

## 〈要介護のご利用者〉

利用サービス名	介護度		サービスコード		単位数	利用者負担金		
			種類	項目		1割	2割	3割
通所介護 (6時間以上7時間未満) 10:10～16:20	要介護 1	通所介護 I 41	15	2346	584単位	624円	1,247円	1,871円
	要介護 2	通所介護 I 42	15	2347	689単位	736円	1,472円	2,207円
	要介護 3	通所介護 I 43	15	2348	796単位	850円	1,700円	2,550円
	要介護 4	通所介護 I 44	15	2349	901単位	962円	1,925円	2,887円
	要介護 5	通所介護 I 45	15	2350	1008単位	1,077円	2,153円	3,230円
個別機能訓練加算 I 2			15	5053	76単位	81円	162円	244円
個別機能訓練加算 II		1月につき	15	5052	20単位	22円	43円	64円
入浴介助加算 I			15	5301	40単位	43円	86円	129円
認知症加算			15	5305	60単位	64円	128円	192円
生活機能向上連携加算 II 2		1月につき	15	4003	100単位	107円	214円	321円
口腔機能向上加算 II		1月につき2回まで	15	5608	160単位	171円	342円	513円
科学的介護推進体制加算		1月につき	15	6361	40単位	43円	86円	129円
サービス提供体制加算 III		40%以上介護福祉士を配置	15	6102	6単位	6円	13円	19円
介護職員処遇改善加算 I			15	6108	総単位数に5.9%を乗じた額			
介護職員等 特定処遇改善加算 I			15	6111	総単位数に1.2%を乗じた額			
介護職員等 ベースアップ等支援加算			15	6114	総単位数に1.1%を乗じた額			
食費		1食			700円			
教養娯楽費		1日			20円			
おむつの提供		紙おむつ又は紙パンツ			100円			
		紙パット			50円			
バスタオル・フェイスタオル代		1組/1日			60円			

## 〈要支援のご利用者〉

利用サービス名	介護度		サービスコード		単位数	利用者負担金		
			種類	項目		1割	2割	3割
予防専門型通所サービス (6時間以上7時間未満) 10:10～16:20	事業対象者 要支援1 (1月につき)	通所型独自サービス11	A6	1111	1798単位	1,920円	3,841円	5,761円
	日割		A6	1112	59単位	63円	126円	189円
	要支援2 (1月につき)	通所型独自サービス12	A6	1121	3621単位	3,867円	7,734円	11,602円
	日割		A6	1122	119単位	127円	254円	381円
	週1回 日割	通所型独自サービス/212	A6	1221	1798単位	1,920円	3,841円	5,761円
			A6	1222	59単位	63円	126円	189円
口腔機能向上加算 II		不問(1月につき)	A6	5011	160単位	171円	342円	513円
生活機能向上連携加算 II		不問(1月につき)	A6	4002	200単位	214円	427円	641円
科学的介護推進体制加算		不問(1月につき)	A6	6311	40単位	43円	86円	129円
サービス提供体制加算 III	要支援1 (1月につき)		A6	6103	24単位	27円	51円	77円
	要支援2 (1月につき)		A6	6104	48単位	51円	103円	154円
介護職員処遇改善加算 I			A6	6100	総単位数に5.9%を乗じた額			
介護職員等 特定処遇改善加算 I			A6	6118	総単位数に1.2%を乗じた額			
介護職員等 ベースアップ等支援加算			A6	6114	総単位数に1.1%を乗じた額			
食費		1食			700円			
教養娯楽費		1日			20円			
おむつの提供		紙おむつ又は紙パンツ			100円			
		紙パット			50円			
バスタオル・フェイスタオル代		1組/1日			60円			

社会福祉法人フラワー園 デイサービスセンター西日置フラワー園

事業者番号 2371000338

〒454-0005 名古屋市中川区西日置町10丁目107番地 事業所長:三浦 有貴

TEL:052-363-8722 FAX:052-363-8723 生活相談員:田中 晋平・鯉江 礼子