

(別表第1の3)

事業所の概要表

(令和6年8月1日現在)

事業所名	グループホームはあと					
法人名	医療法人辻井循環器科内科					
所在地	愛媛県東温市田窪2054番地1					
電話番号	089-964-1023					
FAX番号	089-907-1911					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 23 年 4 月 1 日					
建物構造	☒ 木造 ☒ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☒ 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	☒ 無 ☐ 有 ()					
ユニット数	2 ユニット 利用定員数 18 人					
利用者人数	名 (男性 4 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	2 名
	要介護3	5 名	要介護4	2 名	要介護5	5 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1～3年未満	2 人	3～5年未満	2 人
	5～10年未満	2 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 5 人 その他 (実務者研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認定特定行為業務従事者)					
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☒ 直接雇用 ☒ 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	辻井循環器科内科、上田歯科、八木耳鼻咽喉科・皮膚科、訪問看護ステーションアルク					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 20 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	32,000 円		
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円		
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☐ 無 ☐ 有		
食材料費	1日当たり	1,366 円	(朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円	(夕食: 円)
食事の提供方法	☐ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☒ 外注(配食等) ☐ その他 ()		
その他の費用	・水道光熱費	12,000 円	
	・共益費	5,000 円	
	・おむつ代	実費 円	
	・理美容代	実費 円	

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 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	6 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	☒ 市町担当者	☒ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員	☐ 自治会・町内会関係者 ☐ 近隣の住民
		☒ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☒ 家族等	
	☐ その他 ()		