


(別表第1の3)

事業所の概要表

(令和 2 年 12 月 26 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 1 人 女性 17 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	4 名	要介護2	6 名
	要介護3	4 名	要介護4	3 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	7 人	1～3年未満	3 人	3～5年未満	5 人
	5～10年未満	2 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 12 人			
	その他 ()					
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	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)	45,000(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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,400 円 (朝食: 250 円 昼食: 600 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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()		