



社会福祉法人 あけあい会

グリーンヒル デイサービスセンター



〒514-0825

津市緑が丘一丁目 1 番地 2

TEL 059-269-5555

FAX 059-269-5556

<http://www.akeai.or.jp/>

開設年月日：2019年1月1日

営業日：月曜日～金曜日（12/31～1/3は休業）

利用定員：30名



フロア

日当たりのよい明るく広いフロアで利用者様同士の交流や様々なアクティビティを楽しむことができます。



一般浴

職員の見守りや介助により、広い浴槽で安全にゆったりと入浴を楽しむことができます。



個室浴

浴槽内で姿勢が不安定で不安がある方も安全ベルトで腰部を固定し、安全にゆったりと入浴を楽しむことができます。



食事

管理栄養士が栄養バランスや利用者様の栄養状態等に応じた適切な食事を提供します。形態や療養食にも対応します。



ブレインリハビリテーション

あけあい会が独自に開発した脳を活性化するリハビリテーションです。ゲームなどを楽しみながら認知症を予防します。



タブレット

時間が空いた時にご自分の席で塗り絵・ゲーム・読書などを楽しむことができます。脳を活性化して認知症を予防します。

機能訓練

看護師が一人ひとりの状態に合ったメニューを作成して機能訓練を実施し、身体機能の維持・向上を図ります。



セラバンド

筋力や筋持久力の向上、可動域運動、柔軟性の改善などを図ります。

プレミアムジム

多関節連鎖に伴う筋肉パフォーマンス、可動域、安定性、バランスの向上を図ります。

アッパーローバイク

上股・下股のリハビリに最適です。無理なく筋力・動作向上を図ります。



トーソフレクション

立ち上がり・着座動作の改善、姿勢の改善を図ります。

ローイング

胸郭の可動性の改善、姿勢（特に肩甲帯周辺や下部体幹）の改善を図ります。

ホリゾンタルレッグプレス

立ち上がり・着座動作の改善、立位・歩行の安定を図ります。

アクティビティ

七宝焼き・アイロンビーズ・グランドゴルフ・塗り絵など、自分に合ったアクティビティを選んで参加できます。

七宝焼き

アイロンビーズ

グランドゴルフ

塗り絵



要介護 1～要介護 5 の方

◎ サービス提供時間：午前 9 時 30 分～午後 4 時 30 分

(※午前又は午後など短時間のご利用も可能です)

◎ サービス内容：送迎、機能訓練、アクティビティ、入浴、昼食

◎ 1日の流れ

8：30～ 9：30 お迎え

9：30～12：00 健康チェック、機能訓練、アクティビティ、入浴

12：00～12：30 昼食

12：30～16：30 機能訓練、アクティビティ、入浴

16：30～17：30 お送り

◎ 1日（7時間）利用される場合の概算料金（※令和5年4月1日現在）

※ 加算料金等が別途必要になる場合があります

要介護度	負担割合	基本・昼食	基本・昼食・ 入浴	基本・昼食・ 機能訓練	基本・昼食・ 入浴・機能訓練
要介護 1	1割負担の方	1,500	1,500	1,550	1,600
	2割負担の方	2,250	2,300	2,350	2,450
	3割負担の方	3,000	3,100	3,150	3,300
要介護 2	1割負担の方	1,600	1,650	1,650	1,700
	2割負担の方	2,500	2,600	2,600	2,700
	3割負担の方	3,400	3,500	3,550	3,700
要介護 3	1割負担の方	1,750	1,800	1,800	1,850
	2割負担の方	2,750	2,850	2,900	3,000
	3割負担の方	3,800	3,900	3,950	4,100
要介護 4	1割負担の方	1,900	1,950	1,950	2,000
	2割負担の方	3,050	3,150	3,150	3,250
	3割負担の方	4,200	4,350	4,400	4,500
要介護 5	1割負担の方	2,000	2,050	2,100	2,100
	2割負担の方	3,300	3,400	3,450	3,500
	3割負担の方	4,600	4,750	4,800	4,900

事業対象者、要支援1、要支援2の方

◎ サービス提供時間：午前又は午後若しくは1日

◎ サービス内容：送迎、運動器機能向上、アクティビティ、(昼食)

◎ 1か月当たりの概算料金(※令和5年4月1日現在)

※ 加算料金等が別途必要になる場合があります

① 介護予防通所型サービスのみ利用される場合(月額制)

対象者 利用回数	負担割合	半日利用	1日利用
事業対象者、要支援1 (週1回程度) ※月5回利用される場合	1割負担	2,400	5,900
	2割負担	4,800	8,300
	3割負担	7,200	10,700
要支援2 (週1回程度) ※月5回利用される場合	1割負担	2,450	6,000
	2割負担	4,900	8,400
	3割負担	7,300	10,800
要支援2 (週2回程度) ※月9回利用される場合	1割負担	4,450	10,750
	2割負担	8,900	15,200
	3割負担	13,300	19,600

② 介護予防通所型サービスと生活支援通所サービスを組み合わせて利用される場合(回数制)

対象者 利用回数	負担割合	半日利用	1日利用
事業対象者、要支援1 (週1回程度) ※上限の月4回利用される場合	1割負担	2,250	5,050
	2割負担	4,500	7,300
	3割負担	6,700	9,500
要支援2 (週2回程度) ※上限の月8回利用される場合	1割負担	4,150	9,750
	2割負担	8,300	13,900
	3割負担	12,450	18,050