

(通所介護アピールシート)

サービスの種類	通所介護 介護予防通所介護 事業所番	2570200051
法人名・代表者名	社会福祉法人 彦根市社会福祉協議会 会長 圓城 治男	
事業所名	彦根市社会福祉協議会 北デイサービスセンター	

総括

所在地	〒522-0069 彦根市馬場1丁目5-5
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	0749-21-0301
FAX番号	0749-21-0302
ホームページ	http://www.hikone-shakyo.or.jp
E-mail アドレス	hikoneshakyo-kitaday@giga.ocn.ne.jp

事業所のアピール

【住み慣れた地域でその人らしく安心して生活できるようにしえんします】を基本理念とし全職員が、ご利用者やご家族の立場に立って細心の注意をはらいつつ、最善のサービスを提供してまいります。

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

居宅サービス計画書に基づいて、看護師が中心となって全ての職員が関わりを持ちご利用者お一人ごとの状態に合った個別機能訓練計画書を作成し、在宅生活の継続のために機能の維持向上を目指して訓練を実施しています。

通常のサービス実施地域	彦根市内		
1日あたりの利用定員	40名		
施設の区分	通常規模型事業所		
浴室の状況	一般浴・中間浴・特殊浴		
サービスの休業日	日曜日、12月31日、1月1日		
祝日のサービス実施有無	有		
サービスの営業時間	9時30分～16時40分		
サービス時間の延長時間帯	否		
サービス時間延長の利用料金			
サービス時間延長時の送迎			
短時間利用の可否			可
サービス時間内の途中送迎の可否			可
サービス利用にあたり実費負担となるもの	食費 640円	おむつ代 150円	パット代 50円
	レクレーション費	円	その他 円
家族参加の場合の食事負担	640円		
通常の送迎地域	彦根市内		
通常のサービス実施地域以外の地域における交通費の負担	有		
生活保護法指定の有無	有		
	介 護	介護予防	
個別機能訓練体制加算の有無	加算 I		
入浴介助加算の有無	有		
認知症加算の有無	無		
中重度者ケア体制加算	有		
若年性認知症利用者受入加算の有無	無	無	
栄養改善体制加算の有無	無	無	
口腔機能向上加算の有無	無	無	
時間延長サービス体制	対応不可		
サービス提供体制強化加算の有無	加算 I	加算 I	
運動器機能向上加算の有無		有	
アクティビティ実施加算の有無		無	
事業所評価加算[申出]の有無		無	
独自サービスの内容と料金			