

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1-14-12-1 F			
TEL・FAX		TEL : 554-5772 FAX : 554-5773			
営業日		月～土・祝日			
時間		営業時間 8:30～17:30 サービス提供時間 9:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
定員		1単位 定員 : 65名(日 : 15名)			
事業種別		通所介護			
事業所番号		4071102703			
		①大規模型通所介護Ⅱ 通所介護Ⅲ			
		感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合の特例措置			
		R.3.4月	R.3.5月	R.3.6月	R.3.7月以降
		R.2.2月の延利用者数をもとに算定可能		(※3) 4月の実績にて変更の場合があります	(※3) 5月以降の実績にて変更の場合があります
		(※1)基本報酬の3%の加算 *3か月間算定可能	基本報酬の3%の加算	A 基本報酬の3%の加算	
				B (※2) 規模区分変更	(※2) 規模区分変更
				C 通常の規模区分に変更 大規模型Ⅱ	通常の規模区分に変更 大規模型Ⅱ
		※1 利用者減の月の実績が、前年度の平均延利用者数から5%以上減少している			
		※2 前年度の延利用者数の減が生じた月の実績を基礎として、大規模型Ⅰ(延利用者数751～900人)、通常規模型(延利用者数750人以下)を算定可能			
		※3 R.3.4月の実績をもとに、利用者数の実績が前年度の平均に戻った場合でも、延べ利用者数が900人以下の場合は規模区分の変更が適用可能 (A・B・Cのいずれか)			
サービスコード		サービス提供区分 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8			
155053		通所介護個別機能訓練加算Ⅰ 〇 85単位/日			
155052		通所介護個別機能訓練加算Ⅱ 〇 20単位/月			
154003		通所介護生活機能向上連携加算Ⅱ 〇 100単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合 200単位/月			
154002		通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ 〇 ※個別機能訓練加算を算定していない場合 200単位/月			
155301		通所介護入浴介助加算Ⅰ 〇 40単位/日 対象者のみ			
155303		通所介護入浴介助加算Ⅱ 〇 55単位/日 対象者のみ			
156201		通所介護口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 〇 5単位/回 対象者のみ※6月に1回を限度			
155608		通所介護口腔機能向上加算Ⅱ 〇 160単位/回 対象者のみ※2回まで 日祝日は加算無			
156361		通所介護科学的介護推進体制加算 〇 40単位/月			
156108		通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ 〇 5.9%			
156112		通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ 〇 1.0%			
158300		通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分 〇 所定単位数の0.1%			
事業種別		総合事業			
事業所番号		介護予防サービスⅠⅡ 4071102703		生活支援型サービスⅠⅡ※福岡市在住の方のみ※ 40A1100106 (定員 5名)	
サービスコード		A6-1 通所型独自サービス※基本月額報酬※		A6-3 通所型独自サービス※基本月額報酬※	
A61111		通所型独自サービスⅠ	1672単位/月	A61311 <td>通所型独自サービスⅠ/31</td>	通所型独自サービスⅠ/31
A61112		通所型独自サービスⅠ/1日割 事業対象者・要支援1	55単位/日	A61312 <td>通所型独自サービスⅠ/31日割 事業対象者・要支援1</td>	通所型独自サービスⅠ/31日割 事業対象者・要支援1
A61221		通所型独自サービスⅡ/22	1672単位/月	A61421 <td>通所型独自サービスⅡ/42</td>	通所型独自サービスⅡ/42
A61222		通所型独自サービスⅡ/22日割 要支援2 週1回程度	55単位/日 ※ジョイント利用月途中契約及び解除の場合	A61422 <td>通所型独自サービスⅡ/42日割 要支援2 週1回程度</td>	通所型独自サービスⅡ/42日割 要支援2 週1回程度
A61121		通所型独自サービスⅡ	3428単位/月	A61322 <td>通所型独自サービスⅡ/32</td>	通所型独自サービスⅡ/32
A61122		通所型独自サービスⅡ/2日割 要支援2	113単位/日 ※ジョイント利用月途中契約及び解除の場合	A61322 <td>通所型独自サービスⅡ/32日割 要支援2</td>	通所型独自サービスⅡ/32日割 要支援2
		※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※		※介護予防サービスを併用時は原則単価報酬※	
A61113		通所型独自サービスⅠ/1回割	384単位/回 (5回以上/月)	A61313 <td>通所型独自サービスⅠ/31回割</td>	通所型独自サービスⅠ/31回割
A61223		通所型独自サービスⅡ/22回割	384単位/回 (5回以上/月)	A61423 <td>通所型独自サービスⅡ/42回割</td>	通所型独自サービスⅡ/42回割
A61123		通所型独自サービスⅡ/2回割	395単位/回 (9回以上/月)	A61323 <td>通所型独自サービスⅡ/32回割</td>	通所型独自サービスⅡ/32回割
A65002		通所型独自サービス運動器機能向上加算	〇 225単位/月	上記サービスを併用時は原則単価報酬 (介護予防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サービスの包括報酬) 介護予防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	
A65012		通所型独自サービス運動器機能向上加算/2	〇 225単位/月(要支援2・週1回程度)		
A65011		通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	〇 160単位/月		
A65021		通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2	〇 160単位/月(要支援2・週1回程度)		
A65007		通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ	480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上 加算両方を算定する場合		
A65017		通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22	480単位/月(要支援2・週1回程度) ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上 加算両方を算定する場合		
A66201		通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	〇 5単位/回 対象者のみ ※6月に1回を限度		
A66210		通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/2	〇 5単位/回 対象者のみ ※6月に1回を限度		
A65005		通所型独自サービス事業所評価加算	× 120単位/月		
A65015		通所型独自サービス事業所評価加算/2	× 120単位/月(要支援2・週1回程度)		
A66311		通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	〇 40単位/月		
A66321		通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	〇 40単位/月 (要支援2・週1回程度)		
A66100		通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	〇 5.9%	A66100 <td>通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ 〇 5.9%</td>	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ 〇 5.9%
A66119		通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	〇 1.0%	A68310 <td>通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 〇 所定単位数の0.1%</td>	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 〇 所定単位数の0.1%
A68310		通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	〇 所定単位数の0.1%		
事業種別		介護予防サービスⅠⅡ			
事業所番号		4071102703			
サービスコード		A6-1 通所型独自サービス			
A61111		通所型独自サービスⅠ	1672単位/月 (5回以上)	A65002 <td>通所型独自サービス運動器機能向上加算 〇 225単位/月</td>	通所型独自サービス運動器機能向上加算 〇 225単位/月
A61113		通所型独自サービスⅠ/1回割	384単位/回 (4回以下)	A65011 <td>通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ 〇 160単位/月</td>	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ 〇 160単位/月
A61121		通所型独自サービスⅡ	3428単位/月 (9回以上)	A65007 <td>通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ 〇 480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上 加算両方を算定する場合</td>	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ 〇 480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上 加算両方を算定する場合
A61123		通所型独自サービスⅡ/2回割	395単位/回 (8回以下)		
A61111		通所型独自サービスⅠ	1672単位/月 (5回以上)	A66201 <td>通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ 〇 5単位/回 対象者のみ ※6月に1回を限度</td>	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ 〇 5単位/回 対象者のみ ※6月に1回を限度
A61113		通所型独自サービスⅠ/1回割	384単位/回 (4回以下)	A65005 <td>通所型独自サービス事業所評価加算 × 120単位/月</td>	通所型独自サービス事業所評価加算 × 120単位/月
A61112		通所型独自サービスⅠ/1日割	55単位/日 ※ジョイント利用の場合で5回以上利用の場合	A66311 <td>通所型独自サービス科学的介護推進体制加算 〇 40単位/月</td>	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算 〇 40単位/月
A61121		通所型独自サービスⅡ	3428単位/月 (9回以上)	A66100 <td>通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ 〇 5.9%</td>	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ 〇 5.9%
A61123		通所型独自サービスⅡ/2回割	395単位/回 (8回以下)	A66119 <td>通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ 〇 1.0%</td>	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ 〇 1.0%
A61122		通所型独自サービスⅡ/2日割	113単位/日 ※ジョイント利用の場合で9回以上利用の場合	A68310 <td>通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 〇 所定単位数の0.1%</td>	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 〇 所定単位数の0.1%

事業所名		さかいの樹 伊都							
管理者		安田 将雄							
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							
定員		1単位 定員：23名							
事業種別		通所介護							
事業所番号		4071101499							
要介護 5級地 (10.45)	通常規模型通所介護 通所介護Ⅰ		※特例措置（同一規模区分内で減少した場合） 利用者減の月の実績が、前年度の平均延利用者数から 5%以上減少している場合						
	感染症や災害の影響により利用者が減少した場合の※特例措置として R3.4月から3ヵ月間、基本報酬の3%の加算が算定されます。 但し、4月の実績で利用者延人数が戻った場合は、2ヵ月間となります。								
	サビコード	サービス提供区分	3～4	4～5	5～6	6～7	7～8		
	155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ	○	56	単位/日				
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ	○	20	単位/月				
	154003	通所介護生活機能向上連携加算Ⅱ	○	100	単位/月	※個別機能訓練加算を算定している場合			
	154002	通所介護生活機能向上連携加算Ⅱ	○	200	単位/月	※個別機能訓練加算を算定していない場合			
	155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ	○	40	単位/日・対象者のみ				
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	○	5	単位/回・対象者のみ	※6月に1回を限度			
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ	○	160	単位/回・対象者のみ	※2回まで			
	156116	通所介護栄養アシスタント加算	○	50	単位/月対象者のみ				
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算	○	40	単位/月				
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%					
	156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%					
158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定	単位数の0.1%					
事業種別		総合事業							
事業所番号		介護予防型サービスⅡ		生活支援型サービスⅡ ※福岡市在住の方のみ※					
4071101499		40A1200401 (定員 2名)							
福岡市 5級地 (10.45)	要支援 事業対象者	A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※		A6-3 通所型独自サービス ※基本月額報酬※					
		サビコード	サービス	サビコード	サービス				
		A61111	通所型独自サービスⅠ	1672	単位/月	A61311	通所型独自サービスⅢ/31	1324	単位/月
		A61112	通所型独自サービスⅠ日割	55	単位/日	A61312	通所型独自サービスⅢ/31日割	44	単位/日
		A61221	通所型独自サービスⅡ/22	1672	単位/月	A61421	通所型独自サービスⅣ/42	1324	単位/月
		A61222	通所型独自サービスⅡ/22日割	55	単位/日	A61422	通所型独自サービスⅣ/42日割	44	単位/日
		A61121	通所型独自サービスⅡ	3428	単位/月	A61322	通所型独自サービスⅢ/32	2715	単位/月
		A61122	通所型独自サービスⅡ日割	113	単位/日	A61322	通所型独自サービスⅢ/32日割	89	単位/日
		※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※		※介護予防型サービスを併用時は原則単価報酬※					
		A61113	通所型独自サービスⅠ回数	384	単位/回 (5回以上/月)	A61313	通所型独自サービスⅢ/31回数	304	単位/回 (5回以上/月)
		A61223	通所型独自サービスⅡ/22回数	384	単位/回 (5回以上/月)	A61423	通所型独自サービスⅣ/42回数	304	単位/回 (5回以上/月)
		A61123	通所型独自サービスⅡ回数	395	単位/回 (9回以上/月)	A61323	通所型独自サービスⅢ/32回数	313	単位/回 (9回以上/月)
		A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	○	225	単位/月	上記サービスを併用時は原則単価報酬 (介護予防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サービスの包括報酬) 介護予防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 (ケアプランの回数ではない)		
		A65012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2	○	225	単位/月(要支援2・週1回程度)			
A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	○	160	単位/月					
A65021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2	○	160	単位/月(要支援2・週1回程度)					
A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ	○	480	単位/月	※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合 480単位/月(要支援2・週1回程度)				
A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22	○	480	単位/月(要支援2・週1回程度)	※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合 480単位/月(要支援2・週1回程度)				
A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	○	5	単位/回・対象者のみ	※6月に1回を限度				
A66210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/2	○	5	単位/回・対象者のみ	※6月に1回を限度				
A64003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	○	100	単位/月	※運動器機能向上加算を算定している場合				
A64013	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	○	100	単位/月(要支援2・週1回程度)	※運動器機能向上加算を算定している場合				
A64002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	○	200	単位/月	※運動器機能向上加算を算定していない場合				
A64012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	○	200	単位/月(要支援2・週1回程度)	※運動器機能向上加算を算定していない場合				
A65005	通所型独自サービス事業所評価加算	×	120	単位/月					
A65015	通所型独自サービス事業所評価加算/2	×	120	単位/月(要支援2・週1回程度)					
A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	○	40	単位/月					
A66321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	○	40	単位/月(要支援2・週1回程度)					
A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%						
A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%						
A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定	単位数の0.1%					
A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定	単位数の0.1%					
事業種別		介護予防型サービスⅡ							
事業所番号		4071101499							
糸島市 6級地 (10.27)	A6-1 通所型独自サービス								
	サビコード	サービス	サビコード	サービス					
	A61111	通所型独自サービスⅠ	1672	単位/月 (5回以上)	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	○	225	単位/月
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数	384	単位/回 (4回以下)	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	○	160	単位/月
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	55	単位/日	480				
	A61121	通所型独自サービスⅡ	3428	単位/月 (9回以上)	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ	○	480	単位/月
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	395	単位/回 (8回以下)	※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合				
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割	113	単位/日	A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	○	5	単位/回 対象者のみ
	※ショート利用の場合で5回以上利用の場合		※ショート利用の場合で9回以上利用の場合		※6月に1回を限度				
	A64003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	○	100	単位/月	※運動器機能向上加算を算定している場合			
	A64002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	○	200	単位/月	※運動器機能向上加算を算定していない場合			
	A65005	通所型独自サービス事業所評価加算	×	120	単位/月				
	A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	○	40	単位/月				
	A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%					
A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%						
A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定	単位数の0.1%					

事業所名	機能回復センターさかいの樹 西			
管理者	添島 純			
住所	〒819-0054 福岡県福岡市西区上山門1丁目3-3			
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 9:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
定員	1単位 定員：35名			
事業種別	通所介護			
事業所番号	4071202362			
要介護 5級地 (10.45)	通常規模型通所介護 通所介護Ⅰ			
	感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合の※特例措置として R3.4月から3ヵ月間、基本報酬の3%の加算が算定されます。 但し、4月の実績で利用者延人数が戻った場合は、2ヵ月間となります。			
	サービスコード	サービス提供区分 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8		
	155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ ○ 56単位/日		
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ ○ 20単位/月		
	155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ ○ 40単位/日・対象者のみ		
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ ○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度		
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ ○ 160単位/回・対象者のみ※月2回まで		
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算 ○ 40単位/月		
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%		
	156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%		
	158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分 ○ 所定単位数の0.1%		
※特例措置（同一規模区分内で減少した場合） 利用者減の月の実績が、前年度の平均延利用者数から5%以上減少している場合				
事業種別	総合事業			
事業所番号	介護予防型サービスⅡ		生活支援型サービスⅡ※福岡市在住の方のみ※	
事業所番号	4071202362		なし	
福岡市 5級地 (10.45) 要支援 事業対象者	サービスコード	A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※		
	A61111	通所型独自サービスⅠ	事業対象者 要支援1 1672単位/月 55単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	要支援2 週1回程度 1672単位/月 55単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	
	A61221	通所型独自サービス/22	要支援2 週1回程度 1672単位/月 55単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	
	A61222	通所型独自サービス/22日割	要支援2 週1回程度 1672単位/月 55単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2 3428単位/月 113単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割	要支援2 3428単位/月 113単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	
	※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数	事業対象者・要支援1	384単位/回 (5回以上/月)
	A61223	通所型独自サービス/22回数	要支援2・週1回程度	384単位/回 (5回以上/月)
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	要支援2	395単位/回 (9回以上/月)
	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	○	225単位/月
	A65012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2	○	225単位/月(要支援2・週1回程度)
	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	○	160単位/月
	A65021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2	○	160単位/月(要支援2・週1回程度)
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/2	○	480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合
	A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22	○	480単位/月(要支援2・週1回程度) ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合
	A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度
	A66210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/2	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度
	A65005	通所型独自サービス事業所評価加算	○	120単位/月
	A65015	通所型独自サービス事業所評価加算/2	○	120単位/月(要支援2・週1回程度)
	A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	○	40単位/月
	A66321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	○	40単位/月(要支援2・週1回程度)
	A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%
	A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%
	A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定単位数の0.1%

事業所名	さかいの樹 早良							
管理者	有川 純子							
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							
定員	サービス提供時間 9:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。							
定員	1単位 定員：23名							
事業種別	通所介護							
事業所番号	4071403838							
要介護 5級地 (10.45)	通常規模型通所介護 通所介護Ⅰ							
	感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合の※特例措置として R3.4月から3ヵ月間、基本報酬の3%の加算が算定されます。 但し、4月の実績で利用者延人数が戻った場合は、2ヵ月間となります。							
	※特例措置（同一規模区内で減少した場合） 利用者減の月の実績が、前年度の平均延利用者数から 5%以上減少している場合							
	サービスコード	サービス提供区分 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8						
	155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ Ⅰ ○ 56単位/日						
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ ○ 20単位/月						
	155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ ○ 40単位/日・対象者のみ						
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ ○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度						
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ ○ 160単位/回・対象者のみ※2回まで						
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算 ○ 40単位/月						
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%						
156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%							
158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分 ○ 所定単位数の0.1%							
事業種別	総合事業							
事業所番号	介護予防型サービスⅡ			生活支援型サービスⅡ ※福岡市在住の方のみ※				
事業所番号	4071403838			40A1400043 (定員 2名)				
福岡市 5級地 (10.45) 要支援 事業対象者	サービスコード	A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※			サービスコード	A6-3 通所型独自サービス ※基本月額報酬※		
	A61111	通所型独自サービスⅠ	事業対象者	1672単位/月	A61311	通所型独自サービス/31	事業対象者	1324単位/月
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	要支援1	55単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	A61312	通所型独自サービス/31日割	要支援1	44単位/日 ※ショート利用で月途中契約及び解除の場合
	A61221	通所型独自サービス/22	要支援2	1672単位/月	A61421	通所型独自サービス/42	要支援2	1324単位/月
	A61222	通所型独自サービス/22日割	週1回程度	55単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	A61422	通所型独自サービス/42日割	週1回程度	44単位/日 ※ショート利用で月途中契約及び解除の場合
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月	A61322	通所型独自サービス/32	要支援2	2715単位/月
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割	要支援2	113単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	A61322	通所型独自サービス/32日割	要支援2	89単位/日 ※ショート利用で月途中契約及び解除の場合
	※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※				※介護予防型サービスを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自サービスⅠ1回	事業対象者・要支援1	384単位/回 (5回以上/月)	A61313	通所型独自サービス/31回数	事業対象者・要支援1	304単位/回 (5回以上/月)
	A61223	通所型独自サービス/22回	要支援2・週1回程度	384単位/回 (5回以上/月)	A61423	通所型独自サービス/42回数	要支援2・週1回程度	304単位/回 (5回以上/月)
	A61123	通所型独自サービスⅡ2回	要支援2	395単位/回 (9回以上/月)	A61323	通所型独自サービス/32回数	要支援2	313単位/回 (9回以上/月)
	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算 ○ 225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 (777以上の回数ではない)			
	A65012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2 ○ 225単位/月(要支援2・週1回程度)						
	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ ○ 160単位/月						
	A65021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2 ○ 160単位/月(要支援2・週1回程度)						
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2 ○ 480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上 加算両方を算定する場合						
	A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22 ○ 480単位/月(要支援2・週1回程度) ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上 加算両方を算定する場合						
	A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ ○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度						
	A66210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/2 ○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度						
	A65005	通所型独自サービス事業所評価加算 × 120単位/月						
	A65015	通所型独自サービス事業所評価加算/2 × 120単位/月(要支援2・週1回程度)						
A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算 ○ 40単位/月							
A66321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2 ○ 40単位/月(要支援2・週1回程度)							
A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%			A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%			
A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%							
A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 ○ 所定単位数の0.1%			A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 ○ 所定単位数の0.1%			

事業所名	さかいの樹 室住 早良サテライト			
管理者	有川 純子			
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 9:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
定員	1単位 定員：14名			
事業種別	通所介護			
事業所番号	4071403838			
要介護 5級地 (10.45)	通常規模型通所介護 通所介護Ⅰ			
	感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合※特例措置として R3.4月から3ヵ月間、基本報酬の3%の加算が算定されます。 但し、4月の実績で利用者延入数が戻った場合は、2ヵ月間となります。			
	サービスコード	サービス提供区分 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8		
	155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ 〇 56単位/日		
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ 〇 20単位/月		
	155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ 〇 40単位/日・対象者のみ		
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 〇 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度		
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅰ 〇 160単位/回・対象者のみ※2回まで		
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算 〇 40単位/月		
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ 〇 5.9%		
	156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ 〇 1.0%		
	158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分 〇 所定単位数の0.1%		
※特例措置（同一規模区分内で減少した場合） 利用者減の月の実績が、前年度の平均延利用者数から5%以上減少している場合				
事業種別	総合事業			
事業所番号	4071403838			
サービスコード	A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※		生活支援型サービスⅡ ※福岡市在住の方のみ※	
福岡市 5級地 (10.45) 要支援 事業対象者	A61111	通所型独自サービスⅠ	1672単位/月	
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	55単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合	
	A61221	通所型独自サービス/22	1672単位/月	
	A61222	通所型独自サービス/22日割	55単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合	
	A61121	通所型独自サービスⅡ	3428単位/月	
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割	113単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合	
	※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数	事業対象者・要支援1	384単位/回（5回以上/月）
	A61223	通所型独自サービス/22回数	要支援2・週1回程度	384単位/回（5回以上/月）
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）
	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算 〇 225単位/月		
	A65012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2 〇 225単位/月(要支援2・週1回程度)		
	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ 〇 160単位/月		
	A65021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2 〇 160単位/月(要支援2・週1回程度)		
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ 〇 480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合		
	A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22 〇 480単位/月(要支援2・週1回程度) ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合		
	A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ 〇 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度		
	A66210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/2 〇 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度		
	A65005	通所型独自サービス事業所評価加算 × 120単位/月		
	A65015	通所型独自サービス事業所評価加算/2 × 120単位/月(要支援2・週1回程度)		
	A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算 〇 40単位/月		
A66321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2 〇 40単位/月(要支援2・週1回程度)			
A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ 〇 5.9%			
A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ 〇 1.0%			
A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 〇 所定単位数の0.1%			
なし				

事業所名		さかいの樹 今宿				
管理者	吉村 智沙					
住所	〒819-0161 福岡県福岡市西区今宿東1丁目31-26					
TEL・FAX	TEL：834-2209		FAX：834-2285			
営業日	月～土					
時間	営業時間 8:30～17:30					
定員	サービス提供時間 1単位目 9:00～13:00 2単位目 13:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。					
事業種別	1単位・2単位 定員：15名					
事業所番号	4091200370					
要介護5級地(10.45)	地域通所介護					
	地域密着型通所介護 地域通所介護Ⅰ					
	感染症や災害の影響により利用者が減少した場合の※特例措置として R3.4月から3ヵ月間、基本報酬の3%の加算が算定されます。 但し、4月の実績で利用者延入数が戻った場合は、2ヵ月間となります。					
	サービスコード	サービス提供区分 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8				
	155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ 〇 56単位/日				
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ 〇 20単位/月				
	154003	通所介護生活機能向上連携加算Ⅱ 〇 100単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合				
	154002	通所介護生活機能向上連携加算Ⅱ 〇 200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定していない場合				
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ 〇 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度				
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ 〇 160単位/回・対象者のみ※2回まで				
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算 〇 40単位/月				
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ 〇 5.9%				
156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ 〇 1.0%					
158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分 〇 所定単位数の0.1%					
事業種別	総合事業					
事業所番号	4091200370					
サービスコード	A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※				生活支援型サービスⅡ ※福岡市在住の方のみ※	
A61111	通所型独自サービスⅠ	事業対象者	1672単位/月		なし	
A61112	通所型独自サービスⅠ日割	要支援1	55単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合			
A61221	通所型独自サービスⅡ/22	要支援2	1672単位/月			
A61222	通所型独自サービスⅡ/22日割	週1回程度	55単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合			
A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月			
A61122	通所型独自サービスⅡ日割		113単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合			
※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※						
A61113	通所型独自サービスⅠ回数	事業対象者・要支援1	384単位/回 (5回以上/月)			
A61223	通所型独自サービスⅡ/22回数	要支援2・週1回程度	384単位/回 (5回以上/月)			
A61123	通所型独自サービスⅡ回数	要支援2	395単位/回 (9回以上/月)			
A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	〇 225単位/月				
A65012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2	〇 225単位/月(要支援2・週1回程度)				
A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	〇 160単位/月				
A65021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2	〇 160単位/月(要支援2・週1回程度)				
A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ 2	〇 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合 480単位/月				
A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22	480単位/月(要支援2・週1回程度) 〇 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合				
A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ	〇 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度				
A66210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ/2	〇 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度				
A64003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 2	〇 100単位/月 ※運動器機能向上加算を算定している場合				
A64013	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 22	〇 100単位/月(要支援2・週1回程度) ※運動器機能向上加算を算定している場合				
A64002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 1	〇 200単位/月 ※運動器機能向上加算を算定していない場合				
A64012	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 21	〇 200単位/月(要支援2・週1回程度) ※運動器機能向上加算を算定していない場合				
A65005	通所型独自サービス事業所評価加算	× 120単位/月				
A65015	通所型独自サービス事業所評価加算/2	× 120単位/月(要支援2・週1回程度)				
A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	〇 40単位/月				
A66321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	〇 40単位/月(要支援2・週1回程度)				
A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	〇 5.9%				
A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	〇 1.0%				
A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	〇 所定単位数の0.1%				
事業種別	介護予防型サービスⅡ					
事業所番号	4091200370					
サービスコード	A6-1 通所型独自サービス					
A61111	通所型独自サービスⅠ	要支援1	1672単位/月 (5回以上)		A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算 〇 225単位/月
A61113	通所型独自サービスⅠ回数	事業対象者	384単位/回 (4回以下)		A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ 〇 160単位/月
A61112	通所型独自サービスⅠ日割	(週1回程度)	55単位/日 ※ショート利用の場合で5回以上利用の場合		A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ 2 〇 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合 480単位/月
A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月 (9回以上)		A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ 〇 5単位/回 対象者のみ※6月に1回を限度
A61123	通所型独自サービスⅡ回数		事業対象者	395単位/回 (8回以下)		A64003
A61122	通所型独自サービスⅡ日割	(週2回程度)	113単位/日 ※ショート利用の場合で9回以上利用の場合		A64002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 1 〇 200単位/月 ※運動器機能向上加算を算定していない場合
					A65005	通所型独自サービス事業所評価加算 × 120単位/月
					A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算 〇 40単位/月
					A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ 〇 5.9%
					A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ 〇 1.0%
					A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 〇 所定単位数の0.1%
事業種別	介護予防型サービスⅡ					
事業所番号	4091200370					
サービスコード	A6-1 通所型独自サービス					
A61111	通所型独自サービスⅠ	要支援1	1672単位/月 (5回以上)		A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算 〇 225単位/月
A61113	通所型独自サービスⅠ回数	事業対象者	384単位/回 (4回以下)		A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ 〇 160単位/月
A61112	通所型独自サービスⅠ日割	(週1回程度)	55単位/日 ※ショート利用の場合で5回以上利用の場合		A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ 2 〇 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合 480単位/月
A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月 (9回以上)		A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ 〇 5単位/回 対象者のみ※6月に1回を限度
A61123	通所型独自サービスⅡ回数		事業対象者	395単位/回 (8回以下)		A64003
A61122	通所型独自サービスⅡ日割	(週2回程度)	113単位/日 ※ショート利用の場合で9回以上利用の場合		A64002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ 1 〇 200単位/月 ※運動器機能向上加算を算定していない場合
					A65005	通所型独自サービス事業所評価加算 × 120単位/月
					A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算 〇 40単位/月
					A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ 〇 5.9%
					A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ 〇 1.0%
					A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 〇 所定単位数の0.1%

事業所名	さかいの樹 那珂					
管理者	榎本 美鷹					
住所	〒812-0893 福岡県福岡市博多区那珂5-3-50-1F-C・D					
TEL・FAX	TEL：433-7061 FAX：433-7062					
営業日	月～土・祝日					
時間	営業時間 8:30～17:30 サービス提供時間 9:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。					
定員	1単位 定員：15名					
事業種別	地域通所介護					
事業所番号	4090900285					
要介護 5級地 (10.45)	地域密着型通所介護 地域通所介護Ⅰ					
	感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合の※特例措置として R3.4月から3ヵ月間、基本報酬の3%の加算が算定されます。 但し、4月の実績で利用者延入数が戻った場合は、2ヵ月間となります。					
	サービスコード	サービス提供区分 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8				
	155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ	○	56単位/日	※特例措置（同一規模区分内で減少した場合） 利用者減の月の実績が、前年度の平均延利用者数から 5%以上減少している場合	
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ	○	20単位/月		
	155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ	○	40単位/日・対象者のみ		
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度		
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ	○	160単位/回・対象者のみ※2回まで		
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算	○	40単位/月		
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%		
	156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%		
158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定単位数の0.1%			
事業種別	総合事業					
事業種別	介護予防型サービスⅡ		生活支援型サービスⅡ ※福岡市在住の方のみ※			
事業所番号	4090900285					
福岡市 5級地 (10.45) 要支援 事業対象者	A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※					
	サービスコード	A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※				
	A61111	通所型独自サービスⅠ	事業対象者	1672単位/月		
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	要支援1	55単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合		
	A61221	通所型独自サービスⅡ/22	要支援2	1672単位/月		
	A61222	通所型独自サービスⅡ/22日割	週1回程度	55単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合		
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月		
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割	要支援2	113単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合		
	※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※					
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数	事業対象者・要支援1	384単位/回 (5回以上/月)		
	A61223	通所型独自サービスⅡ/22回数	要支援2・週1回程度	384単位/回 (5回以上/月)		
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	要支援2	395単位/回 (9回以上/月)		
	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	○	225単位/月		
	A65012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2	○	225単位/月(要支援2・週1回程度)		
	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	○	160単位/月		
	A65021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2	○	160単位/月(要支援2・週1回程度)		
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/2	○	480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合		
	A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22	○	480単位/月(要支援2・週1回程度) ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合		
	A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度		
	A66210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ/2	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度		
	A65005	通所型独自サービス事業所評価加算	×	120単位/月		
	A65015	通所型独自サービス事業所評価加算/2	×	120単位/月(要支援2・週1回程度)		
	A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	○	40単位/月		
A66321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	○	40単位/月(要支援2・週1回程度)			
A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%			
A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%			
A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定単位数の0.1%			
サービスコード	A6-1 通所型独自サービス					
春日市 5級地 (10.45) 大野城 6級地 (10.27)	A61111	通所型独自サービスⅠ	事業対象者	1672単位/月 (5回以上)		
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数	要支援1	384単位/回 (4回以下)		
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援1 事業対象者	3428単位/月 (9回以上)		
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	(週1回程度)	395単位/回 (8回以下)		
	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	○	225単位/月		
	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	○	160単位/月		
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/2	○	480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合		
	A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	○	5単位/回 対象者のみ ※6月に1回を限度		
	A65005	通所型独自サービス事業所評価加算	×	120単位/月		
	A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	○	40単位/月		
A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%			
A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%			
A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定単位数の0.1%			

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4-1-12-1 F					
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 9:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。					
定員	1単位 定員：24名					
事業種別	通所介護					
事業所番号	4071101986					
要介護 5級地 (10.45)	通常規模型通所介護 通所介護Ⅰ					
	感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合の※特例措置として R3.4月から3ヵ月間、基本報酬の3%の加算が算定されます。 但し、4月の実績で利用者延人数が戻った場合は、2ヵ月間となります。					
	サービスコード	サービス提供区分 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8				
	155053	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ 2	○	85単位/日	※特例措置（同一規模区分内で減少した場合） 利用者減の月の実績が、前年度の平均延利用者数から 5%以上減少している場合	
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ	○	20単位/月		
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度		
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ	○	160単位/回・対象者のみ※月2回まで		
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算	○	40単位/月		
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%		
	156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%		
158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定単位数の0.1%			
事業種別	総合事業					
事業所番号	4071101986					
サービスコード	A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※		A6-3 通所型独自サービス ※基本月額報酬※			
	サービスコード	事業内容	単位数	サービスコード	事業内容	
A61111	通所型独自サービスⅠ	事業対象者	1672単位/月	A61311	通所型独自サービスⅢ/31	
A61112	通所型独自サービスⅠ日割	要支援1	55単位/日 ※ショート利用途中契約及び解除の場合	A61312	通所型独自サービスⅢ/31日割	
A61221	通所型独自サービスⅡ/22	要支援2	1672単位/月	A61421	通所型独自サービスⅣ/42	
A61222	通所型独自サービスⅡ/22日割	週1回程度	55単位/日 ※ショート利用途中契約及び解除の場合	A61422	通所型独自サービスⅣ/42日割	
A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月	A61322	通所型独自サービスⅢ/32	
A61122	通所型独自サービスⅡ日割	要支援2	113単位/日 ※ショート利用途中契約及び解除の場合	A61322	通所型独自サービスⅢ/32日割	
※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※			※介護予防型サービスを併用時は原則単価報酬※			
A61113	通所型独自サービスⅠ/22回	要支援1	384単位/回（5回以上/月）	A61313	通所型独自サービスⅢ/31回	
A61223	通所型独自サービスⅡ/22回	要支援2・週1回程度	384単位/回（5回以上/月）	A61423	通所型独自サービスⅣ/42回	
A61123	通所型独自サービスⅡ/2回	要支援2	395単位/回（9回以上/月）	A61323	通所型独自サービスⅢ/32回	
A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	○	225単位/月	上記サービスを併用時は原則単価報酬 （介護予防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サービスの包括報酬） 介護予防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 （ケアリシの回数ではない）		
A65012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2	○	225単位/月（要支援2・週1回程度）			
A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	○	160単位/月			
A65021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2	○	160単位/月（要支援2・週1回程度）			
A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ 2	○	480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上 加算両方を算定する場合			
A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22	○	480単位/月（要支援2・週1回程度） ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上 加算両方を算定する場合			
A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度			
A66210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ/2	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度			
A65005	通所型独自サービス事業所評価加算	○	120単位/月			
A65015	通所型独自サービス事業所評価加算/2	○	120単位/月（要支援2・週1回程度）			
A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	○	40単位/月			
A66321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	○	40単位/月（要支援2・週1回程度）			
A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%	A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	
A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%	A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	
A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定単位数の0.1%	A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	
事業種別	介護予防サービスⅡ					
事業所番号	4071101986					
春日市 5級地 (10.45)	サービスコード	A6-1 通所型独自サービス				
	A61111	通所型独自サービスⅠ	要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1672単位/月（5回以上）	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数		384単位/回（4回以下）	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月（9回以上）	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ 2
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数		395単位/回（8回以下）		
那珂川 6級地 (10.27)	A61111	通所型独自サービスⅠ	要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1672単位/月（5回以上）	A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数		384単位/回（4回以下）	A65005	通所型独自サービス事業所評価加算
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割		55単位/日 ※ショート利用の場合で5回以上利用の場合	A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2 事業対象者 (週2回程度)	3428単位/月（9回以上）	A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数		395単位/回（8回以下）	A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割		113単位/日 ※ショート利用の場合で9回以上利用の場合	A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分

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 9:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
定員		1単位 定員: 20名			
事業種別	通所介護				
事業所番号	4071102786				
要介護 5級地 (10.45)	通常規模型通所介護 通所介護Ⅰ				
	感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合の※特例措置として R3.4月から3ヵ月間、基本報酬の3%の加算が算定されます。 但し、4月の実績で利用者延人数が戻った場合は、2ヵ月間となります。				
	サービスコード	サービス提供区分 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8			
	155051	通所介護個別機能訓練加算ⅠⅠ ○ 56単位/日			
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ ○ 20単位/月			
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ ○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度			
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ ○ 160単位/回・対象者のみ※2回まで			
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算 ○ 40単位/月			
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%			
	156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%			
158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分 ○ 所定単位数の0.1%				
事業種別	介護予防型サービスⅡ				
事業所番号	4071102786				
福岡市 5級地 (10.45)	サービスコード A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※				
	A61111	通所型独自サービスⅠ	事業対象者	1672単位/月	
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	要支援1	55単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	
	A61221	通所型独自サービスⅡ/22	要支援2	1672単位/月	
	A61222	通所型独自サービスⅡ/22日割	週1回程度	55単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月	
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割		113単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	
	※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※				
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数	事業対象者・要支援1	384単位/回 (5回以上/月)	
	A61223	通所型独自サービスⅡ/22回数	要支援2・週1回程度	384単位/回 (5回以上/月)	
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	要支援2	395単位/回 (9回以上/月)	
	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算 ○ 225単位/月			
	A65012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2 ○ 225単位/月(要支援2・週1回程度)			
	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ ○ 160単位/月			
	A65021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2 ○ 160単位/月(要支援2・週1回程度)			
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算ⅠⅡ ○ 480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合			
	A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22 ○ 480単位/月(要支援2・週1回程度) ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合			
	A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ ○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度			
	A66210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ/2 ○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度			
	A65005	通所型独自サービス事業所評価加算 ○ 120単位/月			
	A65015	通所型独自サービス事業所評価加算/2 ○ 120単位/月(要支援2・週1回程度)			
	A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算 ○ 40単位/月			
	A66321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2 ○ 40単位/月(要支援2・週1回程度)			
	A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%			
	A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%			
	A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 ○ 所定単位数の0.1%			
	事業種別	介護予防型サービスⅡ			
事業所番号	4071102786				
春日市 5級地 (10.45)	サービスコード	A6-1 通所型独自サービス			
	A61111	通所型独自サービスⅠ	要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1672単位/月 (5回以上)	A65002 通所型独自サービス運動器機能向上加算 ○ 225単位/月
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数		384単位/回 (4回以下)	A65011 通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ ○ 160単位/月
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月 (9回以上)	A65007 通所型独自複数サービス実施加算ⅠⅡ ○ 480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合
A61123	通所型独自サービスⅡ回数	395単位/回 (8回以下)			
那珂川 6級地 (10.27)	A61111	通所型独自サービスⅠ	要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1672単位/月 (5回以上)	A66201 通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ ○ 5単位/回 対象者のみ ※6月に1回を限度
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数		384単位/回 (4回以下)	A65005 通所型独自サービス事業所評価加算 ○ 120単位/月
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割		55単位/日 ※ショート利用の場合で5回以上利用の場合	A66311 通所型独自サービス科学的介護推進体制加算 ○ 40単位/月
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2 事業対象者 (週2回程度)	3428単位/月 (9回以上)	A66100 通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数		395単位/回 (8回以下)	A66119 通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%
A61122	通所型独自サービスⅡ日割	113単位/日 ※ショート利用の場合で9回以上利用の場合		A68310 通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 ○ 所定単位数の0.1%	

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 9:00～13:00 2単位目 13:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。						
定員	1単位・2単位 定員：19名						
事業種別	通所介護						
事業所番号	4071301636						
要介護 5級地 (10.45)	通常規模型通所介護 通所介護Ⅰ						
	感染症や災害の影響により利用者が減少した場合の※特例措置として R3.4月から3ヵ月間、基本報酬の3%の加算が算定されます。 但し、4月の実績で利用者延入数が戻った場合は、2ヵ月間となります。						
	サービスコード	サービス提供区分 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8					
	155051	通所介護個別機能訓練加算ⅠⅠ					○ 56単位/日
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ					○ 20単位/月
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ					○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ					○ 160単位/回・対象者のみ※月2回まで
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算					○ 40単位/月
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ					○ 5.9%
	156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ					○ 1.0%
158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分					○ 所定単位数の0.1%	
事業種別	総合事業						
事業所番号	介護予防型サービスⅡ			生活支援型サービスⅡ ※福岡市在住の方のみ※			
事業所番号	4071301636			40A1300011 (定員 1名)			
福岡市 5級地 (10.45) 要支援 事業対象者	A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※			A6-3 通所型独自サービス ※基本月額報酬※			
	A61111	通所型独自サービスⅠ	1672単位/月	A61311	通所型独自サービス/31	1324単位/月	
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	55単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	A61312	通所型独自サービス/31日割	44単位/日 ※ショート利用で月途中契約及び解除の場合	
	A61221	通所型独自サービス/22	1672単位/月	A61421	通所型独自サービス/42	1324単位/月	
	A61222	通所型独自サービス/22日割	55単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	A61422	通所型独自サービス/42日割	44単位/日 ※ショート利用で月途中契約及び解除の場合	
	A61121	通所型独自サービスⅡ	3428単位/月	A61322	通所型独自サービス/32	2715単位/月	
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割	113単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	A61322	通所型独自サービス/32日割	89単位/日 ※ショート利用で月途中契約及び解除の場合	
	※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※			※介護予防型サービスを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数	事業対象者・要支援1 384単位/回 (5回以上/月)	A61313	通所型独自サービス/31回数	事業対象者・要支援1 304単位/回 (5回以上/月)	
	A61223	通所型独自サービス/22回数	要支援2・週1回程度 384単位/回 (5回以上/月)	A61423	通所型独自サービス/42回数	要支援2・週1回程度 304単位/回 (5回以上/月)	
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	要支援2 395単位/回 (9回以上/月)	A61323	通所型独自サービス/32回数	要支援2 313単位/回 (9回以上/月)	
	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	○ 225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 (ケアプランの回数ではない)			
	A65012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2	○ 225単位/月(要支援2・週1回程度)				
	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	○ 160単位/月				
	A65021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2	○ 160単位/月(要支援2・週1回程度)				
A65007	通所型独自複数サービス実施加算ⅠⅡ	480単位/月 ○ ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合					
A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22	480単位/月(要支援2・週1回程度) ○ ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合					
A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ	○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度					
A66210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ/2	○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度					
A65005	通所型独自サービス事業所評価加算	○ 120単位/月					
A65015	通所型独自サービス事業所評価加算/2	○ 120単位/月(要支援2・週1回程度)					
A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月					
A66321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	○ 40単位/月(要支援2・週1回程度)					
A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%	A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%		
A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%					
A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	○ 所定単位数の0.1%	A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	○ 所定単位数の0.1%		

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	営業時間 8:30～17:30 サービス提供時間 9:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
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 5級地 (10.45)	地域密着型通所介護 地域通所介護Ⅰ			
	感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合の※特例措置として R3.4月から3ヵ月間、基本報酬の3%の加算が算定されます。 但し、4月の実績で利用者延人数が増った場合は、2ヵ月間となります。			
	サービスコード	サービス提供区分 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8		
	155051	通所介護個別機能訓練加算ⅠⅠ	○ 56単位/日	
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ	○ 20単位/月	
	155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ	○ 40単位/日・対象者のみ	
	155303	通所介護入浴介助加算Ⅱ	○ 55単位/日対象者のみ	
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ	○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度	
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ	○ 160単位/回・対象者のみ※2回まで	
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月	
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%	
	156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%	
	158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	○ 所定単位数の0.1%	
事業種別	総合事業			
事業所番号	4071302287			
福岡市 5級地 (10.45) 要支援 事業対象者	サービスコード	A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※		
	A61111	通所型独自サービスⅠ	1672単位/月	
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	55単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合	
	A61221	通所型独自サービス/22	1672単位/月	
	A61222	通所型独自サービス/22日割	55単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合	
	A61121	通所型独自サービスⅡ	3428単位/月	
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割	113単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合	
	※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数	事業対象者・要支援1	384単位/回 (5回以上/月)
	A61223	通所型独自サービス/22回数	要支援2・週1回程度	384単位/回 (5回以上/月)
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	要支援2	395単位/回 (9回以上/月)
	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	○	225単位/月
	A65012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2	○	225単位/月(要支援2・週1回程度)
	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	○	160単位/月
	A65021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2	○	160単位/月(要支援2・週1回程度)
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ	○	480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合
	A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22	○	480単位/月(要支援2・週1回程度) ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合
	A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度
	A66210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ/2	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度
	A65005	通所型独自サービス事業所評価加算	○	120単位/月
	A65015	通所型独自サービス事業所評価加算/2	○	120単位/月(要支援2・週1回程度)
A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	○	40単位/月	
A66321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	○	40単位/月(要支援2・週1回程度)	
A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%	
A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%	
A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定単位数の0.1%	

※特例措置（同一規模区分内で減少した場合）
利用者減の月の実績が、前年度の平均延利用者数から
5%以上減少している場合

生活支援型サービスⅡ ※福岡市在住の方のみ※

なし

事業所名	さかいの樹 南片江			
管理者	橋口 弘			
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 9:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。			
定員	1単位 定員：15名			
事業種別	地域通所介護			
事業所番号	4091300188			
要介護 5級地 (10.45)	地域密着型通所介護 地域通所介護Ⅰ			
	サービスコード	サービス提供区分 3～4 4～5 5～6 6～7 7～8		
	155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ	○ 56単位/日	
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ	○ 20単位/月	
	155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ	○ 40単位/日・対象者のみ	
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ	○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度	
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ	○ 160単位/回・対象者のみ※2回まで	
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月	
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%	
	156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%	
	158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	○ 所定単位数の0.1%	
事業種別	総合事業			
	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	4071302352		なし	
福岡市 5級地 (10.45) 要支援 事業対象者	サービスコード	A6-1 通所型独自サービス ※基本月額報酬※		
	A61111	通所型独自サービスⅠ	1672単位/月	
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	事業対象者・要支援1 55単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合	
	A61221	通所型独自サービスⅡ/22	1672単位/月	
	A61222	通所型独自サービスⅡ/22日割	要支援2 週1回程度 55単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合	
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2 3428単位/月	
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割	113単位/日 ※ショート利用月中契約及び解除の場合	
	※生活支援型サービスを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数	事業対象者・要支援1	384単位/回 (5回以上/月)
	A61223	通所型独自サービスⅡ/22回数	要支援2・週1回程度	384単位/回 (5回以上/月)
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	要支援2	395単位/回 (9回以上/月)
	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	○	225単位/月
	A65012	通所型独自サービス運動器機能向上加算/2	○	225単位/月(要支援2・週1回程度)
	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	○	160単位/月
	A65021	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ/2	○	160単位/月(要支援2・週1回程度)
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/2	○	480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合
	A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22	○	480単位/月(要支援2・週1回程度) ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合
	A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度
	A66210	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ/2	○	5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度
	A65005	通所型独自サービス事業所評価加算	×	120単位/月
	A65015	通所型独自サービス事業所評価加算/2	×	120単位/月(要支援2・週1回程度)
	A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	○	40単位/月
	A66321	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/2	○	40単位/月(要支援2・週1回程度)
	A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%
	A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%
	A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分	○	所定単位数の0.1%

事業所名	さかしの樹 春日南								
管理者	川上香織								
住所	〒816-0806 福岡県春日市光町1-45 サコボ 1-101号								
TEL・FAX	TEL: 558-2221 FAX: 558-2236								
営業日	月～土								
時間	営業時間 8:30～17:30								
定員	サービス提供時間 1単位目 9:00～13:00 2単位目 13:00～17:00 *提供時間内でプラン作成をお願いします。								
事業種別	1単位・2単位 定員: 9名								
事業所番号	地域通所介護								
事業所番号	4073101208								
要介護 5級地 (10.45)	地域密着型通所介護 地域通所介護Ⅰ								
	サービス提供区分	3～4							
	155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ ○ 56単位/日							
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ ○ 20単位/月							
	156201	通所介護口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ ○ 5単位/回 対象者のみ※6月に1回を限度							
	155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ ○ 160単位/回・対象者のみ※2回まで							
	156361	通所介護科学的介護推進体制加算 ○ 40単位/月							
	156108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%							
156112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%								
158300	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分 ○ 所定単位数の0.1%								
事業種別	総合事業								
事業種別	介護予防型サービスⅡ A6-1 通所型独自サービス 生活支援型サービスⅡ (提供時間サービス内容による単価・月額報酬) 定員 2名								
事業所番号	4073101208								
春日市 5級地 (10.45) 大野城市 6級地 (10.27)	A61111	通所型独自サービスⅠ	事業対象者 要支援1	1672単位/月 (5回以上)	A71001 A71002 A71005 A71011 A71012 A71015 A71021 A71022 A71025	生活支援型通所サービスⅠ 4時間未満	送迎有	1割 2割 3割	329単位/回
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数		384単位/回 (4回以下)			送迎片道	1割 2割 3割	305単位/回
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月 (9回以上)			送迎無	1割 2割 3割	281単位/回
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数		395単位/回 (8回以下)			加算×		
那珂川市 6級地 (10.27)	A61111	通所型独自サービスⅠ	要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1672単位/月 (5回以上)	A71001 A71002 A71003 A71021 A71022 A71023 A71041 A71042 A71043	通所型サービスⅠA1 通所型サービスⅠA1回数	3時間以上5時間未満 事業対象者・要支援1 週1回程度	1割 2割 3割 1割 2割 3割	1505単位/月 (5回以上) 346単位/回 (4回以下)
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数		384単位/回 (4回以下)					
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割		55単位/日 ※ショート利用の場合で5回以上利用の場合	A71044 A71045	通所型サービスⅠA1短時間回数	2時間以上3時間未満 事業対象者・要支援1 週1回程度	1割 2割 3割	1338単位/月 (5回以上)
	A61121	通所型独自サービスⅡ	事業対象者 要支援1	3428単位/月 (9回以上)	A71061 A71062 A71063	通所型サービスⅠA1短時間回数	週1回程度	1割 2割 3割	307単位/回 (4回以下)
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数		395単位/回 (8回以下)	A71011 A71012 A71013	通所型サービスⅠA2	3時間以上5時間未満 事業対象者・要支援2 週1～2回程度	1割 2割 3割	3085単位/月 (5回以上) 356単位/回 (4回以下)
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割		113単位/日 ※ショート利用の場合で9回以上利用の場合	A71031 A71032 A71033	通所型サービスⅠA2回数	週1～2回程度	1割 2割 3割	356単位/回 (4回以下)
筑紫野市 6級地 (10.14)	A61111	通所型独自サービスⅠ	事業対象者 要支援1	1672単位/月	A71051 A71052 A71053 A71071 A71072 A71073	通所型サービスⅠA2短時間回数 通所型サービスⅠA2短時間回数	2時間以上3時間未満 事業対象者・要支援2 週1～2回程度	1割 2割 3割 1割 2割 3割	2742単位/月 (5回以上) 316単位/回 (4回以下)
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割		55単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合					
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月	A71050	通所型サービスⅠA軽度化改善加算	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	40単位×利用月 ※1回限り、12か月を上限とする 自己負担無	
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割		113単位/日 ※ショート利用月途中契約及び解除の場合	A72001 A72002 A72003 A72004 A72005 A72006 A72007 A72008 A72009	通所型サービスⅠA 令和3年9月30日までの上乗せ分Ⅰ 通所型サービスⅠA 令和3年9月30日までの上乗せ分Ⅱ 通所型サービスⅠA 令和3年9月30日までの上乗せ分Ⅲ	基本報酬の合計が 1499単位以下の場合 基本報酬の合計が 1500単位以上2499単位 以下の場合 基本報酬の合計が 2500単位以上3499単位 以下の場合	1割 2割 3割 1割 2割 3割 1割 2割 3割	1単位/月 2単位/月 3単位/月
加算情報	A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算 ○ 225単位/月							
	A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ ○ 160単位/月							
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ ○ 480単位/月 ※運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算両方を算定する場合			A71001 A71002 A71041	通所型独自サービスⅠA1	事業対象者・要支援1 週1回程度	1割 2割 3割	1324単位/月
	A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ ○ 5単位/回・対象者のみ ※6月に1回を限度			A71021 A71022 A71051	通所型独自サービスⅠA1・回数		1割 2割 3割	304単位/回 (5回以上/月)
	A64003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ ○ 5単位/回・対象者のみ※6月に1回を限度			A71011 A71012 A71046	通所型独自サービスⅠA2	事業対象者・要支援2 週2回程度	1割 2割 3割	2715単位/月
	A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算 ○ 40単位/月			A71031 A71032 A71036	通所型独自サービスⅠA2・回数		1割 2割 3割	313単位/回 (9回以上/月)
	A66100	通所型独自サービス介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%							
	A66119	通所型独自サービス介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%							
	A68310	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分 ○ 所定単位数の0.1%							
						A71011 A71102 A71105 A71001 A71002 A71005 A71111 A71112 A71115 A71011 A71012 A71015 A71050 A72000	通所型独自サービスⅠA1 通所型独自サービスⅠA1回数 通所型独自サービスⅠA2 通所型独自サービスⅠA2回数 通所型サービスⅠA 軽度化改善加算 通所型サービスⅠA運動器機能向上加算 処遇改善加算は基本単位数に含まれます	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	1割 2割 3割 1割 2割 3割 1割 2割 3割 1割 2割 3割 1割 2割 3割

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		
営業日	月～日		
時間	サービス提供時間及び営業時間：24時間		
定員	定員：20名		
要介護	サービスコード	単独型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ	
	216113	短期生活看護体制加算Ⅰ	○ 4単位/日
	216115	短期生活看護体制加算Ⅱ	○ 8単位/日
	216004	短期生活機能訓練体制加算	○ 12単位/日
	216005	短期生活個別機能訓練加算	○ 56単位/日 ※対象者のみ
	216282	緊急短期入所受入加算	○ 90単位/日 (14日間まで) ※対象者のみ
	219200	短期入所生活介護送迎加算	○ 184単位/片道 ※実施日のみ
	216108	短期生活処遇改善加算Ⅰ	○ 8.3%
	216112	短期生活特定処遇改善加算Ⅱ	○ 2.3%
	218300	令和3年9月30日までの上乗せ分	○ 所定単位数の1/1000
要支援	サービスコード	予防単独型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ	
	246004	予短期生活機能訓練体制加算	○ 12単位/日
	246005	短期生活個別機能訓練加算	○ 56単位/日 ※対象者のみ
	249200	予防短期入所生活介護送迎加算	○ 184単位/片道 ※実施日のみ
	246108	短期生活処遇改善加算Ⅰ	○ 8.3%
	246112	短期生活特定処遇改善加算Ⅱ	○ 2.3%
	248300	令和3年9月30日までの上乗せ分	○ 所定単位数の1/1000

★R3.4月より地域区分が5級地に変更となります★

事業所名	小規模多機能 さかいの樹		
管理者	西永 翔		
事業所番号	4093100164		
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～日		
時間	サービス提供時間及び営業時間：24時間（通い9時～17時 泊まり17時～9時 訪問24時間）		
定員	定員：登録29名（通い15名 泊まり5名）		

要介護	サ-ビ スコ-ド	小規模多機能 1		
	731111	小規模多機能11	10423単位/月	
	731112	小規模多機能11・日割	343単位/日	
	731121	小規模多機能12	15318単位/月	
	731122	小規模多機能12・日割	504単位/日	
	731131	小規模多機能13	22283単位/月	
	731132	小規模多機能13・日割	733単位/日	
	731141	小規模多機能14	24593単位/月	
	731142	小規模多機能14・日割	809単位/日	
	731151	小規模多機能15	27117単位/月	
	731152	小規模多機能15・日割	892単位/日	
	736300	小多機能型居宅介護初期加算	○ 30単位/日	※初回利用日より30日間
	736138	看護職員配置加算Ⅱ	○ 700単位/月	
	734010	小多機能総合マネジメント加算	○ 1000単位/月	
	736128	小規模多機能型認知症加算Ⅰ	○ 800単位/月	※対象者のみ
	736129	小規模多機能型認知症加算Ⅱ	○ 500単位/月	※対象者のみ
	736361	科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月	
	736112	小規模多機能型処遇改善加算Ⅰ	○ 10.2%	
	736119	小規模多機能型特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.2%	
	738300	令和3年9月30日までの上乗せ分	○ 所定単位数の1/1000	
要支援	サ-ビ スコ-ド	予小規模多機能 1		
	751111	予小規模多機能11	3438単位/月	
	751112	予小規模多機能11・日割	113単位/日	
	751121	予小規模多機能12	6948単位/月	
	751122	予小規模多機能12・日割	229単位/日	
	756300	予小多機能型居宅介護初期加算	○ 30単位/日	※初回利用日より30日間
	754010	予小多機能総合マネジメント加算	○ 1000単位/月	
	756361	科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月	
	756112	予小規模多機能型処遇改善加算Ⅰ	○ 10.2%	
	756119	予小規模多機能型特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.2%	
	758300	令和3年9月30日までの上乗せ分	○ 所定単位数の1/1000	

短期入所利用居宅介護費

要介護	サ-ビ スコ-ド	短期小規模多機能 1	
		小規模多機能型処遇改善加算Ⅰ	○ 10.2%
		小規模多機能型特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.2%
		令和3年9月30日までの上乗せ分	○ 所定単位数の1/1000
要支援	サ-ビ スコ-ド	予短期小規模多機能 1	
		予小規模多機能型処遇改善加算Ⅰ	○ 10.2%
		予小規模多機能型特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.2%
		令和3年9月30日までの上乗せ分	○ 所定単位数の1/1000

★R3.4月より地域区分が5級地（10.45）に変更となります★

事業所名	さかいの花 若久		
管理者	熊上 直亮		
事業所番号	4051203109		
住所	〒815-0042	福岡市南区若久1丁目1-22-2F	
TEL・FAX	TEL：555-2347	FAX：554-3089	
サービス提供地域	福岡市全域		
営業日	月～土		
時間	営業時間	月～金 10：00-19：00	休校日 08：30-17：30
	サービス提供時間	月～金 13：00-18：00	休校日 09：00-17：00
定員	定員： 10名		
サービス 単位数	①基本部分		
	授業の終了後のサービス	604 単位	/1日
	休校日のサービス	721 単位	/1日
	送迎加算Ⅰ 片道	54 単位	
	②その他必要時		
	家庭連携加算	1時間未満 187単位	1時間以上 280単位 (月4回まで)
	欠席時対応加算Ⅰ	94単位	(月4回まで)
	欠席時対応加算Ⅱ	94単位	(急病等により、サービス提供時間が30分以内となった場合)
	個別サポート加算Ⅰ	100単位	/1日
	関係機関連携加算	200単位	/1月
	利用者負担上限額管理加算	150単位	/1月
処遇改善加算	福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	8.4%
	福祉・介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%

事業所名	放課後等デイサービス さかいの実 (重症心身障がい児指定)			
管理者	岩瀬 里実			
事業所番号	4051203497			
住所	〒815-0042 福岡市南区若久1丁目1-22-1F			
TEL・FAX	TEL：554-3088		FAX：554-3089	
サービス提供地域	福岡市全域 大野城市全域 春日市全域 那珂川市全域			
営業日	月～土			
時間	営業時間 月～金		12：00-18：30	休校日 9：00-17：30
	サービス提供時間 月～金		13：00-18：00	休校日 10：00-17：00
定員	定員： 5名			
サービス単位数	①基本部分			
	授業の終了後のサービス 1,756 単位/1日			
	休校日のサービス 2,038 単位/1日			
	送迎加算Ⅱ 片道 37 単位			
	②その他必要時			
	家庭連携加算 1時間未満 187単位 1時間以上 280単位 (月4回まで)			
	欠席時対応加算Ⅰ 94単位 (月4回まで ただし定員充足率により月8回まで)			
	欠席時対応加算Ⅱ 94単位 (急病等により、サービス提供時間が30分以内となった場合)			
	利用者負担上限額管理加算 150単位/1月			
関係機関連携加算 200単位/1月				
処遇改善加算	福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 8.4%			
	福祉・介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%			

事業所名	さかいの花 野間			
管理者	田中 康也			
事業所番号	4051200147			
住所	〒815-0041 福岡市南区野間4丁目1-12-3F			
TEL・FAX	TEL：403-2177 FAX：403-2277			
サービス提供地域	福岡市全域			
営業日	定員： 10名			
時間	火～土			
	営業時間	火～金	10：00-19：00	休校日 08：30-17：30
定員	サービス提供時間	火～金	13：00-18：00	休校日 09：00-17：00
	①基本部分			
サービス 単位数	授業の終了後のサービス 604 単位 / 1日			
	休校日のサービス 721 単位 / 1日			
	送迎加算Ⅰ 片道 54 単位			
	②その他必要時			
	家庭連携加算 1時間未満 187単位 1時間以上 280単位 (月4回まで)			
	欠席時対応加算Ⅰ 94単位 (月4回まで)			
	欠席時対応加算Ⅱ 94単位 (急病等により、サービス提供時間が30分以内となった場合)			
	個別サポート加算Ⅰ 100単位 /1日			
	関係機関連携加算 200単位 /1月			
	利用者負担上限額管理加算 150単位 /1月			
処遇改善加算	福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 8.4%			
	福祉・介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%			