

事業所名				機能回復センター さかいの樹南			
管理者				今中 隆之			
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 : 55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Ⅰ 通所介護Ⅱ			
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			
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			
155053				通所介護個別機能訓練加算Ⅰ○ ○ 85単位/日 ※月曜日～土曜日			
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ⅡⅠ ○ 200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定していない場合			
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 祝日は加算無			
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			
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%			
156114				通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%			
事業種別				総合事業			
事業所番号				4071102703			
				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※			
サービスコード				A6-1 通所型独自サービスⅠ ※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 ※ジョッ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Ⅰ/22 1672単位/月			
A61222				通所型独自サービスⅠ/22日割 55単位/日 ※ジョッ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Ⅰ/2 3428単位/月			
A61122				通所型独自サービスⅠ/2日割 113単位/日 ※ジョッ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Ⅰ11回回数 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Ⅰ/22回回数 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Ⅰ/2回回数 要支援2 395単位/回 (9回以上/月)			
A65002				通所型独自サービスⅠ運動器機能向上加算 ○ 225単位/月			
A65012				通所型独自サービスⅠ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Ⅰ口腔機能向上加算Ⅱ ○ 160単位/月			
A65021				通所型独自サービスⅠ口腔機能向上加算Ⅱ/2 ○ 160単位/月(要支援2・週1回程度)			
A66201				通所型独自サービスⅠ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Ⅰ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			
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/2/2 ○ 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			
A66311				通所型独自サービスⅠ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Ⅰ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Ⅰ介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%			
A66119				通所型独自サービスⅠ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%			
A66114				通所型独自サービスⅠ介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%			
事業種別				介護予防型サービスⅠⅡ			
事業所番号				4071102703			
				A6-1 通所型独自サービスⅠ			
サービスコード				A61111			
A61111				通所型独自サービスⅠ 1672単位/月 (5回以上)			
A61113				通所型独自サービスⅠ11回回数 384単位/回 (4回以下)			
A61121				通所型独自サービスⅠ/2 3428単位/月 (9回以上)			
A61123				通所型独自サービスⅠ/2回回数 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)			
A61113				通所型独自サービスⅠ11回回数 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 ※ジョット利用の場合で5回以上利用の場合			
A61121				通所型独自サービスⅠ/2 3428単位/月 (9回以上)			
A61123				通所型独自サービスⅠ/2回回数 395単位/回 (8回以下)			
A61122				通所型独自サービスⅠ/2日割 113単位/日 ※ジョット利用の場合で9回以上利用の場合			
A65002				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			
A65005				通所型独自サービスⅠ事業所評価加算 ○ 120単位/月			
A66311				通所型独自サービスⅠ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Ⅰ介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%			
A66119				通所型独自サービスⅠ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%			
A66114				通所型独自サービスⅠ介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%			
連絡事項				※R5.4月～R6.3月迄は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できません。ご対応の程、宜しくお願ひ致します。 ※R5.7月より定員が69名から55名に変更となっております。			

事業所名	さかいの樹 野間大池通り				
管理者	田原 大将				
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～金				
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：30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				
	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ⅠⅡ ○ 56単位/日			
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ ○ 20単位/月			
	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			
	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			
	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%			
	156114	通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%			
事業種別	総合事業				
事業所番号	4071101986				
福岡市 5級地 (10.45) 北九州市 7級地 (10.14) 要支援 事業対象者	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※				
	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	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	
	※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	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	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)		
	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(要支援2・週1回程度) 対象者のみ※6月に1回を限度		
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2	○ ※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	○ ※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			
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%			
A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%			
事業種別	介護予防型サービスⅡ				
事業所番号	4071101986				
春日市 5級地 (10.45)	A6-1 通所型独自サービス				
	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2	3428単位/月 (9回以上)	
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	要支援2	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		
	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		
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2	○ ※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		
	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		
那珂川市 6級地 (10.27)	A61111	通所型独自サービスⅠ	要支援1	1672単位/月 (5回以上)	
	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)	
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	事業対象者 (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	
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月 (9回以上)	
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	事業対象者 (週2回程度)	395単位/回 (8回以下)	
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割	事業対象者 (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	
A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2	○ ※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			
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%			
A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%			
連絡事項	※R5.4月～R6.3月迄は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できません。ご対応の程、宜しくお願い致します。 R5.12月～管理者及び定員が変更となっております。				

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			
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。			
事業種別	1単位 定員：20名			
事業所番号	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			
	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	
	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	
	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	
	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%	
	156114	通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%	
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	4071102786		なし	
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	1672単位/月	
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	55単位/日	
	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	
	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	
	※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)
	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(要支援2・週1回程度) 対象者のみ※6月に1回を限度
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/2		○ ※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		○ ※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
	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%
	A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算		○ 1.1%
	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	1672単位/月 (5回以上)	
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数	384単位/回 (4回以下)	
	A61121	通所型独自サービスⅡ	3428単位/月 (9回以上)	
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	395単位/回 (8回以下)	
那珂川市 6級地 (10.27)	A61111	通所型独自サービスⅠ	1672単位/月 (5回以上)	
	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	
	A61121	通所型独自サービスⅡ	3428単位/月 (9回以上)	
	A61123	通所型独自サービスⅡ回数	395単位/回 (8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
連絡事項	※R5.4月～R6.3月迄は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できません。ご対応の程、宜しくお願い致します。			

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							
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：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							
	サービスコード	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		
	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		
	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		
	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%		
	156114	通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算				○ 1.1%		
事業種別	総合事業							
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	4071301636			40A1300011 (定員 1名)				
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※			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 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	A61311	通所型独自サービスⅢ/31	事業対象者 要支援1	
	A61112	通所型独自サービスⅠ/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	A61312	通所型独自サービスⅢ/31日割	要支援2 週1回程度	
	A61221	通所型独自サービスⅡ/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	A61421	通所型独自サービスⅣ/42	要支援2 週1回程度	
	A61222	通所型独自サービスⅡ/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	A61422	通所型独自サービスⅣ/42日割	要支援2 週1回程度	
	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	A61322	通所型独自サービスⅢ/32	要支援2	
	A61122	通所型独自サービスⅡ/2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	A61322	通所型独自サービスⅢ/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 要支援2 週1回程度	384単位/回 (5回以上/月)	A61313	通所型独自サービスⅢ/31/22回	要支援1 要支援2 週1回程度	304単位/回 (5回以上/月)
	A61223	通所型独自サービスⅡ/22回	要支援1 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	要支援1 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/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	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 ○ 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)							
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(要支援2・週1回程度) 対象者のみ ※6月に1回を限度							
A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2 ○ ※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 ○ ※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)							
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%			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%			
A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%			A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%			
連絡事項	※R 5.4月～R6.3月迄は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できるようになりました。ご対応の程、宜しくお願致します。							

事業所名	さかいの樹 城南			
管理者	土井 美加子			
住所	〒814-0142 福岡県福岡市城南区片江4丁目16-11 シヤトル城南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			
	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		
	785301	通所介護入浴介助加算Ⅰ ○ 40単位/日 対象者のみ		
	785303	通所介護入浴介助加算Ⅱ ○ 55単位/日 対象者のみ		
	785051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰイ ○ 56単位/日		
	785052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ ○ 20単位/月		
	785608	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		
	786201	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		
	786361	通所介護科学的介護推進体制加算 ○ 40単位/月		
	786108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 5.9%		
786112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ ○ 1.0%			
786114	通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%			
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Ⅱ※福岡市在住の方のみ※	
事業所番号	4091300170			
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1	事業対象者 1672単位/月	
	A61112	通所型独自サービス1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2/22	要支援2 1672単位/月	
	A61222	通所型独自サービス2/22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2	要支援2 3428単位/月	
	A61122	通所型独自サービス2日割	週1回程度 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1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2/22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2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)		
	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(要支援2・週1回程度) 対象者のみ※6月に1回を限度		
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2 ○ ※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 ○ ※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)		
	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%			
A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%			
連絡事項	※R5.4月～R6.3月迄は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できません。ご対応の程、宜しくお願い致します。 ※事業所更新に伴い、R5.6月より要支援の事業所番号が要介護の事業所番号と一緒にしております。			

事業所名	さかいの樹 南片江			
管理者	森田 一郎			
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			
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：17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			
	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	
	785301	通所介護入浴介助加算Ⅰ	○ 40単位/日 対象者のみ	
	785051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰイ	○ 56単位/日	
	785052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ	○ 20単位/月	
	785608	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	
	786201	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	
	786361	通所介護科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月	
	786108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%	
	786112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%	
786114	通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%		
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	4091300188			
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	1672単位/月 55単位/日	
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	要支援1 ※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 55単位/日	
	A61222	通所型独自サービスⅡ/22日割	要支援2 週1回程度 ※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	
	※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)		
要支援 事業対象者	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)	
	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(要支援2・週1回程度) 対象者のみ※6月に1回を限度	
	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 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 ※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	
	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%		
A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%		
連絡事項	※R5.4月～R6.3月迄は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できません。ご対応の程、宜しくお願い致します。 ※事業所更新に伴い、R5.9月より要支援の事業所番号が要介護の事業所番号と一緒にしております。			

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						
	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					
	155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ ○ 40単位/日 対象者のみ					
	155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰイ ○ 56単位/日					
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ ○ 20単位/月					
	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					
	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					
	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%					
156114	通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%						
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	4071403838		40A1400043 (定員 2名)				
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※		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	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 ※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Ⅲ/31日割	44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	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 ※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Ⅳ/42日割	44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	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 ※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Ⅲ/32日割	89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※			※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Ⅲ/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Ⅱ/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Ⅳ/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Ⅲ/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					
	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)					
	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(要支援2・週1回程度) 対象者のみ※6月に1回を限度					
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ ○ ※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 ○ ※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)					
	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%						
A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%						
連絡事項	※R5.4月～R6.3月迄は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できません。ご対応の程、宜しくお願い致します。						

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			
	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	
	155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ	○ 40単位/日 対象者のみ	
	155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰイ	○ 56単位/日	
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ	○ 20単位/月	
	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	
	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	
	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%	
156114	通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%		
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	4071202362			
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	1672単位/月	
	A61112	通所型独自サービスⅠ日割	55単位/日	
	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	55単位/日	
	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	
	※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)	
	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(要支援2・週1回程度) 対象者のみ※6月に1回を限度	
	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	
	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%	
	A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%	
	連絡事項	※R5.4月～R6.3月迄は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できるようになりました。ご対応の程、宜しくお願い致します。		

事業所名		さかいの樹 学研都市		
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 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	4071101499			
要介護 5級地 (10.45)	通常規模型通所介護 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		
	155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ ○ 40単位/日 対象者のみ		
	155051	通所介護個別機能訓練加算ⅠⅡ ○ 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Ⅱ2 ○ 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Ⅱ1 ○ 200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定していない場合		
	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		
	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		
	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%		
	156114	通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%		
事業種別	総合事業			
事業所番号	4071101499			
福岡市 5級地 (10.45)	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	事業対象者	サービスコード	事業対象者
	A61111	通所型独自サービス1 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1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 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 要支援2 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 要支援2 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2 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2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1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2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)		
	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(要支援2・週1回程度) 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Ⅱ2 ○ 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Ⅱ22 ○ 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Ⅱ1 ○ 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Ⅱ21 ○ 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		
	A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ2 ○ 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		
	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%		
	A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%		
	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		A6-1 通所型独自サービス	
	サービスコード	事業対象者	サービスコード	事業対象者
	A61111	通所型独自サービス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 ○ 225単位/月
	A61113	通所型独自サービス1回数 事業対象者 384単位/回 (4回以下)	A66110	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%
	A61112	通所型独自サービス1日割 要支援1 (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	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 ○ 5単位/回 対象者のみ
	A61123	通所型独自サービス2回数 事業対象者 395単位/回 (9回以下)	A64003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ2 ○ 100単位/月 ※運動器機能向上加算を算定している場合
	A61122	通所型独自サービス2日割 要支援2 (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Ⅱ1 ○ 200単位/月 ※運動器機能向上加算を算定していない場合
			A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅱ2 ○ 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
			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%
			A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 1.1%
連絡事項	※R5.4月～R6.3月迄は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できるようになりました。ご対応の程、宜しくお願致します。			

事業所名		さかいの樹 今宿 学研都市サテライト	
管理者		安田 将雄	
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 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：15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	
サビコード	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	
154003	通所介護生活機能向上連携加算Ⅱ2	○ 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Ⅱ1	○ 200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定していない場合	
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	
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	
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%	
156114	通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%	
事業種別		総合事業	
事業種別		介護予防型サービスⅡ	
事業所番号		4071101499	
要介護5級地(10.45)		生活支援型サービスⅡ ※福岡市在住の方のみ※	
サビコード		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1	事業対象者	1672単位/月
A61112	通所型独自サービス1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/22	要支援2	1672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
A61121	通所型独自サービス2	要支援2	3428単位/月
A61122	通所型独自サービス2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
※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1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2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)
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(要支援2・週1回程度) 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Ⅱ2	○	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Ⅱ22	○	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Ⅱ1	○	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Ⅱ21	○	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
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
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%
A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算	○	1.1%
事業種別		介護予防型サービスⅡ	
事業所番号		4071101499	
サビコード		A6-1 通所型独自サービス	
A61111	通所型独自サービス1	要支援1	1672単位/月 (5回以上)
A61113	通所型独自サービス1回数	事業対象者	384単位/回 (4回以下)
A61112	通所型独自サービス1日割	要支援1 (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
A61121	通所型独自サービス2	要支援2	3428単位/月 (9回以上)
A61123	通所型独自サービス2回数	事業対象者	395単位/回 (8回以下)
A61122	通所型独自サービス2日割	要支援2 (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
糸島市6級地(10.27)		A65002	通所型独自サービス運動器機能向上加算
		A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ
		A66201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ
		A64003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ2
		A64002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ1
		A65007	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ2
		A65005	通所型独自サービス事業所評価加算
		A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算
		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
		A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算
連絡事項		※R5.4月～R6.3月返は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できるようになりました。ご対応の程、宜しくお願い致します。	

事業所名	さかいの樹 原			
管理者	橋口 弘			
住所	〒814-0022 福岡県福岡市早良区原4丁目4-7 B・C コムフォート原3			
TEL・FAX	TEL：407-7293 FAX：407-7294			
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：30名			
事業種別	通所介護			
事業所番号	4071405098			
要介護 5級地 (10.45)	通常規模型通所介護 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	
	155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ	○ 40単位/日 対象者のみ	
	155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰイ	○ 56単位/日	
	155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ	○ 20単位/月	
	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%	
	156114	通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%	
事業種別	総合事業			
事業所番号	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	4071405098			
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	
	A61221	通所型独自サービス/22	※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 1672単位/月	
	A61121	通所型独自サービスⅡ	週1回程度 55単位/日	
	A61122	通所型独自サービスⅡ日割	※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 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1 384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)		
要支援 事業対象者	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	
	A65017	通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ/22	○ ※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)	
	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%		
A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%		
連絡事項	※R5.4月～R6.3月迄は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できません。ご対応の程、宜しくお願致します。 ※R5.5月より地域密着→通常規模に変更となっておりますので定員及び事業所番号が変更となっております。			

事業所名	さかしの樹 春日南									
管理者	篠原 洋平									
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。									
事業所番号	4073101208									
事業種別	地域通所介護									
要介護 5級地 (10.45)	地域密着型通所介護 地域通所介護									
	サービス提供区分 3～4									
	785051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰイ	○ 56単位/日							
	785052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ	○ 20単位/日							
	786361	通所介護科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月							
	786108	通所介護介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%							
	786112	通所介護介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%							
786114	通所介護介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%								
事業種別	総合事業									
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							
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	1672単位/月 (5回以上)	A71001 A71002 A71003 A71022 A71023 A71041 A71042 A71043 A71061 A71062 A71063	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	1505単位/月 (5回以上)	
	A61113	通所型独自サービスⅠ回数	事業対象者 (週1回程度)	384単位/回 (4回以下)				1割 2割 3割	346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			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	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	要支援2	3428単位/月 (9回以上)			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	事業対象者 要支援1	395単位/回 (8回以下)			通所型サービスⅡA2	3時間以上5時間未満 事業対象者・要支援2	1割 2割 3割	3085単位/月 (5回以上)
	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			通所型サービスⅡA2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ⅡA2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	2742単位/月 (5回以上)	
	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		通所型サービスⅡA2短時間回数		1割 2割 3割	316単位/回 (4回以下)	
	A61121	通所型独自サービスⅡ	要支援2	3428単位/月			通所型サービスⅡA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	1割 2割 3割	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						
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		A72001 A72002 A72003 A72004 A72005 A72006 A72007 A72008 A72009	通所型サービスⅡA 令和3年9月30日までの上乗せ分1 通所型サービスⅡA 令和3年9月30日までの上乗せ分2 通所型サービスⅡA 令和3年9月30日までの上乗せ分3	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単位/月 2単位/月 3単位/月	
	A65011	通所型独自サービス認知機能向上加算Ⅱ	160単位/月							
	A66201	通所型独自サービス口腔ケア支援加算Ⅱ	5単位/回・対象者のみ ※6月に1回を限度		A71001 A71002 A71041	通所型独自サービスⅠA1	事業対象者・要支援1	1割 2割 3割	1324単位/月	
	A65007	通所型独自サービス認知機能向上加算Ⅰ及び口腔ケア支援加算Ⅰ	480単位/月		A71021 A71022 A71051	通所型独自サービスⅠA1・回数	週1回程度	1割 2割 3割	304単位/回 (5回以上/月)	
	A65005	通所型独自サービス事業所評価加算	○ 120単位/月		A71011 A71012 A71046	通所型独自サービスⅡA2	事業対象者・要支援2	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ⅡA2・回数	週2回程度	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%				加算×			
	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%							
	A66114	通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%							
	※R5.4月～R6.3月迄は通所型独自サービス事業所評価加算(120単位)が算定できます。ご対応の程、宜しくお願致します。									
	太宰府市 6級地 (10.27)	A71011	通所型独自サービスⅠA1		1593単位/月 (5回以上)				1割	1593単位/月 (5回以上)
		A71102	通所型独自サービスⅠA1	要支援1・週1回程度	1593単位/月 (5回以上)				2割	1593単位/月 (5回以上)
		A71105	通所型独自サービスⅠA1回数	事業対象者	365単位/回 (4回以下)				3割	365単位/回 (4回以下)
		A71001	通所型独自サービスⅠA1		365単位/回 (4回以下)				1割	365単位/回 (4回以下)
A71002		通所型独自サービスⅠA1回数		365単位/回 (4回以下)				2割	365単位/回 (4回以下)	
A71005		通所型独自サービスⅠA1回数		365単位/回 (4回以下)				3割	365単位/回 (4回以下)	
A71111		通所型独自サービスⅡA2		3267単位/月 (9回以上)				1割	3267単位/月 (9回以上)	
A71112		通所型独自サービスⅡA2	要支援1・週2回程度	3267単位/月 (9回以上)				2割	3267単位/月 (9回以上)	
A71115		通所型独自サービスⅡA2	要支援2	376単位/回 (8回以下)				3割	376単位/回 (8回以下)	
A71011		通所型独自サービスⅡA2回数		376単位/回 (8回以下)				1割	376単位/回 (8回以下)	
A71012	通所型独自サービスⅡA2回数		376単位/回 (8回以下)				2割	376単位/回 (8回以下)		
A71015	通所型独自サービスⅡA2回数		376単位/回 (8回以下)				3割	376単位/回 (8回以下)		
A71050	通所型サービスⅡA軽度化改善加算		500単位/月			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		
処遇改善加算は基本単位数に含まれます										

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		
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	
	211411	単ユ短期生活1	○ 738単位/日
	211421	単ユ短期生活2	○ 806単位/日
	211431	単ユ短期生活3	○ 881単位/日
	211441	単ユ短期生活4	○ 949単位/日
	211451	単ユ短期生活5	○ 1017単位/日
	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
	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%
216114	短期生活介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.6%	
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	
	241411	予単ユ短期生活1	○ 555単位/日
	241421	予単ユ短期生活2	○ 674単位/日
	246004	予短期生活機能訓練体制加算	○ 12単位/日
	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%
	246114	短期生活介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.6%
連絡事項	※R4.10月より介護職員等ベースアップ等支援加算が算定となります。		

事業所名	小規模多機能 さかいの樹 春日南			
管理者	常慶 一大			
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	サビコード	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%	
	736114	小規模多機能型介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.7%	
要支援	サビコード	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%	
	756114	予小規模多機能型介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.7%	
	短期入所利用居宅介護費			
	要介護	サビコード	短期小規模多機能1	
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%	
736121		小規模多機能型介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.7%	
要支援	サビコード	予短期小規模多機能1		
	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%	
	756121	予小規模多機能型介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.7%	

事業所名	小規模多機能 さかいの樹			
管理者	塩賀 寿久美			
事業所番号	4091100703			
住所	〒811-1345 福岡県福岡市南区向新町1-10-50			
TEL・FAX	TEL：403-0927 FAX：403-0928			
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	サビコード	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
	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
	734002	生活機能向上連携加算Ⅰ	○ 100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%	
	736114	小規模多機能型介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.7%	
要支援	サビコード	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	
	754002	生活機能向上連携加算Ⅰ	○ 100単位/月	※対象者のみ
	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%	
	756114	小規模多機能型介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.7%	
	短期入所利用居宅介護費			
要介護	サビコード	短期小規模多機能1		
	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%	
	736121	小規模多機能型介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.7%	
要支援	サビコード	予短期小規模多機能1		
	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%	
	756121	小規模多機能型介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.7%	

※R5.4月よりOPEN

事業所名	さかいの花 若久		
管理者	田中 康也		
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%
	福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	○	2.0%

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	吉田 葵			
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			
処遇改善加算	関係機関連携加算 200単位/1月			
	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%			
	福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ 2.0%			