

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	その他	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。