

事業所の概要表

(令和 2 年 8 月 31 日現在)

事業所名	アンダンテ					
法人名	医療法人 中野クリニック					
所在地	東温市志津川1578-1					
電話番号	089-955-5771					
FAX番号	089-955-5772					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 18 年 10 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 14 人)					
要介護度	要支援2	名	要介護1	1 名	要介護2	5 名
	要介護3	3 名	要介護4	5 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1～3年未満	6 人	3～5年未満	4 人
	5～10年未満	2 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 10 人			
	その他 ()					
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	中野クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 29 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	60,000 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	1,500 円	(朝食: 350 円 昼食: 500 円)			
	おやつ:	50 円	(夕食: 600 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	17,500 円				
	・ 理美容代	実費 円				
	・ おむつ代	実費 円				
	・	円				

家族会の有無	☐ 無 ☒ 有 (開催回数: 1 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 4 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 ()		