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1-14-12-1Ｆ
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
	ｻｰﾋﾞｽ提供時間　9:00～17:00　＊提供時間内でプラン作成お願いします。
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		
要介護5級地(10.45)	①大規模型通所介護Ⅰ　通所介護Ⅱ		
	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分	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ⅠⅡ	○　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 祝日は加算無
	156201	通所介護口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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				
	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ				生活支援型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ※福岡市在住の方のみ※
事業所番号	4071102703				なし
福岡市5級地(10.45) 宇美町その他(10.00) 要支援事業対象者	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※			
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月	
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1日割		55単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合	
	A61221	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22	要支援2 週1回程度	1672単位/月	
	A61222	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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	
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月	
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2日割		113単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合	
	※生活支援型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※				
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数	事業対象者・要支援1	384単位/回（5回以上/月）	
	A61223	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22回数	要支援2・週1回程度	384単位/回（5回以上/月）	
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）	
	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○　225単位/月		
	A65012	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○　160単位/月		
	A65021	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○　5単位/回　対象者のみ　※6月に1回を限度		
	A66210	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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ﾋﾞｽ実施加算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ﾋﾞｽ実施加算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		
	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○　40単位/月		
	A66321	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○　5.9%		
	A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○　1.0%		
	A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員等ベースアップ等支援加算	○　1.1%		

事業種別	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ					
事業所番号	4071102703					
春日市5級地(10.45) 大野城6級地(10.27)	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ				
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月（5回以上）	A66109	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ若年性認知症受入加算　×　240単位/月
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数		384単位/回（4回以下）	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算　○　225単位/月
					A66116	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ栄養ｱｾｽﾒﾝﾄ加算　×　50単位/月　対象者のみ
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2		3428単位/月（9回以上）	A65011	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ　○　160単位/月
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数	要支援2	395単位/回（8回以下）	A66201	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ　○　5単位/回　対象者のみ ※6月に1回を限度
					A66003	通所型独自ｻｰﾋﾞ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ない場合
那珂川市6級地(10.27)	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1672単位/月（5回以上）	A66002	通所型独自ｻｰﾋﾞ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
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数		384単位/回（4回以下）	A65007	通所型独自複数ｻｰﾋﾞｽ実施加算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
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1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		
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2 事業対象者 (週2回程度)	3428単位/月（9回以上）	A65005	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的評価加算　×　120単位/月
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数		395単位/回（8回以下）	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算　○　40単位/月
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2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	A66100	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ　○　5.9%
					A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ　○　1.0%
					A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞ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。 ※R5.7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			
	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分	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・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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			
	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ			生活支援型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ※福岡市在住の方のみ※
事業所番号	4071101986			なし
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	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※		
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1日割		55単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合
	A61221	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22	要支援2 週1回程度	1672単位/月
	A61222	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2日割		113単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合
	※生活支援型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数	事業対象者 要支援1	384単位/回（5回以上/月）
	A61223	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22回数	要支援2 週1回程度	384単位/回（5回以上/月）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）
	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○ 225単位/月	
	A65012	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○ 160単位/月	
	A65021	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○ 5単位/回　対象者のみ　※6月に1回を限度	
	A66210	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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ﾋﾞｽ実施加算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ﾋﾞｽ実施加算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	
	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月	
	A66321	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%	
	A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%	
	A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%	

事業種別	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ					
事業所番号	4071101986					
春日市5級地(10.45) 那珂川市6級地(10.27)	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ				
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月（5回以上）	A66109	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学性認知症受入加算　× 240単位/月
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数		384単位/回（4回以下）	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算　○ 225単位/月
					A66116	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算　× 50単位/月　対象者のみ
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月（9回以上）	A65011	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ　○ 160単位/月
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数		395単位/回（8回以下）	A66201	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ　○ 5単位/回　対象者のみ
					A63009	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ生活機能向上連携加算Ⅰ2　× 100単位/月
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1672単位/月（5回以上）	A64002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ生活機能向上連携加算Ⅱ1　× 200単位/月
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数		384単位/回（4回以下）	A65007	通所型独自複数ｻｰﾋﾞｽ実施加算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
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1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		
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2 事業対象者 (週2回程度)	3428単位/月（9回以上）	A65005	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算　× 120単位/月
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数		395単位/回（8回以下）	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算　○ 40単位/月
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2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	A66100	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ　○ 5.9%
					A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ　○ 1.0%
					A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞ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
	サービス提供時間　9:00～17:00　＊提供時間内でプラン作成お願いします。
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		
	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分	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・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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	
	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ	生活支援型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ※福岡市在住の方のみ※
事業所番号	4071102786	なし

	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※		
＊福岡市＊ 5級地 (10.45) 要支援 事業対象者	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1日割		55単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合
	A61221	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22	要支援2 週1回程度	1672単位/月
	A61222	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2日割		113単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合
	※生活支援型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数	事業対象者 要支援1	384単位/回（5回以上/月）
	A61223	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22回数	要支援2 週1回程度	384単位/回（5回以上/月）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）
	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○ 225単位/月	
	A65012	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○ 160単位/月	
	A65021	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○ 5単位/回　対象者のみ　※6月に1回を限度	
	A66210	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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ﾋﾞｽ実施加算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ﾋﾞｽ実施加算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	
	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月	
	A66321	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%	
	A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%	
	A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%	

事業種別	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ			
事業所番号	4071102786			
春日市 5級地 (10.45) 那珂川市 6級地 (10.27)	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ		
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月（5回以上）
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数		384単位/回（4回以下）
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月（9回以上）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数		395単位/回（8回以下）
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1672単位/月（5回以上）
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数		384単位/回（4回以下）
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1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
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2 事業対象者 (週2回程度)	3428単位/月（9回以上）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数		395単位/回（8回以下）
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2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

A66109	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ認知症受入加算	○ 240単位/月
A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○ 225単位/月
A66116	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算	○ 50単位/月　対象者のみ
A65011	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○ 160単位/月
A66201	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○ 5単位/回　対象者のみ
A64003	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ生活機能向上連携加算Ⅰ2	○ 100単位/月
A64002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ生活機能向上連携加算Ⅱ1	○ 200単位/月
A65007	通所型独自複数ｻｰﾋﾞｽ実施加算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
A65005	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算	○ 120単位/月
A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月
A66100	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%
A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%
A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	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		
	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分　3～4	
	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・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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							
	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ				生活支援型ｻｰﾋﾞｽ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)	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※			ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-3 通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※		
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月	A61311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/31	事業対象者 要支援1	1324単位/月
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22	要支援2 週1回程度	1672単位/月	A61421	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/42	要支援2 週1回程度	1324単位/月
	A61222	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月	A61322	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/32	要支援2	2715単位/月
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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
	※生活支援型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※				※介護予防型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数	事業対象者 要支援1	384単位/回（5回以上/月）	A61313	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/31回数	事業対象者 要支援1	304単位/回（5回以上/月）
	A61223	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22回数	要支援2 週1回程度	384単位/回（5回以上/月）	A61423	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/42回数	要支援2 週1回程度	304単位/回（5回以上/月）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ２回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）	A61323	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/32回数	要支援2	313単位/回（9回以上/月）
要支援 事業対象者	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○ 225単位/月		上記ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬 （介護予防型ｻｰﾋﾞ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ﾋﾞｽの包括報酬） 介護予防型ｻｰﾋﾞｽと生活支援型ｻｰﾋﾞｽのそれぞれの実施回数で請求 （ｹｱﾌﾟﾗﾝ上の回数ではない）			
	A65012	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○ 160単位/月					
	A65021	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○ 5単位/回　対象者のみ　※6月に1回を限度					
	A66210	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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ﾋﾞｽ実施加算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ﾋﾞｽ実施加算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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算	○ 120単位/月					
	A65015	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算/2	○ 120単位/月（要支援2・週1回程度）					
	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月					
	A66321	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%		A66100	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%	
	A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%		A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%	
	A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%		A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞ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　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　ｼｬﾄﾅｰﾙ城南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　9:00～17:00　＊提供時間内でプラン作成お願いします。
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		
	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分　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・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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	
	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ	生活支援型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ※福岡市在住の方のみ※
事業所番号	4091300170	なし

＊福岡市＊ 5級地 (10.45)	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※		
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1日割		55単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合
	A61221	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22	要支援2 週1回程度	1672単位/月
	A61222	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2日割		113単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合
	※生活支援型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数	事業対象者 要支援1	384単位/回（5回以上/月）
	A61223	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22回数	要支援2 週1回程度	384単位/回（5回以上/月）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）
要支援 事業対象者	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○ 225単位/月	
	A65012	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○ 160単位/月	
	A65021	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○ 5単位/回　対象者のみ　※6月に1回を限度	
	A66210	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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ﾋﾞｽ実施加算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ﾋﾞｽ実施加算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	
	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月	
	A66321	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%	
	A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%	
	A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞ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なっております。

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
	サービス提供時間　9:00～17:00　＊提供時間内でプラン作成お願いします。
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		
	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分　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・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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			
	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ			生活支援型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ※福岡市在住の方のみ※
事業所番号	4091300188			なし
＊福岡市＊ 5級地 (10.45) 要支援 事業対象者	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※		
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1日割		55単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合
	A61221	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22	要支援2 週1回程度	1672単位/月
	A61222	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2日割		113単位/日
	※生活支援型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数	事業対象者 要支援1	384単位/回（5回以上/月）
	A61223	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22回数	要支援2 週1回程度	384単位/回（5回以上/月）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）
	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○ 225単位/月	
	A65012	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○ 160単位/月	
	A65021	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○ 5単位/回　対象者のみ　※6月に1回を限度	
	A66210	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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ﾋﾞｽ実施加算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ﾋﾞｽ実施加算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	
	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月	
	A66321	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%	
	A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%	
	A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞ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なっております。

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
	ｻｰﾋﾞｽ提供時間　9:00～17:00　＊提供時間内でプラン作成お願いします。
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		
	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分	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・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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							
	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ				生活支援型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ※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)	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※			ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-3 通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※		
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月	A61311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/31	事業対象者 要支援1	1324単位/月
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22	要支援2 週1回程度	1672単位/月	A61421	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/42	要支援2 週1回程度	1324単位/月
	A61222	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月	A61322	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/32	要支援2	2715単位/月
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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
	※生活支援型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※				※介護予防型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数	事業対象者 要支援1	384単位/回（5回以上/月）	A61313	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/31回数	事業対象者 要支援1	304単位/回（5回以上/月）
	A61223	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22回数	要支援2 週1回程度	384単位/回（5回以上/月）	A61423	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/42回数	要支援2 週1回程度	304単位/回（5回以上/月）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）	A61323	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/32回数	要支援2	313単位/回（9回以上/月）
要支援 事業対象者	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○ 225単位/月		上記ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬 （介護予防型ｻｰﾋﾞ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ﾋﾞｽの包括報酬） 介護予防型ｻｰﾋﾞｽと生活支援型ｻｰﾋﾞｽのそれぞれの実施回数で請求 （ｹｱﾌﾟﾗﾝ上の回数ではない）			
	A65012	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○ 160単位/月					
	A65021	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○ 5単位/回　対象者のみ　※6月に1回を限度					
	A66210	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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ﾋﾞｽ実施加算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ﾋﾞｽ実施加算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					
	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月					
	A66321	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%		A66100	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%	
	A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%		A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%	
	A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員等ベースアップ等支援加算	○ 1.1%		A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞ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
	ｻｰﾋﾞｽ提供時間　9:00～17:00　＊提供時間内でプラン作成お願いします。
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		
	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分　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・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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	
	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ	生活支援型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ※福岡市在住の方のみ※
事業所番号	4071202362	なし

	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※		
＊福岡市＊ 5級地 (10.45) 要支援 事業対象者	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1日割		55単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合
	A61221	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22	要支援2 週1回程度	1672単位/月
	A61222	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2日割		113単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合
	※生活支援型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数	事業対象者 要支援1	384単位/回（5回以上/月）
	A61223	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22回数	要支援2 週1回程度	384単位/回（5回以上/月）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）
	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算		○ 225単位/月
	A65012	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ		○ 160単位/月
	A65021	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ		○ 5単位/回　対象者のみ　※6月に1回を限度
	A66210	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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ﾋﾞｽ実施加算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ﾋﾞｽ実施加算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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算		○ 120単位/月
	A65015	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算/2		○ 120単位/月（要支援2・週1回程度）
	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算		○ 40単位/月
	A66321	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ		○ 5.9%
	A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ		○ 1.0%
	A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞ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
	ｻｰﾋﾞｽ提供時間　9:00～17:00　＊提供時間内でプラン作成お願いします。
定員	1単位　　定員：23名

事業種別	通所介護
事業所番号	4071101499

通常規模型通所介護 通所介護Ⅰ

	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分　3～4　4～5　5～6　6～7　7～8
要介護5級地(10.45)	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
	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・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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	
	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ	生活支援型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ※福岡市在住の方のみ※
事業所番号	4071101499	40A1200401（定員　2名）

＊福岡市＊ 5級地(10.45)　要支援事業対象者

A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※

ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ			
A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月
A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1日割		55単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合
A61221	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22	要支援2 週1回程度	1672単位/月
A61222	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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
A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月
A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2日割		113単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合

※生活支援型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※

A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数	事業対象者 要支援1	384単位/回（5回以上/月）
A61223	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22回数	要支援2 週1回程度	384単位/回（5回以上/月）
A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）

A6-3 通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※

ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ			
A61311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/31	事業対象者 要支援1	1324単位/月
A61312	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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
A61421	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/42	要支援2 週1回程度	1324単位/月
A61422	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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
A61322	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/32	要支援2	2715単位/月
A61322	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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

※介護予防型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※

A61313	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/31回数	事業対象者 要支援1	304単位/回（5回以上/月）
A61423	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/42回数	要支援2 週1回程度	304単位/回（5回以上/月）
A61323	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/32回数	要支援2	313単位/回（9回以上/月）

上記ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬
（介護予防型ｻｰﾋﾞ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ﾋﾞｽの包括報酬）
介護予防型ｻｰﾋﾞｽと生活支援型ｻｰﾋﾞｽのそれぞれの実施回数で請求
（ｹｱﾌﾟﾗﾝ上の回数ではない）

A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○　225単位/月
A65012	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○　160単位/月
A65021	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○　5単位/回　対象者のみ　※6月に1回を限度
A66210	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞ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ﾋﾞｽ実施加算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ﾋﾞｽ実施加算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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算	○　120単位/月
A65015	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算/2	○　120単位/月（要支援2・週1回程度）
A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○　40単位/月
A66321	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○　5.9%
A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○　1.0%
A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員等ベースアップ等支援加算	○　1.1%

A66100	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○　5.9%
A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○　1.0%
A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員等ベースアップ等支援加算	○　1.1%

事業種別	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ
事業所番号	4071101499

糸島市 6級地(10.27)

A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ

ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ			
A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1672単位/月（5回以上）
A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数		384単位/回（4回以下）
A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1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
A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2 事業対象者 (週2回程度)	3428単位/月（9回以上）
A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数		395単位/回（8回以下）
A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2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

A66109	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ認知症加算入加算	○　240単位/月
A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○　225単位/月
A66116	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ生活ｱｼｽﾄ加算	○　50単位/月　対象者のみ
A65011	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○　160単位/月
A66201	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○　5単位/回　対象者のみ
A64003	通所型独自ｻｰﾋﾞ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
A64002	通所型独自ｻｰﾋﾞ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ﾋﾞｽ実施加算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
A65005	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算	○　120単位/月
A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○　40単位/月
A66100	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○　5.9%
A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○　1.0%
A66114	**通所型独自ｻｰﾋﾞ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　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			
	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分　3～4		
	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
	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・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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				
	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ				生活支援型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ※福岡市在住の方のみ※
事業所番号	4071101499				なし
＊福岡市＊5級地(10.45) 要支援事業対象者	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※			
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月	
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1日割		55単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合	
	A61221	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22	要支援2 週1回程度	1672単位/月	
	A61222	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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	
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月	
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2日割		113単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合	
	※生活支援型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※				
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数	事業対象者 要支援1	384単位/回（5回以上/月）	
	A61223	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22回数	要支援2 週1回程度	384単位/回（5回以上/月）	
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）	
	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○	225単位/月	
	A65012	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○	160単位/月	
	A65021	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○	5単位/回　対象者のみ　※6月に1回を限度	
	A66210	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算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	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞ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ﾋﾞｽ実施加算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ﾋﾞｽ実施加算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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算	○	120単位/月	
	A65015	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算/2	○	120単位/月（要支援2・週1回程度）	
	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○	40単位/月	
	A66321	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%	
	A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%	
	A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員等ベースアップ等支援加算	○	1.1%	

事業種別	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ						
事業所番号	4071101499						
糸島市6級地(10.27)	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ					
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1672単位/月（5回以上）			
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数		384単位/回（4回以下）			
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1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			
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2 事業対象者 (週2回程度)	3428単位/月（9回以上）			
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数		395単位/回（8回以下）			
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2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			
	A66106	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ栄養改善加算	○	240単位/月			
	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○	225単位/月			
	A66116	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ栄養ｱｾｽﾒﾝﾄ加算	○	50単位/月　対象者のみ			
	A65011	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○	160単位/月			
	A66201	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算Ⅱ	○	5単位/回　対象者のみ			
	A64003	通所型独自ｻｰﾋﾞ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			
	A64002	通所型独自ｻｰﾋﾞ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ﾋﾞｽ実施加算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			
	A65005	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算	○	120単位/月			
	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○	40単位/月			
	A66100	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	5.9%			
	A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○	1.0%			
	A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞ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　原
管理者	**花田　亜紀美**
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お願いします。
定員	**1単位　　定員：25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		
	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分　　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			
	介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ			生活支援型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ※福岡市在住の方のみ※
事業所番号	4071405098			なし
＊福岡市＊ 5級地 (10.45) 要支援 事業対象者	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ　※基本月額報酬※		
	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1日割		55単位/日 ※ｼｮｰﾄ利用月途中契約及び解除の場合
	A61221	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22	要支援2 週1回程度	1672単位/月
	A61222	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/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
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2日割		113単位/日
	※生活支援型ｻｰﾋﾞｽを併用時は原則単価報酬※			
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数	事業対象者 要支援1	384単位/回（5回以上/月）
	A61223	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ/22回数	要支援2 週1回程度	384単位/回（5回以上/月）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数	要支援2	395単位/回（9回以上/月）
	A65002	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算		○ 225単位/月
	A65012	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ		○ 160単位/月
	A65021	通所型独自ｻｰﾋﾞ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ﾋﾞｽ実施加算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ﾋﾞｽ実施加算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
	A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算		○ 40単位/月
	A66321	通所型独自ｻｰﾋﾞ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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ		○ 5.9%
	A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ		○ 1.0%
	A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞ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。
	※R5.5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。
	※R6.1月より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　春日南
管理者	篠原　洋平
住所	〒816-0806　福岡県春日市光町1-45　ｻﾝｺｰﾎﾟ 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 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お願いします。
定員	1単位・2単位　定員：10名　（内生活支援　1名）
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	
ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	ｻｰﾋﾞｽ提供区分 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/月
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

介護予防型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ　A6-1　通所型独自ｻｰﾋﾞｽ

春日市5級地(10.45) 大野城市6級地(10.27)	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月（5回以上）
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数		384単位/回（4回以下）
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月（9回以上）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数		395単位/回（8回以下）
那珂川市6級地(10.27)	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	要支援1 事業対象者(週1回程度)	1672単位/月（5回以上）
	A61113	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1回数		384単位/回（4回以下）
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1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
	A61121	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	事業対象者 要支援1	3428単位/月（9回以上）
	A61123	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2回数		395単位/回（8回以下）
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2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
筑紫野市6級地(10.14)	A61111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1	事業対象者 要支援1	1672単位/月
	A61112	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ1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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2	要支援2	3428単位/月
	A61122	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ2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	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ運動器機能向上加算	○ 225単位/月
A65011	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔機能向上加算Ⅱ	○ 160単位/月
A65201	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ口腔中量ｱｾｽﾒﾝﾄ加算Ⅱ	○ 5単位/回 対象者のみ　※月に1回を限度
A65007	通所型独自有料ｻｰﾋﾞｽ減算ﾌﾟﾗﾝ	-450単位/月 ※事業所独自のｻｰﾋﾞｽ内容を単価に加算分を算出する場合
A65005	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ事業所評価加算	○ 120単位/月
A66311	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ科学的介護推進体制加算	○ 40単位/月
A66100	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員処遇改善加算Ⅰ	○ 5.9%
A66119	通所型独自ｻｰﾋﾞｽ介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○ 1.0%
A66114	通所型独自ｻｰﾋﾞ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、宜しくお願い致します。

生活支援型ｻｰﾋﾞｽⅠⅡ（提供時間ｻｰﾋﾞｽ内容による単価・月額報酬）定員　2名

春日市5級地(10.45)	A71001 A71002 A71005	生活支援型通所ｻｰﾋﾞｽ1 4時間未満	送迎有	1割 2割 3割	329単位/回
	A71011 A71012 A71015		送迎片道	1割 2割 3割	305単位/回
	A71021 A71022 A71025		送迎無	1割 2割 3割	281単位/回
			加算×		
大野城市6級地(10.27)	A71001 A71002 A71003	通所型ｻｰﾋﾞｽA1	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）
	A71021 A71022 A71023	通所型ｻｰﾋﾞｽA1回数		1割 2割 3割	346単位/回（4回以下）
	A71041 A71042 A71043	通所型ｻｰﾋﾞｽA1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）
	A71061 A71062 A71063	通所型ｻｰﾋﾞｽA1短時間回数		1割 2割 3割	307単位/回（4回以下）
	A71011 A71012 A71013	通所型ｻｰﾋﾞｽA2	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）
	A71031 A71032 A71033	通所型ｻｰﾋﾞｽA2回数		1割 2割 3割	356単位/回（4回以下）
	A71051 A71052 A71053	通所型ｻｰﾋﾞｽA2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）
	A71071 A71072 A71073	通所型ｻｰﾋﾞｽA2短時間回数		1割 2割 3割	316単位/回（4回以下）
	A71050	通所型ｻｰﾋﾞｽA軽度化改善加算	6か月以上同じ事業所によるｻｰﾋﾞｽを利用し、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	
	A72001 A72002 A72003	通所型ｻｰﾋﾞｽA 令和3年9月30日までの上乗せ分Ⅰ	基本報酬の合計が 1499単位以下の場合	1割 2割 3割	1単位/月
	A72004 A72005 A72006	通所型ｻｰﾋﾞｽA 令和3年9月30日までの上乗せ分2	基本報酬の合計が 1500単位以上2499単位以下の場合	1割 2割 3割	2単位/月
	A72007 A72008 A72009	通所型ｻｰﾋﾞｽA 令和3年9月30日までの上乗せ分3	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	3単位/月
那珂川市6級地(10.27)	A71001 A71002 A71041	通所型独自ｻｰﾋﾞｽA1	事業対象者・要支援1 週1回程度	1割 2割 3割	1324単位/月
	A71021 A71022 A71051	通所型独自ｻｰﾋﾞｽA1・回数		1割 2割 3割	304単位/回（5回以上/月）
	A71011 A71012 A71046	通所型独自ｻｰﾋﾞｽA2	事業対象者・要支援2 週2回程度	1割 2割 3割	2715単位/月
	A71031 A71032 A71056	通所型独自ｻｰﾋﾞｽA2・回数		1割 2割 3割	313単位/回（9回以上/月）
			加算×		
太宰府市6級地(10.27)	A71011	通所型独自ｻｰﾋﾞｽA1	要支援1・週1回程度 事業対象者	1割	1593単位/月（5回以上）
	A71102			2割	1593単位/月（5回以上）
	A71105			3割	1593単位/月（5回以上）
	A71001	通所型独自ｻｰﾋﾞｽA1回数		1割	365単位/回（4回以下）
	A71002			2割	365単位/回（4回以下）
	A71005			3割	365単位/回（4回以下）
	A71111	通所型独自ｻｰﾋﾞｽA２	要支援1・週2回程度 要支援2	1割	3267単位/月（9回以上）
	A71112			2割	3267単位/月（9回以上）
	A71115			3割	3267単位/月（9回以上）
	A71011	通所型独自ｻｰﾋﾞｽA２回数		1割	376単位/回（8回以下）
	A71012			2割	376単位/回（8回以下）
	A71015			3割	376単位/回（8回以下）
	A71050	通所型ｻｰﾋﾞｽA 軽度化改善加算	6か月以上同じ事業所によるｻｰﾋﾞｽを利用し、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	500単位/月 ※更新前の認定期間最終月、あるいは翌月に加算を行う	
	A72001	通所型ｻｰﾋﾞｽA運動器機能向上加算		× 225単位/月	
	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	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	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	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	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	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	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	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	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	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	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	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	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	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%

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	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	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	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	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	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	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	ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ	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
	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%
	福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 ○　2.0%