

清見デイサービスセンター サービス一覧
 (事業指定番号 岐阜県2172900421号)

通所型サービス(独自)

項目	対象者	単位数	コード	摘要
通所型サービス1	要支援1	1,798	A61111	1ヶ月当たり
通所型サービス2	要支援2	3,621	A61121	
口腔・栄養スクリーニング加算	—	20	A66200	6ヶ月1回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88	A66011	1ヶ月当たり
	要支援2	176	A66012	
中山間地域等提供加算	—	5/100	A68110	
科学的介護推進体制加算	—	40	A66311	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	—	80/1000	A66111	

通所介護

項目	介護度	単位数	コード	摘要
通常規模型通所介護費 (通所介護Ⅰ4)	要介護1	584	152346	1日当たり
	要介護2	689	152347	
	要介護3	796	152348	
	要介護4	901	152349	
	要介護5	1,008	152350	
入浴介助加算(Ⅰ)	—	40	155301	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	—	56	155051	
認知症加算 ※1	—	60	155305	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)※2	—	20	156202	6ヶ月に1回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	—	22	156099	1回当たり
中山間地域等提供加算	—	5/100	158110	1日当たり
個別機能訓練加算(Ⅱ)	—	20	155052	1ヶ月当たり
科学的介護推進体制加算	—	40	156361	1ヶ月当たり
ADL維持等加算(Ⅱ)※3	—	60	156339	1ヶ月当たり
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	—	80/1000	156104	1ヶ月当たり

※1 医師、ケアマネジャー等から、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」により、Ⅲ以上と判定された方のみとなります

※2 6ヶ月に1回が限度となり、介護支援専門員様からの情報提供依頼に基づいて算定させていただきます

※3 前年度の利得値結果により、算定させていただきます。

その他

食事提供費用	1食 660円
キャンセル料	当日、8時以降で、利用料金の50%以下もしくは500円
おむつ代	代替え品の返却及び実費

住所	高山市 清見町三日町414番地1
電話	0577-68-3130
FAX	0577-68-3111