

*平成29年9月変更箇所は黄色く色を付けています。

事業所名	機能回復センター さかいの樹南			
管理者	塩賀 寿久美			
住所	〒811-1345 福岡県福岡市南区内向新町1-14-12-1F			
TEL・FAX	TEL 554-5772	FAX 554-5773		
営業日	年中無休			
時間	サービス提供時間及び営業時間 : 9:00-17:00			
事業所番号	4071102703号	生活支援型サービス (40A1100106号)		
定員	1単位 定員:65名	生活支援型サービス 定員:5名		
要介護	大規模型通所介護 I		通所介護 II *大規模型通所介護 Iに変更になっています	
	3~5		5~7 7~9	
	個別機能訓練加算 I		×	
	個別機能訓練加算 II		○ 日・祝日は個別 II 加算無	
	入浴加算		○	
	口腔機能向上加算		○(月2回) 日・祝日は口腔加算無	
	介護職員処遇改善加算 I		○ 5.9%	
要支援 事業対象者	現行の介護予防		総合事業	
	予防通所介護 I II		介護予防型サービス I II	
	65(包括報酬)		A5(包括報酬) *みなし店舗	生活支援型サービス I II ※福岡市在住の方に限り※ (原爆の公費助成はありません。) A6(包括報酬)
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月	1286単位/月
		要支援2	3377単位/月	2637単位/月
			上記サービスを併用時は原則単価報酬 (介護予防型サービスの包括報酬単位数が上限 上限を超える場合は介護予防型サービスの包括報酬) ※福岡市在住の方に限り※ 介護予防型サービスと生活支援型サービスのそれぞれの実施回数で請求 (ケアプラン上の回数ではない)	
			支援1・事業対象者 週1回程度 378単位/回(4回以下/月) 支援2 週2回程度 389単位/回(8回以下/月)	
	選択的サービス複数実施加算 I 2		480単位/月	加算×
	・運動機能向上加算のみの場合		225単位/月	
	・口腔機能向上加算のみの場合		150単位/月	
事業所評価加算		120単位/月		
介護職員処遇改善加算 I		○ 5.9%	*上記サービス併用時は両方で算定	

事業所名	さかいの樹 若久			
管理者	大屋 彰彦			
住所	〒815-0042 福岡県福岡市南区若久1-1-22			
TEL・FAX	TEL 554-3088	FAX 554-3089		
営業日	月~土			
時間	サービス提供時間及び営業時間 : 8:30-17:30			
事業所番号	4071103032			
定員	1単位 定員:20名			
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I	
	3~5		5~7 7~9	
	個別機能訓練加算 I		×	
	個別機能訓練加算 II		○	
	入浴加算		○	
	口腔機能向上加算		○(月2回)	
	介護職員処遇改善加算 I		○ 5.9%	
要支援 事業対象者	現行の介護予防		総合事業	
	予防通所介護 I II		介護予防型サービス I II	
	65(包括報酬)		A5(包括報酬) *みなし店舗	
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月	
		要支援2	3377単位/月	
	選択的サービス複数実施加算 I 2		480単位/月	加算×
	・運動機能向上加算のみの場合		225単位/月	
	・口腔機能向上加算のみの場合		150単位/月	
事業所評価加算		×		
介護職員処遇改善加算 I		○ 5.9%		

*平成29年9月変更箇所は黄色く色を付けています。

事業所名	さかいの樹 長丘		
管理者	河野 聖志		
住所	〒815-0075 福岡県福岡市南区長丘5-7-25		
TEL・FAX	TEL 553-2020	FAX 553-2030	
営業日	月～土		
時間	サービス提供時間及び営業時間 : 8:30-17:30		
事業所番号	4071102786		
定員	1単位 定員:22名		
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I
	3～5	5～7	7～9
	個別機能訓練加算 I	×	
	個別機能訓練加算 II	○	
	入浴加算	×	
	口腔機能向上加算	○(月2回)	
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%	
要支援 事業対象者	現行の介護予防		総合事業
	予防通所介護 I II 65(包括報酬)		介護予防型サービス I II A5(包括報酬) *みなし店舗
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月
		要支援2	3377単位/月
	選択的サービス複数実施加算 I 2 480単位/月		
	・運動機能向上加算のみの場合 225単位/月		
	・口腔機能向上加算のみの場合 150単位/月		
	事業所評価加算 120単位/月		
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%	

事業所名	さかいの樹 野間大池通り		
管理者	山田 真一郎		
住所	〒815-0041 福岡県福岡市南区野間4-1-12-1F		
TEL・FAX	TEL 554-8435	FAX 554-8436	
営業日	月～土		
時間	サービス提供時間及び営業時間 : 8:30-17:30		
事業所番号	4071101986号	生活支援型サービス (40A1100411号)	
定員	1単位 定員:25名	生活支援型サービス 定員:5名	
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I
	3～5	5～7	7～9
	個別機能訓練加算 I	×	
	個別機能訓練加算 II	○	
	入浴加算	×	
	口腔機能向上加算	○(月2回)	
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%	
要支援 事業対象者	現行の介護予防		総合事業
	予防通所介護 I II 65(包括報酬)		介護予防型サービス I II A5(包括報酬) *みなし店舗
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月
		要支援2	3377単位/月
	生活支援型サービス I II ※福岡市在住の方に限り※ (原爆の公費助成はありません。) A6(包括報酬)		
	上記サービスを併用時は原則単価報酬 (介護予防型サービスの包括報酬単位数が上限 上限を超える場合は介護予防型サービスの包括報酬) ※福岡市在住の方に限り※ 介護予防型サービスと生活支援型サービスのそれぞれの実施回数で請求 (ケアプラン上の回数ではない) 支援1・事業対象者 週1回程度 378単位/回(4回以下/月) 支援2 週2回程度 389単位/回(8回以下/月)		
	選択的サービス複数実施加算 I 2 480単位/月		
	・運動機能向上加算のみの場合 225単位/月 ・口腔機能向上加算のみの場合 150単位/月 事業所評価加算 120単位/月		
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9% *上記サービス併用時は両方で算定	

*平成29年9月変更箇所は黄色く色を付けています。

事業所名	さかいの樹 七隈		
管理者	飯田 正剛		
住所	〒814-0133 福岡県福岡市城南区七隈8-6-28-101		
TEL・FAX	TEL 874-3007	FAX 874-3008	
営業日	月～土		
時間	サービス提供時間及び営業時間：1単位目 8:30-12:30 2単位目 12:30-16:30		
事業所番号	4071301636号	生活支援型サービス (40A1300011号)	
定員	1.2単位 定員:19名	生活支援型サービス 定員:5名	
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I
			3～5
	個別機能訓練加算 I	×	
	個別機能訓練加算 II	○(月～土)	
	入浴加算	×	
	口腔機能向上加算	○(月2回)	
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%	
要支援 事業対象者	現行の介護予防		総合事業
	予防通所介護 I II	介護予防型サービス II	生活支援型サービス I II ※福岡市在住の方に限り※ (原爆の公費助成はありません。)
	65(包括報酬)	A5(包括報酬) *みなし店舗	A6(包括報酬)
	(包括報酬)	要支援1	1286単位/月
		要支援2	2637単位/月
		上記サービスを併用時は原則単価報酬 (介護予防型サービスの包括報酬単位数が上限 上限を超える場合は介護予防型サービスの包括報酬) ※福岡市在住の方に限り※ 介護予防型サービスと生活支援型サービスのそれぞれの実施回数で請求 (ケアプラン上の回数ではない)	
		支援1・事業対象者 週1回程度 378単位/回(4回以下/月)	
		支援2 週2回程度 389単位/回(8回以下/月)	
		選択的サービス複数実施加算 I 2 480単位/月	
		・運動機能向上加算のみの場合 225単位/月 ・口腔機能向上加算のみの場合 150単位/月	加算×
	事業所評価加算 120単位/月		
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9% *上記サービス併用時は両方で算定	

※2単位目も1単位目同様となります

*平成29年9月変更箇所は黄色く色を付けています。

事業所名		さかいの樹 小戸		
管理者	大畑 臣央			
住所	〒819-0001 福岡県福岡市西区小戸4-23-15			
TEL・FAX	TEL 407-1231	FAX 407-1232		
営業日	月～土			
時間	サービス提供時間及び営業時間 : 1単位目 9:00-13:00 2単位目 13:00-17:00			
事業所番号	4071202362			
定員	1・2単位 定員:各20名			
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I	
	3～5			
	個別機能訓練加算 I	×		
	個別機能訓練加算 II	○		
	入浴加算	×		
	口腔機能向上加算	○(月2回)		
介護職員処遇改善加算 I	○		5.9%	
要支援 事業対象者	現行の介護予防		総合事業	
	予防通所介護 I II 65(包括報酬)		介護予防型サービス I II A5(包括報酬) *みなし店舗	
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月	
		要支援2	3377単位/月	
	選択的サービス複数実施加算 I 2		480単位/月	
	・運動機能向上加算のみの場合		225単位/月	
	・口腔機能向上加算のみの場合		150単位/月	
	事業所評価加算		120単位/月	
	介護職員処遇改善加算 I		○	5.9%

※2単位目も1単位目同様となります

事業所名		さかいの樹 伊都	
管理者	飯田 哲也		
住所	〒819-0164 福岡県福岡市西区今宿3-40-27-103		
TEL・FAX	TEL 807-1500	FAX 807-1522	
営業日	月～土		
時間	サービス提供時間及び営業時間 : 8:30-17:30		
事業所番号	4071101499号	生活支援型サービス (40A1200401号)	
定員	1単位 定員:20名	生活支援型サービス 定員:5名	
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I
	3～5		5～7
	7～9		
	個別機能訓練加算 I	×	
	個別機能訓練加算 II	○	
	入浴加算	○	
口腔機能向上加算	○(月2回)		
介護職員処遇改善加算 I	○		5.9%
福岡市 要支援 事業対象者	現行の介護予防		総合事業
	予防通所介護 I II 65(包括報酬)		介護予防型サービス I II A5(包括報酬) *みなし店舗
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月
		要支援2	3377単位/月
	上記サービスを併用時は原則単価報酬 (介護予防型サービスの包括報酬単位数が上限 上限を超える場合は介護予防型サービスの包括報酬) ※福岡市在住の方に限り※ 介護予防型サービスと生活支援型サービスのそれぞれの実施回数で請求 (ケアプラン上の回数ではない)		生活支援型サービス I II ※福岡市在住の方に限り※ A6(包括報酬)
	支援1・事業対象者 週1回程度		378単位/回(4回以下/月)
	支援2		週2回程度 389単位/回(8回以下/月)
	選択的サービス複数実施加算 I 2		480単位/月
	・運動機能向上加算のみの場合		225単位/月
	・口腔機能向上加算のみの場合		150単位/月
事業所評価加算		120単位/月	
介護職員処遇改善加算 I		○	5.9% *上記サービス併用時は両方で算定
糸島市 要支援 事業対象者	総合事業		
	介護予防型サービス I II A5		
	支援1・事業対象者 週1回程度	単価:378単位/回(4回以下/月)	月額:1,647単位(5回以上/月)
	支援2 事業対象者 週2回程度	単価:389単位/回(8回以下/月)	月額:3,377単位(9回以上/月)
	選択的サービス複数実施加算 I 2		480単位/月
	・運動機能向上加算のみの場合		225単位/月
・口腔機能向上加算のみの場合		150単位/月	
事業所評価加算		120単位/月	
介護職員処遇改善加算 I		○	5.9%

*平成29年9月変更箇所を黄色く色を付けています。

事業所名	さかいの樹 早良			
管理者	添島 純			
住所	〒814-0035 福岡県福岡市早良区室住団地5-2			
TEL・FAX	TEL 836-5080	FAX 836-5081		
営業日	月～土			
時間	サービス提供時間及び営業時間 : 8:30-17:30			
事業所番号	4071403838号	生活支援型サービス (40A1400043号)		
定員	1単位 定員:25名	生活支援型サービス 定員:5名		
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I	
	3~5	5~7	7~9	
	個別機能訓練加算 I	×		
	個別機能訓練加算 II	○		
	入浴加算	○		
	口腔機能向上加算	○(月2回)		
介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%			
要支援 事業対象者	現行の介護予防		総合事業	
	予防通所介護 I II 65(包括報酬)		介護予防型サービス I II A6(包括報酬) *新規店舗	
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月	生活支援型サービス I II ※福岡市在住の方に限り※ (原爆の公費助成はありません。) A6(包括報酬) 1286単位/月
		要支援2	3377単位/月	2637単位/月
			上記サービスを併用時は原則単価報酬 (介護予防型サービスの包括報酬単位数が上限 上限を超える場合は介護予防型サービスの包括報酬) ※福岡市在住の方に限り※ 介護予防型サービスと生活支援型サービスのそれぞれの実施回数で請求 (ケアプラン上の回数ではない) 支援1・事業対象者 週1回程度 378単位/回(4回以下/月) 支援2 週2回程度 389単位/回(8回以下/月)	
	選択的サービス複数実施加算 I 2 480単位/月		加算×	
	・運動機能向上加算のみの場合 225単位/月			
	・口腔機能向上加算のみの場合 150単位/月			
	事業所評価加算 ×			
	介護職員処遇改善加算 I		○ 5.9% *上記サービス併用時は両方で算定	

事業所名	<29.4月～名称変更> さかいの樹 室住 早良サテライト (旧:機能回復センターさかいの樹 早良サテライト)			
管理者	添島 純			
住所	〒814-0035 福岡県福岡市早良区室住団地51-2			
TEL・FAX	TEL 836-5210	FAX 836-5211		
営業日	月～土			
時間	サービス提供時間及び営業時間 : 8:30-17:30			
事業所番号	4071403838			
定員	1単位 定員:14名			
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I	
	3~5	5~7	7~9	
	個別機能訓練加算 I	×		
	個別機能訓練加算 II	○		
	入浴加算	○		
	口腔機能向上加算	○		
介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%			
要支援 事業対象者	現行の介護予防		総合事業	
	予防通所介護 I II 65(包括報酬)		介護予防型サービス I II A6(包括報酬) *新規店舗	
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月	
		要支援2	3377単位/月	
			選択的サービス複数実施加算 I 2 480単位/月	
			・運動機能向上加算のみの場合 225単位/月	
			・口腔機能向上加算のみの場合 150単位/月	
			事業所評価加算 ×	
	介護職員処遇改善加算 I		○ 5.9%	

事業所名	<29.4月～名称変更> さかいの樹 福重 早良サテライト (旧:さかいの樹 福重)			
管理者	添島 純			
住所	〒819-0022 福岡県福岡市西区福重5-1-43			
TEL・FAX	TEL 407-0031	FAX 407-0032		
営業日	月～土			
時間	サービス提供時間及び営業時間 : 8:30-17:30			
事業所番号	<事業所番号変更> 4071403838 *事業所番号が変更になっています。 (注:さかいの樹早良のサテライト店になりますので、さかいの樹早良と同じ事業所番号になります。)			
定員	1単位 定員:15名			
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I *地域密着型ではなくなりましたので、ご注意ください	
	3~5	5~7	7~9	
	個別機能訓練加算 I	×		
	個別機能訓練加算 II	○		
	入浴加算	○		
	口腔機能向上加算	○(月2回)		
介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%			
要支援 事業対象者	現行の介護予防		総合事業	
	予防通所介護 I II 65(包括報酬)		介護予防型サービス I II A6(包括報酬) *新規店舗	
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月	
		要支援2	3377単位/月	
			選択的サービス複数実施加算 I 2 480単位/月	
			・運動機能向上加算のみの場合 225単位/月	
			・口腔機能向上加算のみの場合 150単位/月	
			事業所評価加算 ×	
	介護職員処遇改善加算 I		○ 5.9%	

*平成29年9月変更箇所は黄色く色を付けています。

事業所名	さかいの樹 春日南			
事業所形態	地域密着			
管理者	常慶 一大			
住所	〒816-0814 福岡県春日市春日10-51-1			
TEL・FAX	TEL 558-2221	FAX 558-2223		
営業日	月～土			
時間	サービス提供時間及び営業時間：1単位目 9:00-13:00 2単位目 13:00-17:00			
事業所番号	4073101208			
定員	1.2単位 定員:10名	生活支援型サービス 定員:5名	*春日市は現在の事業所番号と同じです。	
要介護	地域 通所介護 I			
	3～5			
	個別機能訓練加算 I	×		
	個別機能訓練加算 II	○		
	入浴加算	×		
	口腔機能向上加算	○(月2回)		
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%		
要支援 事業対象者	総合事業			
	介護予防型サービス I II A5(包括報酬) *みなし店舗		生活支援型サービス I II ※春日市在住の方に限り※ A7予定(時間による単価報酬) *サービスコードは現在未定です。	
	春日市・大野城市・那珂川町	包括報酬 *契約日が月途中の場合は契約日からの日割		
	太宰府市・筑紫野市	包括報酬		
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月	
		要支援2	3377単位/月	
		選択的サービス複数実施加算 I 2	480単位/月	
		・運動機能向上加算のみの場合	225単位/月	
		・口腔機能向上加算のみの場合	150単位/月	
		事業所評価加算	120単位/月	
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%		
		加算 ×		
		*処遇は単位数に含まれます。		

※2単位目も1単位目同様となります

事業所名	さかいの樹 城南			
管理者	三好 舞			
住所	〒814-0142 福岡県福岡市城南区片江4丁目16-11 シャトル城南 I-1F			
TEL・FAX	TEL 874-1147	FAX 874-1148		
営業日	月～土			
時間	サービス提供時間及び営業時間：8:30-17:30			
定員	1単位 定員:18名			
事業種別	地域 通所介護			
事業所番号	4091300170			
要介護	3～5	5～7	7～9	
	個別機能訓練加算 I	×		
	個別機能訓練加算 II	○		
	入浴加算	○		
	口腔機能向上加算	○(月2回)		
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%		
事業種別	現行の介護予防	総合事業		
事業所番号	4071302287			
要支援 事業対象者	予防通所介護 I II 65(包括報酬)		介護予防型サービス I II A6(包括報酬) *新規店舗	
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月	
		要支援2	3377単位/月	
		選択的サービス複数実施加算 I 2	480単位/月	
		・運動機能向上加算のみの場合	225単位/月	
		・口腔機能向上加算のみの場合	150単位/月	
		事業所評価加算	×	
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%		

※サービス内容によって事業所番号が違いますのでご確認をお願い致します。

事業所名	さかいの樹 南片江 ※平成29年9月開設			
管理者	岡田 康宏			
住所	〒814-0143 福岡県福岡市城南区南片江2-5-4			
TEL・FAX	TEL 407-0037	FAX 407-0038		
営業日	月～土			
時間	サービス提供時間及び営業時間：8:30-17:30			
定員	1単位 定員:10名			
事業種別	地域 通所介護			
事業所番号	4091300188			
要介護	3～5	5～7	7～9	
	個別機能訓練加算 I	×		
	個別機能訓練加算 II	○		
	入浴加算	○		
	口腔機能向上加算	○(月2回)		
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%		
事業種別	現行の介護予防	総合事業		
事業所番号	4071302352			
要支援 事業対象者	予防通所介護 I II 65(包括報酬)		介護予防型サービス I II A6(包括報酬) *新規店舗	
	(包括報酬)	要支援1	1647単位/月	
		要支援2	3377単位/月	
		選択的サービス複数実施加算 I 2	480単位/月	
		・運動機能向上加算のみの場合	225単位/月	
		・口腔機能向上加算のみの場合	150単位/月	
		事業所評価加算	×	
	介護職員処遇改善加算 I	○ 5.9%		

※サービス内容によって事業所番号が違いますのでご確認をお願い致します。

事業所名	ショートステイ さかいの樹 春日南		
管理者	常慶 一大		
事業所番号	4073101190		
住所	〒816-0814 福岡県春日市春日10-51-1		
TEL・FAX	TEL	558-2222	FAX 558-2223
定員	定員: 20名		
営業日	月～日		
時間	サービス提供時間及び営業時間 : 24時間		
要介護	単独型ユニット型短期入所生活介護費 I		
	短期生活看護体制加算 I (1日につき4単位)	○	
	短期生活機能訓練体制加算 (1日につき12単位)	○	
	短期生活個別機能訓練加算 (1日につき56単位)	○ ※対象者のみ	
	緊急短期入所受入加算 (1日につき90単位)	○ ※対象者のみ	
	短期入所生活介護送迎加算 (片道 184単位)	○	
	短期生活処遇改善加算 I	○ 8.3%	
要支援	予防単独型ユニット型短期入所生活介護費 I		
	予短期生活機能訓練体制加算 (1日につき12単位)	○	
	短期生活個別機能訓練加算 (1日につき56単位)	○ 対象者のみ	
	予防短期入所生活介護送迎加算 (片道 184単位)	○	
	短期生活処遇改善加算 I	○ 8.3%	