

(通所介護アピールシート)

サービスの種類	通所介護	事業所番号	2570200093
法人名・代表者名	社会福祉法人ことぶき会 理事長 西川清一		
事業所名	社会福祉法人ことぶき会指定通所介護事業所		

総括

所在地	〒521-1103
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	0749-43-6484
FAX番号	0749-43-6485
ホームページ	
E-mail アドレス	kotobuki-dayservice6484@tmt.ne.jp

事業所のアピール

保育園、デイサービス併設の環境の中で園児との誕生日会、四季折々の行事により生きがいを感じつつ楽しい一日を送って頂こうと配慮しています。このことにより認知症の予防、自主的な日常生活の援助、社会的孤立感の解消、心身機能の向上を図りながら質の高いサービスを提供します。

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

小規模事業所の良さを十分発揮し その日の身体の状態を把握し、機能訓練や心身機能向上へと 頭脳に反応、手足や腰の体操等を行っています。

通常のサービス実施地域	彦根市		
1日あたりの利用定員	15人		
施設の区分	小規模型事業所		
浴室の状況	中間浴		
サービスの休業日	土 日 年末年始		
祝日のサービス実施有無	有		
サービスの営業時間	9:00~16:15		
サービス時間の延長時間帯	無		
サービス時間延長の利用料金			
サービス時間延長時の送迎			
短時間利用の可否			
サービス時間内の途中送迎の可否			
サービス利用にあたり実費負担となるもの	食費 650 円	おむつ代 円	
	レクレーション費 円	その他 円	
家族参加の場合の食事負担			
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	事業所から片道4km未満500円 8km未満1,000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	加算Ⅱ		
入浴介助加算の有無	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			
栄養改善体制加算の有無			
口腔機能向上加算の有無			
時間延長サービス体制			
サービス提供体制強化加算の有無	加算Ⅱ	加算Ⅱ	
運動器機能向上加算の有無		有	
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			