

(通所介護アピールシート)

サービスの種類	認知症対応型通所介護	事業所番号	2590200156
法人名・代表者名	医療法人 湖葉会 理事長 住吉 健一		
事業所名	すみよしクリニックデイサービスセンター		

総括

所在地	〒522-0044
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	0749-26-2468
FAX番号	0749-26-2500
ホームページ	http://www.myclinic.ne.jp/sumivoshi/pc/index.html
E-mail アドレス	sumiclids@mocha.ocn.ne.jp

事業所のアピール

EBC(根拠に基づいた介護)で、ご利用者の生活を支えます。私たちは『丁寧』が合言葉です。

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

コミュニケーションや、デイサービスでの活動から、ご利用者の意欲を高め潜在能力を引き出す介護に勤めています。また、体操にはシナプソロジーを取り入れ、脳の活性化にも取り組んでいます。

通常のサービス実施地域	彦根市	
1日あたりの利用定員	12名	
施設の区分	地域密着型 認知症対応型通所介護	
浴室の状況	一般浴・中間浴	
サービスの休業日	日曜日、年末年始(12/30~1/3)	
祝日のサービス実施有無	有	
サービスの営業時間	9:00~16:30	
サービス時間の延長時間帯	早朝7:00~9:00 延長16:30~20:00	
サービス時間延長の利用料金	7:00~8:00、17:30~20:00 30分1,000円 8:00~9:00、16:30~17:30 30分500円	
サービス時間延長時の送迎	要相談	
短時間利用の可否	否	
サービス時間内の途中送迎の可否	否	
サービス利用にあたり実費負担となるもの	食費 600円 歯ブラシ代 100円 その他 利用者が負担すべきものにかかった費用	
家族参加の場合の食事負担	600円	
通常の送迎地域	彦根市	
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	1km 100円	
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	有	有
入浴介助加算の有無	有	有
認知症加算の有無		
中重度者ケア体制加算		
若年性認知症利用者受入加算の有無	有	有
栄養改善体制加算の有無	無	無
口腔機能向上加算の有無	有	有
時間延長サービス体制	対応不可	対応不可
サービス提供体制強化加算の有無	加算 I イ	加算 I イ
運動器機能向上加算の有無		
アクティビティ実施加算の有無		
事業所評価加算[申出]の有無		
独自サービスの内容と料金		