

介護給付費算定に係る体制等状況

事業所番号	2775804830		変更年月日						
事業所の名称	ヴァンサンク ポルテ平野		平成29年4月1日						
サービス提供時間	3時から5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	(15-2241)	380	要支援	1	(A6-1111) (A6-1221) ※週1回程度の要支援2	1647		
	2	(15-2242)	436		2	(A6-1121)	3377		
	3	(15-2243)	493						
	4	(15-2244)	548						
	5	(15-2245)	605						
項目・加算			単位数	項目・加算			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			通常規模事業所		若年性認知症利用者受入加算			なし	
時間延長サービス体制			対応不可		運動器機能向上加算 (A6-5002)			あり	225
入浴介助体制 (15-5301)			あり	50	栄養改善加算			なし	
若年性認知症利用者受入加算			なし		口腔機能向上加算 (A6-5004)			なし	150
個別機能訓練体制 I ※7 (15-5051)			なし	46	事業所評価加算（申出）の有無 (A6-5005)			なし ※4	120
個別機能訓練体制 II (15-5052)			なし	56	サービス提供体制加算 I			あり	
栄養改善体制			なし		要支援1 (A6-6107)				72
口腔機能向上体制 (15-5606)			なし	150	要支援2 (A6-6108)				144
(月2回を限度)					職員の欠員による減算の状況			なし	
サービス提供体制加算 I (15-6100)			あり	18	割引			なし	
職員の欠員による減算の状況			なし		生活機能向上グループ活動加算 ※3 (A6-5010)			なし	100
割引			なし		選択的サービス複数実施加算 I ※2 (A6-5007)			なし	480
介護職員処遇改善加算 I (15-6107)			あり	※1	介護職員処遇改善加算 I (A6-6100)			あり	※1
認知症加算 ※5 (15-5305)			なし	60					
中重度者ケア体制加算 ※6 (15-5306)			あり	45					
送迎を行わない場合			減算(片道)	-47					
<p>※1 厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、通所介護サービス費の単位数の1000分の59（Ⅰ）に相当する単位数又は単位数の1000分の43（Ⅱ）又は単位数の100分の90（Ⅲ）又は単位数の100分の80（Ⅳ）に相当する単位数を所定単位数に加算します。</p> <p>※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</p> <p>※4 国保連からの通知（改善率）により算定可能になった場合に1年間算定（通知が来ましたら事前にお知らせいたします）</p> <p>※5 専門資格を取得している職員を配置しており、かつ介護・看護職を基準より多く配置しており利用者全体の20%を超えている場合に加算となる。</p> <p>※6 介護・看護職を基準より多く配置しており要介護度3以上の割合が全体の30%を超えた場合に加算となる。 ※7 指定曜日のみ</p>									

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。