

愛媛県グループホームヒロセ

(別表第1の3)

事業所の概要表

(平成 29年 8月 15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          | 18 名 ( 男性 1 人 女性 17 人 )  |     |           |   |        |     |
| 要介護度           | 要支援2   | 0 名 | 要介護1      | 1 名   | 要介護2   | 3 名 |
|                | 要介護3   | 8 名 | 要介護4      | 4 名   | 要介護5   | 2 名 |
| 職員の勤続年数        | 1年未満   | 1 人 | 1~3年未満    | 6 人   | 3~5年未満 | 2 人 |
|                | 5~10年未満  | 4 人 | 10年以上     | 1 人   |        |     |
| 介護職の取得資格等      | 介護支援専門員 3 人  |     | 介護福祉士 9 人 |   |        |     |
|                | その他 ( ヘルパー2級 3人 )  |     |           |   |        |     |
| 看護職員の配置        | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input 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: 2 人 )  |     |           |   |        |     |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|         |  |         |     |       |     |       |
|---------|--|---------|-----|-------|-----|-------|
| 家賃(月額)  | 1,300 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  | 1,000 円 | 朝食: | 200 円 | 昼食: | 400 円 |
|         | おやつ:   | 0 円     | 夕食: | 400 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)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |         |     |       |     |       |
| その他の費用  | 水道光熱費(日)   | 500 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 |  |  |
| 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   |  |
|                 | 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<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 知見を有するもの(特養施設長) ) |  |