

認知症高齢者グループホーム事業者情報一覧表

☆この一覧表は、一宮市内に所在するグループホームから提出された「認知症対応型共同生活介護事業所に係る情報提供票」に基づきまとめたものです。

掲載内容は、令和5年4月1日現在の情報です。サービス利用選択などの参考にしてください。

一宮市介護保険課介護保険グループ（指定担当）

電話（0586）85-7017（直通）

事業所名称	アバンセグループホームこころ	グループホーム朝日	グループホームうららびより奥町	グループホームえもり	グループホーム奥町
事業主体名（法人名）	株式会社 アバンセラライフサポート	株式会社 ゆずりは	特定非営利活動法人うらら	社会福祉法人 来光会	株式会社 ゆずりは
所在地	北方町菅根字村東373-1	上祖父江字中野東102	奥町字内込45-11	浅井町江森字清水23番地	奥町字前沼33番地 1
電話番号	(0586) 87-3030	(0586) 69-7799	(0586) 63-3331	(0586) 64-6533	(0586) 64-3444
FAX番号	(0586) 87-3030	(0586) 63-3601	(0586) 63-3332	(0586) 64-6535	0586-63-3601
開設年月日	平成16年4月1日	平成22年7月1日	平成19年8月1日	令和5年4月1日	平成19年5月1日
併設施設	無	無	有：小規模多機能型居宅介護	有：通所介護	無
ユニット数（利用定員）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）
現在の入居人数（男性・女性）	17名（3名・14名）	14名（4名・10名）	18名（5名・13名）	13名（2名・11名）	13名（4名・9名）
要介護度別の入居者数	要支援2：0名 要介護1：1名 要介護2：1名 要介護3：4名 要介護4：4名 要介護5：7名	要支援2：1名 要介護1：3名 要介護2：4名 要介護3：2名 要介護4：2名 要介護5：2名	要支援2：0名 要介護1：5名 要介護2：6名 要介護3：3名 要介護4：3名 要介護5：1名	要支援2：0名 要介護1：4名 要介護2：4名 要介護3：4名 要介護4：1名 要介護5：0名	要支援2：0名 要介護1：3名 要介護2：7名 要介護3：2名 要介護4：0名 要介護5：1名
家賃（月額又は日額）	48,000円（月額）	65,000円（月額）	54,000円（月額）	600,00円（月額）	65,000円（月額）
敷金の有無	無	無	無	無	無
保証金の有無 ※有の場合は保全措置の内容	無	無	無	無	無
食材料費	1日：1,650円 （朝食：350円、昼食：550円、夕食：550円、 おやつ：200円）	1日：1,290円（朝食：280円、昼食：430円、夕 食：430円、おやつ：150円）	朝食：470円、昼食：470円、夕食：470円、 （おやつ含む）	1日：1450円	朝食：280円、昼食：430円、夕食：430円、 おやつ：150円
理美容代	1人1,000円 （年間予定表にて計画し、該当月に精算）	実費：現金	実費（預り金（お小遣い）より）	実費（利用料金に合算し引き落とし）	実費：現金
おむつ代	実費 （月締めにておむつ使用量を精算）	実費：現金	実費（入居者持込もしくは預り金より）	実費（使用枚数に依り合算し引き落とし）	実費：現金
利用料その他	水道光熱費：21,000円/月 医療費：実費（立替にて翌日に精算） 趣味嗜好品：実費（希望者のみ対応し、月末に 集計し翌月分て精算）	実費：現金	水道光熱費：550円/日 （金融機関口座より引落） 管理費：500円/日 （金融機関口座より引落）	実費：現金集金もしくは振り込み	実費：現金
協力医療機関名	松原クリニック、木曽川市民病院、おうぎ歯科	メドタウンたなかファミリークリニック	井上内科クリニック、野田泌尿器科、 上林記念病院	尾洲病院、大雄会病院、一宮市立市民病院、菱 川歯科医院	メドタウンたなかファミリークリニック、一宮 西病院
医療連携体制の有無	契約（契約先：なないろ訪問看護ステーション）	職員として配置	職員として配置 契約（契約先：訪問看護ステーションほほえ み）	職員として配置	職員として配置
入居者家族会等の有無	有	無	有	無	有
家族の面会時間設定の有無	有（10時～16時）	有（9時～21時）	有（8時～19時）	有（13時30分～19時）	有（9時～21時）

事業所名称	グループホーム木曾	グループホーム瀬部	グループホームだいず	グループホームたんぼほ新かんべ
事業主体名（法人名）	有限会社 アプティ	社会福祉法人 来光会	有限会社 ダイズ	ステラリンク株式会社
所在地	木曾川町外割田字芳池159番地	瀬部字地藏55番地1	開明字北殿野29-2	今伊勢町新神戸字九反野18番地 1
電話番号	(0586) 84-4600	(0586) 51-6556	(0586) 64-0008	(0586) 26-1808
FAX番号	(0586) 86-0456	(0586) 51-6776	(0586) 64-0788	(0586) 26-1810
開設年月日	平成16年11月1日	平成16年4月1日	平成14年6月1日	平成25年8月1日
併設施設	無	無	無	有：認知症対応型通所介護
ユニット数（利用定員）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）
現在の入居人数（男性・女性）	18名（2名・16名）	18名（1名・17名）	18名（2名・16名）	18名（0名・18名）
要介護度別の入居者数	要支援2：0名 要介護1：5名 要介護2：4名 要介護3：2名 要介護4：4名 要介護5：3名	要支援2：0名 要介護1：2名 要介護2：6名 要介護3：9名 要介護4：1名 要介護5：0名	要支援2：0名 要介護1：1名 要介護2：4名 要介護3：1名 要介護4：2名 要介護5：10名	要支援2：0名 要介護1：4名 要介護2：3名 要介護3：5名 要介護4：1名 要介護5：5名
家賃（月額又は日額）	42,000円（月額）	39,990円又は46,190円（月額）	2,167円（日額）	75,000円（月額）
敷金の有無	有：100,000円	無	有：100,000円	有：100,000円
保証金の有無 ※有の場合は保金措置の内容	無	無	無	無
食材料費	1日：1,500円	1日：1,100円	朝食400円、昼食450円、夕食450円、 おやつ200円	朝食：360円、昼食：405円、夕食：510円、 おやつ：103円
理美容代	実費（1,500円）	実費	基本：3100円 シャンプー・マッサージ込：5,500円 カラー、カット、マッサージ込：11,500円 （月末締めで毎月20日までに請求集金）	3,300円から（実費、預り金から支払い）
おむつ代	実費	実費	パット中：37円、パット大：52円、リハパン・テープ止め：123円（ゴミ処理代を含む金額） （月末締めで毎月20日までに請求集金）	使用分（実費、預り金から支払い）
利用料その他	水道光熱費：13,500円/月（個人負担） 共益費：9,000円/月（個人負担）	水道光熱費：380円/日（利用料金に合算） お小遣い（外出等）：2,000円/不定期 特別な行事：実費	水道光熱費：450円/日 共益費等：167円/日 （月末締めで毎月20日までに請求集金）	水道光熱費：515円/日 （家賃と合わせて引き落とし） 医療費：（実費、預り金から支払い）
協力医療機関名	大雄会病院、一宮西病院、五藤医院、 モリシン歯科	尾洲病院、大雄会病院、森歯科医院、 一宮市立市民病院	井上内科クリニック、三條歯科クリニック	すぎやま内科クリニック
医療連携体制の有無	契約（契約先：訪問看護ステーション 幸の鳥）	職員として配置	契約（契約先：井上内科クリニック）	契約（契約先：すぎやま内科クリニック）
入居者家族会等の有無	有	無	無	有
家族の面会時間設定の有無	有（8時～20時）	有（10時～14時）	無	無

事業所名称	グループホームチアフル笑明かり・咲明かり	グループホームチアフル音明かり・詩明かり	グループホームチアフル友明かり	グループホーム田苑そよ風
事業主体名（法人名）	株式会社 サンケイ	株式会社 サンケイ	株式会社 サンケイ	社会福祉法人 愛知慈恵会
所在地	浅井町尾関字西五輪26番地	北方町曾根字村裏西46-1	北方町曾根字村裏西15	秋原町東宮重字連原24番地1
電話番号	(0586) 51-9082	(0586) 86-8512	(0586) 86-8512	(0586) 67-2611
FAX番号	(0586) 51-9083	(0586) 86-8188	(0586) 86-8188	(0586) 68-5799
開設年月日	平成19年5月1日	平成14年6月28日	平成15年11月1日	平成17年4月1日
併設施設	有：小規模多機能型居宅介護	無	有：小規模多機能型居宅介護	有：介護老人福祉施設、居宅介護支援、通所介護、認知症対応型通所介護、地域包括支援センター、養護老人ホーム、生活支援ハウス、短期入所生活介護
ユニット数（利用定員）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）	1ユニット（9名）	1ユニット（9名）
現在の入居人数（男性・女性）	17名（3名・14名）	18名（2名・16名）	9名（1名・8名）	9名（1名・8名）
要介護度別の入居者数	要支援2：0名 要介護1：3名 要介護2：3名 要介護3：6名 要介護4：5名 要介護5：0名	要支援2：0名 要介護1：1名 要介護2：9名 要介護3：3名 要介護4：4名 要介護5：1名	要支援2：0名 要介護1：6名 要介護2：0名 要介護3：3名 要介護4：0名 要介護5：0名	要支援2：0名 要介護1：2名 要介護2：2名 要介護3：4名 要介護4：1名 要介護5：0名
家賃（月額又は日額）	69,000円（月額）	66,000円（月額）	60,000円（月額）	70,000円（月額）
敷金の有無	有：150,000円	有：150,000円	有：150,000円	有：140,000円
保証金の有無 ※有の場合は保全措置の内容	無	無	無	無
食材料費	1日：1,300円	1日：1,300円	1日：1,300円	朝食：400円、昼食：500円、夕食：600円
理美容代	実費相当額 （実費負担）	実費相当額 （実費負担）	実費相当額 （自費負担）	実費（口座引き落とし）
おむつ代	紙パンツ：165円、パット：38円 （月末までに利用料を精算し、毎月20日までに 預金口座に振込）	実費相当額 （実費負担）	実費相当額 （自費負担）	実費（口座引き落とし）
利用料その他	水光熱費：18,000円/月 共益費：18,000円/月 （月末までに利用料を精算し、毎月20日までに 預金口座に振込）	水道光熱費：18,000円/月 管理費：15,000円/月 （実費負担）	病院代：自費負担 お薬代：自費負担	医療・薬剤費ほか雑費 実費（口座引き落とし）
協力医療機関名	木曾川市民病院、一宮西病院、 上林記念病院、ともだクリニック、めぐり歯科	木曾川市民病院、一宮西病院、五藤医院、めぐり 歯科	木曾川市民病院、一宮西病院、五藤医院、めぐり 歯科	内科：二丁目診療所 総合：一宮西病院
医療連携体制の有無	職員として配置	契約（契約先：五藤医院）	契約（契約先：五藤医院）	職員として配置
入居者家族会等の有無	有	有	有	有
家族の面会時間設定の有無	有（9時～20時）	有（9時～20時）	有（9時～20時）	有（9時～20時）

事業所名称	グループホーム尾西蓮池の家	グループホームまこと	グループホーム真清田	グループホーム木蓮
事業主体名（法人名）	有限会社 政経	真 株式会社	株式会社 イズミ	医療法人 愛礼会
所在地	蓮池字郷東20-2	佐千原字郷前21番地	松降2丁目5番7号	浜町6丁目19番地
電話番号	(0586) 67-3711	(0586) 25-0380	(0586) 52-5290	(0586) 64-8270
FAX番号	(0586) 67-3712	(0586) 25-0380	(0586) 52-5293	(0586) 64-8271
開設年月日	平成15年9月12日	平成17年9月16日	平成22年4月1日	平成22年7月1日
併設施設	無	無	無	有：小規模多機能型居宅介護
ユニット数（利用定員）	3ユニット（27名）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）
現在の入居人数（男性・女性）	26名（4名・22名）	18名（2名・16名）	17名（2名・15名）	17名（2名・15名）
要介護度別の入居者数	要支援2：0名 要介護1：4名 要介護2：14名 要介護3：3名 要介護4：2名 要介護5：3名	要支援2：0名 要介護1：5名 要介護2：7名 要介護3：5名 要介護4：0名 要介護5：1名	要支援2：0名 要介護1：3名 要介護2：4名 要介護3：6名 要介護4：2名 要介護5：2名	要支援2：0名 要介護1：1名 要介護2：3名 要介護3：3名 要介護4：5名 要介護5：5名
家賃（月額又は日額）	38,000円（月額）	45,000円（月額）	57,000円（1日あたり1,900円）	65,000円（月額）
敷金の有無	有：76,000円	有：200,000円	無	無
保証金の有無 ※有の場合は保全措置の内容	無	無	無	有：300,000円 （株式会社山田エスクロー信託との信託契約）
食材料費	1日：1,200円	朝食：300円、昼食：600円、夕食：600円	朝食：300円、昼食：450円、夕食：450円、 おやつ：100円	朝食：300円、昼食：600円、夕食：600円
理美容代	1,650円（個人の預り金より支払い）	実費（希望者、出張理美容事業者に依頼）	カット：1,600円 毛染め・カット：4,500円 （施設で一時立替をし、家族指定の金融機関より口座引き落とし）	実費（施設立替え、後日請求）
おむつ代	個人の預り金より支払い	実費（持込可、ホームで購入の場合は実費）	パット：350円、リハビリパンツ：1,100円 （施設で一時立替をし、家族指定の金融機関より口座引き落とし）	実費（持込可、ホームで購入の場合は実費）
利用料その他	光熱水費：13,000円/月 （毎月の請求書に明記し利用料と同時に徴収） 管理費：13,000円/月 （毎月の請求書に明記し利用料と同時に徴収）	外食、喫茶代等：実費 水道光熱費・管理費：25,000円/月 （利用料請求時に合算） 居室テレビ持ち込み：1,000円/月 （希望者）	光熱費・管理費：15,000円/月※1日当たり 500円 （家族指定の金融機関より口座引き落とし） 施設外レクリエーション：外食（ランチ・弁当）1,000円程度（喫茶・ケーキ）500円程度 入場料・拝観料は実費。外食費（弁当含む）があった場合も施設で一時立替をし、家族指定の金融機関より口座引き落とし 嗜好品：実費（施設で一時立替をし、家族指定の金融機関より口座引き落とし）	光熱費：12,000円/月 管理費：8,140円/月
協力医療機関名	森医院	一宮市民病院、大山医院、菱川歯科医院	木村クリニック、徳倉歯科口腔外科・矯正歯科	松前内科医院
医療連携体制の有無	職員として配置	無	契約（契約先：訪問看護ステーションやすらぎ）	契約（契約先：まつまえ訪問看護ステーション）
入居者家族会等の有無	無	有	有	有
家族の面会時間設定の有無	有（9時～20時）	無	有（9時～18時）	有（9時～20時）

事業所名称	グループホーム森の家	グループホームやまと桜館	グループホームやまと椿館	グループホームやまと紅葉館
事業主体名（法人名）	株式会社 エイム	株式会社 オフィスシンセリティ	株式会社 オフィスシンセリティ	株式会社 オフィスシンセリティ
所在地	森本1丁目12-12	大和町南高井字江北8番地	箆屋4丁目13番22号	大和町馬引字横手15番地1
電話番号	(0586) 25-5550	(0586) 45-8126	(0586) 43-8188	(0586) 46-6800
FAX番号	(0586) 25-0159	(0586) 45-8136	(0586) 43-8018	(0586) 46-6822
開設年月日	平成14年12月27日	平成17年8月1日	平成17年8月1日	平成14年5月1日
併設施設	無	有：通所介護、訪問介護、住宅型有料老人ホーム、居宅介護支援	無	無
ユニット数（利用定員）	2ユニット（18名）	1ユニット（9名）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）
現在の入居人数（男性・女性）	16名（3名・13名）	9名（0名・9名）	16名（4名・12名）	14名（4名・10名）
要介護度別の入居者数	要支援2：0名 要介護1：0名 要介護2：2名 要介護3：6名 要介護4：7名 要介護5：1名	要支援2：0名 要介護1：3名 要介護2：2名 要介護3：4名 要介護4：0名 要介護5：0名	要支援2：0名 要介護1：8名 要介護2：1名 要介護3：4名 要介護4：3名 要介護5：0名	要支援2：0名 要介護1：5名 要介護2：3名 要介護3：5名 要介護4：0名 要介護5：1名
家賃（月額又は日額）	48,000円～50,000円（月額）	50,000円（月額）	45,000円（月額）	30,000円（月額）
敷金の有無	有：150,000円	無	無	無
保証金の有無 ※有の場合は保全措置の内容	無	無	無	無
食材料費	朝食：350円、昼食：640円、夕食：550円	朝食：500円、昼食：500円、夕食：500円	朝食：500円、昼食：500円、夕食：500円	朝食：500円、昼食：500円、夕食：500円
理美容代	1,500円～（預り金より支払い）	実費 （1か月分をまとめて口座振替にて徴収）	実費 （お小遣いより支払い）	実費 （お小遣いより支払い）
おむつ代	実費（預り金より支払い）	実費 （1か月分をまとめて口座振替にて徴収）	実費 （1か月分をまとめて口座振替にて徴収）	実費 （1か月分をまとめて口座振替にて徴収）
利用料その他		実費 （1か月分をまとめて口座振替にて徴収）	実費 （1か月分をまとめて口座振替にて徴収）	実費 （1か月分をまとめて口座振替にて徴収）
協力医療機関名	野村医院	大雑会病院、医療法人かすがい内科	大雑会病院、いとう内科循環器科	大雑会病院、加国内科クリニック
医療連携体制の有無	無	契約（契約先：えくぼ訪問看護ステーション）	契約（契約先：えくぼ訪問看護ステーション）	契約（契約先：えくぼ訪問看護ステーション）
入居者家族会等の有無	無	無	無	無
家族の面会時間設定の有無	無	無	無	無

事業所名称	グループホーム若竹	サロン・ド・フレール宮	ニチケアセンター奥町	萩原グループホームちあき
事業主体名（法人名）	株式会社 エイム	株式会社 エステートホーム	株式会社 ニチイ学館	社会福祉法人尾張健友福祉会
所在地	せんい3丁目9番25号	小信中島字東幡平28番地1	一宮市奥町字七丁16番地3	萩原町串作東沖12
電話番号	(0586) 75-0560	(0586) 63-3221	(0586) 63-1701	(0586) 82-0637
FAX番号	(0586) 75-0561	(0586) 63-3222	(0586) 63-1702	(0586) 82-0639
開設年月日	平成14年5月1日	平成26年10月1日	平成25年10月1日	平成30年4月1日
併設施設	無	有：小規模多機能型居宅介護	有：小規模多機能型居宅介護、訪問介護	有：小規模多機能型居宅介護
ユニット数（利用定員）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）	2ユニット（18名）
現在の入居人数（男性・女性）	16名（2名・14名）	17名（5名・12名）	18名（4名・14名）	18名（1名・17名）
要介護度別の入居者数	要支援2：0名 要介護1：4名 要介護2：7名 要介護3：1名 要介護4：2名 要介護5：2名	要支援2：0名 要介護1：2名 要介護2：6名 要介護3：6名 要介護4：1名 要介護5：2名	要支援2：0名 要介護1：7名 要介護2：4名 要介護3：4名 要介護4：0名 要介護5：3名	要支援2：0名 要介護1：3名 要介護2：6名 要介護3：5名 要介護4：4名 要介護5：0名
家賃（月額又は日額）	38,000円～48,000円（月額）	66,000円（月額）	74,000円（月額）	70,000円（月額）
敷金の有無	有（114,000円～144,000円）	有：100,000円	有：148,000円	無
保証金の有無 ※有の場合は保全措置の内容	無	無	無	無
食材料費	朝食：350円、昼食：640円、夕食：550円	朝食：250円、昼食：430円、夕食：420円、 おやつ：100円	朝食：258円、昼食：361円、夕食：411円	朝食：350円、 昼食：600円（おやつ代含む）、夕食：500円
理美容代	実費（預り金から徴収）	実費（預り金より払い出し）	個人負担（業者より請求）	実費 （預り金から支払い又は業者請求後ご家族振込み）
おむつ代	実費（預り金から徴収）	実費（預り金より払い出し）	実費（口座引き落とし）	150円/枚（1ヶ月まとめて口座振替）
利用料その他	水道光熱費：18,000円/月 管理費：2,800円/月 （毎月の請求書に明記し、利用料と同時に徴収）			水光熱費：8,000円/月 管理費：7,000円/月 パット：50円/枚 （1ヶ月まとめて口座振替）
協力医療機関名	野村医院	一宮西病院、上林記念病院、泰玄会病院、 木村クリニック	井上内科クリニック	きむら胃腸科外科内科、千秋病院、アサノ歯科
医療連携体制の有無	契約（契約先：ヘルスコンサルタントオフィス）	契約（契約先：訪問看護ステーションびさい）	契約（契約先：訪問看護ステーションほほえみ）	職員として配置
入居者家族会等の有無	無	無	有	無
家族の面会時間設定の有無	無	無	有（9時～18時）	有（9時～20時）