

(認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護)

提供サービスの種類	認知症対応型通所介護(予防も含む)
申請者名称	有限会社 静内ケアセンター
事業所名称	認知症対応型通所介護「なかの」
事業所所在地	〒056-0006 日高郡新ひだか町静内中野町2丁目12番36号
事業所電話番号	0146-42-7821
F A X 番 号	0146-42-1557
管 理 者 名	漆原 砂緒里
窓 口 担 当 者 名	漆原 砂緒里
職 員 数	12名
利 用 定 員	12名
開設曜日及び開設時間	月曜日～土曜日(12月31日～1月3日まで休み) 9時00分17時00分
サービス提供日時	月曜日から土曜日(12月31日から1月3日まで休み) 9時00分～17時00分
事業所の特徴(PR)	在宅生活の継続のための支援が基本であり、認知症になっても普通の社会生活が可能となるサポートをしています。外出の機会を多く取り入れております。
利 用 料 金	別紙の通り
ホームページ	

認知症対応型通所介護「なかの」サービス費用のめやす

介護保険分 (1日当たり)

	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要支援1	312	474	496	740	759	856
要支援2	347	525	550	826	849	956
要介護1	358	542	568	856	878	989
要介護2	394	596	625	943	972	1,097
要介護3	430	652	683	1,038	1,064	1,204
要介護4	466	707	740	1,130	1,159	1,312
要介護5	502	761	797	1,223	1,254	1,420

その他の費用

その他の費用				対象者のみ		
サービス提供 体制加算 I	入浴介助加算	介護職員 処遇改善加算 I	介護職員特定 処遇改善加算 II	右平住認知症 利用者受入加 算	同一建物減算	送迎減算
22	40	所定単位数の 10.4%	所定単位数の 2.4%	60	-94	-47

保険外

- ・食事代1食
- ・おむつ代
- ・日常生活費

500 円
実費を徴収いたします
実費を徴収いたします

■ 要介護1の方が4時間以上5時間未満で1回利用した場合

サービス費用	+	サービス提供 体制加算 I	+	入浴介助 加算	+	処遇改善 特定処遇改善	+	食事代	=	合計
568 円		22 円		40 円		81 円		500 円		1,211 円

* 介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。