

自立支援型デイサービス_介護

2021.4月

■事業所体制一覧表

名 称	通所介護フラワープラム	事業所番号	1372400786	地域区分	6級地 1単位あたり (10.27) 円
-----	-------------	-------	------------	------	----------------------

項目	内容	備考
① LIFEへの登録	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
② 介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> Ⅴ	
③ 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ	
④ 施設等の区分	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 大規模Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> 大規模Ⅱ	
⑤ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	※4月より対象となります。 毎月、継続可否をお知らせします。
⑥ 入浴介助加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ	※プラン上、必要がある方の場合、加算Ⅱを算定していきます。
⑦ 中重度者ケア体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑧ 生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ	
⑨ 個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰイ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅰロ	
⑩ 個別機能訓練加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	※準備が整い次第、算定予定
⑪ ADL維持等加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ	
⑫ 認知症加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑬ 若年性認知症利用者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑭ 栄養改善加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	※プラン上、必要がある方の場合に算定していきます
⑮ 栄養アセスメント加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	※準備が整い次第、算定予定
⑯ 口腔機能向上加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
⑰ 口腔機能向上加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	※準備が整い次第、算定予定
⑱ 科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	※4月より算定開始します
⑲ サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅲ	
⑳ 口腔・栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ	※準備が整い次第、算定予定
㉑ 新型コロナウイルス感染症への対応	令和3年9月30日まで上乗せ分	

※⑩・⑭・⑮・⑰・⑳ につきましては、7月からの加算算定を目指し、準備を整えていきます。

ご利用者様には、予め、算定予定の旨、説明・同意を頂く形で準備を進めております。

準備が整い次第、ご連絡致します。

ケアマネジャーの皆様には、大変お手数をおかけしますが、ご理解・ご協力のほどよろしくお願い致します。

※現在、栄養スクリーニング加算を算定している方は、栄養アセスメント加算に移行となります。

準備が整うまでの間、一旦、算定中止とさせていただきます事、ご了承ください。

※尚、食費・おやつ代に変更はありません。1回あたりの食費（昼食・おやつ・ドリンク）790円

■問合せ先

社会福祉法人 **梅の樹会フラワープラム**

(TEL) 042-556-5755 (FAX) 042-568-1577

ご不明な点があれば、お気軽にお問合せください。

生活相談員：佐々木 加代子・坂本 早苗

自立支援型デイサービス_総合事業

2021.4月

■事業所体制一覧表

名 称	通所介護フラワープラム	事業所番号	1372400786	地域区分	ご利用者様の保険者区分
-----	-------------	-------	------------	------	-------------

項目	内容	備考
① LIFEへの登録	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
② 介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> Ⅴ	
③ 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ	
④ 施設等の区分	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 大規模Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> 大規模Ⅱ	
⑤ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	※4月より対象となります。 毎月、継続可否をお知らせします。
⑥ 生活機能向上グループ活動加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑦ 運動器機能向上加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
⑧ 若年性認知症利用者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑨ 栄養アセスメント加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	※準備が整い次第、算定予定
⑩ 栄養改善加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	※プラン上、必要がある方の場合に算定してまいります
⑪ 口腔機能向上加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
⑫ 口腔機能向上加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	※準備が整い次第、算定予定
⑬ 選択制サービス複数実施加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ	※必要がある方の場合、適宜算定
⑭ 事業所評価加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
⑮ サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅲ	
⑯ 生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ	
⑰ 口腔・栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ	※準備が整い次第、算定予定
⑱ 科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	※4月より算定開始します
㉑ 新型コロナウイルス感染症への対応	令和3年9月30日まで上乗せ分	

※⑨・⑩・⑫・⑰ につきましては、7月からの加算算定を目指し、準備を整えていきます。

ご利用者様には、予め、算定予定の旨、説明・同意を頂く形で準備を進めております。

準備が整い次第、ご連絡致します。

ケアマネジャーの皆様には、大変お手数をおかけしますが、ご理解・ご協力のほどよろしくお願い致します。

※尚、食費・おやつ代に変更はありません。1回あたりの食費（昼食・おやつ・ドリンク）790円

■問合せ先

社会福祉法人 **梅の樹会** フラワープラム

(TEL) 042-556-5755 (FAX) 042-568-1577

ご不明な点があれば、お気軽にお問合せください。

生活相談員：佐々木 加代子・坂本 早苗