

認知症対応型デイサービス_介護

令和6(2024)6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(10.33)円
----	-------------	-------	------------	------	--------------------

項目	内容	サービスコード及び備考
① 施設等の区分	<input type="checkbox"/> 単独型 I i <input checked="" type="checkbox"/> I ii 併設型	提供時間：7時間以上8時間未満
② LIFEへの登録	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	
③ 感染症災害3%加算	<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
④ 生活相談員配置等加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑤ 入浴介助加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	72-5301 ※II：必要に応じて算定
⑥ 中重度者ケア体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑦ 生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	
⑧ 個別機能訓練加算 I	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	72-5050
⑨ 個別機能訓練加算 II	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	72-5051
⑩ ADL維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	※取下げ
⑪ 若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	72-6109 ※必要に応じて算定
⑫ 栄養アセスメント加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	72-6116 ※全員
⑬ 栄養改善加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	72-5606 ※必要に応じて算定
⑭ 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	72-6201 ※全員 半年ごと
⑮ 口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> II	72-5608 ※必要に応じて算定
⑯ 科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	72-6361 ※全員
⑰ 同一建物減算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑱ 送迎減算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	72-5612 ※個別対応
⑲ サービス提供体制加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	72-6099
⑳ 介護職員等処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	72-6107

※サービスコード表順に示し、6月からの変更箇所を赤字で表示しております。

※実費：昼食代 740円/1回あたり 水分・おやつ代 200円/1回あたり

※高齢者虐待防止措置未実施減算および業務継続計画未実施減算には、該当していません。

※口腔・栄養スクリーニング加算の書類内容について

栄養面は栄養アセスメント加算書類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。

※実績お届け方法：ケアプランデータ連携システム・郵送・メール・FAX対応中。変更希望の際は、遠慮なくご連絡ください。

※尚、ケアプランデータ連携システムの利用をご希望される場合は、ご一報いただけますと助かります。

■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：伊藤 美香

認知症対応型デイサービス_介護予防

令和6(2024)6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(10.33)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 施設等の区分	<input type="checkbox"/> 単独型 I i <input checked="" type="checkbox"/> 併設型 I ii	
③ 感染症災害3%加算	<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
④ 入浴介助加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	74-5301 ※II:必要に応じて算定
⑤ 生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II1 <input type="checkbox"/> II2	
⑥ 個別機能訓練加算 I	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	74-5050
⑦ 個別機能訓練加算 II	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	74-5051
⑧ 若年性認知症受入加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	74-6109 ※必要に応じて算定
⑨ 栄養アセスメント加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	74-6116 ※全員
⑩ 栄養改善加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	74-5606 ※必要に応じて算定
⑪ 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	74-6201 ※全員 半年ごと
⑫ 口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> II	74-5608 ※必要に応じて算定
⑬ 科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	74-6361 ※全員
⑭ 同一建物減算	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
⑮ 送迎減算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	74-5612 ※個別対応
⑯ サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	74-6099
⑰ 介護職員等処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	74-6107

※サービスコード表順に示し、6月からの変更箇所を赤字で表示しております。

※実費：昼食代 740円/1回あたり 水分・おやつ代 200円/1回あたり

※高齢者虐待防止措置未実施減算および業務継続計画未実施減算には、該当していません。

※口腔・栄養スクリーニング加算の書類内容について

栄養面は栄養アセスメント加算書類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。

※実績お届け方法：ケアプランデータ連携システム・郵送・メール・FAX対応中。変更希望の際は、遠慮なくご連絡ください。

※尚、ケアプランデータ連携システムの利用をご希望される場合は、ご一報いただけますと助かります。

■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：伊藤 美香