

(別表第1の3)

## 事業所の概要表

(令和 3 年 6 月 29 日現在)

|               |                                                                                                                                                                        |     |            |                                                                                     |        |     |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| 事業所名          | グループホームたまつ                                                                                                                                                             |     |            |  |        |     |
| 法人名           | 有限会社あさひ                                                                                                                                                                |     |            |                                                                                     |        |     |
| 所在地           | 愛媛県西条市下島山甲2055-52                                                                                                                                                      |     |            |                                                                                     |        |     |
| 電話番号          | 0897-66-8058                                                                                                                                                           |     |            |                                                                                     |        |     |
| FAX番号         | 0897-66-8059                                                                                                                                                           |     |            |                                                                                     |        |     |
| HPアドレス        | 無し                                                                                                                                                                     |     |            |                                                                                     |        |     |
| 開設年月日         | 令和 2 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 ( ) 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 2 人 女性 16 人 )                                                                                                                                                |     |            |                                                                                     |        |     |
| 要介護度          | 要支援2                                                                                                                                                                   | 0 名 | 要介護1       | 2 名                                                                                 | 要介護2   | 6 名 |
|               | 要介護3                                                                                                                                                                   | 6 名 | 要介護4       | 4 名                                                                                 | 要介護5   | 0 名 |
| 職員の勤続年数       | 1年未満                                                                                                                                                                   | 1 人 | 1~3年未満     | 18 人                                                                                | 3~5年未満 | 0 人 |
|               | 5~10年未満                                                                                                                                                                | 1 人 | 10年以上      | 0 人                                                                                 |        |     |
| 介護職の取得資格等     | 介護支援専門員 1 人                                                                                                                                                            |     | 介護福祉士 9 人  |                                                                                     |        |     |
|               | その他 ( 作業療法士、調理士、看護師 )                                                                                                                                                  |     |            |                                                                                     |        |     |
| 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 checked="" 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       | 回生堂医院、訪問看護ステーションはなえみ、山川リントロー歯科                                                                                                                                         |     |            |                                                                                     |        |     |
| 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: 0 人 )                                                                                        |     |            |                                                                                     |        |     |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|         |                                                                                                                                                  |          |     |       |     |       |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|-------|-----|-------|
| 家賃(月額)  | 45,000 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有        |          |     |       |     |       |
| 食材料費    | 1日当たり                                                                                                                                            | 1,050 円  | 朝食: | 300 円 | 昼食: | 300 円 |
|         | おやつ:                                                                                                                                             | 150 円    | 夕食: | 300 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                                                                                                                                            | 15,000 円 |     |       |     |       |
|         | 日用品費                                                                                                                                             | 3,300 円  |     |       |     |       |
|         | おむつ代                                                                                                                                             | 実費 円     |     |       |     |       |
|         | 美容院代                                                                                                                                             | 実費 円     |     |       |     |       |

|                 |                                                                                      |                                           |                                                |                                           |  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|
| 家族会の有無          | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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: 12 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                                |                                                |                                           |  |
|                 | 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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( )                                          | 地域銀行員                                     |                                                |                                           |  |