

(別表第1の3)

## 事業所の概要表

(平成 29 年 5 月 31 日現在)

※ □をクリックすると☑に、  
もう一度クリックすると□になります。

|                   |   |       |   |     |        |     |
|-------------------|---|-------|---|-----|--------|-----|
| 事業所名              | グループホーム微笑の家なかむら   |       |  |     |        |     |
| 法人名               | (有)ほほえみ   |       |   |     |        |     |
| 所在地               | 新居浜市中村二丁目4番25号  |       |   |     |        |     |
| 電話番号              | 0897-41-7738  |       |   |     |        |     |
| FAX番号             | 0897-41-7708  |       |   |     |        |     |
| HPアドレス            |   |       |   |     |        |     |
| 開設年月日             | 平成 23 年 5 月 10 日  |       |   |     |        |     |
| 建物構造              | <input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 1 ) 階建て ( 1 ) 階部分              |       |   |     |        |     |
| 併設事業所の有無          | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( デイサービスあさひの里・居宅ほほえみ )   |       |   |     |        |     |
| 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 5 人 女性 13 人 )   |       |   |     |        |     |
| 要介護度              | 要支援2  | 0 名   | 要介護1  | 6 名 | 要介護2   | 2 名 |
|                   | 要介護3  | 2 名   | 要介護4  | 5 名 | 要介護5   | 1 名 |
| 職員の勤続年数           | 1年未満  | 9 人   | 1~3年未満  | 4 人 | 3~5年未満 | 2 人 |
|                   | 5~10年未満   | 1 人   | 10年以上   | 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 ( ヘルパー2級4人・初任者研修3人・看護師1人・その他2人 )  |       |   |     |        |     |
| 看護職員の配置           | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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           | はやし外科クリニック・循環器科林病院・こころ歯科医院  |       |   |     |        |     |
| 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: 7 人 )   |       |   |     |        |     |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|         |  |                                 |
|---------|--|---------------------------------|
| 家賃(月額)  | 50,000 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: 400 円 昼食: 400 円 ) |
|         | おやつ:   | 0 円 ( 夕食: 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)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                 |
| その他の費用  | 水道光熱費  | 500/日 円                         |
|         | 医療費  | 実費 円                            |
|         | オムツ代   | 実費 円                            |
|         | 理美容代   | 1000~ 円 実費自己負担                  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 家族会の有無   | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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<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 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 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 type="checkbox"/> その他 ( )   |   |