

(グループホームアピールシート)

サービスの種類	認知症対応型共同生活介護事業所番号	2571800024
法人名・代表者名	社会福祉法人湖東会 理事長 柏瀬孝一	
事業所名	グループホームハートフル	

総括

所在地	〒52-0355 滋賀県犬上郡多賀町中川原605-2	
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	0749-48-2600	
FAX番号	0749-48-2602	
ホームページ	有	
E-mail アドレス	heartful@jasmine.ocn.ne.jp	
連絡・相談窓口	対応時間	8:30~17:00
	担当者	浅居絹代
提携先	医療機関()	かかりつけ医 () その他(近隣病院)
	歯科医療機関()	かかりつけ医 () その他()
	特養・老健・病院()	()

事業所のアピール : 100字以内

該当サービスコード表

地域密着型グループホームとして、地域にお住いの一人ひとりが住み慣れた地域で人としての尊厳を持ち、自分らしく暮らしていけるように支援していきます。	初期加算	
	有	

利用定員	9 人		
二人部屋の対応の可否	否		
居室床面積	13.5 m ²		
便所の個数	3 個		
浴室の状況	2人用		
日常生活費の額	食材料費	朝(300 円)昼(500 円)夕(400 円)その他(円)	
	理美容代	実費本人負担	
	おむつ代	実費本人負担	
	その他の日常生活費	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)
		預かり金の出納管理費	円 (具体的な費目と金額の内訳)
	私物の洗濯代	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)	
入所・退所時の曜日等の制限	無		
入所に際して必要な費用	無		
上記以外で毎月に必要な費用	59000円 (内訳)水光熱費15000円 家賃44000円		
介護保険給付対象外の介護サービス費用			
利用料の支払時期			
利用料の支払方法	現金・振り込み・口座引き落とし・その他()		
生活保護法指定の有無	有		
夜間支援体制加算の有無	なし		
若年性認知症利用者受入加算の有無	有		
看取り介護加算の有無	有		
医療連携体制の有無	対応可		
認知症専門ケア加算の有無	加算Ⅱ		
サービス提供体制強化加算の有無	加算Ⅰ		
職員の有資格者の内訳	看護職員	人 常勤 人 非常勤 人	
	介護職員	人 常勤 7人 非常勤 1人	
	介護支援専門員	人 常勤 1人 非常勤 人	