

# 自立支援型デイサービス\_介護

令和5(2023)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	サービスコード及び備考
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 checked="" type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ	15-6018
③ 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ	15-6111
③ 介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	15-6114
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 checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	※適応になる場合に別途お知らせします
⑥ 入浴介助加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ	15-5301 ※Ⅱ：必要に応じて算定
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	15-5053
⑩ 個別機能訓練加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	15-5052
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	15-6339 ※継続
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	15-5605 ※必要に応じて算定
⑮ 栄養アセスメント加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	15-6116 ※全員
⑯ 口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ	15-5608 ※必要に応じて算定
⑰ 科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	15-6361 ※全員
⑱ サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ	15-6100
⑲ 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	15-6201

※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。

※4月からの変更箇所を赤字で表示しております。

※口腔・栄養スクリーニング加算について

栄養面は栄養アセスメント加算で報告させて頂くため、報告内容は口腔スクリーニングのみとなります。通所サービスを2つご利用の方がいらした場合は、サービス担当者会議で協議の上、決定いただけますよう併せてお願い致します。

■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・藤田 瑠依

# 自立支援型デイサービス\_総合事業

令和 5 (2023) 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	サービスコード及び備考
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 checked="" type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ	A6-6100
③ 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ	A6-6118
④ 介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	A6-6114
⑤ 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	
⑥ 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	※適応になる場合に別途お知らせします
⑦ 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	
⑧ 運動器機能向上加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	A6-5002
⑨ 若年性認知症利用者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑩ 栄養アセスメント加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	A6-6116 ※全員
⑪ 複数サービス実施加算ⅠⅠ (運動器+栄養)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	A6-5006 ※必要に応じて算定
⑫ 複数サービス実施加算ⅠⅡ (運動器+口腔)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	A6-5007 ※必要に応じて算定
⑬ 複数サービス実施加算Ⅱ (運動+栄養+口腔)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	A6-5009 ※必要に応じて算定
⑭ 事業所評価加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	A6-5005 ※変更
⑮ サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ	A6-6107 もしくは A6-6108
⑮ 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	A6-6201
⑯ 科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	A6-6311

※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。

※4月からの変更箇所を赤字で表示しております。

※口腔・栄養スクリーニング加算について

栄養面は栄養アセスメント加算で報告させて頂くため、報告内容は口腔スクリーニングのみのとなります。通所サービスを2つご利用の方がいらした場合は、サービス担当者会議で協議の上、決定いただけますよう併せてお願い致します。

■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・藤田 瑠依