

(介護老人福祉施設アピールシート)

| | | | |
|----------|-----------------------|-------|------------|
| サービスの種類 | 地域密着型特別養護老人ホーム | 事業所番号 | 2591700063 |
| 法人名・代表者名 | 社会福祉法人 日野友愛会 理事長 奥田 秀 | | |
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム長野の里 | | |

総括

| | | | |
|-----------------|---------------------------------------|------------|--|
| 所在地 | 〒529-1303 滋賀県愛知郡愛荘町長野1499番地 | | |
| 中学校区(○で囲んでください) | 彦根(東・西・中央・南・彦根・稲枝) 愛荘(秦荘・愛知) 豊郷 甲良 多賀 | | |
| 電話番号 | 0749-47-3200 | | |
| FAX番号 | 0749-42-7711 | | |
| ホームページ | http://www.nagano-sato.com/ | | |
| E-mail アドレス | naganonosato@theia.ocn.ne.jp | | |
| 連絡・相談窓口 | 対応時間 | 9:30~18:30 | |
| | 担当者 | 佐藤 弘之 | |
| 提携先 | 医療機関(矢部医院)その他(中村歯科) | | |

事業所のアピール : 100字以内

定員29名、3ユニット個室にて、安全で安心な毎日を過ごしていただけるように、顔なじみのスタッフが身の回りのサポートをさせていただきます。

主なりハビリテーション内容(アピールポイント): 100字以内

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------------------|----------------|------------------------------|---|
| 利用定員 | 29 人 | | |
| 施設の区分 | 介護福祉施設 | | |
| 入所床数 | 29 床 | | |
| 一人部屋 | 29 室 | 二人部屋 | 室 |
| 四人部屋 | 室 | その他の部屋 | 室 |
| 食堂兼機能訓練室 | m ² | | |
| 浴室の状況 | 一般浴・中間浴・特殊浴 | | |
| 居住費 | 1日2500円 | | |
| 日常生活費の額 | 特別な居室(病室) | 円 | |
| | 理美容代 | 実費 円 | |
| | 特別な食事 | 円 | |
| | 食費 | 朝(237円)昼(679円)夕(628円)その他(円) | |
| | 身の回り品 | 円 (具体的な費目と金額の内訳) | |
| | 教養娯楽費 | 円 (具体的な費目と金額の内訳) | |
| | 健康管理費 | 円 (具体的な費目と金額の内訳) | |
| その他の | 預かり金の出納管理費 | 円 (具体的な費目と金額の内訳) | |
| | その他 | 円 (具体的な費目と金額の内訳) | |
| | 法定利用料以外の利用料 | | |
| ユニットケア体制の有無 | 対応可 | | |
| 身体拘束廃止取組の有無 | 有 | | |
| 日常生活継続支援加算の有無 | | | |
| 看護体制加算の有無 | 有 | | |
| 夜勤職員配置加算の有無 | | | |
| 準ユニットケア体制の有無 | | | |
| 個別機能訓練体制の有無 | | | |
| 若年性認知症入所者受入加算の有無 | | | |
| 常勤専従医師配置の有無 | | | |
| 精神科医師定期的療養指導の有無 | | | |
| 障害者生活支援体制の有無 | | | |
| 栄養マネジメント体制の有無 | 有 | | |
| 療養食加算の有無 | | | |
| 看取り介護体制の有無 | 有 | | |
| 在宅・入所相互利用体制の有無 | | | |
| 認知症専門ケア加算の有無 | | | |
| サービス提供体制強化加算の有無 | | | |
| その他の加算 | | | |