

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	備考	算定単位
	種類	項目				
介護職員処遇改善加算 I	15	6104	通所介護処遇改善加算 I	4.0%	全員	1月につき
入浴介助 (一般・特浴)	15	5301	通所介護入浴介助加算	50	対象者のみ	1日につき
送迎減算 (ケアハウス日進ホーム入居者)	15	5611	通所介護送迎減算	▲94	ケアハウス日進ホーム入居者	

【その他のご利用料 (自己負担分)】

- ★ 食費 (昼食) : 580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	備考	算定単位
	種類	項目				
運動器機能向上	65	5002	予防通所介護運動器向上加	225	原則全員	1月に つき
介護職員処遇改善加算I	65	6111	予防通所介護処遇改善加算I	4.0%	全員	
ケアハウス入居者 送迎減算I (要支援1)	65	6105	予防通所介護送迎減算1	▲ 376	ケアハウス 日進	
ケアハウス入居者 送迎減算II (要支援2)	65	6106	予防通所介護送迎減算2	▲ 752	ホーム入 居者	

【其他のご利用料 (自己負担分)】

★ 食費 (昼食) : 580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。