

|   |  |             |   |              |                      |                   |
|---|--|-------------|---|--------------|----------------------|-------------------|
| 種 別   | 1 2 介護老人保健施設（老人保健施設）   |             | マップNo. ⑧  |              |                      |                   |
| 事業所名  | 老人保健施設ルミエール  |             |  |              |                      |                   |
| 法人名   | 医療法人社団 吉美会   |             |   |              |                      |                   |
| 住 所   | 〒716-1553 加賀郡吉備中央町宮地 3336-8  |             |   |              |                      |                   |
| 代表者   | 加 戸 実  |             |   |              |                      |                   |
| 連携窓口  | 職種：支援相談員 氏名：三尾 佳雅  |             |   |              |                      |                   |
| T E L   | (0866) 55-9111   | E メ ー ル     | ro-rumi@kibi.ne.jp  |              |                      |                   |
| F A X   | (0866) 55-6650   | ホ ー ム ペ ー ジ | <a href="http://www.kibi.ne.jp/~rumihp/">http://www.kibi.ne.jp/~rumihp/</a>         |              |                      |                   |
| 定 員   | 60 名   |             | 相 談 受 付 時 間   |              | 8:30～17:30（土・日曜日を除く） |                   |
| 入 所 可 能 な 方   | 病状が安定され、介護保険証をお持ちで要介護認定が要介護1～5の方   |             | 対応可能○・要相談△  |              |                      | 備 考               |
|   |  |             | ○   | 経管栄養の方       |                      |                   |
| 実 施 地 域   | 全国   |             | ○   | 膀胱瘻・ストーマの方   |                      |                   |
|   |  |             | ○   | 留置カテーテルの方    |                      |                   |
| 職 員 体 制   | 施設長 医師 看護職員 介護職員 作業療法士 理学療法士 管理栄養士 介護支援専門員 支援相談員 事務職員  |             |   | 酸素療法をされている方  |                      |                   |
|   |  |             | △   | 痰の吸引が必要な方    |                      | 回数等要相談            |
| 利 用 料 金   | 要介護度、個室、多床室（2～4人部屋）、負担限度額により利用料金が異なります。また利用料金には介護保険の1割、2割又は3割の負担分、食費、居住費、個人利用料を合計したものが利用料金となります。 |             | △   | 気管切開をしている方   |                      |                   |
|   |  |             |   | 人工呼吸器装着の方    |                      |                   |
|   |  |             |   | 透析の方         |                      |                   |
|   |  |             | ○   | インスリン注射が必要な方 |                      |                   |
|   |  |             |   | 看取りの方        |                      |                   |
|   | △  |             | 感染症のある方   |              |                      |                   |
|   | ○  |             | 創傷処置が必要な方   |              |                      |                   |
|   | ○  |             | 認知症の方   |              |                      |                   |
|   | △  |             | 精神疾患の方  |              |                      |                   |
| （1ヶ月の自己負担額）   |  |             | 【加算を含む】【その他の加算】あり   |              |                      |                   |
| 種別  | 介護度  | 負担割         | 介護サービス費   | 食 費          | 居住費                  | 合 計               |
| 多床室   | 要介護1   | 1割          | 28,410円～36,030円   | 49,800円      | 13,110円              | 91,320円～98,940円   |
|   |  | 2割          | 56,820円～72,060円   |              |                      | 119,730円～134,970円 |
| 従来型<br>個室   | 要介護5   | 1割          | 25,920円～33,480円   | 49,800円      | 51,840円              | 127,560円～135,120円 |
|   |  | 2割          | 51,840円～66,960円   |              |                      | 153,480円～168,600円 |
| <b>特 徴</b>  |  |             |   |              |                      |                   |
| 医学的管理の下での看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活のお世話などの介護サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営む事ができるよう支援します。 |  |             |   |              |                      |                   |

