

# 通 所 介 護

## — デイサービスセンター大高 —

介護給付 : 通所介護

### 1. 事業所基本情報

基本情報	事業所名	デイサービスセンター大高			
	指定番号	2371402567			
	営業時間	9 : 15 ~ 16 : 30 (日曜以外営業)			
	TEL	(052) 625-3314			
	FAX	(052) 625-3341			
	地域区分	3級地	(10.68円)		
体制	施設区分		職員の欠員による減算	なし	
	3 小規模型事業所		時間延長サービス体制	対応不可	
			入浴介助体制	あり	
		中重度者ケア体制加算	なし		
		個別機能訓練体制	あり (I・II)	体制により算定しない場合があります	
		認知症加算	なし		
		若年性認知症ケア体制	なし		
		栄養改善体制	なし		
		口腔機能向上体制	なし		
		同一建物に居住する利用者の減算	なし		
		個別送迎体制強化加算	なし		
		入浴介助体制強化加算	なし		
		サービス提供体制強化加算	なし		
	介護職員処遇改善加算	あり (I)			

### 2. サービスコード ★印の部分が変更箇所です。

#### 【基本サービス】

	サービス内容 (要介護度)	サービスコード		サービス内容略称	単位	算定単位
		種類	項目			
★	要介護度 1	15	1441	通所介護 I 3 1	735	1回につき
★	要介護度 2	15	1442	通所介護 I 3 2	868	
★	要介護度 3	15	1443	通所介護 I 3 3	1,006	
★	要介護度 4	15	1444	通所介護 I 3 4	1,144	
★	要介護度 5	15	1445	通所介護 I 3 5	1,281	

#### 【加算項目】

	サービス内容	サービスコード		サービス内容略称	単位	算定単位	備考
		種類	項目				
★	介護職員処遇改善加算 I	15	6107	通所介護処遇改善加算 I	4.0%	1月につき	全員
★	サービス提供体制強化加算	15	6100	通所介護サービス提供体制加算 I 1	18	1回につき	
	入浴介助 (一般・特浴)	15	5301	通所介護入浴介助加算	50	1日につき	対象者
★	個別機能訓練加算 (I)	15	5051	通所介護個別機能訓練加算 I	46		
★	個別機能訓練加算 (II)	15	5052	通所介護個別機能訓練加算 II	56		
★	送迎減算	15	5612	通所介護送迎減算	▲47	片道につき	

#### 【その他のご利用料 (自己負担分)】

食費 (昼食) : 490円  
 おむつ代 : 実費  
 日常生活費 : 実費  
 通常の送迎範囲 (緑区) を越える場合の送迎費 : 1kmあたり100円

ご負担していただく場合は、事前に連絡いたします。

通所介護（続き）

予防給付 : 介護予防通所介護

1. 事業所基本情報

基本情報	事業所名	デイサービスセンター大高	
	指定番号	2371402567	
	営業時間	9：15～16：30（日曜以外営業）	
	TEL	(052) 625-3314	
	FAX	(052) 625-3341	
	地域区分	3級地	(10.68円)
体制	その他	職員の欠員による減算	なし
		若年性認知症ケア体制	なし
		同一建物に居住する利用者の減算	あり
		生活機能向上グループ活動加算	なし
		運動器機能向上体制	あり
		栄養改善体制	なし
		口腔機能向上体制	なし
		選択的サービス複数実施加算	なし
		事業所評価加算	なし
		サービス提供体制強化加算	なし
		介護職員処遇改善加算	あり（Ⅰ）

2. サービスコード ★印の部分が変更箇所です。

【基本サービス】（通常 : 1月を通じてご利用の場合）

サービス内容（要介護度）	サービスコード		サービス内容略称	単位	算定単位
	種類	項目			
★要支援1	65	1111	予防通所介護1	1,647	1月につき
★要支援2	65	1121	予防通所介護2	3,377	

日割の場合（契約期間が1月に満たない場合の日割額）

サービス内容（要介護度）	サービスコード		サービス内容略称	単位	算定単位
	種類	項目			
★要支援1	65	1112	予防通所介護1・日割	54	1日につき
★要支援2	65	1122	予防通所介護2・日割	111	

日割単価が適用される場合、①要支援者が要介護者になった場合。②要介護者が要支援者になった場合  
 ③同一保険者館内で転居等により事業所が変わった場合。  
 ④要支援度の変更があった場合。

【加算項目】

サービス内容	サービスコード		サービス内容略称	単位	算定単位	備考
	種類	項目				
★介護職員処遇改善加算Ⅰ	65	6110	予防通所介護処遇改善加算Ⅰ	4.0%	1月につき	全員
★サービス提供体制強化加算（要支援1）	65	6107	予防通所サービス提供体制加算Ⅰ11	72		
★サービス提供体制強化加算（要支援2）	65	6108	予防通所サービス提供体制加算Ⅰ12	144		
運動器機能向上加算	65	5002	予防通所介護運動器機能向上加算	225		

【その他のご利用料（自己負担分）】

食費（昼食） : 490円  
 おむつ代 : 実費  
 日常生活費 : 実費  
 通常の送迎範囲（緑区）を越える場合の送迎費 : 1kmあたり100円

ご負担していただく場合は、事前に連絡いたします。

減免制度をご利用される方へ

社会福祉法人等による利用者負担軽減には、『社会福祉法人等利用者負担軽減確認証』のご提示が必要になります。ご利用される方へのご案内をお願いいたします。