

(別表第1の3)

## 事業所の概要表

(令和 7 年 1 月 20 日現在)

|                   |                                                                                                                                                             |     |           |                                                                                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名              | グループホームお城下                                                                                                                                                  |     |           |  |
| 法人名               | 医療法人啓塾会                                                                                                                                                     |     |           |                                                                                     |
| 所在地               | 松山市千舟町4丁目4-5                                                                                                                                                |     |           |                                                                                     |
| 電話番号              | 089-921-0207                                                                                                                                                |     |           |                                                                                     |
| FAX番号             | 089-921-0208                                                                                                                                                |     |           |                                                                                     |
| HPアドレス            | http://matuyama-ojoka.jp                                                                                                                                    |     |           |                                                                                     |
| 開設年月日             | 平成 18 年 3 月 10 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 ( 5 ) 階建て ( 3~5 ) 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             | 17 名 ( 男性 2 人 女性 15 人 )                                                                                                                                     |     |           |                                                                                     |
| 要介護度              | 要支援2                                                                                                                                                        | 1 名 | 要介護1      | 3 名                                                                                 |
|                   | 要介護3                                                                                                                                                        | 1 名 | 要介護4      | 4 名                                                                                 |
| 要介護度              |                                                                                                                                                             |     | 要介護2      | 3 名                                                                                 |
|                   |                                                                                                                                                             |     | 要介護5      | 5 名                                                                                 |
| 職員の勤続年数           | 1年未満                                                                                                                                                        | 1 人 | 1~3年未満    | 2 人                                                                                 |
|                   | 5~10年未満                                                                                                                                                     | 4 人 | 10年以上     | 15 人                                                                                |
| 介護職の取得資格等         | 介護支援専門員 1 人                                                                                                                                                 |     | 介護福祉士 8 人 |                                                                                     |
|                   | その他 ( 2級ヘルパー・認知症介護基礎研修・1級ヘルパー )                                                                                                                             |     |           |                                                                                     |
| 看護職員の配置           | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input 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           | 西田クリニック・カトウ歯科・日野整形外科                                                                                                                                        |     |           |                                                                                     |
| 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: 62 人 )                                                                            |     |           |                                                                                     |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|         |                                                                    |          |                                  |                                                                  |
|---------|--------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 家賃(月額)  | 40000~30000 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                                                              | 1,200 円  | 朝食:                              | 300 円                                                            |
|         | おやつ:                                                               | 円        | 昼食:                              | 400 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                                                            | 10,000 円 |                                  |                                                                  |
|         | ・ 管理費                                                              | 5,000 円  |                                  |                                                                  |
|         | ・                                                                  | 円        |                                  |                                                                  |
|         | ・                                                                  | 円        |                                  |                                                                  |

|                         |                                                                                     |                                                                                                         |                                                                                   |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 家族会の有無                  | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 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: 6 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                                                                                | 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 checked="" type="checkbox"/> 民生委員                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input 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 ( )                                                    |                                                                                                         |                                                                                   |