

通 所 介 護  
— 日進ホーム通所介護事業所 —

介護給付 : 通所介護

1. 事業所基本情報

基本情報	事業所名	日進ホーム通所介護事業所		
	指定番号	2374900138		
	営業時間	9:15~16:30 (日曜以外営業)		
	TEL	(052) 806-2600		
	FAX	(052) 806-2621		
	地域区分	7級地	(10.14円)	
体制	施設区分	その他	職員の欠員による減算	なし
	4 通常規模型事業所		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	なし
			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	あり
			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	2441	通所介護Ⅱ 3 1	656	1回につき
★要介護度 2	15	2442	通所介護Ⅱ 3 2	775	
★要介護度 3	15	2443	通所介護Ⅱ 3 3	898	
★要介護度 4	15	2444	通所介護Ⅱ 3 4	1,021	
★要介護度 5	15	2445	通所介護Ⅱ 3 5	1,144	

【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
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
送迎減算 (ケアハウス日進ホーム入居者)	15	5611	通所介護同一建物減算	▲94		
★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) : 370円  
 おむつ代 : 実費  
 日常生活費 : 実費  
 通常の送迎範囲 (日進市) 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	日進ホーム通所介護事業所	
	指定番号	2374900138	
	営業時間	9：15～16：30（日曜以外営業）	
	TEL	(052) 806-2600	
	FAX	(052) 806-2621	
地域区分	7級地	(10.14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
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		原則全員
送迎減算Ⅰ（要支援1） （ケアハウス日進ホーム入居者）	65	6105	予防通所介護同一建物減算1	▲376		対象者
送迎減算Ⅱ（要支援2） （ケアハウス日進ホーム入居者）	65	6106	予防通所介護同一建物減算2	▲752		

【その他のご利用料（自己負担分）】

食費（昼食）：370円

おむつ代：実費

日常生活費：実費

通常の送迎範囲（日進市）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。