いちごデイセンターみのり　重要事項説明書

１．事業所の概要

(1)　提供できるサービスの種類と地域

名称	いちごデイセンターみのり　（事業所番号　1870101399 号）
所在地	福井市月見４丁目３－２９
管理者	杉本　吏
サービスの種類	通所介護及び通所型予防給付相当サービス
サービスの定員	５０名
サービス対象地域	福井市小学校区域のうち、旭、足羽、麻生津、上文殊、木田、清水北、順化、清明、日新、春山、東安居、日之出、宝永、松本、湊、豊、明新、文殊、社北、社西、社南、六条、和田地区（50 音順）

(2)　サービス内容

居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画表に沿って、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行います。

身体介護・介護支援	日常生活動作能力に応じて必要な支援や介助、健康状態の確認を行います。
日常生活動作訓練	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図る為に各種サービスを提供します。
送迎	専用車両により自宅と事業所間の送迎を行います。 また、必要に応じて送迎車両への乗降及び移乗の介助を行います。
入浴	利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上にむけた入浴サービスを提供します。
食事	食事摂取の介助、その他必要な食事介助を行います。
相談、助言等	利用者及びその家族の日常生活における介助等に関する相談及び助言を行います。

※選択的サービス

個別機能訓練サービス	機能訓練指導員、看護職員、生活相談員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行い、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施、提供します。
栄養改善サービス	利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に栄養ケア計画を作成しこれに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施、提供します。
口腔機能向上サービス	利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に口腔機能改善管理指導計画を作成しこれに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施、提供します。

(3)　職員体制

従業者の職種	員数	勤務形態
管理者	１名	常勤・兼務
生活相談員	１．２名以上	常勤換算・兼務
看護職員	１．２名以上	常勤換算
介護職員	９．６名以上	常勤換算
機能訓練指導員	１．２名以上	常勤換算（うち１名は常勤）
管理栄養士	１名	非常勤
言語聴覚士又は歯科衛生士	１名	非常勤
調理員	１．２名以上	常勤換算
事務員	１名	非常勤

(4)　設備の概要

○ 食堂兼機能訓練室　３６９．５０㎡　　○ 相談室　１１．８８㎡

○ 静養室　１２．３８㎡　　○ 浴室（脱衣室）　１０１．５０㎡

○ 送迎車　８台

(5)　営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日　（１２月３１日から１月２日までを除く）
営業時間	午前　８時３０分　～　午後　５時３０分
サービス提供時間	午前　８時３０分　～　午後　４時００分

(6)　お問い合わせ窓口　※サービス利用の質問など、お気軽にご相談ください。

電話番号	０７７６－３３－１５４１
担当者	杉本　吏（管理者）・ 他職員

２．サービスの利用方法

(1)　サービスの利用開始

お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。通所介護計画、又は通所型相当サービス計画書（以下「通所介護計画等」）の作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画、又は介護予防サービス・支援計画表（以下「居宅サービス計画等」という。）の作成を依頼している場合は、事前に依頼先の担当ケアマネジャー等にご相談ください。

(2)　サービスの利用解除、および終了

いちごデイセンターみのり契約書第３条に基づき、サービスの利用を解除することができます。また、第４条に基づきサービスの利用を終了する事があります。

３．サービス提供の記録

事業者は、サービスを提供する際には「サービス提供記録」等に必要事項を記録します。また、一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成の状況等について「利用状況報告書」の記録を作成して、担当ケアマネジャーに提出します。

２　事業者は、「サービス提供記録」等の記録を作成し、サービスの完結の日から５年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、その写しを交付します。

４．利用料金

（通所介護費）

サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準額（介護報酬の告示上の額）によるものとし、当該指定通所介護が法定代理受領サービスである場合の利用料の額は、これらに利用者ごとの介護保険負担割合（１割～３割）を乗じて得た額とします。また、これが改訂された場合には、これらも自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい料金を書面でお知らせします。

※福井市は地域区分が「７級地」であるため、下記表の単位数に１０．１４円を乗じた金額のうち、介護保険負担割合にもとづいた額が自己負担となります。

(1)　介護報酬利用分・令和７年４月現在

大規模型通所介護費（Ⅰ）（１回利用につき）　（単位・単位数）

	３～４時間	４～５時間	５～６時間	６～７時間	７～８時間
要介護１	３５８	３７６	５４４	５６４	６２９
要介護２	４０９	４３０	６４３	６６７	７４４
要介護３	４６２	４８６	７４３	７７０	８６１
要介護４	５１３	５４１	８４０	８７１	９８０
要介護５	５６８	５９７	９４０	９７４	１，０９７

下記加算・減算については、各条件を満たす場合に算定します。

※ ○ 区分支給限度基準額の算定対象、●区分支給限度基準額の算定対象外

● 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、上記表に 3%加算増額での請求になります。（減少月の翌々月～3 月以内。場合により延長算定可能。）

● 中山間地域等提供加算　　上記表の５％に相当する単位数（１日につき）

利用者の居住地が、当事業所の通常の事業の実施地域外の場合に算定します。

○ 送迎減算　　▲４７単位　（片道につき）

ご自宅と事業所間の送迎を行わない場合に減算します。

○ 入浴介助加算　　（Ⅰ）４０単位　（１日につき）

（Ⅱ）５５単位　（１日につき）

加算（Ⅰ）については、入浴時に利用者の身体的介助や、利用者が自分自身の力で安全に入浴できるよう見守り・声かけ等を行った場合に算定します。

加算（Ⅱ）については、リハビリテーション専門職等が、利用者宅を訪問し評価を実施、機能訓練指導員等が共同して個別入浴計画を作成します。入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を実施した場合に算定となります。

○ 口腔機能向上加算　　（Ⅰ）１５０単位　（１回につき、月２回まで３ヶ月以内）

（Ⅱ）１６０単位　（１回につき、月２回まで３ヶ月以内）

加算（Ⅰ）については、口腔機能低下を早期に確認し適切な管理等を行う口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。３ヶ月ごとに口腔機能の評価を行い、その結果に応じて継続

も可能です。加算(Ⅱ)については、加算(Ⅰ)での取り組みに加え口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、サービスの実施のために必要な情報を活用した場合に、１月に２回まで算定可能となります。

○　ADL 維持等加算　　（Ⅰ）３０単位　　（Ⅱ）６０単位

加算(Ⅰ)については、利用者の自立支援・重度化防止を目的に、当一定期間内に当事業所を利用された方のうち、日常生活動作の維持、又は改善の度合いが評価期間中に一定の水準を超えた場合に算定します。加算(Ⅱ)については、より ADL の維持・改善の水準が高い場合に算定となります。

○　個別機能訓練加算　　（Ⅰ）イ　５６単位　（Ⅰ）ロ　７６単位　(1 日につき)
　　（Ⅱ）　２０単位　（１月につき）

加算(Ⅰ)については、ご利用者への居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い作成した個別機能訓練計画をもとに、利用者の心身の状況に応じて機能訓練を、５人程度以下の小集団にて機能訓練指導員が直接実施いたします。機能訓練指導員の配置状況によりイ、もしくはロでの算定となります。進捗状況の評価は３カ月に１回以上実施し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行います。加算(Ⅱ)については、加算(Ⅰ)の算定と共に、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し、サービスの実施のために必要な情報を活用した場合に、１月に１回算定となります。

○　栄養改善加算　　２００単位　（１回につき､月２回まで３ヶ月以内）

低栄養状態またはそのおそれのある利用者に対して管理栄養士が食事相談や栄養管理（栄養ケア計画）を行った場合に算定となります。３ヶ月ごとに栄養状態の評価を行い、その結果に応じて継続も可能です。

○　口腔・栄養スクリーニング加算　　（Ⅰ）２０単位　　（６月に１回を限度）
　　（Ⅱ）　５単位　　（６月に１回を限度）

加算(Ⅰ)については、利用開始時及び利用中６月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行い担当ケアマネジャーと情報共有を行った場合に算定となります。(栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能上加算との併用算定はいたしません。)加算(Ⅱ)については、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行い、担当ケアマネジャーと情報共有を行った場合に算定となります。(栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算(Ⅰ)を算定していない場合に算定となります。)
※他の事業所で算定されている場合には算定いたしません。

○　栄養アセスメント加算　　５０単位　（１月につき）

利用者の栄養ケア・マネジメントの強化を目的に、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行い、利用者またはその家族に対して結果を説明し、必要に応じ相談等対応致します。また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施のために必要な情報を活用した場合に算定となります。

○　中重度者ケア体制加算　　４５単位　（１日につき）

当事業所において、中重度の利用者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを提供する体制を整えている場合に算定します。

○　科学的介護推進体制加算　　４０単位　（１月につき）

全ての利用者の情報(ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症等に関する基本的な情報)を厚生労働

省に提出し、サービスの実施のために必要な情報を活用した場合に算定となります。

● サービス提供体制強化加算Ⅰ　　２２単位　（１日につき）

当事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の割合が２５％以上の場合または介護福祉士の占める割合が７０％以上の場合に算定します。

● 介護職員等処遇改善加算Ⅰ　　上記ご利用合計単位数の９．２％に相当する単位数／月

（通所型予防給付相当サービス費）

サービスを提供した場合の利用料の額は、福井市が定める第一号事業に要する費用の額とし、当該通所型相当サービスが法定代理受領サービスである場合の利用料の額は、これらに利用者ごとの介護保険負担割合（１割～３割）を乗じて得た額とします。また、これが改訂された場合には、これらも自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい料金を書面でお知らせします。

※福井市は地域区分が「７級地」であるため、下記表の単位数に１０．１４円を乗じた金額のうち、介護保険負担割合にもとづいた額が自己負担となります。

(1)　第１号事業支給費利用分・令和６年６月現在

通所型予防給付相当サービス費

利用者の認定状況や利用回数によって単位数が異なります。基本的に１回のご利用ごとに費用が設定されていますが、月上限の利用の場合は１月あたりの費用となります。

利用者		通所型予防給付相当サービス費	
認定状況	利用回数	１回につき	１月につき
要支援１･事業対象者	週１回程度	４３６単位 月４回まで	１，７９８単位 月５回利用の場合
要支援２･事業対象者	週２回程度	４４７単位 月８回まで	３，６２１単位 月９回利用の場合

【基本報酬について】

※上記表の通所型予防給付相当サービス費（１月につき）の場合で、月途中で事業所が変更になった際等には日割で算定します。

下記加算・減算については、各条件を満たす場合に算定します。

※ ○ 区分支給限度基準額の算定対象、● 区分支給基準限度額の算定対象外

● 中山間地域等提供加算　　上記表の５％に相当する単位数（１月につき）

利用者の居住地が、当事業所の通常の事業の実施地域外の場合に算定します。

○ 一体的サービス提供加算　　４８０単位（１月につき）

栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスのうちいずれも１月につき２回以上を受けており、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない場合に算定します。

○ 栄養改善加算　　２００単位（１月につき、月２回まで３ヶ月以内）

栄養改善が必要な利用者に適切な栄養管理を行う観点から、事業所の管理栄養士が必要に応じて居宅を訪問し、栄養改善サービスの取り組みを行い評価の充実を図った場合に算定となります。

○　栄養アセスメント加算　　５０単位（１月につき）

当該事業所の従業者として又は外部との連携による管理栄養士を１名以上配置しており、利用者毎に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種のものが共同して栄養アセスメントを実施します。当該利用者又は、その家族に対してその結果を説明し、必要に応じ相談等対応いたします。また、利用者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施にあたって、当該情報やその他栄養管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用した場合に算定となります。

※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ及び栄養改善加算との併算定はできません。

○　口腔・栄養スクリーニング加算　　（Ⅰ）２０単位（６月に１回を限度）

（Ⅱ）　５単位（６月に１回を限度）

加算（Ⅰ）については、利用開始時及び利用中６月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行い担当ケアマネジャーと情報共有を行った場合に算定となります。（栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定はいたしません。）加算（Ⅱ）については、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行い担当ケアマネジャーと情報共有を行った場合に算定となります。（栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算（Ⅰ）を算定していない場合に算定となります。）

※他の事業所で算定されている場合には算定いたしません。

○　口腔機能向上加算　　（Ⅰ）１５０単位（１月につき）

（Ⅱ）１６０単位（１月につき、月２回を限度）

加算（Ⅰ）については、口腔機能低下を早期に確認し適切な管理等を行う口腔機能向上サービスを実施した場合に算定となります。３ヶ月ごとに口腔機能の評価を行い、その結果に応じて継続も可能です。加算（Ⅱ）については、加算（Ⅰ）での取り組みに加え口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、サービスの実施のために必要な情報を活用した場合に、１月に２回まで算定可能となります。　※ⅠとⅡの併算定は出来ません。

○　送迎減算　　▲４７単位　　（片道につき）

ご自宅と事業所間の送迎を行わない場合に減算します

●　サービス提供体制強化加算Ⅰ　　要支援１、事業対象者（週１回程度）　８８単位（１月につき）

要支援２、事業対象者（週２回程度）１７６単位（１月につき）

当事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の割合が２５％以上の場合または介護福祉士の占める割合が７０％以上の場合に算定します。

●　科学的介護推進体制加算　　４０単位（１月につき）

全ての利用者様の情報（ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症等に関する基本的な情報）を厚生労働省に提出し、サービスの実施のために必要な情報を活用した場合に算定となります。

●　介護職員等処遇改善加算Ⅰ　　上記ご利用合計単位数の９．２％に相当する単位数／月

(2)　その他の費用

○　食費　　８００円（１日あたり、午前から利用・希望された方のみ）

○　おやつ代　　１００円（１回あたり、午後から利用・希望された方のみ）

○　日常生活費・レクリエーションにかかる費用等は実費負担となります。

(3)　キャンセル料

利用者の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下記の料金をいただきます。サービスのキャンセル又は変更をされる場合は、午前からご利用の方は利用日当日の午前８時３０分まで、午後からご利用の方は午後０時３０分までに、お問合せ窓口までご連絡ください。

①　キャンセル料　５００円（人件費、ガソリン代相当）

※サービス利用日の当日午前８時３０分（午後からのご利用の場合は午後０時３０分）以降にキャンセルをした場合に限ります。

②　食事キャンセル料　各食費

※サービス利用日の当日に食事提供を中止した場合に限ります。

(4)　お支払方法

毎月１０日以降に前月分の請求書を発行します。お支払方法は現金または口座引き落としとし、口座引き落としは毎月２０日頃にさせていただきます。請求書を利用者にお渡した日より、１ヶ月以内にお支払いください。

５．サービス利用にあたっての留意事項

利用者のみなさんに気持ちよく、安全にサービスを利用していただくために、下記事項についてご留意いただくようお願いします。

①　日常生活動作訓練等を利用することにより、自らも要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努めること

②　主治医からの指示事項等がある場合には申し出ること

③　気分が悪くなったときには申し出ること

④　貴重品については、自己の責任のもと管理すること

⑤　事業所の設備及び備品について、本来の用途に反する方法により使用したり、事業所外に持ち出したりしないこと

⑥　許可なく危険物を持ち込まないこと

⑦　食品を持ち込む場合は事前に相談すること

⑧　動物を持ち込む場合は事前に相談すること

⑨　指定した場所以外で火気（タバコ等を含む）を使用しないこと

⑩　事業所内で宗教活動、政治活動又は営利行為等を行わないこと

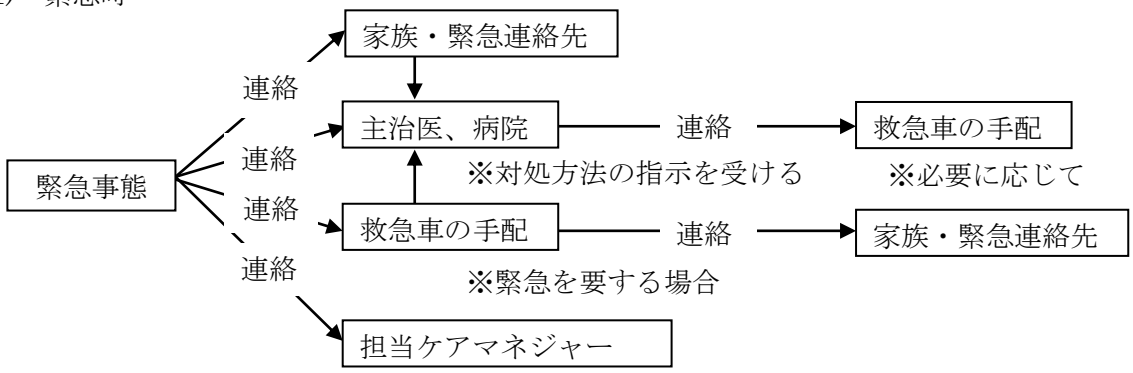
⑪　他人に対し暴力又は恐喝その他迷惑を及ぼす行為を行わないこと

⑫　その他各法令及び社会通念等に反する行為を行わないこと

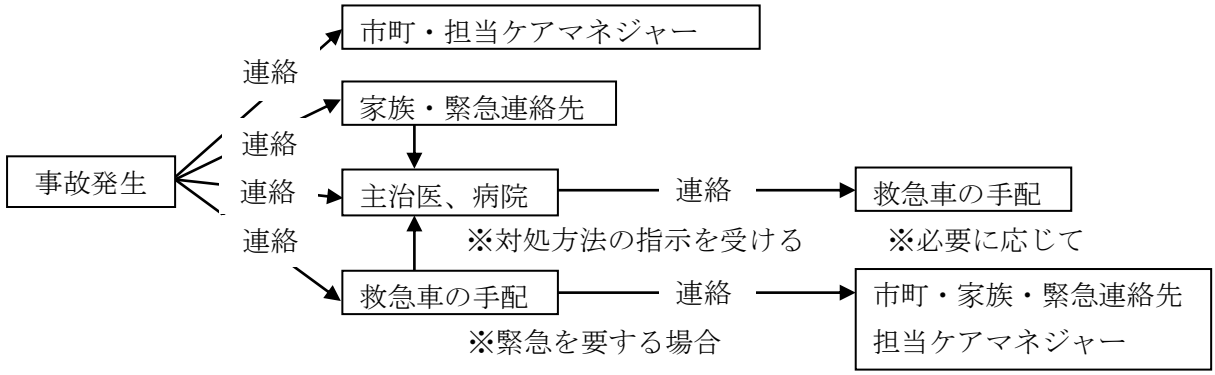
６．緊急時・事故発生時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、救急隊、親族、担当ケアマネジャー等へ連絡をいたします。

(1)　緊急時



(2)　事故発生時



主治医	主治医氏名
	電話番号
緊急連絡先	緊急連絡先①（氏名）
	住所・電話番号
	緊急連絡先②（氏名）
	住所・電話番号

７．非常災害時対策

消防計画に沿って年２回、水防法等における避難確保計画に沿った避難訓練を年１回、利用者の方も参加して実施します。

いちごデイセンターみのり　防火管理者　　杉本　吏

８．サービス内容に関する苦情

(1)　受付窓口

いちごデイセンターみのり契約書第１２条に基づき、利用者からの苦情及び要望に、当事業所の従業者全員が対応します。窓口での受付は口頭で行いますが、「要望箱」を設置し文書による受付も行います。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

苦情解決責任者　　杉本　吏（管理者）
第三者委員　　野坂　きよみ　氏［連絡先］０７７６－３５－００６３
要望箱設置場所　　事務所前

＊下記の苦情申立機関にも苦情等を伝えることができます。

苦情申立機関	福井県国民健康保険団体連合会	℡ ０７７６－５７－１６１１
	福井市役所 福祉健康部保健衛生局 介護保険課	℡ ０７７６－２０－５７１５
	福井市役所 福祉健康部 地域包括ケア推進課	℡ ０７７６－２０－５４００
	福井県運営適正化委員会（ハート支援室）	℡ ０７７６－２４－２３４７

⑵　苦情に対する措置

事業所では、利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、事実関係の調査や苦情処理に関する検討会の実施、処理結果の記録整備等の必要な措置を講じます。

また、改善措置について、苦情申出人に誠意をもって説明を行います。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求める事が出来ます。尚、第三者委員の立会いによる話し合いは、第三者委員による苦情内容の確認、解決案の調整・助言、話し合いの結果や改善事項等の確認を行います。

９．個人情報の取り扱い

事業所の従業者及び従業者であった者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族に関する個人情報を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。又事業所は、従業者及び従業者でなくなった後においてもこれらの個人情報を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

２　事業者は、あらかじめ文書により利用者又は利用者家族の同意を得た場合は、一定の条件下で情報を提供することがあります。

１０．秘密保持等

事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

２　事業者は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持する旨を、従業者との雇用契約の内容に含めるものとします。

１１．ハラスメント防止対策

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

１２．身体拘束等の禁止

事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

2　事業所は身体拘束等の適正化を図るため次に揚げる措置を講じます。

①　身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

②　身体拘束等の適正化のための指針の整備。

③　従業者に対し身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施。

１３．虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

①　虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

②　虐待防止のための指針の整備。

③　虐待を防止するための定期的な研修の実施。

④　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。

2　事業所は、サービス提供事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを福井市に通報します。

１４．衛生管理及び感染症対策

事業所は、従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

2　利用者が使用する施設、食器その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

3　事業所において感染症が発生、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

①　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

②　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備。

③　事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施。

１５．業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2　事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

3　事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１６．提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

１７．当法人の概要

法人種別	医療法人　健康会
代表者役職・氏名	理事長　嶋田　修美
本部所在地・電話番号	福井県福井市西方１丁目２-１１　TEL：０７７６-２１-８００８

● 嶋田病院（１１７床）

【診療科目】リハビリテーション科・脳神経外科・整形外科・循環器外科・内科・外科・歯科

【病床数】　地域包括ケア病棟２７床・回復期リハビリテーション病棟９０床

● いちご在宅支援センター（嶋田病院併設）

【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】

・通所リハ　健康の家

【訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション】

・嶋田病院訪問リハビリ

【訪問看護・介護予防訪問看護】

・いちご訪問看護ステーション

【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護】

・いちごショートステイ

【居宅介護支援・介護予防支援事業】

・嶋田病院　居宅介護支援センター

● 病院外の介護事業所

【通所介護】

・いちごデイセンター福井　・いちごデイセンターみのり

【地域密着型通所介護】

・いちごライフ

【福井市介護予防・日常生活支援総合事業】

通所型予防給付相当サービス

・いちごライフ

・いちごデイセンター福井（福井市及び永平寺町にて実施）

・いちごデイセンターみのり

通所型基準緩和（A 型）サービス

・いちごライフ　・I-WILL

短期集中予防サービス

・I-WILL

【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】

・和田東いちごデイサービスセンター　・いちごデイセンター松岡　・いちご月見亭

【認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護】

・いちご　月見の里　・いちご　和えの里

【看護小規模多機能型居宅介護】

・いちご日和

【居宅介護支援・介護予防支援事業】

・いちごケアプランセンター月見

【障がい福祉サービス・共生型生活介護】

・いちごデイセンター福井　・いちごデイセンターみのり

【障がい福祉サービス・共生型自立訓練（機能訓練）】

・いちごデイセンターみのり