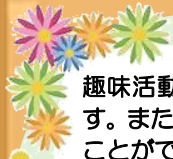


社会福祉法人 越前市社会福祉協議会

デイサービスセンター 芦山

介護保険指定事業所番号：第 1870300512 号 福井県指定事業所番号：第 1810800688 号 事業所番号：第 1850800531 号

〒915-0057 越前市矢船町 8-12-1
TEL：0778-25-0070
FAX：0778-22-8011
Eメール：d.rozan@echizen-shakyo.or.jp



趣味活動や行事等に楽しく取り組む事ができます。また、個別での関わりにより安心して過ごすことができ、専門的なケアを提供します。



理学療法士が、リハビリ機器や体操など、様々なメニューを取り入れ、無理なく取り組むことができるよう、一人一人に合った活動プログラムを作成し実施します。



ひとりひとりに合った入浴方法で安心して入浴する事ができます。



営業日

月曜日～土曜日

（「国民の祝日に関する法律」に規定する休日・8/14・8/15・12/31・1/2・1/3は除く）

営業時間

9：00～18：30

定員

45名

一日のプログラム

8:40	ご自宅お迎え開始	午	13:00	趣味活動・午睡
9:30	健康チェック		14:00	レクリエーション・行事
10:00	入浴・趣味活動・機能訓練	後	15:00	おやつ
11:45	口腔体操		15:50	ご自宅送り開始
12:00	昼食			

地図



◎個人情報の取扱いについて

正当な理由がない限り、サービス提供で知り得た利用者又はその家族の個人情報は漏らしません。個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意を得た後に使用します。



利用料金

(ア) + (イ)



通所介護サービス

1回あたり

負担額 (ア)	4～5時間	5～6時間	6～7時間	その他の加算 (イ)
要介護1	388円	570円	584円	●入浴介助加算・・・40円 ●機能訓練加算(I)口・・・76円
要介護2	444円	673円	689円	●サービス提供体制強化加算(II)・・・18円
要介護3	502円	777円	796円	●送迎が不要の場合 ・・・△47円/片道
要介護4	560円	880円	901円	●介護職員等処遇改善加算(I)・・・利用者負担額×9.2%
要介護5	617円	984円	1008円	●昼食代・・・700円



通所型サービス (総合事業)

1ヶ月あたり

負担額 (ア)	
事業対象者・要支援1・2 (週1回程度)	1,798円
事業対象者・要支援2 (週2回程度)	3,621円
その他の加算 (イ)	
●サービス提供加算 (II) ・事業対象者・要支援1・2 (週1回利用)・・・72円 ・事業対象者・要支援2 (週2回利用)・・・144円	
●介護職員等処遇改善加算 (I) ・・・利用者負担額×9.2%	
●昼食代・・・700円	



共生型生活介護

1回あたり



負担額 (ア)	
共生生活介護介護サービス費 (I)	697円
その他の加算 (イ)	
●福祉専門職員配置等加算 (I) /日・・・15円	
●福祉専門職員配置等加算 (II) /日・・・6円	
●常勤看護職員等配置加算 (I) /日・・・60円	
●初期加算 (利用開始日から30日以内) /日・・・30円	
●リハビリテーション加算 (I) /日・・・48円	
●リハビリテーション加算 (II) /日・・・20円	
●食事提供体制加算/日・・・30円	
●入浴支援加算/日・・・80円	
●欠席時対応加算 (I) /回 (月4回を限度)・・・94円	
●福祉・介護職員等処遇改善加算 I /月 ・・・所定単位数×8.1%	
●昼食代・・・700円	

共生型放課後等デイサービス

1回あたり

負担額 (ア)	
授業終了後に利用する場合	430円
休業日に利用する場合	507円
その他の加算 (イ)	
●送迎加算 片道・・・54円	
●共生型サービス体制強化加算(II)・・・78円	
●個別サポート体制加算 (I) /日・・・120円	
●福祉専門職員配置等加算 (I) /日・・・15円	
●欠席時対応加算 (I) /回 (月4回を限度)・・・94円	
●共生型サービス医療的ケア児支援加算/日・・・400円	
●福祉・介護職員等処遇改善加算 I /月 ・・・所定単位数×13.4%	
●昼食代・・・700円	

