

# パワリハビリ武蔵村山\_介護

2021.4月

## ■事業所体制一覧表

名 称	フラワープラム武蔵村山	事業所番号	1374900973	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 checked="" type="checkbox"/> 地域密着型	
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 checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑥ 入浴介助加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ	
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 checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰイ <input type="checkbox"/> Ⅰロ	
⑩ 個別機能訓練加算Ⅱ	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑪ ADL維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ	※令和4年度算定予定 BI計測開始
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 checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑮ 栄養アセスメント加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑯ 口腔機能向上加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑰ 口腔機能向上加算Ⅱ	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
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	

※㉑ 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、水分・おやつ代に変更はありません。1回あたりの食費（ドリンク・おやつ）150円

## ■問合せ先

社会福祉法人 **梅の樹会** フラワープラム

(TEL) 042-590-0455 (FAX) 042-590-0444

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：大野 吉夫

# パワリハビリ武蔵村山\_総合事業

2021.4月

## ■事業所体制一覧表

名 称	フラワープラム武蔵村山	事業所番号	1374900973	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 checked="" type="checkbox"/> 地域密着型	
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 checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
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 checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑩ 栄養改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑪ 口腔機能向上加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑫ 口腔機能向上加算Ⅱ	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑬ 選択制サービス複数実施加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
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	

※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、水分・おやつ代に変更はありません。1回あたりの食費（ドリンク・おやつ）150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) 042-590-0444

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：大野 吉夫