

(別表第1の3)

事業所の概要表

(令和 3年 8月 1日現在)

事業所名	グループホームヒロセ					
法人名	医療法人陽成会					
所在地	愛媛県今治市国分7丁目4番36号					
電話番号	0898-43-6662					
FAX番号	0898-47-5085					
HPアドレス	http://www.hirose-youseikai.org/					
開設年月日	平成 17 年 5 月 10 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1, 2) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	16 名 (男性 1 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	4 名
	要介護3	4 名	要介護4	5 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 10 人			
	その他 (ヘルパー2級 1人、初任者研修 1人)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	・広瀬病院 ・広瀬クリニック ・ひかり歯科医院					
看取りの体制(開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 5 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃	1,330 円/日				
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円				
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
食材料費	1日当たり 1,300 円 (朝食: 300 円 昼食: 500 円)				
	おやつ: 食事代に含む 円 (夕食: 500 円)				
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()				
その他の費用	・ 水道光熱費(日) 510 円				
	・ _____ 円				
	・ _____ 円				
	・ _____ 円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 12 回) ※過去1年間 (書面にて開催)				
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 4 回) ※過去1年間				
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間 (書面にて開催)			
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者	
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input type="checkbox"/> 家族等	
	<input checked="" type="checkbox"/> その他	(知見を有するもの(特養施設長))			