


(別表第1の3)

## 事業所の概要表

(令和 4 年 12 月 28 日現在)

事業所名	グループホームあかね			
法人名	医療法人 弘仁会			
所在地	西条市北条858番1			
電話番号	0898-64-2566			
FAX番号	0898-64-2568			
HPアドレス	http:// www.koujin.net			
開設年月日	平成 29 年 4 月 1 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 3 人 女性 15 人 )			
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	8 名
	要介護3	6 名	要介護4	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1～3年未満	3 人
	5～10年未満	4 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 12 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 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	共立病院 ・ 古味歯科			
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 人 )			

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	45000(30日) 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	1,400 円	朝食:	250 円
	おやつ:	100 円	夕食:	450 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	9,000(30日)	円	
	共益費	6,000(30日)	円	
	.		円	
	.		円	

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間 コロナ感染対策の観点から書面送付			
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 3 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年間コロナ感染対策の観点から書面送付		
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/> その他 ( )			