

SNOW FOREST

■会 社 名■ 株式会社スノーフォレスト

■事 業 内 容■ 介護福祉事業
・地域密着型デイサービス
・グループホーム
・有料老人ホーム
(サービス付き高齢者向け住宅)

■代表取締役■ 吉井 英昭

■住 所■ 〒780-0935
高知市旭町2丁目38-5

■設立年月日■ 平成25年10月2日

■電 話 番 号■ 088-825-0860 (FAX 088-803-5578)

■ホームページ■ <https://ikoi-sms.com>

■E-mail■ snowforest151@gmail.com

■運営事業所■
・デイサービスいこいの森
高知市旭町2丁目38-5
・グループホームいこいの森
高知市旭町2丁目38-5
・グループホームいこいの森 福井町
高知市福井町1432-1
・介護付きホームいこいの森 プラス
高知市旭町3丁目3

デイサービス
いこいの森



あたたかな心配りを大切にし、
ご利用者さまが安心して心豊かに過ごせる
環境づくりに努めております。
また、社会との繋がりを大切にしながら、
心と身体の元気づくりをお手伝いいたします。



TEL 088-872-6655 (FAX共通)

〒780-0935
高知市旭町2丁目38-5 (P有)

最新のお知らせは
こちらから

ホームページ <https://ikoi-sms.com>

E-mail snowforest151@gmail.com

営業時間 月～土 AM8:30～PM5:30



・デイサービス
いこいの森
・グループホーム
いこいの森

グループホーム
いこいの森
福井町

介護付きホーム
いこいの森 プラス

デイサービスいこいの森の特徴

自分で選ぶから、毎日がもっと輝きます

楽しみや喜びを感じながら、
ご自身のペースで活動を選んでいただける
環境づくりを大切にしています。
また、日々の活動や交流を通じて、
その方らしくいきいきと過ごしていただけるよう
心がけています。

土曜日・祝日も営業しています

当デイサービスは、
土曜日および祝日も営業しております。
(年末年始を除きます)

移動スーパー・パンの移動販売が定期訪問

移動スーパーが週に3回、パンの移動販売が月に1回、
デイサービスに訪問してくれます。
デイサービスをご利用いただきながら、
夕食やおやつなどのお買い物を楽しんでいただけます。



デイサービスって何をするとこ？
どんなサービスが受けられるの？
どんな方が利用されているの？
スタッフはどんな雰囲気？
ごはんは美味しいのかな？

そんなときは・・・

お試し体験サービスをご利用下さい

65歳以上の方からご利用いただけます。

お一人さま最大3回まで！

STEP1

お試し体験
お申込み
(持ち物等ご案内)

STEP2

当日の朝
スタッフが
お迎えに

STEP3

お試し体験
大満足！

1日のながれ

9:30 朝の会
タオル体操・創作活動
12:00 昼食
13:00 脳トレ・ゲーム
14:00 レクリエーション
15:00 おやつ
16:00 ご帰宅

午前中だけの体験、
見学だけでもOKです！
まずは雰囲気を
見てみませんか？



お電話やメールでも体験サービスのお申込みが可能です。
ご希望の日に、定員の都合によりご利用いただけない場合は
別の日程をご案内することがありますのでご了承ください。

ご利用料金

【対象者】要支援1～2・要介護1～5に該当される高齢者
【定員】18名

総合支援事業（第1号通所事業）

ひと月あたりのご利用料金例

(単位 円)

	要支援1	要支援2
基本サービス費	1,798	3,621
サービス提供体制強化加算	72	144
科学的介護推進体制加算	40	40
処遇改善加算I口 対象単価×12.7%	243	483
介護保険1割負担	2,153	4,288
介護保険2割負担	4,305	8,576
介護保険3割負担	6,458	12,865
昼食代(1回)	550	550
1ヶ月合計1割負担 (介護保険+昼食4回)	4,353	6,488
1ヶ月合計2割負担 (介護保険+昼食4回)	6,505	10,776
1ヶ月合計3割負担 (介護保険+昼食4回)	8,658	15,065

地域密着型通所介護

一日あたりのご利用料金例(6時間～7時間未満の場合)(単位 円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	678	801	925	1,049	1,172
入浴介助加算I	40	40	40	40	40
個別機能訓練加算I	56	56	56	56	56
サービス提供体制強化加算II	18	18	18	18	18
化学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40
処遇改善加算I口 対象単価×12.7%	106	121	137	153	168
介護保険1割負担	938	1,076	1,216	1,356	1,494
介護保険2割負担	1,875	2,153	2,432	2,712	2,989
介護保険3割負担	2,813	3,229	3,648	4,067	4,483
昼食代(1回)	550	550	550	550	550
1日合計1割負担 (介護保険+昼食1回)	1,488	1,626	1,766	1,906	2,044
1日合計2割負担 (介護保険+昼食1回)	2,425	2,703	2,982	3,262	3,539
1日合計3割負担 (介護保険+昼食1回)	3,363	3,779	4,198	4,617	5,033