通所サービスセンター「山の手フラワーヒル」主な掲示事項

サービス種類　介護予防･日常生活支援総合事業 第１号通所事業（介護予防通所介護相当）

令和６年７月１日現在

指定有効期間：令和６年４月１日～令和１２年３月３１日

管　理　者	施設長　芳 賀　敏 三			
単位別従業者	生 活 相 談 員	看　護　職　員	介　護　職　員	機能訓練指導員
常　勤	１	１	２	
非　常　勤		１	４	４
定員（同時提供）	２５人（同時に提供を受けることができる（通所介護含む）利用者の数の上限）			
営　業　日	月曜日～土曜日			
定　休　日	日・祝日・１２月２９日～１月３日			
営 業 時 間	午前９時４５分～午後４時１５分			
利　用　料	法定代理受領分　介護報酬の告示上の額の介護保険負担割合証に記載の割合 法定代理分以外　介護報酬の告示上の額 介護事業サービスによる料金 　通所型独自サービス１又は通所独自サービス２ その他の介護事業サービスによる加算料金 　サービス提供体制強化加算Ⅰ・科学的介護推進体制加算・介護職員処遇改善加算Ⅰ その他の介護事業サービスによる加算料金（対象者） 若年性認知症利用者受入加算・口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ その他の費用 　昼食費６００円（食材料費及び調理費） 　記録複写費１枚１０円・オムツ代、クラブ活動等にかかる費用は実費			
通常の事業実施地域	君津市			
備　考	給食業務委託　委託先　ハーベスト株式会社			