


(別表第1の3)

## 事業所の概要表

(令和 4年 12月 2日現在)

事業所名	グループホーム春のうらら			
法人名	有限会社 和みの会			
所在地	愛媛県大洲市新谷乙917番地1			
電話番号	0893-25-6753			
FAX番号	0893-25-0734			
HPアドレス	https://www.nagomi-no-kai.com			
開設年月日	平成 17 年 12 月 5 日			
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( ) 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	18 名 ( 男性 2 人 女性 16 人 )			
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	7 名
	要介護3	1 名	要介護4	3 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1～3年未満	1 人
	5～10年未満	9 人	10年以上	3 人
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 11 人	
	その他 ( )			
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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	・井関クリニック ・有馬歯科			
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(月額)	30,000 円			
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:	400 円
	おやつ:	100 円	夕食:	500 円
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理		<input type="checkbox"/> 他施設等で調理	
	<input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等)			
その他の費用	水道光熱費		13,000	円
	管理費		10,000	円
	寝具レンタル代(日)		132	円
	.			円
家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間			
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 6 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	0 回 ※過去1年間		
	参加メンバー ※□にチェック	<input 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 type="checkbox"/> 民生委員	<input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input 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 ( )			