

短期入所生活介護  
— ショートステイ大高 —

介護給付 : 短期入所生活介護

1. 事業所基本情報

基本情報	事業所名	ショートステイ大高		
	指定番号	2371402609		
	TEL	(052) 625-3314		
	FAX	(052) 625-3341		
	地域区分	3級地	(10.83円)	
体制	施設区分	夜勤勤務条件	基準型	
	4 併設型・空床型 ユニット型	職員の欠員による減算	なし	
		ユニットケア体制	対応可	
		機能訓練指導体制	なし	
		個別機能訓練体制	なし	
		看護体制加算	あり (I、II)	体制により算定しない場合があります
		医療連携強化加算	あり	
		夜勤職員配置加算	あり (II)	
		若年性認知症利用者受入加算	なし	
		送迎体制	対応可	
		緊急短期入所受入加算	あり	
		療養食加算	あり	
		サービス提供体制強化加算 (併設・空床)	あり (加算II)	
介護職員処遇改善	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】

ユニット型個室

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	単位数	算定単位	備考
	種類	項目				
★ 要介護度 1	21	2411	併ユ短期生活 I 1	677	1日につき	
★ 要介護度 2	21	2421	併ユ短期生活 I 2	743		
★ 要介護度 3	21	2431	併ユ短期生活 I 3	814		
★ 要介護度 4	21	2441	併ユ短期生活 I 4	880		
★ 要介護度 5	21	2451	併ユ短期生活 I 5	946		

【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	単位数	算定単位	備考
	種類	項目				
★ 介護職員処遇加算 I	21	6107	短期生活処遇改善加算 I	5.9%	1月につき	
看護体制加算 (I)	21	6113	短期生活看護体制加算 I	4	1日につき	全員
★ 看護体制加算 (II)	21	6115	短期生活看護体制加算 II	8		
夜勤職員配置加算 (II)	21	6119	短期生活夜勤職員配置加算 II	18		
サービス提供体制強化加算 II	21	6102	短期生活サービス提供体制加算 II	6		
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間限度)	21	6121	短期生活認知症緊急対応加算	200		
療養食加算	21	6275	短期生活療養食加算	23	1日につき	対象者
★ 在宅中重度受入加算 (看護体制加算算定あり)	21	6279	短期入所在宅中重度受入加算 3	413		
★ 在宅中重度受入加算 (看護体制加算算定なし)	21	6280	短期入所在宅中重度受入加算 4	425		
★ 緊急短期入所受入加算 (7日間限度)	21	6282	短生入所緊急短期入所受入加算	90		
★ 医療連携強化加算	21	6116	短期生活医療連携強化加算	58		
★ 長期利用者提供減算	21	6283	短期入所長期利用者提供減算	▲30		
送迎加算	21	9200	短期入所生活介護送迎加算	184	片道	

【その他のご利用料】食費・滞在費等の予防給付と共通の費用は、次頁の最後にまとめて、記載しております。

短期入所生活介護（続き）

予防給付：介護予防短期入所生活介護

1. 事業所基本情報

基本情報	事業所名	ショートステイ大高	
	指定番号	2371402609	
	TEL	(052) 625-3314	
	FAX	(052) 625-3341	
地域区分	3級地	(10.83円)	
体制	施設区分	夜勤勤務条件	基準型
	4 併設型・空床型 ユニット型	職員の欠員による減算	なし
		ユニットケア体制	対応可
	その他	機能訓練指導体制	なし
		個別機能訓練体制	なし
		若年性認知症利用者 受入体制	なし
		送迎体制	対応可
		療養食加算	あり
		サービス提供体制 強化加算 (併設・空床)	あり (加算Ⅱ)
		介護職員処遇改善	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】

ユニット型個室

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	単位数	算定単位	備考
	種類	項目				
★ 要支援1	24	2411	予併ユ短期生活Ⅰ1	508	1日□つき	
★ 要支援2	24	2421	予併ユ短期生活Ⅰ2	631		

【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	単位数	算定単位	備考
	種類	項目				
★ 介護職員処遇加算Ⅰ	24	6107	予短期生活処遇改善加算Ⅰ	5.9%	1月につき	全員
サービス提供体制強化加算Ⅱ	24	6102	予短期生活サービス提供体制加算Ⅱ	6	1日につき	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間限度)	24	6121	予短期生活認知症緊急対応加算	200	1日につき	対象者
療養食加算	24	6275	予短期生活療養食加算	23		
送迎加算	24	9200	予短期入所生活介護送迎加算	184	片道	

介護給付：予防給付 共通項目

(1)食費

朝食	昼食	夕食	計
¥380	¥500	¥500	¥1,380

(2)滞在費

ユニット型個室(日額)	¥1,920
-------------	--------

減免対象者のご負担限度額

1日あたり【単位：円】

	第1段階	第2段階	第3段階
滞在費	¥820	¥820	¥1,310
食費	¥300	¥390	¥650

【その他のご利用料（自己負担分）】

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

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

食費・滞在費の減免には、『介護保険負担限度額認定証』のご提示が、  
 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。

# 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強化加算 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。