

1) 認知症対応型通所介護事業所一覧

事業所名称	所在地	電話番号
認知症対応型通所介護 「あすなろ」	〒 056-0023 新ひだか町静内ときわ町 3 丁目 12 番 23 号	0146-42-3255
認知症対応型通所介護 「なかの」	〒 056-0006 新ひだか町静内中野町 2 丁目 12 番 36 号	0146-42-7821
認知症対応型グループホーム 「栗ちゃんの家」	〒 056-0023 新ひだか町静内ときわ町 3 丁目 12 番 25 号	0146-45-0023
認知症対応型グループホーム 「ほほ笑みハウス」	〒 056-0006 新ひだか町静内中野町 2 丁目 12 番 6 号	0146-43-0706

(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「あすなろ」
事業所所在地	〒056-0023 日高郡新ひだか町静内ときわ町3丁目12番23号
事業所電話番号	0146-42-3255
F A X 番 号	0146-42-3255
管 理 者 名	横田 茂
窓 口 担 当 者 名	横田 茂
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00～17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「あすなろ」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
要支援1	312	474	496	740	759
要支援2	347	525	550	826	849
要介護1	358	542	568	856	878
要介護2	394	596	625	943	972
要介護3	430	652	683	1,038	1,064
要介護4	466	707	740	1,130	1,159
要介護5	502	761	797	1,223	1,254

	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	9時間以上 10時間未満	10時間以上 11時間未満	11時間以上 12時間未満
要支援1	859	886	936	986	1,036
要支援2	959	989	1,039	1,089	1,139
要介護1	992	1,024	1,074	1,124	1,174
要介護2	1,100	1,135	1,185	1,235	1,285
要介護3	1,208	1,246	1,296	1,346	1,396
要介護4	1,316	1,359	1,409	1,459	1,509
要介護5	1,424	1,469	1,519	1,569	1,619

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	若年性認知症 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。

(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	障害者 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。

(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及び介護予防認知症対応型通所介護
開設者名称	有限会社 静内ケアセンター
事業所名称	認知症高齢者グループホーム「栗ちゃんの家」
事業所所在地	〒056-0023 日高郡新ひだか町静内ときわ町3丁目12番25号
事業所電話番号	0146-45-0023
F A X 番 号	0146-45-0037
管 理 者 名	大場 範明
窓 口 担 当 者 名	大場 範明
職 員 数	23名
定 員	3名
開設曜日及び開設時間	365日
事業所の特徴 (PR)	利用者一人ひとりに合わせたケア、四季おりおりの季節感、行事参加による感動を自ら感じていただくことに傾注し、最期の棲家を楽しみ空間となる努力をし、「平穏死」での看取りを基本としています。 ※3名までのデイサービスも受け入れています。
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「栗ちゃんの家」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
要支援1	163	247	259	412	423
要支援2	172	261	273	435	446
要介護1	175	266	278	444	456
要介護2	182	276	289	459	471
要介護3	188	285	298	476	488
要介護4	194	294	308	492	505
要介護5	200	304	318	509	521

	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	9時間以上 10時間未満	10時間以上 11時間未満	11時間以上 12時間未満
要支援1	483	499	549	599	649
要支援2	512	528	578	628	678
要介護1	522	539	589	639	689
要介護2	541	558	608	658	708
要介護3	559	577	627	677	727
要介護4	577	596	646	696	746
要介護5	597	617	667	717	767

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	若年性認知症 利用者受入加算	送迎減算
22	40	所定単位数の 6.8%	所定単位数の2.4%	60	-47

保険外

- ・食事代1食
- ・おむつ代
- ・日常生活費

朝食 400円 昼食 500円 夕食 550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(昼食のみ)

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
278円		22円		40円		30円		500円		870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。

(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及び介護予防認知症対応型通所介護
開設者名称	有限会社 静内ケアセンター
事業所名称	認知症高齢者グループホーム「ほほ笑みハウス」
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6号
事業所電話番号	0146-43-0706
FAX番号	0146-43-0706
管理者名	山田 一生
窓口担当者名	山田 一生
職員数	10名
定員	3名
開設曜日及び開設時間	365日
事業所の特徴(PR)	利用者一人ひとりに合わせたケア、四季おりおりの季節感、行事参加による感動を自ら感じていただくことに傾注し、最期の棲家を楽しみ空間となる努力をし、「平穏死」での看取りを基本としています。 ※3名までのデイサービスも受け入れています。
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「ほほ笑みハウス」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
要支援1	163	247	259	412	423
要支援2	172	261	273	435	446
要介護1	175	266	278	444	456
要介護2	182	276	289	459	471
要介護3	188	285	298	476	488
要介護4	194	294	308	492	505
要介護5	200	304	318	509	521

	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	9時間以上 10時間未満	10時間以上 11時間未満	11時間以上 12時間未満
要支援1	483	499	549	599	649
要支援2	512	528	578	628	678
要介護1	522	539	589	639	689
要介護2	541	558	608	658	708
要介護3	559	577	627	677	727
要介護4	577	596	646	696	746
要介護5	597	617	667	717	767

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	若年性認知症 利用者受入加算	送迎減算
22	40	所定単位数の 6.8%	所定単位数の 2.4%	60	-47

保険外

- ・食事代1食
- ・おむつ代
- ・日常生活費

朝食 400円 昼食 500円 夕食 550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(昼食のみ)

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
278円		22円		40円		30円		500円		870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。