

(グループホームアピールシート)

サービスの種類	認知症対応型生活介護	事業所番号	2590200123
法人名・代表者名	特定非営利活動法人ホームスイートホーム 理事長 古川 博敏		
事業所名	湖の辺の道		

総括

所在地	〒521-1135 彦根市新海町2237		
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	0749-43-4332		
FAX番号	0749-43-4332		
ホームページ			
E-mail アドレス	uminobe@homesweethome.jp		
連絡・相談窓口	対応時間	9時～18時	
	担当者	田付 芳久	
提携先	医療機関(田口診療所)その他()		
	歯科医療機関(たきい歯科医院)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

彦根のはずれ新海町にあり琵琶湖湖畔の四季折々の自然の中で心豊かに過ごして頂けます。お住いの方が心身の状況にあった日常をいとなみ、笑い、怒り、驚き、喜び、そして普通の大きな家族が日々生活しています。	初期加算	有り
--	------	----

利用定員	9 人		
二人部屋の対応の可否	否		
居室床面積	10.6 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(600 円)その他(オヤツ100円)	
	理美容代	2,000円～3,000 円	
	おむつ代	実費	
	その他の日常生活	身の回り品	円 (具体的な費目と金額の内訳)
		教養娯楽費	18,000 円 (教養娯楽費・日用品・その他)
		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	有		
上記以外で毎月に必要な費用	87,500円 (内訳)家賃57,000円・管理費18,000円・ペットリース代2,500円		
介護保険給付対象外の介護サービス費用	140,000円		
利用料の支払時期	翌月10日		
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	無		
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	無		
医療連携体制の有無	対応不可		
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 1人	常勤 1人 非常勤 1人	
	介護職員 11人	常勤 6人 非常勤 5人	
	介護支援専門員 1人	常勤 1人 非常勤 人	