

## (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	2570200366
法人名・代表者名	特定非営利活動法人 びわ 理事長 矢野武二郎	
事業所名	栄町グループホーム	

## 総括

所在地	〒522-0066 彦根市栄町2丁目1-22	
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	0749-27-3314	
FAX番号	0749-27-3314	
ホームページ		
E-mail アドレス	sakaemati3314@gaia.eonet.ne.jp	
連絡・相談窓口	対応時間	午前9時～午後5時
	担当者	矢野知子
提携先	歯科医療機関( 島野歯科医院 )その他( )	
	特養・老健・病院(橘地医院 ・山下医院・彦根市立病院訪問看護ステーション)	

## 事業所のアピール : 100字以内

## 該当サービスコード表

地域の人々やボランティアの方々と関係を深めつつある中、グループホーム開催の夏祭り、認知症学習会、敬老会、クリスマス、餅つき大会等を利用者や家族が地域と共に楽しんだり、日光浴をかねて畑作りもする。	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	9室 101.5 m <sup>2</sup>		
便所の個数	4 個		
浴室の状況	1人用		
日常生活費の額	食材料費	朝( 400 円)昼( 400 円)夕( 400 円)その他( 円)	
	理美容代	実費	
	おむつ代	実費	
	その他の日常生活費	身の回り品	実費
		教養娯楽費	実費
		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	800 円 (通院介助 1回800円)		
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	42000 (内訳) 部屋代23000円 水道光熱費16000円 修繕費3000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	無		
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Ⅰ		
サービス提供体制強化加算の有無	加算Ⅲ		
職員の有資格者の内訳	看護職員	人 常勤 1 人 非常勤 1 人	
	介護職員	人 常勤 4 人 非常勤 11 人	
	介護支援専門員	人 常勤 1 人 非常勤 1 人	