

(別表第1の3)

事業所の概要表

(令和 3 年 9 月 1 日現在)

| | | | | | | |
|----------------|---|-------|---|-----|--------|---------|
| 事業所名 | グループホーム ガリラヤ久米 | |  | | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 愛隣園 | | | | | |
| 所在地 | 愛媛県松山市久米窪田町667番地1 | | | | | |
| 電話番号 | 089-970-9101 | | | | | |
| FAX番号 | 089-970-9103 | | | | | |
| HPアドレス | https://www.galilaya-ailin.com/ | | | | | |
| 開設年月日 | 平成 29 年 5 月 25 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 (3) 階建て (1) 階部分 | | | | | |
| 併設事業所の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (小規模特別養護老人ホーム、ショートステイ、介護付有料老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所) | | | | | |
| 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 4 人 女性 14 人) | | | | | |
| 要介護度 | 要支援2 | 名 | 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 5 名 |
| | 要介護3 | 6 名 | 要介護4 | 1 名 | 要介護5 | 3 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 1 人 | 1~3年未満 | 0 人 | 3~5年未満 | 1 人 |
| | 5~10年未満 | 13 人 | 10年以上 | 2 人 | | |
| 介護職の取得資格等 | 介護支援専門員 5 人 | | 介護福祉士 12 人 | | | その他 () |
| 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 中川病院 | | | | | |
| 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: 4 人) | | | | | |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | | | |
|---------|---|---------|----------------------------------|---|----------------------------------|---|
| 家賃(月額) | 39,000 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 | 1,455 円 | 朝食: | 円 | 昼食: | 円 |
| | おやつ: | 50 円 | 夕食: | 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 (給食業務委託:(株)LOHAS) | | | | | |
| その他の費用 | 水道光熱費 | | 13,000 円 | | | |
| | おむつ代・理美容費・電気代・日用品費・医療費等 | | 円 | | | |
| | ----- | | 円 | | | |
| | ----- | | 円 | | | |

| | | | | | | |
|-----------------|---|---|--|---|--------------------------------|--|
| 家族会の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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: 6 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 | <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 type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 | | <input type="checkbox"/> 近隣の住民 | |
| | | <input type="checkbox"/> 利用者 | <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 | <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |