

けあホームひまわり昭和町 **グループホーム ひまわり昭和町**

医療法人 至誠会

藤井たけちか内科 〒682-0804 鳥取県倉吉市東昭和町158 TEL(0858)47-0000/FAX(0858)47-0001

訪問看護ステーションひまわり 〒682-0804 鳥取県倉吉市東昭和町131-1 TEL(0858)47-0012/FAX(0858)24-5654

デイケアひまわり・居宅介護支援事業所昭和町 〒682-0804 鳥取県倉吉市東昭和町165 TEL(0858)47-0002/FAX(0858)47-0003

介護老人保健施設ひまわり (通所リハビリテーション・居宅介護支援事業所) 〒682-0411 鳥取県倉吉市関金町関金宿1891-1 TEL(0858)45-6111/FAX(0858)45-6113

グルーブホームひまわり関金 〒682-0411 鳥取県倉吉市関金町関金宿1886 TEL(0858)45-6222/FAX(0858)45-6223

社会福祉法人 親誠会

ケアハウスひまわり昭和町・ホームヘルブひまわり昭和町 〒682-0804 鳥取県倉吉市東昭和町165 TEL(0858)47-0066/FAX(0858)47-0003

グループホームひまわり昭和町 〒682-0804 鳥取県倉吉市東昭和町143 TEL(0858)48-0055/FAX(0858)48-0077

グループホームひまわり昭和町I 〒682-0804 鳥取県倉吉市東昭和町134 TEL(0858)47-0011/FAX(0858)27-0021

けあホームひまわり昭和町・デイサービスひまわり昭和町 〒682-0804 鳥取県倉吉市東昭和町140 TEL(0858)48-0008/FAX(0858)48-0010

ひまわりの家

〒682-0804 鳥取県倉吉市東昭和町131-1 (サービス付き高齢者向ナ住宅)TEL(0858)47-0005/FAX(0858)24-6605 (短期入所施設)TEL(0858)24-6343/FAX(0858)24-6363

けあホームひまわり関金 〒682-0411 鳥取県倉吉市関金町関金宿1891-10 TEL(0858)45-6117

ケアハウスひまわり鳥取 (デイサービス・ホームヘルブ・居宅介護支援事業所) 〒689-1104 鳥取県鳥取市桂木784 TEL(0857)53-7890/FAX(0857)53-7788 ガループホーム





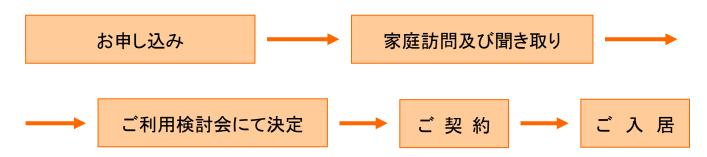


社会福祉法人 親誠会

■ 目 的

介護を必要とされる認知症の高齢者が、地域の中で専門の職員と 少人数の家庭的な雰囲気の中で、自分らしく、尊重され、安らぎの ある暮らし(共同生活)をしていただくことを目的とした施設です。

- ① 認知症の症状のある高齢者で、要支援2以上の認定を受けられた方。
- ② 概ね、身辺の自立ができており、共同生活を送ることに支障のない方。



■ ケアの理念・・・・・・

- ① 職員も同じ家族として、親しみのある人間関係に務め、ご利用者の心理的安定に向けて援助します。
- ② ご利用者が生活の主体者として、意志及び人格を尊重し、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう援助します。
- ③ ご利用者が、地域交流を通して、地域の中で生活を実感できるように支援します。

■ ご利用定員

9名(全室個室)



	介 護 保 険 一割負担金	利用料(居住費、生活費等)	合	計	
要 支 援 2	22, 650円	トイレ無 70,000円/月		650円	
要 介 護 1	22, 770円			770円	
要 介 護 2	23, 850円	(内訳) 家 賃 月 24,000 円	93,	850円	
要 介 護 3	24, 540円	食 費 月 25,000 円(850 円/1 日)	94,	540円	
要 介 護 4	25, 050円	光熱水費 月 15,000 円(500 円/1 日) 日用品費 月 6,000 円(200 円/1 日)	95,	050円	
要 介 護 5	25, 560円	※ トイレありの居室の場合、家賃 10,000 円増し	95,	560円	
備考	入所日から30日以	人内の期間 1日につき 30円加算		900円	
	サービス提供体制	加算 1日につき 18円加算		540円	
	医療連携体制加算	[(要支援2を除く) 1日につき 39円加算	1	,170円	
	認知症専門ケア加	算 1日につき 3円加算		90円	
		E亡日前30日以内) 以上30日以下 1日につき144円加算 または3日 1日につき680円加算 1,280円加算			
	若年性認知症受け入れ加算(65歳未満) 1日につき 120円加算				
	退去時相談援助加	1算 退所時につき 400円	退所時につき 400円		
	生活機能向上連携加算 1月につき 200円				
	口腔衛生管理体制加算 1月につき 30円				
	栄養スクリーニング加算 1回につき5円加算 5円				
	介護職員処遇改善加算 居住費、生活費等を除く金額の1,000分の111				

建物案内

