

(別表第1の3)

事業所の概要表

(令和 7年11月1日現在)

事業所名	ほっとやまうち					
法人名	医療法人平成会					
所在地	今治市常盤町8丁目4-31					
電話番号	0898-33-9515					
FAX番号	0898-33-1181					
HPアドレス	http:// www.hp-yamauchi.or.jp/index.htm					
開設年月日	平成 15 年 10 月 16 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 (4) 階建て (2~4) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (地域密着型通所介護、居宅介護支援事業所)					
ユニット数	3 ユニット 利用定員数 27 人					
利用者人数	25 名 (男性 1 人 女性 24 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	6 名
	要介護3	10 名	要介護4	3 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	8 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	10 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 4 人		介護福祉士 15 人			
	その他 (看護師、准看護師、ヘルパー2級)					
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	医療法人平成会山内病院、別府歯科医院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 32 人)					



利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	1,380/日 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	円	朝食:	250 円	昼食:	590 円
	おやつ:	円	夕食:	460 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (クックチル食材を利用)					
その他の費用	水道光熱費	550/日	円			
	利用日容体	実費	円			
	おむつ代	実費	円			
	.		円			

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 3 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	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※ <input type="checkbox"/> 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 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 (法人内他事業所職員、協力歯科医院歯科医師、知見を有する者)	