

介護給付費算定に係る体制等状況

(平成30年10月1日改定)

事業所番号	2770803126	変更年月日
事業所の名称	ヴァンサンク ポルテ	平成30年10月1日
サービス提供時間	3時から4時間	

通所介護（1回単位）			介護予防通所介護（1月単位）		
介護度別単位（サービスコード）			介護度別単位（サービスコード）		
要介護	1 (15-3656)	350	要支援	1 (A6-1111)	1647
	2 (15-3657)	401		もしくは週1回程度の要支援2 (A6-1221)	
	3 (15-3658)	453		2 (A6-1121)	3377
	4 (15-3659)	504			
	5 (15-3660)	556			
項目・加算	内容	単位数	項目・加算	内容	単位数
地域区分	2級地（16%）	10.72円	地域区分	2級地（16%）	10.72円
施設等の区分	大規模事業所Ⅰ		若年性認知症利用者受入加算	なし	
入浴介助体制 (15-5301)	あり	50	運動器機能向上加算 (A6-5002)	あり	225
個別機能訓練体制Ⅰ (15-5051)	あり	46	栄養改善加算	あり	
個別機能訓練体制Ⅱ (15-5052)	あり	56	口腔機能向上加算 (A6-5004)	あり	150
生活機能向上連携加算 (15-4003) ※7	あり	100/月	生活機能向上連携加算（リハビリあり）(A6-4003) ※7	あり	100/月
生活機能向上連携加算 (15-4002) ※7	あり	200/月	生活機能向上連携加算（リハビリなし）(A6-4002) ※7	（支援1・2）	200/月
			生活機能向上連携加算（リハビリあり）(A6-4013) ※7	あり	100/月
			生活機能向上連携加算（リハビリなし）(A6-4012) ※7	（支援2で週1回）	200/月
			事業所評価加算（申出）の有無 (A6-5005)	あり ※6	120
			サービス提供体制加算Ⅰ	あり	
栄養改善体制	あり		要支援1 (65-6107)		72
栄養スクリーニング加算	あり（6月に1回）		要支援2 (65-6108)		144
口腔機能向上体制 (15-5606)	あり（月2回を限度）	150	職員の欠員による減算の状況	なし	
認知症加算 (15-5305)	あり ※4	60	割引	なし	
中重度ケア体制加算 (15-5306)	あり ※5	45	生活機能向上グループ活動加算 (A6-5010)	あり ※3	100
サービス提供体制加算Ⅰ (15-6101)	あり	18	選択的サービス複数実施加算Ⅰ (A6-5007)	あり ※2	480
送迎を実施しなかった場合	減算（片道）	-47	介護職員処遇改善加算Ⅰ (A6-6100)	あり	※1
介護職員処遇改善加算Ⅰ (15-6108)	あり	※1			

※1 厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、通所介護・総合事業通所サービス費の単位数の(ア)1000分の59に相当する単位数。又は単位数の1000分の43又は単位数の1000分の23又は(イ)で算出した単位数の100分の90又は(イ)で算出した単位数の100分の80に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※2 運動、口腔を両方実施している場合に限り加算となる ※3 運動、口腔、栄養の加算を実施していない場合に限る

※4 指定基準に規定する介護・看護職を常勤換算で2以上確保し日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であり専門資格を修了した者をⅠ以上確保している場合に加算となる。

※5 指定基準に規定する介護・看護職を常勤換算で2以上確保し要介護度3以上の割合が30%以上であり提供時間を通じて看護職を1以上確保している場合に加算となる。

※6 国保連からの通知（改善率）により算定※7 外部のリハビリ専門職等と共同でアセスメントや計画書作成を実施する場合の加算となる。

※7 外部のリハビリ専門職等と共同でアセスメントや計画書作成を実施する場合の加算となる。

また、個別機能訓練加算・運動機能向上加算の算定がある場合は100/月、算定がない場合は200/月となる。

注※ 現時点での体制予定です。今後の解釈通知等によっては変更となる場合がございます。