

|        |                  |                   |              |   |       |
|--------|------------------|-------------------|--------------|---|-------|
| 施設名    | グループホーム あけぼの     |                   |              |   |       |
| 住所     | 〒037-0014        | TEL               | 0173-33-3171 |   |       |
|        | 五所川原市稲実字開野177-20 | FAX               | 0173-33-3171 |   |       |
| 入居問合せ先 | 担当: 松下 亜美        | TEL: 0173-33-3171 | ユニット数        | 1 | 定員 9人 |
| 施設HP   | なし               |                   |              |   |       |

\* 施設の体制等に関すること

|           |                       |                     |                                     |
|-----------|-----------------------|---------------------|-------------------------------------|
| 職員体制      |                       | 共用型認知症対応型<br>デイサービス | 無                                   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置                 | 無                   | 短期利用 無                              |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約      | 無                   | 若年性認知症受入 可                          |
|           | 土日祝日                  | 不可                  | 介護度 要支援 可                           |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者                   | 1人                  | 生活保護 可                              |
|           | 宿直                    | 人                   | 保証人がいない方 要相談                        |
|           | 当直                    | 人                   | 通院援助 可                              |
| 治療食対応     | 要相談                   | 喫煙                  | 不可                                  |
| 嚥下困難食の対応  | 要相談                   | 飲酒                  | 不可                                  |
| 入浴        | 個浴(週2回)               | 協力医療機関              |                                     |
| トイレ付き個室   | 無                     | ・医療法人白生会胃腸病院        |                                     |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)           | 15,150円/月           | 介護報酬(加算)                            |
|           | 水道<br>光熱費<br>(部屋代に込み) | 円/月                 | ・認知症対応サービス提供体制加算Ⅰ(イ)                |
|           | 食材料費                  | 30,600円/月           | ・介護職員処遇改善加算Ⅰ<br>・特定処遇改善加算Ⅰ<br>・初期加算 |
| その他料金について |                       |                     |                                     |

\* 医療に関すること

|     |                           |            |                   |
|-----|---------------------------|------------|-------------------|
| 看取り | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理<br>要相談       |

施設のPR

認知症状の著しい利用者様も行動を尊重し、のびのびと自分のペースで毎日を過ごしていただけるよう支援させていただきます。

|        |                                |                   |       |              |    |     |
|--------|--------------------------------|-------------------|-------|--------------|----|-----|
| 施設名    | 医療法人白生会 グループホーム浅井              |                   |       |              |    |     |
| 住所     | 〒037-0613<br>五所川原市大字浅井字色吉164-1 |                   | TEL   | 0173-29-4618 |    |     |
|        |                                |                   | FAX   | 0173-29-2803 |    |     |
| 入居問合せ先 | 担当: 高橋 明美                      | TEL: 0173-29-4618 | ユニット数 | 2            | 定員 | 18人 |
| 施設HP   | なし                             |                   |       |              |    |     |

\* 施設の体制等に関すること

|           |   |           |  |     |  |
|-----------|---|-----------|--|-----|--|
| 職員体制      |   |           | 共用型認知症対応型<br>デイサービス  | 無   |  |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置   | 無         | 短期利用   | 無   |  |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約  | 有         | 若年性認知症受入   | 要相談 |  |
|           |   |           | 介護度 要支援  | 可   |  |
|           | 土日祝日  | 可         | 生活保護   | 可   |  |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者   | 2人        | 保証人がいない方   | 要相談 |  |
|           | 宿直  | 人         | 通院援助   | 可   |  |
|           | 当直  | 人         | 喫煙   | 不可  |  |
| 治療食対応     | 要相談   |           | 飲酒   | 不可  |  |
| 嚥下困難食の対応  | 要相談   |           | 協力医療機関   |     |  |
| 入浴        | 個浴(週2回)   |           | ・医療法人白生会胃腸病院 ・工藤歯科医院<br>・あすなる歯科医院  |     |  |
| トイレ付き個室   | 無   |           |  |     |  |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)   | 9,000円/月  | 介護報酬(加算)   |     |  |
|           | 水道<br>光熱費   | 0円/月      | ・認知症対応型医療連携体制加算<br>・認知症対応サービス提供体制加算(I-イ)<br>・初期加算・介護職員処遇改善加算(I)<br>・認知症対応型生活機能向上連携加算 |     |  |
|           | 食材料費  | 38,100円/月 | ・認知症専門ケア加算(I)<br>・特定処遇改善加算(I)<br>・認知症対応型看取り加算  |     |  |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>食事内訳 ; 朝350円、昼480円、夕440円/日</li> <li>暖房費 11月~3月 200円/日</li> </ul> |           |  |     |  |

\* 医療に関すること

|     |   |                           |     |            |     |                   |     |
|-----|---|---------------------------|-----|------------|-----|-------------------|-----|
| 看取り | 可 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可   | 点滴管理       | 要相談 | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) | 要相談 |
| 痰吸引 |   | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 要相談 | 在宅酸素<br>管理 | 可   | 褥瘡管理              | 可   |

施設のPR

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|            |                               |                   |       |              |        |
|------------|-------------------------------|-------------------|-------|--------------|--------|
| 施設名        | 高齢者グループホーム 憩いの家               |                   |       |              |        |
| 住所         | 〒037-0016<br>五所川原市字一ツ谷554番地10 |                   | TEL   | 0173-33-4301 |        |
|            |                               |                   | FAX   | 0173-33-4300 |        |
| 入居<br>問合せ先 | 担当: 中村 奈津子                    | TEL: 0173-33-4301 | ユニット数 | 2            | 定員 18人 |
| 施設HP       | http://norita-group.com/      |                   |       |              |        |

\* 施設の体制等に関すること

|           |  |   |           |
|-----------|--|---|-----------|
| 職員体制      |  | 共用型認知症対応型<br>デイサービス   | 有         |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置  | 有   | 短期利用      |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約   | 無   | 若年性認知症受入  |
|           | 土日祝日   | 可   | 介護度 要支援   |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者  | 2人  | 生活保護      |
|           | 宿直   | 人   | 保証人がいない方  |
|           | 当直   | 人   | 通院援助      |
| 治療食対応     | 可  | 喫煙  | 要相談       |
| 嚥下困難食の対応  | 可  | 飲酒  | 要相談       |
| 入浴        | 個室 (週3回)   | 協力医療機関  |           |
| トイレ付き個室   | 無  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・中村内科医院</li> <li>・楠美泌尿器科クリニック</li> <li>・黒部歯科クリニック</li> </ul> |           |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)  | 12,000 円/月  | 介護報酬 (加算) |
|           | 水道<br>光熱費  | 6,000 円/月   |           |
|           | 食材料費   | 39,000 円/月  |           |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>・カット代: 1,500円</li> <li>・電気毛布: 300円</li> <li>・冷蔵庫: 1,500円</li> <li>・テレビ: 900円</li> </ul> |   |           |

\* 医療に関すること

|     |   |                           |     |            |                   |
|-----|---|---------------------------|-----|------------|-------------------|
| 看取り | 可 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可   | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 |   | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 要相談 | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理              |

施設のPR

認知症対応型デイサービスも行っており、通所の方と入居者の方が、なじみの関係ができる様に支援しています。  
職員全員がユマニチュードの勉強をしていて、入居者の方に実践しております。

|        |               |                   |              |   |        |
|--------|---------------|-------------------|--------------|---|--------|
| 施設名    | グループホーム いこいの里 |                   |              |   |        |
| 住所     | 〒 037-0401    | TEL               | 0173-62-3470 |   |        |
|        | 五所川原市相内222-1  | FAX               | 0173-62-3470 |   |        |
| 入居問合せ先 | 担当: 小寺・吉田     | TEL: 0173-62-3470 | ユニット数        | 2 | 定員 18人 |
| 施設HP   | なし            |                   |              |   |        |

\* 施設の体制等に関すること

|           |   |   |   |
|-----------|---|---|---|
| 職員体制      |   | 共用型認知症対応型<br>デイサービス   | 無   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置   | 有   | 短期利用  |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約  | 無   | 若年性認知症受入  |
|           | 土日祝日  | 不可  | 介護度 要支援   |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者   | 2人  | 生活保護  |
|           | 宿直  | 人   | 保証人がいない方  |
|           | 当直  | 人   | 通院援助  |
| 治療食対応     | 要相談   | 喫煙  | 不可  |
| 嚥下困難食の対応  | 要相談   | 飲酒  | 不可  |
| 入浴        | 個室 (週2回)  | 協力医療機関  |   |
| トイレ付き個室   | 無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>つがる西北五広域連合かなぎ病院</li> <li>五所川原市国民健康保険市浦医科診療所</li> <li>五所川原市国民健康保険市浦歯科診療所</li> </ul> |   |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)   | 8,100円/月  | 介護報酬 (加算)   |
|           | 水道<br>光熱費   | 14,250円/月   | <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応型口腔衛生管理体制加算</li> <li>認知症対応型医療連携体制加算Ⅰ</li> <li>認知症対応型認知症専門ケア加算Ⅰ</li> <li>認知症対応サービス提供体制強化加算Ⅲ</li> </ul> |
|           | 食材料費  | 36,900円/月   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ベースアップ等支援加算</li> <li>介護職員処遇改善加算Ⅰ</li> <li>介護職員特定処遇改善加算Ⅱ</li> </ul>   |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>暖房費 (11月～4月) 7,500円/月 (250円/日)</li> <li>冷房費 (7月～8月) 3,900円/月 (130円/日)</li> <li>他テレビ持込み 300～500円/月</li> </ul> |   |   |

\* 医療に関すること

|     |     |                           |            |                   |
|-----|-----|---------------------------|------------|-------------------|
| 看取り | 要相談 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 |     | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理              |
|     |     |                           |            | 要相談               |

施設のPR

当ホームは、入居者の皆様に生きがいを持って、楽しく安心して生活できる場を提供することを目指しています。その為、入居されている皆様には、各自の状態に合わせて、自分の家にいるのと同じく、安心して過ごせるようにしていただくとともに、共同生活の中で本人の能力にあった役割を持っていただき、活動の中から生きていく喜びを感じられるようにすることで“いこいの場”を提供できるように努めております。

スタッフは技術指導会議を毎月開催し、認知症についてや高齢者の身体的特徴、高齢期に多い疾病及び障害等についての知識を積極的に習得するように努めています。また、入居者の誰もが、より心地よく安心して過ごせるように日々工夫、相談しあい対応に当たっております。

|        |                    |                   |              |   |       |
|--------|--------------------|-------------------|--------------|---|-------|
| 施設名    | うめたグループホーム         |                   |              |   |       |
| 住所     | 〒037-0022          | TEL               | 0173-27-1331 |   |       |
|        | 五所川原市大字梅田字福浦475-13 | FAX               | 0173-27-1332 |   |       |
| 入居問合せ先 | 担当: 前田             | TEL: 0173-27-1331 | ユニット数        | 1 | 定員 9人 |
| 施設HP   | なし                 |                   |              |   |       |

\* 施設の体制等に関すること

|           |                           |           |   |     |
|-----------|---------------------------|-----------|---|-----|
| 職員体制      |                           |           | 共用型認知症対応型<br>デイサービス   | 無   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置                     | 無         | 短期利用  | 無   |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約          | 無         | 若年性認知症受入  | 可   |
|           |                           |           | 介護度 要支援   | 可   |
|           | 土日祝日                      | 不可        | 生活保護  | 可   |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者                       | 1人        | 保証人がいない方  | 要相談 |
|           | 宿直                        | 人         | 通院援助  | 可   |
|           | 当直                        | 人         | 喫煙  | 不可  |
| 治療食対応     | 要相談                       |           | 飲酒  | 不可  |
| 嚥下困難食の対応  | 要相談                       |           | 協力医療機関  |     |
| 入浴        | 個浴 (週2回)                  |           | ・ 富田胃腸科内科医院   |     |
| トイレ付き個室   | 無                         |           |   |     |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)               | 9,900円/月  | 介護報酬 (加算)   |     |
|           | 水道<br>光熱費                 | 6,600円/月  | ・ 認知症対応サービス提供強化加算Ⅲ<br>・ 介護職員処遇改善加算Ⅰ<br>・ 特定処遇改善加算Ⅱ<br>・ ベースアップ等支援加算 |     |
|           | 食材料費                      | 28,200円/月 |   |     |
| その他料金について | ・ 暖房費 (冬期間 11月~4月) 100円/日 |           |   |     |

\* 医療に関すること

|     |  |                           |     |            |  |                   |     |
|-----|--|---------------------------|-----|------------|--|-------------------|-----|
| 看取り |  | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 要相談 | 点滴管理       |  | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |     |
| 痰吸引 |  | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 要相談 | 在宅酸素<br>管理 |  | 褥瘡管理              | 要相談 |

施設のPR

近隣の保育園、デイサービスの行事にお招きされ参加、またホーム夏祭りに来て頂く等、地域との交流が活発である。

|        |                                 |       |              |    |     |
|--------|---------------------------------|-------|--------------|----|-----|
| 施設名    | グループホームエルムの里                    |       |              |    |     |
| 住所     | 〒037-0032                       | TEL   | 0173-34-7405 |    |     |
|        | 五所川原市字烏森572-2                   | FAX   | 0173-39-2260 |    |     |
| 入居問合せ先 | 担当: 管理者 平山 稔洋 TEL: 0173-34-7405 | ユニット数 | 2            | 定員 | 18人 |
| 施設HP   | http://wing-2003.jp             |       |              |    |     |

\* 施設の体制等に関すること

|           |                   |                                 |   |     |
|-----------|-------------------|---------------------------------|---|-----|
| 職員体制      |                   | 共用型認知症対応型<br>デイサービス             | 無   |     |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置             | 無                               | 短期利用  | 無   |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約  | 有                               | 若年性認知症受入  | 不可  |
|           | 土日祝日              | 可                               | 介護度 要支援   | 可   |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者               | 2人                              | 生活保護  | 可   |
|           | 宿直                | 人                               | 保証人がいない方  | 要相談 |
|           | 当直                | 人                               | 通院援助  | 可   |
| 治療食対応     | 要相談               | 喫煙                              | 不可  | 可   |
| 嚥下困難食の対応  | 要相談               | 飲酒                              | 協力医療機関  |     |
| 入浴        | 個浴 (週2~3回)        | ・木村内科医院 ・医療法人白生会胃腸病院<br>・飛嶋歯科医院 |   |     |
| トイレ付き個室   | 無                 |                                 |   |     |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)       | 15,000円/月                       | 介護報酬 (加算)   |     |
|           | 水道<br>光熱費         | 7,050円/月                        | ・初期加算 ・認知症対応型看取り介護加算<br>・認知症対応サービス提供体制強化加算(Ⅲ)<br>・認知症対応型医療連携体制加算(Ⅰ)<br>・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) |     |
|           | 食材料費              | 36,900円/月                       |   |     |
| その他料金について | ・その他必要に応じたもの (実費) |                                 |   |     |

\* 医療に関すること

|     |   |                           |     |            |     |                   |     |
|-----|---|---------------------------|-----|------------|-----|-------------------|-----|
| 看取り | 可 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可   | 点滴管理       | 要相談 | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) | 要相談 |
| 痰吸引 |   | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 要相談 | 在宅酸素<br>管理 |     | 褥瘡管理              | 可   |

施設のPR

- ・共同生活の中である程度の規則は設けてあるが、できる限り各々の生活リズムに合わせた支援を心掛けている。
- ・従業員の満足を満たすため、福利厚生や制度の活用ができるよう、従業員の配置等を考慮している。

|        |                  |                   |              |   |        |
|--------|------------------|-------------------|--------------|---|--------|
| 施設名    | グループホーム 楓        |                   |              |   |        |
| 住所     | 〒037-0011        | TEL               | 0173-33-5010 |   |        |
|        | 五所川原市字金山字竹崎230-1 | FAX               | 0173-33-5010 |   |        |
| 入居問合せ先 | 担当: 一戸           | TEL: 0173-33-5010 | ユニット数        | 2 | 定員 18人 |
| 施設HP   | なし               |                   |              |   |        |

\* 施設の体制等に関すること

|           |                    |   |              |
|-----------|--------------------|---|--------------|
| 職員体制      |                    | 共用型認知症対応型<br>デイサービス   | 無            |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置              | 無   | 短期利用 無       |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約   | 無   | 若年性認知症受入 要相談 |
|           |                    |   | 介護度 要支援 可    |
|           | 土日祝日               | 可   | 生活保護 可       |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者 2人             | 保証人がいない方  | 要相談          |
|           | 宿直 人               | 通院援助  | 可            |
|           | 当直 人               | 喫煙  | 不可           |
| 治療食対応     | 可                  | 飲酒  | 不可           |
| 嚥下困難食の対応  | 可                  | 協力医療機関  |              |
| 入浴        | 個浴 (週2回)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療法人白生会胃腸病院</li> <li>あすなろ歯科医院</li> <li>介護老人施設 緑風苑</li> <li>工藤歯科医院</li> </ul>   |              |
| トイレ付き個室   | 無                  |   |              |
| 施設料金      | 家賃 (居住費) 3,000円/月  | 介護報酬 (加算)   |              |
|           | 水道光熱費 0円/月         | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療連携認知症専門ケア加算(I)</li> <li>看取りサービス提供強加算(I・イ)</li> <li>介護職員特定処遇改善加算(I)</li> <li>ベースアップ等支援加算</li> <li>生活機能向上連携</li> <li>介護職員処遇改善加算(I)</li> <li>科学的介護推進体制加算</li> </ul> |              |
|           | 食材料費 38,100円/月     |   |              |
| その他料金について | ・灯油代 11月～3月 200円/日 |   |              |

\* 医療に関すること

|     |   |                           |     |            |     |                   |     |
|-----|---|---------------------------|-----|------------|-----|-------------------|-----|
| 看取り | 可 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可   | 点滴管理       |     | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) | 要相談 |
| 痰吸引 |   | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 要相談 | 在宅酸素<br>管理 | 要相談 | 褥瘡管理              | 要相談 |

施設のPR

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|        |                                |                   |       |              |    |      |
|--------|--------------------------------|-------------------|-------|--------------|----|------|
| 施設名    | 社会福祉法人 白生会 グループホーム けやき         |                   |       |              |    |      |
| 住所     | 〒 037-0067<br>五所川原市字敷島町1番地3    |                   | TEL   | 0173-38-3388 |    |      |
|        |                                |                   | FAX   | 0173-33-0661 |    |      |
| 入居問合せ先 | 担当: 平川 めぐみ                     | TEL: 0173-38-3388 | ユニット数 | 2            | 定員 | 18 人 |
| 施設HP   | http://welfare.hakuseikai.com/ |                   |       |              |    |      |

\* 施設の体制等に関すること

|           |                      |  |   |     |
|-----------|----------------------|--|---|-----|
| 職員体制      |                      |  | 共用型認知症対応型<br>デイサービス   | 無   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置                | 無  | 短期利用  | 無   |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約     | 無  | 若年性認知症受入  | 可   |
|           | 土日祝日                 | 可  | 介護度 要支援   | 可   |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者                  | 2 人  | 保証人がいない方  | 要相談 |
|           | 宿直                   | 人  | 通院援助  | 可   |
|           | 当直                   | 人  | 喫煙  | 不可  |
| 治療食対応     | 可                    |  | 飲酒  | 要相談 |
| 嚥下困難食の対応  | 不可                   | 協力医療機関   |   |     |
| 入浴        | 個浴 (週2回)             | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療法人白生会胃腸病院</li> <li>工藤歯科医院 ・ あすなる歯科医院</li> </ul> |   |     |
| トイレ付き個室   | 無                    |  |   |     |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)          | 15,000 円/月   | 介護報酬 (加算)   |     |
|           | 水道<br>光熱費            | 0 円/月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応サービス提供体制加算Ⅰ(イ)</li> <li>認知症対応型医療連携体制加算(Ⅰ)</li> <li>介護職員処遇改善加算Ⅰ</li> <li>口腔衛生管理体制加算</li> <li>初期加算</li> <li>若年性認知症受入加算</li> <li>認知症対応型認知症専門ケア加算Ⅰ</li> <li>特定処遇改善加算Ⅰ</li> <li>退居時相談援助加算</li> </ul> |     |
|           | 食材料費                 | 34,500 円/月   |   |     |
| その他料金について | ・暖房費(冬期間のみ) 7,500円/月 |  |   |     |

\* 医療に関すること (空欄=「不可」回答です)

|     |   |                           |     |            |     |                   |     |
|-----|---|---------------------------|-----|------------|-----|-------------------|-----|
| 看取り | 可 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 要相談 | 点滴管理       | 要相談 | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) | 要相談 |
| 痰吸引 |   | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 可   | 在宅酸素<br>管理 | 要相談 | 褥瘡管理              | 要相談 |

施設のPR

・五所川原駅近くに立地しており、交通機関・医療機関・公共施設等が利用しやすい環境です。  
催し物、お祭り等に参加しながら、地域住民と交流・ふれあいが楽しめます。



|        |                                   |       |              |    |     |
|--------|-----------------------------------|-------|--------------|----|-----|
| 施設名    | グループホーム こころ                       |       |              |    |     |
| 住所     | 〒037-0095                         | TEL   | 0173-36-3001 |    |     |
|        | 五所川原市大字桜田字鴻ノ巣431-1                | FAX   | 0173-36-3001 |    |     |
| 入居問合せ先 | 担当: 工藤 美那・蒔田 直美 TEL: 0173-36-3001 | ユニット数 | 2            | 定員 | 18人 |
| 施設HP   | なし                                |       |              |    |     |

\* 施設の体制等に関すること

|           |   |   |  |     |
|-----------|---|---|--|-----|
| 職員体制      |   | 共用型認知症対応型<br>デイサービス   | 無  |     |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置   | 無   | 短期利用   | 無   |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約  | 無   | 若年性認知症受入   | 要相談 |
|           | 土日祝日  | 不可  | 介護度 要支援  | 要相談 |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者   | 2人  | 生活保護   | 可   |
|           | 宿直  | 人   | 保証人がいない方   | 要相談 |
|           | 当直  | 人   | 通院援助   | 可   |
| 治療食対応     | 要相談   | 喫煙  | 要相談  |     |
| 嚥下困難食の対応  | 要相談   | 飲酒  | 要相談  |     |
| 入浴        | 個室 (週2~3回)  | 協力医療機関  |  |     |
| トイレ付き個室   | 無   | <ul style="list-style-type: none"> <li>かねひらクリニック</li> <li>医療法人済生堂 増田病院</li> <li>津島歯科医院</li> <li>成田歯科医院</li> </ul> |  |     |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)   | 9,000円/月  | 介護報酬 (加算)  |     |
|           | 水道<br>光熱費<br>(家賃に含む)  | 円/月   | <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応サービス提供体制強化加算 I</li> <li>認知症専門ケア加算 I</li> <li>認知症対応型処遇改善加算 I</li> <li>認知症対応型特定処遇改善加算 I</li> </ul> |     |
|           | 食材料費  | 30,000円/月   |  |     |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>オムツ、パット等は各自負担</li> <li>理美容代も各自負担</li> <li>暖房費【10月~4月】200円/日</li> </ul> |   |  |     |

\* 医療に関すること

|     |                           |   |            |     |                   |     |
|-----|---------------------------|---|------------|-----|-------------------|-----|
| 看取り | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可 | 点滴管理       | 要相談 | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |     |
| 痰吸引 | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  |   | 在宅酸素<br>管理 | 要相談 | 褥瘡管理              | 要相談 |

施設のPR

看護師はいませんが、訪問診療・訪問歯科診療をお願いしていて、何かの時には相談・指示などもらえています。

|        |                     |                   |                 |   |        |
|--------|---------------------|-------------------|-----------------|---|--------|
| 施設名    | グループホーム さくら園        |                   |                 |   |        |
| 住所     | 〒037-0201           | TEL               | 0173-52-5053(代) |   |        |
|        | 五所川原市金木町川倉七夕野84-367 | FAX               | 0173-52-5054    |   |        |
| 入居問合せ先 | 担当: 藤元 譲            | TEL: 0173-52-5053 | ユニット数           | 2 | 定員 18人 |
| 施設HP   | なし                  |                   |                 |   |        |

\* 施設の体制等に関すること

|           |   |                             |   |
|-----------|---|-----------------------------|---|
| 職員体制      |   | 共用型認知症対応型<br>デイサービス         | 無   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置   | 有                           | 短期利用 無  |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約  | 無                           | 若年性認知症受入 可  |
|           | 土日祝日  | 不可                          | 介護度 要支援 要相談   |
|           |   |                             | 生活保護 可  |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者   | 2人                          | 保証人がいない方 要相談  |
|           | 宿直  | 人                           | 通院援助 可  |
|           | 当直  | 人                           | 喫煙 要相談  |
| 治療食対応     | 要相談   | 飲酒                          | 要相談   |
| 嚥下困難食の対応  | 要相談   | 協力医療機関                      |   |
| 入浴        | 個浴・機械浴(週2回)   | ・つがる西北五広域連合かなぎ病院<br>・中嶋歯科医院 |   |
| トイレ付き個室   | 無   |                             |   |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)   | 10,000円/月                   | 介護報酬(加算)  |
|           | 水道<br>光熱費   | 4,500円/月                    | ・認知症対応サービス提供体制強化加算(Ⅲ)<br>・介護職員等ベースアップ等支援加算                  |
|           | 食材料費  | 37,200円/月                   | ・介護職員処遇改善加算Ⅰ<br>・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ<br>・夜間支援体制加算Ⅱ<br>・医療連携体制加算Ⅰ |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>・共益費 1,500円/月</li> <li>・冷蔵庫、テレビ持込 各2,160円/月</li> </ul> |                             |   |

\* 医療に関すること

|     |   |                           |   |            |                   |
|-----|---|---------------------------|---|------------|-------------------|
| 看取り | 可 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可 | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 |   | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  |   | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理 可            |

施設のPR

当施設は、作家太宰治と桜の名所として知らせる芦野公園が一望できる自然豊かな小高い丘の上に位置しています。  
少人数でゆったりケアをいたします。

|        |                          |                   |              |   |        |
|--------|--------------------------|-------------------|--------------|---|--------|
| 施設名    | グループホーム 祥光苑              |                   |              |   |        |
| 住所     | 〒037-0092                | TEL               | 0173-39-5080 |   |        |
|        | 五所川原市大字沖飯詰字帯刀378番地       | FAX               | 0173-39-5081 |   |        |
| 入居問合せ先 | 担当: 浜田 千鶴子               | TEL: 0173-39-5080 | ユニット数        | 2 | 定員 18人 |
| 施設HP   | http://www.shokoen.or.jp |                   |              |   |        |

\* 施設の体制等に関すること

|           |  |   |   |    |
|-----------|--|---|---|----|
| 職員体制      |  | 共用型認知症対応型<br>デイサービス   | 無   |    |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置  | 無   | 短期利用  | 有  |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約   | 無   | 若年性認知症受入  | 不可 |
|           | 土日祝日   | 不可  | 介護度 要支援   | 可  |
|           |  |   | 生活保護  | 可  |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者  | 2人  | 保証人がいない方  | 不可 |
|           | 宿直   | 人   | 通院援助  | 可  |
|           | 当直   | 人   | 喫煙  | 不可 |
| 治療食対応     | 不可   | 飲酒  | 要相談   |    |
| 嚥下困難食の対応  | 可  | 協力医療機関  |   |    |
| 入浴        | 個浴 (週2回)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・白生会胃腸病院</li> <li>・工藤歯科医院</li> </ul> |   |    |
| トイレ付き個室   | 無  |   |   |    |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)  | 3,000 円/月   | 介護報酬 (加算)   |    |
|           | 水道<br>光熱費  | 6,000 円/月   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症専門ケア加算Ⅰ</li> <li>・認知症対応サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</li> <li>・認知症対応型口腔衛生管理体制加算</li> </ul> |    |
|           | 食材料費   | 40,500 円/月  |   |    |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>・暖房費 (10月~4月) 350円/日</li> </ul> |   |   |    |

\* 医療に関すること

|     |     |                           |   |            |                   |
|-----|-----|---------------------------|---|------------|-------------------|
| 看取り | 要相談 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可 | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 |     | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  |   | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理              |

施設のPR

ISO9001:2015を取得。お客様とご家族に「安心と信頼される祥光苑」を目指し、法人で取り組んでいます。家庭的な雰囲気配慮した環境づくりを心掛け、ご本人が「その人らしさを発揮」して生活出来るように介護理念を構築し職員全員で取り組んでいます。田園に囲まれた静かな環境で苑庭と畑、岩木山の移ろいを眺め四季折々の変化を感じながら、温泉で入浴し笑顔の多い生活が出来るようにケアの取り組みを行っています。

|        |                                 |       |              |    |     |
|--------|---------------------------------|-------|--------------|----|-----|
| 施設名    | グループホーム すこやか                    |       |              |    |     |
| 住所     | 〒037-0202                       | TEL   | 0173-53-3186 |    |     |
|        | 五所川原市金木町芦野84-441                | FAX   | 0173-53-3186 |    |     |
| 入居問合せ先 | 担当: 管理者 山中 京子 TEL: 0173-53-3186 | ユニット数 | 2            | 定員 | 18人 |
| 施設HP   | なし                              |       |              |    |     |

\* 施設の体制等に関すること

|           |                      |                     |  |     |
|-----------|----------------------|---------------------|--|-----|
| 職員体制      |                      | 共用型認知症対応型<br>デイサービス | 有  |     |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置                | 無                   | 短期利用   | 無   |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約     | 有                   | 若年性認知症受入   | 不可  |
|           |                      |                     | 介護度 要支援  | 可   |
|           | 土日祝日                 | 可                   | 生活保護   | 可   |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者                  | 2人                  | 保証人がいない方   | 要相談 |
|           | 宿直                   | 人                   | 通院援助   | 可   |
|           | 当直                   | 人                   | 喫煙   | 不可  |
| 治療食対応     | 要相談                  |                     | 飲酒   | 不可  |
| 嚥下困難食の対応  | 不可                   |                     | 協力医療機関   |     |
| 入浴        | 個浴(週4回)              |                     | ・つがる西北五広域連合かなぎ病院   |     |
| トイレ付き個室   | 無                    |                     |  |     |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)          | 5,000円/月            | 介護報酬(加算)<br>・認知症対応型医療連携体制加算Ⅰ<br>・認知症対応サービス提供体制加算Ⅰ<br>・認知症対応型認知症専門ケア加算Ⅰ |     |
|           | 水道<br>光熱費            | 6,000円/月            |  |     |
|           | 食材料費                 | 30,000円/月           |  |     |
| その他料金について | ・暖房費(11月~4月)5,000円/月 |                     |  |     |

\* 医療に関すること

|     |                           |            |                   |
|-----|---------------------------|------------|-------------------|
| 看取り | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理<br>要相談       |

施設のPR

ホームのまわり危険な山・川なし。  
ホーム内は冷暖房設備完備。  
ホーム前に避難指定センター有。  
ベテラン職員が多く、認知症対応経験者がたくさんいます。

|            |                             |                   |       |              |    |    |
|------------|-----------------------------|-------------------|-------|--------------|----|----|
| 施設名        | グループホーム すずらん                |                   |       |              |    |    |
| 住所         | 〒037-0011<br>五所川原市字金山字竹崎254 |                   | TEL   | 0173-33-4158 |    |    |
|            |                             |                   | FAX   | 0173-33-4158 |    |    |
| 入居<br>問合せ先 | 担当: 北川                      | TEL: 0173-33-4158 | ユニット数 | 1            | 定員 | 9人 |
| 施設HP       | なし                          |                   |       |              |    |    |

\* 施設の体制等に関すること

|           |   |  |  |     |
|-----------|---|--|--|-----|
| 職員体制      |   |  | 共用型認知症対応型<br>デイサービス  | 無   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置   | 無  | 短期利用   | 有   |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約  | 有  | 若年性認知症受入   | 要相談 |
|           | 土日祝日  | 可  | 介護度 要支援  | 可   |
|           |   |  | 生活保護   | 可   |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者   | 1人   | 保証人がいない方   | 要相談 |
|           | 宿直  | 人  | 通院援助   | 可   |
|           | 当直  | 人  | 喫煙   | 不可  |
| 治療食対応     | 可   |  | 飲酒   | 不可  |
| 嚥下困難食の対応  | 可   | 協力医療機関   |  |     |
| 入浴        | 個浴(週2回)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療法人白生会胃腸病院</li> <li>工藤歯科医院</li> <li>あすなる歯科医院</li> <li>訪問看護ステーション白生会</li> </ul> |  |     |
| トイレ付き個室   | 無   |  |  |     |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)   | 15,000 円/月   | 介護報酬(加算)   |     |
|           | 水道<br>光熱費<br>(家賃に含む)  | 円/月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応型医療連携体制加算</li> <li>認知症対応型認知症専門ケア加算(I)</li> <li>認知症対応サービス提供強加算(Iイ)</li> <li>介護職員処遇改善加算(I)</li> <li>特定処遇改善加算(I)</li> </ul> |     |
|           | 食材料費  | 38,100 円/月   | <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応型生活機能向上連携加算</li> <li>看取り加算</li> <li>初期加算</li> <li>認知症対応型口腔衛生管理体制加算</li> <li>口腔・栄養スクリーニング加算</li> </ul>                    |     |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>暖房費 11月~3月 200円/日</li> <li>家族寝具利用代 200円/日</li> </ul> |  |  |     |

\* 医療に関すること

|     |   |                           |     |            |     |                   |     |
|-----|---|---------------------------|-----|------------|-----|-------------------|-----|
| 看取り | 可 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可   | 点滴管理       | 要相談 | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) | 要相談 |
| 痰吸引 |   | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 要相談 | 在宅酸素<br>管理 | 要相談 | 褥瘡管理              | 要相談 |

施設のPR

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|            |                             |                   |       |              |       |
|------------|-----------------------------|-------------------|-------|--------------|-------|
| 施設名        | 青山荘グループホーム                  |                   |       |              |       |
| 住所         | 〒037-0011<br>五所川原市金山字盛山42-8 |                   | TEL   | 0173-35-4252 |       |
|            |                             |                   | FAX   | 0173-35-4216 |       |
| 入居<br>問合せ先 | 担当: 館山 寿子                   | TEL: 0173-35-4252 | ユニット数 | 1            | 定員 9人 |
| 施設HP       | http://www.seizanso.or.jp   |                   |       |              |       |

\* 施設の体制等に関すること

|           |   |           |   |     |
|-----------|---|-----------|---|-----|
| 職員体制      |   |           | 共用型認知症対応型<br>デイサービス   | 無   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置   | 有         | 短期利用  | 無   |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約  | 無         | 若年性認知症受入  | 可   |
|           |   |           | 介護度 要支援   | 可   |
|           | 土日祝日  | 可         | 生活保護  | 可   |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者   | 1人        | 保証人がいない方  | 要相談 |
|           | 宿直  | 人         | 通院援助  | 要相談 |
|           | 当直  | 人         | 喫煙  | 不可  |
| 治療食対応     | 要相談   |           | 飲酒  | 可   |
| 嚥下困難食の対応  | 要相談   |           | 協力医療機関  |     |
| 入浴        | 個浴 (週2~3回)  |           | ・佐藤内科小児科医院 ・健生五所川原診療所<br>・布施病院 ・成田歯科診療所   |     |
| トイレ付き個室   | 有   |           |   |     |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)   | 10,800円/月 | 介護報酬 (加算)   |     |
|           | 水道<br>光熱費   | 0円/月      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症利用者受入加算</li> <li>・認知症対応サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)</li> <li>・認知症対応型医療連携体制加算Ⅰ</li> <li>・認知症対応型口腔衛生管理体制加算</li> <li>・認知症対応型口腔栄養スクリーニング加算</li> </ul> |     |
|           | 食材料費  | 30,600円/月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期加算</li> <li>・介護職員処遇改善加算Ⅰ</li> <li>・栄養管理体制加算</li> <li>・科学的介護推進加算</li> </ul>  |     |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>・電気料 (居室持ち込みの場合)<br/>テレビ 1,000円/月 冷蔵庫 1,000円/月 電気毛布 800円/月</li> <li>・ベッドキープ料 (入院・外泊) 360円/日</li> </ul> |           |   |     |

\* 医療に関すること

|     |                           |            |                   |
|-----|---------------------------|------------|-------------------|
| 看取り | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理              |

施設のPR

開放感ある空間とリビングから見える中庭や畑は、四季の移り変わりを感じながら、ゆったりと過ごすことができます。天然温泉を利用した個浴は楽しみながら入浴できる環境となっています。  
敷地内にはデイサービスがあり、また特養も併設されているため最期まで安心して暮らすことができます。

|            |   |                   |       |              |       |
|------------|---|-------------------|-------|--------------|-------|
| 施設名        | グループホーム 大東ヶ丘  |                   |       |              |       |
| 住所         | 〒037-0202<br>五所川原市金木町芦野363番地141                                       |                   | TEL   | 0173-54-1060 |       |
|            |   |                   | FAX   | 0173-54-1061 |       |
| 入居<br>問合せ先 | 担当: 泉谷 武志   | TEL: 0173-54-1060 | ユニット数 | 1            | 定員 9人 |
| 施設HP       | <a href="http://kanou-fukushikai.jp/">http://kanou-fukushikai.jp/</a> |                   |       |              |       |

\* 施設の体制等に関すること

|           |                  |            |  |    |
|-----------|------------------|------------|--|----|
| 職員体制      |                  |            | 共用型認知症対応型<br>デイサービス  | 無  |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置            | 無          | 短期利用   | 無  |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約 | 無          | 若年性認知症受入   | 不可 |
|           |                  |            | 介護度 要支援  | 可  |
|           | 土日祝日             | 不可         | 生活保護   | 可  |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者              | 1人         | 保証人がいない方   | 不可 |
|           | 宿直               | 人          | 通院援助   | 可  |
|           | 当直               | 人          | 喫煙   | 不可 |
| 治療食対応     | 不可               |            | 飲酒   | 不可 |
| 嚥下困難食の対応  | 不可               | 協力医療機関     |  |    |
| 入浴        | 個浴 (週2回)         |            | ・つがる西北五広域連合かなぎ病院<br>・長内歯科  |    |
| トイレ付き個室   | 無                |            |  |    |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)      | 7,000 円/月  | 介護報酬 (加算)  |    |
|           | 水道<br>光熱費        | 8,000 円/月  | ・認知症対応型身体拘束廃止未実施減算<br>・認知症対応サービス提供体制強化加算Ⅱ<br>・認知症専門ケア加算Ⅰ<br>・認知症対応型介護職員処遇改善加算Ⅲ |    |
|           | 食材料費             | 30,000 円/月 |  |    |
| その他料金について |                  |            |  |    |

\* 医療に関すること

|     |                           |  |            |                   |
|-----|---------------------------|--|------------|-------------------|
| 看取り | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) |  | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  |  | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理              |

施設のPR

家庭的なグループホームで食事中はもちろん、食後も利用者さんとスタッフがホールで寛いでいます。  
利用者さんが健康で快適な生活を送れるよう、スタッフ一同努力しています。  
また、天気の良い日は体力維持を兼ねて、近くを散歩し、花などを見て季節感を感じて頂いています。

|        |                                 |                   |       |              |       |
|--------|---------------------------------|-------------------|-------|--------------|-------|
| 施設名    | グループホーム たんぽぽ                    |                   |       |              |       |
| 住所     | 〒037-0202<br>五所川原市字金木町芦野200-269 |                   | TEL   | 0173-54-2785 |       |
|        |                                 |                   | FAX   | 0173-54-2784 |       |
| 入居問合せ先 | 担当: 野宮 さち子                      | TEL: 0173-54-2785 | ユニット数 | 1            | 定員 9人 |
| 施設HP   | なし                              |                   |       |              |       |

\* 施設の体制等に関すること

|           |                               |                                 |  |     |
|-----------|-------------------------------|---------------------------------|--|-----|
| 職員体制      |                               |                                 | 共用型認知症対応型<br>デイサービス  | 無   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置                         | 有                               | 短期利用   | 無   |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約              | 無                               | 若年性認知症受入   | 不可  |
|           | 土日祝日                          | 可                               | 介護度 要支援  | 可   |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者                           | 1人                              | 保証人がいない方   | 要相談 |
|           | 宿直                            | 人                               | 通院援助   | 可   |
|           | 当直                            | 人                               | 喫煙   | 不可  |
| 治療食対応     | 要相談                           |                                 | 飲酒   | 要相談 |
| 嚥下困難食の対応  | 可                             |                                 | 協力医療機関   |     |
| 入浴        | 個浴(週2回)                       |                                 | ・つがる西北五広域連合かなぎ病院<br>・渋谷歯科診療所   |     |
| トイレ付き個室   | 無                             |                                 |  |     |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)                   | 9,000 円/月                       | 介護報酬(加算)   |     |
|           | 水道<br>光熱費                     | 3,600(5-9月)<br>6,600(10-4月) 円/月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型医療連携体制加算(I)</li> <li>・介護職員等特定処遇改善加算(II)</li> <li>・科学的介護推進体制加算</li> <li>・ベースアップ等支援加算</li> </ul> |     |
|           | 食材料費                          | 30,000 円/月                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応サービス提供体制加算(I)</li> <li>・介護職員処遇改善加算(I)</li> <li>・口腔栄養スクリーニング加算</li> </ul>                        |     |
| その他料金について | ・理美容代、おむつ代、歯ブラシ等の日常生活用品代は実費負担 |                                 |  |     |

\* 医療に関すること

|     |     |                           |   |            |     |                   |     |
|-----|-----|---------------------------|---|------------|-----|-------------------|-----|
| 看取り | 要相談 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可 | 点滴管理       | 要相談 | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) | 要相談 |
| 痰吸引 | 可   | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  |   | 在宅酸素<br>管理 | 要相談 | 褥瘡管理              | 可   |

施設のPR

桜の景勝地「芦野公園」に隣接し、自然環境に恵まれゆったりとした時間の流れの中で暮らすことが出来ます。  
当ホームは「利用者様が笑顔で安心して暮らせることを目指します。」を基本理念として運営しています。



|        |                     |                   |              |   |       |
|--------|---------------------|-------------------|--------------|---|-------|
| 施設名    | 有限会社博愛会 グループホーム 毘沙門 |                   |              |   |       |
| 住所     | 〒037-0096           | TEL               | 0173-37-2423 |   |       |
|        | 五所川原市毘沙門字上熊石113-18  | FAX               | 0173-37-2423 |   |       |
| 入居問合せ先 | 担当: 葛西 智子           | TEL: 0173-37-2423 | ユニット数        | 1 | 定員 9人 |
| 施設HP   | なし                  |                   |              |   |       |

\* 施設の体制等に関すること

|           |  |                      |              |
|-----------|--|----------------------|--------------|
| 職員体制      |  | 共用型認知症対応型<br>デイサービス  | 無            |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置  | 無                    | 短期利用 無       |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約                                 | 有                    | 若年性認知症受入 要相談 |
|           |  |                      | 介護度 要支援 要相談  |
|           | 土日祝日   | 可                    | 生活保護 可       |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者 1人   | 保証人がいない方             | 要相談          |
|           | 宿直 人   | 通院援助                 | 可            |
|           | 当直 人   | 喫煙                   | 要相談          |
| 治療食対応     | 要相談  | 飲酒                   | 要相談          |
| 嚥下困難食の対応  | 要相談  | 協力医療機関               |              |
| 入浴        | 個浴 (週2回)   | ・川崎胃腸科内科医院           |              |
| トイレ付き個室   | 無  |                      |              |
| 施設料金      | 家賃 (居住費) 5,000円/月                                | 介護報酬 (加算)            |              |
|           | 水道光熱費 3,000円/月                                   | ・認知症対応型医療連携加算        |              |
|           | 食材料費 23,400円/月                                   | ・認知症対応サービス提供加算 I (口) |              |
| その他料金について | ・排泄用品代 ・寝具リース代 1,800円/月<br>・医療費 ・日常生活費 10,000円/月 |                      |              |

\* 医療に関すること

|     |     |                    |     |        |     |                |     |
|-----|-----|--------------------|-----|--------|-----|----------------|-----|
| 看取り | 要相談 | 家族の宿泊を伴う付き添い (終末期) | 要相談 | 点滴管理   |     | 麻薬管理 (自己管理を除く) |     |
| 痰吸引 |     | 人工透析通院 (病院の送迎を含む)  |     | 在宅酸素管理 | 要相談 | 褥瘡管理           | 要相談 |

施設のPR

地域やご家族との係わりを大切に、いつでも自由に外出・外泊が出来ます。  
チームワークの良いスタッフが笑顔でお世話させていただきます。

|        |                              |                   |              |   |       |
|--------|------------------------------|-------------------|--------------|---|-------|
| 施設名    | グループホーム ひまわり                 |                   |              |   |       |
| 住所     | 〒037-0016                    | TEL               | 0173-34-5551 |   |       |
|        | 五所川原市一ツ谷510-23               | FAX               | 0173-34-5551 |   |       |
| 入居問合せ先 | 担当: 尾野・伊藤                    | TEL: 0173-34-5551 | ユニット数        | 1 | 定員 9人 |
| 施設HP   | http://grouphome-himawari.jp |                   |              |   |       |

\* 施設の体制等に関すること

|           |  |                      |   |
|-----------|--|----------------------|---|
| 職員体制      |  | 共用型認知症対応型<br>デイサービス  | 有   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置  | 有                    | 短期利用  |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約   | 無                    | 若年性認知症受入  |
|           | 土日祝日   | 可                    | 介護度 要支援   |
|           |  |                      | 生活保護  |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者  | 1人                   | 保証人がいない方  |
|           | 宿直   | 人                    | 通院援助  |
|           | 当直   | 人                    | 喫煙  |
| 治療食対応     | 可  | 飲酒                   | 不可  |
| 嚥下困難食の対応  | 可  | 協力医療機関               |   |
| 入浴        | 個浴(週3回)  | ・中村整形外科医院<br>・あすなる歯科 |   |
| トイレ付き個室   | 無  |                      |   |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)  | 9,450円/月             | 介護報酬(加算)  |
|           | 水道<br>光熱費  | 9,600円/月             | ・医療連携体制加算(I)<br>・サービス提供体制加算(I)<br>・科学的介護推進体制加算<br>・栄養管理体制加算             |
|           | 食材料費   | 39,600円/月            | ・口腔・栄養スクリーニング加算(I)<br>・介護職員処遇改善加算 I<br>・ベースアップ等支援加算<br>・介護職員等特定処遇改善加算 I |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>・暖房費(11月~4月) 209円/日</li> <li>・寝具リース代 178円/日</li> <li>・電化製品持込</li> </ul> |                      |   |

\* 医療に関すること

|     |   |                           |   |            |                   |
|-----|---|---------------------------|---|------------|-------------------|
| 看取り | 可 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可 | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 |   | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  |   | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理 可            |

施設のPR

五所川原市の中央に位置し、赤いリンゴの並木道や公園、スーパーがあり散歩に良い環境である。母体である医院が近くにあり、安心して生活でき、緊急の対応もスムーズである。様々な年間行事を通じ、ご家族や近隣の方との交流の場があり、レクリエーションが充実している。

|        |                               |                   |              |   |       |
|--------|-------------------------------|-------------------|--------------|---|-------|
| 施設名    | グループホーム ひまわり2                 |                   |              |   |       |
| 住所     | 〒037-0016                     | TEL               | 0173-34-5346 |   |       |
|        | 五所川原市一ツ谷510-23                | FAX               | 0173-34-5346 |   |       |
| 入居問合せ先 | 担当: 原田・境谷                     | TEL: 0173-34-5346 | ユニット数        | 1 | 定員 9人 |
| 施設HP   | http://grouphome-himawari.jp/ |                   |              |   |       |

\* 施設の体制等に関すること

|           |  |                     |   |
|-----------|--|---------------------|---|
| 職員体制      |  | 共用型認知症対応型<br>デイサービス | 有   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置  | 有                   | 短期利用 有  |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約   | 無                   | 若年性認知症受入 不可   |
|           | 土日祝日   | 可                   | 介護度 要支援 要相談   |
|           |  |                     | 生活保護 可  |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者  | 1人                  | 保証人がいない方 要相談  |
|           | 宿直   | 人                   | 通院援助 可  |
|           | 当直   | 人                   | 喫煙 不可   |
| 治療食対応     | 可  | 飲酒                  | 不可  |
| 嚥下困難食の対応  | 可  | 協力医療機関              |   |
| 入浴        | 個浴(週3回)  | ・中村整形外科医院           |   |
| トイレ付き個室   | 無  |                     |   |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)  | 9,450円/月            | 介護報酬(加算)  |
|           | 水道<br>光熱費  | 9,600円/月            | ・認知症対応型医療連携体制加算<br>・認知症対応サービス提供体制強化加算(I)<br>・認知症対応型栄養管理体制加算<br>・認知症対応型科学的介護推進体制加算<br>・認知症対応型ベースアップ等支援加算 |
|           | 食材料費   | 39,600円/月           | ・口腔・栄養スクリーニング加算<br>・初期加算<br>・特定処遇改善加算I<br>・介護職員処遇改善加算I  |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>・暖房費(11月~4月)</li> <li>・寝具リース代: 5,340円/月</li> <li>・カット代: 1,500円</li> </ul> |                     |   |

\* 医療に関すること

|     |   |                           |   |            |                   |
|-----|---|---------------------------|---|------------|-------------------|
| 看取り | 可 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可 | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 |   | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  |   | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理              |

施設のPR

- ・買い物
- ・家庭菜園
- ・ドライブ

|            |                               |                   |       |              |        |
|------------|-------------------------------|-------------------|-------|--------------|--------|
| 施設名        | グループホーム ふくうら                  |                   |       |              |        |
| 住所         | 〒 037-0022<br>五所川原市梅田字福浦349-2 |                   | TEL   | 0173-33-6056 |        |
|            |                               |                   | FAX   | 0173-38-1031 |        |
| 入居<br>問合せ先 | 担当: 寺田・赤石                     | TEL: 0173-33-6056 | ユニット数 | 2            | 定員 18人 |
| 施設HP       | http://www.hakuyuukai.com/    |                   |       |              |        |

\* 施設の体制等に関すること

|           |   |           |  |     |
|-----------|---|-----------|--|-----|
| 職員体制      |   |           | 共用型認知症対応型<br>デイサービス  | 無   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置   | 有         | 短期利用   | 無   |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約  | 無         | 若年性認知症受入   | 要相談 |
|           |   |           | 介護度 要支援  | 可   |
|           | 土日祝日  | 可         | 生活保護   | 可   |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者   | 2人        | 保証人がいない方   | 要相談 |
|           | 宿直  | 人         | 通院援助   | 可   |
|           | 当直  | 人         | 喫煙   | 不可  |
| 治療食対応     | 要相談   |           | 飲酒   | 要相談 |
| 嚥下困難食の対応  | 要相談   |           | 協力医療機関   |     |
| 入浴        | 個浴 (週2~3回)  |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>川崎胃腸科内科</li> <li>布施病院</li> </ul>  |     |
| トイレ付き個室   | 無   |           |  |     |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)   | 12,000円/月 | 介護報酬 (加算)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応型医療連携加算</li> <li>認知症対応サービス提供体制加算</li> <li>介護職員等特定処遇改善加算 I</li> <li>科学的介護推進体制加算</li> </ul> |     |
|           | 水道<br>光熱費   | 3,000円/月  |  |     |
|           | 食材料費  | 27,900円/月 |  |     |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>冬季間暖房費 3,000円/月</li> </ul> |           |  |     |

\* 医療に関すること

|     |     |                           |     |            |                   |
|-----|-----|---------------------------|-----|------------|-------------------|
| 看取り | 要相談 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 要相談 | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 |     | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  |     | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理 要相談          |

施設のPR

当事業所では、家庭的な環境の中で認知症の進行を穏やかにし、健康で明るい生活を送れるように支援すると共に、利用者様だけではなく、ご家族へのサポートも大切にしています。  
また、ご家族、周辺地域の方々との交流を盛んにし、地域にとけ込んだ施設を目指しています。

|        |                                 |                   |       |              |       |
|--------|---------------------------------|-------------------|-------|--------------|-------|
| 施設名    | グループホーム 福祉の里                    |                   |       |              |       |
| 住所     | 〒037-0205<br>五所川原市金木町中柏木鑑石342-2 |                   | TEL   | 0173-52-2123 |       |
|        |                                 |                   | FAX   | 0173-52-2134 |       |
| 入居問合せ先 | 担当: 古川 直樹                       | TEL: 0173-52-2123 | ユニット数 | 1            | 定員 9人 |
| 施設HP   | なし                              |                   |       |              |       |

\* 施設の体制等に関すること

|           |                           |           |   |    |
|-----------|---------------------------|-----------|---|----|
| 職員体制      |                           |           | 共用型認知症対応型<br>デイサービス   | 無  |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置                     | 有         | 短期利用  | 無  |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約          | 無         | 若年性認知症受入  | 可  |
|           |                           |           | 介護度 要支援   | 可  |
|           | 土日祝日                      | 可         | 生活保護  | 可  |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者                       | 1人        | 保証人がいない方  | 不可 |
|           | 宿直                        | 人         | 通院援助  | 可  |
|           | 当直                        | 人         | 喫煙  | 不可 |
| 治療食対応     | 可                         |           | 飲酒  | 不可 |
| 嚥下困難食の対応  | 可                         | 協力医療機関    |   |    |
| 入浴        | 個浴 (リフト付きシャワーキャリー)<br>週2回 |           | ・つがる西北五広域連合かなぎ病院  |    |
| トイレ付き個室   | 有                         |           |   |    |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)               | 9,000円/月  | 介護報酬 (加算)<br>・認知症対応型医療連携体制加算<br>・認知症対応サービス提供体制加算<br>・介護職員処遇改善加算 |    |
|           | 水道<br>光熱費                 | 6,000円/月  |   |    |
|           | 食材料費                      | 30,000円/月 |   |    |
| その他料金について | ・暖房費(11月~4月) 4,800円/月     |           |   |    |

\* 医療に関すること

|     |   |                           |   |            |     |                   |   |
|-----|---|---------------------------|---|------------|-----|-------------------|---|
| 看取り | 可 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 可 | 点滴管理       | 要相談 | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |   |
| 痰吸引 |   | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  |   | 在宅酸素<br>管理 | 要相談 | 褥瘡管理              | 可 |

施設のPR

- ・温泉旅館を改修しており居室が広く居室からは四季折々の風景を楽しむことができ静かで過ごしやすい環境にあります。
- ・浴室にはリフト付きシャワーキャリーを設置し、身体機能が重度化しても安心して入浴できます。
- ・ホールで過ごされる方が多く、テレビ、カラオケ、レクリエーション等を楽しみながら日々を送っています。
- ・季節の野菜、山菜がとれたり頂いたときは献立にこだわらず一緒に献立を考え楽しんでいます。

|        |                           |                   |              |   |         |
|--------|---------------------------|-------------------|--------------|---|---------|
| 施設名    | 社会福祉法人峰寿会 グループホーム ゆりの家    |                   |              |   |         |
| 住所     | 〒 037-0202                | TEL               | 0173-54-1391 |   |         |
|        | 五所川原市金木町芦野200-242         | FAX               | 0173-54-1391 |   |         |
| 入居問合せ先 | 担当: 工藤 ひとみ                | TEL: 0173-54-1391 | ユニット数        | 3 | 定員 27 人 |
| 施設HP   | http://www.hojyukai.or.jp |                   |              |   |         |

\* 施設の体制等に関すること

|           |                  |                     |              |
|-----------|------------------|---------------------|--------------|
| 職員体制      |                  | 共用型認知症対応型<br>デイサービス | 無            |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置            | 無                   | 短期利用 有       |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約 | 無                   | 若年性認知症受入 可   |
|           | 土日祝日             | 不可                  | 介護度 要支援 要相談  |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者              | 3 人                 | 生活保護 可       |
|           | 宿直               | 人                   | 保証人がいない方 要相談 |
|           | 当直               | 人                   | 通院援助 可       |
| 治療食対応     | 不可               | 喫煙                  | 不可           |
| 嚥下困難食の対応  | 可                | 飲酒                  | 不可           |
| 入浴        | 個浴 (週2回)         | 協力医療機関              |              |
| トイレ付き個室   | 無                | ・つがる西北五広域連合かなぎ病院    |              |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)      | 0 円/月               | 介護報酬 (加算)    |
|           | 水道<br>光熱費        | 15,000 円/月          |              |
|           | 食材料費             | 29,400 円/月          |              |
| その他料金について | ・おむつ代            |                     |              |

\* 医療に関すること

|     |                           |            |                   |
|-----|---------------------------|------------|-------------------|
| 看取り | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 点滴管理       | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) |
| 痰吸引 | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  | 在宅酸素<br>管理 | 褥瘡管理 可            |

施設の P R

当ホームは徒歩2~3分程度に芦野公園があり、四季折々の自然が身近に感じることが出来る環境に恵まれております。  
又、天然の温泉があり、いつでも入れる状態となっております。  
入居者様が笑顔絶やさず毎日過ごして頂けるよう職員一同支援致します。

|            |                                 |                   |       |              |    |     |
|------------|---------------------------------|-------------------|-------|--------------|----|-----|
| 施設名        | 社会法人拓心会 グループホーム わらび             |                   |       |              |    |     |
| 住所         | 〒037-0012<br>五所川原市大字水野尾字懸樋222-5 |                   | TEL   | 0173-38-3088 |    |     |
|            |                                 |                   | FAX   | 0173-38-3128 |    |     |
| 入居<br>問合せ先 | 担当: 今 千秋                        | TEL: 0173-38-3088 | ユニット数 | 2            | 定員 | 18人 |
| 施設HP       | http://www.takushinkai.or.jp/   |                   |       |              |    |     |

\* 施設の体制等に関すること

|           |  |                             |  |     |
|-----------|--|-----------------------------|--|-----|
| 職員体制      |  |                             | 共用型認知症対応型<br>デイサービス  | 無   |
| 対看護<br>応師 | 看護師配置  | 有                           | 短期利用   | 有   |
|           | 訪問看護ステーション<br>契約   | 必要に応じて                      | 若年性認知症受入   | 可   |
|           | 土日祝日   | 可                           | 介護度 要支援  | 可   |
| 夜勤 配置人数   | 夜勤者  | 2人                          | 保証人がいない方   | 要相談 |
|           | 宿直   | 人                           | 通院援助   | 可   |
|           | 当直   | 人                           | 喫煙   | 要相談 |
| 治療食対応     | 可  |                             | 飲酒   | 要相談 |
| 嚥下困難食の対応  | 可  | 協力医療機関                      |  |     |
| 入浴        | 個浴・機械浴(週2~3回)  | ・すとうm r iクリニック<br>・アップル歯科医院 |  |     |
| トイレ付き個室   | 有  |                             |  |     |
| 施設料金      | 家賃<br>(居住費)  | 0円/月                        | 介護報酬(加算)   |     |
|           | 水道<br>光熱費  | 6,000円/月                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型看取り介護加算</li> <li>・認知症対応型口腔衛生管理体制加算</li> <li>・認知症専門ケア加算(I)</li> <li>・特定処遇改善加算I</li> <li>・認知症対応型医療連携体制加算(Ⅲ)</li> <li>・認知症対応サービス提供体制加算(Ⅱ)</li> <li>・認知症対応型処遇改善加算(I)</li> <li>・口腔・栄養スクリーニング加算</li> </ul> |     |
|           | 食材料費   | 33,000円/月                   |  |     |
| その他料金について | <ul style="list-style-type: none"> <li>・共益費 1,000円/月</li> <li>・10月~3月 暖房費 7,500円</li> <li>・おやつ 150円/日</li> <li>※4月以降、料金変更</li> </ul> |                             |  |     |

\* 医療に関すること

|     |     |                           |     |            |     |                   |   |
|-----|-----|---------------------------|-----|------------|-----|-------------------|---|
| 看取り | 要相談 | 家族の宿泊を<br>伴う付き添い<br>(終末期) | 要相談 | 点滴管理       | 要相談 | 麻薬管理<br>(自己管理を除く) | 可 |
| 痰吸引 | 要相談 | 人工透析通院<br>(病院の送迎を<br>含む)  |     | 在宅酸素<br>管理 |     | 褥瘡管理              | 可 |

施設のPR

- ・慣れ親しんだ地域で、長く楽しく生活出来る様、支援しています。
- ・行きたいところに出掛け、思いを叶えたり、元気でいれる様子ハビリ運動がんばっています。
- ・法人間の合同行事を開催し交流を図っています。