

(別表第1の3)

## 事業所の概要表

(令和5年8月25日現在)

|                   |                                                                                                                                                             |     |                |                                                                                     |        |     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| 事業所名              | グループホーム あいらんど                                                                                                                                               |     |                |  |        |     |
| 法人名               | 有限会社 あいらんど                                                                                                                                                  |     |                |                                                                                     |        |     |
| 所在地               | 愛媛県伊予市下三谷2278-1                                                                                                                                             |     |                |                                                                                     |        |     |
| 電話番号              | 089-983-3445                                                                                                                                                |     |                |                                                                                     |        |     |
| FAX番号             | 089-983-6447                                                                                                                                                |     |                |                                                                                     |        |     |
| HPアドレス            | http://www.in-island.com/                                                                                                                                   |     |                |                                                                                     |        |     |
| 開設年月日             | 平成 16 年 2 月 10 日                                                                                                                                            |     |                |                                                                                     |        |     |
| 建物構造              | <input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 ( ) 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 1 人 女性 17 人 )                                                                                                                                     |     |                |                                                                                     |        |     |
| 要介護度              | 要支援2                                                                                                                                                        | 0 名 | 要介護1           | 4 名                                                                                 | 要介護2   | 2 名 |
|                   | 要介護3                                                                                                                                                        | 6 名 | 要介護4           | 3 名                                                                                 | 要介護5   | 3 名 |
| 職員の勤続年数           | 1年未満                                                                                                                                                        | 1 人 | 1～3年未満         | 5 人                                                                                 | 3～5年未満 | 3 人 |
|                   | 5～10年未満                                                                                                                                                     | 1 人 | 10年以上          | 5 人                                                                                 |        |     |
| 介護職の<br>取得資格等     | 介護支援専門員                                                                                                                                                     |     | 2 人            | 介護福祉士                                                                               |        | 8 人 |
|                   | その他 (                                                                                                                                                       |     | ヘルパー2級・初任者研修 ) |                                                                                     |        |     |
| 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           | 千舟町クリニック                                                                                                                                                    |     |                |                                                                                     |        |     |
| 看取りの体制<br>(開設時から) | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 23 人 )                                                                            |     |                |                                                                                     |        |     |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|         |                                                                                                                                                  |          |     |       |     |       |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|-------|-----|-------|
| 家賃(月額)  | 40,000 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                                                                                                                                            | 1,200 円  | 朝食: | 300 円 | 昼食: | 400 円 |
|         | おやつ:                                                                                                                                             | 0 円      | 夕食: | 500 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                                                                                                                                          | 13,000 円 |     |       |     |       |
|         | ・ 共益費                                                                                                                                            | 3,000 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 |                                           |                                                                                   |
| 広報紙等の有無                 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 0 回) ※過去1年間 |                                           |                                                                                   |
| 過去1年間の<br>運営推進会議の<br>状況 | 開催回数                                                                                | 6 回 ※過去1年間                                |                                                                                   |
|                         | 参加メンバー<br>※□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 type="checkbox"/> 民生委員             | <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 家族等        |
|                         | <input checked="" type="checkbox"/> その他 (                                           | コロナ禍のため紙面で5回 対面1回 )                       |                                                                                   |