

*平成30年4月変更箇所★印を付けています。

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 福岡県福岡市南区向新町1-14-12-1F					
TEL・FAX	TEL	554-5772	FAX	554-5773		
営業日	年中無休					
時間	営業時間 8:30~17:30 ★ サービス提供時間 8:45~17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。					
事業種別	通所介護					
事業所番号	4071102703					
定員	1単位 定員:65名(日:15名)					
要介護	大規模型通所介護Ⅰ 通所介護Ⅱ					
	★ 3~4 4~5 5~6 6~7 7~8 8~9					
	★ 個別機能訓練加算Ⅰ ○ ※H30.4月より 月-土・祝日 加算有り					
	★ 個別機能訓練加算Ⅱ ○ ※H30.4月より 月-土・祝日 加算有り					
	★ 生活機能向上連携加算 ○ ※新設 100単位/月					
	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%						
事業種別	介護予防型サービスⅠⅡ		生活支援型サービスⅠⅡ ※福岡市在住の方のみ※			
事業所番号	4071102703		40A1100106			
定員			定員:5名			
福岡市 要支援 事業対象者	★ A6-1 通所型独自サービス		A6-3 通所型独自サービス			
	(包括報酬)	事業対象者・要支援1	1647単位/月	(包括報酬)	事業対象者・要支援1	1286単位/月
		要支援2	3377単位/月		要支援2	2637単位/月
	選択的サービス複数実施加算Ⅰ2 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			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) 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)		
	★ 事業所評価加算 ×			加算×		
	介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%			介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%		
	事業種別	介護予防型サービスⅠⅡ		生活支援型サービスⅠⅡ		
事業所番号	4071102703					
春日市 *大野城市* *那珂川町* 要支援 事業対象者	★ A6-1 通所型独自サービス					
	春日市 (包括報酬)	要支援1・事業対象者	1647単位/月			
		要支援2	3377単位/月			
	那珂川町	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Ⅰ2 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30年4月変更箇所★印を付けています。

事業所名	さかいの樹 若久				
管理者	大屋 彰誉				
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	営業時間 8:30～17:30				
	★ サービス提供時間 8:45～17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。				
事業種別	通所介護				
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		
	★	3～4	4～5	5～6	6～7 7～8 8～9
		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	総合事業				
	介護予防型サービス I II		生活支援型サービス I II		
事業所番号	4071103032				
福岡市 要支援 事業対象者要	★ A6-1 通所型独自サービス				
	(包括報酬)	事業対象者・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%		
事業種別	介護予防型サービス I II				
事業所番号	4071103032				
春日市 *那珂川町* 要支援 事業対象者	★ A6-1 通所型独自サービス				
	春日市 (包括報酬)	要支援1・事業対象者	1647単位/月		
		要支援2	3377単位/月		
	那珂川町	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30年4月変更箇所★印を付けています。

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	営業時間 8:30～17:30 ★ サービス提供時間 8:45～17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。				
事業種別	通所介護				
事業所番号	4071101986				
定員	1単位 定員:25名				
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I		
	★	3～4 4～5 5～6 6～7 7～8 8～9			
	★	個別機能訓練加算 I	○	※H30.4月より 月-金 加算有り	
		個別機能訓練加算 II	○	※今まで通り 月-土 加算有り	
		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	総合事業				
事業種別	介護予防型サービス I II		生活支援型サービス I II ※福岡市在住の方のみ※		
事業所番号	4071101986		40A1100411		
福岡市 要支援 事業対象者	★ A6-1(包括報酬) 通所型独自サービス		A6-3 通所型独自サービス		
	(包括報酬)	事業対象者・要支援1	1647単位/月	(包括報酬)	事業対象者・要支援1
		要支援2	3377単位/月		要支援2
					1286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) 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%	介護職員処遇改善加算 I ○ 5.9%		
事業種別	介護予防型サービス I II		生活支援型サービス I II		
事業所番号	4071101986		40A1100411		
春日市 *北九州市* *那珂川町* 要支援 事業対象者	★ A6-1 通所型独自サービス				
	春日市 北九州市 (包括報酬)	要支援1・事業対象者	1647単位/月		
		要支援2	3377単位/月		
	那珂川町	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30年4月変更箇所★印を付けています。

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	営業時間 8:30～17:30 ★ サービス提供時間 8:45～17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
事業種別	通所介護			
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	
	★ 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8 8～9			
	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	総合事業			
事業種別	介護予防型サービス I II		生活支援型サービス I II	
事業所番号	4071102786			
福岡市 要支援 事業対象者	★ A6-1 通所型独自サービス			
	(包括報酬)	事業対象者・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%		
事業種別	介護予防型サービス I II			
事業所番号	4071102786			
春日市 *那珂川町* 要支援 事業対象者	★ A6-1 通所型独自サービス			
	春日市 (包括報酬)	要支援1・事業対象者	1647単位/月	
		要支援2	3377単位/月	
	那珂川町	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30年4月変更箇所★印を付けています。

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	営業時間 8:30～17:30				
	★ サービス提供時間 1単位目 8:45～13:00 2単位目 13:00～17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。				
事業種別	通所介護				
事業所番号	4071301636				
定員	1・2単位 定員:19名				
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I		
	★ 3～4 4～5				
	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%		
事業種別	総合事業				
	介護予防型サービス I II		生活支援型サービス I II ※福岡市在住の方のみ※		
事業所番号	4071301636		40A1300011		
福岡市 要支援 事業対象者	★ A6-1 通所型独自サービス			定員:5名	
				A6-3 通所型独自サービス	
	(包括報酬)	事業対象者・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) 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%		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

*平成30年4月変更箇所★印を付けています。

事業所名	さかいの樹 城南			
事業所形態	地域密着			
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 シェアール城南 I-1F			
TEL・FAX	TEL	874-1147	FAX	874-1148
営業日	月～土			
時間	営業時間 8:30～17:30 ★ サービス提供時間 8:45～17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
事業種別	地域 通所介護			
事業所番号	4091300170			
定員	1単位 定員:18名			
要介護	★ 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8 8～9			
	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	介護予防型サービス I II		総合事業 生活支援型サービス I II	
事業所番号	4071302287 ※通所介護と事業所番号が違いますのでご確認をお願い致します。			
福岡市 要支援 事業対象者要	★ A6-I 通所型独自サービス			
	(包括報酬)	事業対象者・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	さかいの樹 南片江			
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	営業時間 8:30～17:30 ★ サービス提供時間 8:45～17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
事業種別	地域 通所介護			
事業所番号	4091300188			
定員	1単位 定員:10名			
要介護	★ 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8 8～9			
	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	介護予防型サービス I II		総合事業 生活支援型サービス I II	
事業所番号	4071302287 ※通所介護と事業所番号が違いますのでご確認をお願い致します。			
福岡市 要支援 事業対象者要	★ A6-I 通所型独自サービス			
	(包括報酬)	事業対象者・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30年4月変更箇所に★印を付けています。

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	営業時間 8:30～17:30			
	★ サービス提供時間 1単位目 8:45～13:00 2単位目 13:00～17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
事業種別	通所介護			
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	
	★ 3～4		4～5	
	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%		
事業種別	総合事業			
	介護予防型サービス I II		生活支援型サービス I II	
事業所番号	4071202362			
福岡市 要支援 事業対象者要	★ A6-1 通所型独自サービス			
	(包括報酬)	事業対象者・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

*平成30年4月変更箇所★印を付けています。

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	営業時間 8:30～17:30 ★ サービス提供時間 8:45～17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。				
事業種別	通所介護				
事業所番号	4071101499				
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		
	★ 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8 8～9				
	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	総合事業				
事業種別	介護予防型サービス I II		生活支援型サービス I II ※福岡市在住の方のみ※		
事業所番号	4071101499		40A1200401		
福岡市 要支援 事業対象者	★ A6-1 通所型独自サービス		定員:5名		
	★ A6-1 通所型独自サービス		A6-3 通所型独自サービス		
	(包括報酬)	事業対象者・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) 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%	介護職員処遇改善加算 I ○ 5.9%		
事業種別	介護予防型サービス I II				
事業所番号	4071101499				
糸島市 要支援 事業対象者	★ A6-1 通所型独自サービス				
	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		×		
介護職員処遇改善加算 I		○ 5.9%			

*平成30年4月変更箇所★印を付けています。

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	営業時間 8:30～17:30 ★ サービス提供時間 8:45～17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。					
事業種別	通所介護					
事業所番号	4071403838					
定員	1単位 定員:25名					
要介護	通常規模型通所介護		通所介護 I			
	★	3～4	4～5	5～6	6～7 7～8 8～9	
	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	介護予防型サービス I II		総合事業 生活支援型サービス I II ※福岡市在住の方のみ※			
事業所番号	4071403838		40A1400043			
福岡市 要支援 事業対象者要	1単位 定員:25名		定員:5名			
	A6-1 通所型独自サービス		A6-3 通所型独自サービス			
	(包括報酬)	事業対象者・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) 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%	介護職員処遇改善加算 I ○ 5.9%		

*平成30年4月変更箇所★印を付けています。

事業所名	さかいの樹 室住 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	営業時間 8:30～17:30 ★ サービス提供時間 8:45～17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
事業種別	通所介護			
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	
	★ 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8 8～9			
	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	総合事業			
	介護予防型サービス I II		生活支援型サービス I II	
事業所番号	4071403838			
福岡市 要支援 事業対象者要	★ A6-1 通所型独自サービス			
	(包括報酬)	事業対象者・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%		

*平成30年4月変更箇所★印を付けています。

事業所名	さかいの樹 福重 早良サテライト			
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	営業時間 8:30～17:30 ★ サービス提供時間 8:45～17:15 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
事業種別	通所介護			
事業所番号	4071403838			
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	
	★ 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8 8～9			
	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	総合事業			
	介護予防型サービス I II		生活支援型サービス I II	
事業所番号	4071403838			
福岡市 要支援 事業対象者要	★ A6-1 通所型独自サービス			
	(包括報酬)	事業対象者・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%		

*平成30年4月変更箇所★印を付けています。

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	営業時間 8:30～17:30					
事業種別	★ サービス提供時間 1単位目 8:45～13:00 2単位目 13:00～17:15 *提供時間内でプラン作成お願いします。					
事業所番号	通所介護 4073101208					
定員	1・2単位 定員:各10名					
要介護	地域 通所介護 I					
	★ 3～4 4～5					
	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%						
事業種別	総合事業 介護予防型サービス I II		生活支援型サービス I II (時間による単価報酬)			
定員	1・2単位 定員:各10名		定員:5名			
事業所番号	A6-1 通所型独自サービス 4073101208		*春日市*	★ *大野城市*	★ *那珂川町*	
春日市 *大野城市* *那珂川町* 要支援 事業対象者	春日市 (包括報酬)	要支援1 事業対象者	1647単位/月	支援1・事業対象者 週1回程度	★ 支援1・事業対象者 週1回程度 (2H-3H) 1318単位/月(5回以上/月) (3H-5H) 1482単位/月(5回以上/月)	★ 支援1・事業対象者 1286単位/月 (5回以上/月)
		要支援2	3377単位/月	支援2・事業対象者 週2回程度	★ 支援2・事業対象者 週2回程度 (2H-3H) 2702単位/月(9回以上/月) (3H-5H) 3039単位/月(9回以上/月)	★ 支援2・事業対象者 2637単位/月 (9回以上/月)
	大野城市 那珂川町	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)	2時間-4時間 318単位/回 4時間以上 330単位/回 ※原則2時間-4時間利用 送迎減算 ▲24単位/片道	★ 支援1・事業対象者(週1回程度) (2H-3H)302単位/回(4回以下/月) (3H-5H)340単位/回(4回以下/月)	★ 支援1・事業対象者 週1回程度 295単位/回(4回以下/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)		★ 支援2・事業対象者(週2回程度) (2H-3H)311単位/回(8回以下/月) (3H-5H)350単位/回(8回以下/月)	★ 支援2・事業対象者 週2回程度 304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 ×	★ 軽度化改善加算 *下記要件を満たす場合のみ算定* 40単位×利用月(12か月を上限とする) 6か月以上同じ事業所によるサービスを利用し、 一定の改善がみられた場合	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%					*処遇は単位数に含まれます。	
事業種別	総合事業 介護予防型サービス I II		生活支援型サービス I II			
事業所番号	4073101208					
筑紫野市 要支援 事業対象者	★ A6-1 通所型独自サービス					
	(包括報酬)	要支援1・事業対象者(週1回)	1647単位/月			
		要支援2・事業対象者(週2回)	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%						
事業種別	介護予防型サービス I II		★ 生活支援型サービス I II ※太宰府市在住の方のみ※			
事業所番号			未定			
太宰府市 要支援 事業対象者			★ 支援1(週1回程度)・事業対象者 1408単位/月(5回以上/月)			
			★ 支援1(週2回程度)・支援2 2888単位/月(9回以上/月)			
			★ 支援1(週1回程度)・事業対象者 323単位/回(4回以下/月)			
			★ 支援1(週2回程度)・支援2 332単位/回(8回以下/月)			
			★ 軽度化改善加算 *下記要件を満たす場合に算定* 6か月以上同じ事業所によるサービスを利用し、 更新申請の結果が要支援1及び2から非該当 に なった場合、更新前の認定期間最終月、 あるいは翌月に加算を行う			
	加算の要件		500単位			
		*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

*平成30年4月変更箇所に★印を付けています。

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 ○ ※対象者のみ (1日につき56単位)			
	緊急短期入所受入加算 ○ ※対象者のみ (1日につき90単位)			
	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 ○ 対象者のみ (1日につき56単位)			
	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%			