

15：通所介護 サービス提供事業所 体制チェック

サービス事業所の名称 (事業所番号)	施設区分	地域区分	その他該当する加算		
デイサービスセンターポピー 0270101439	通常規模事業所	<input type="checkbox"/> 1級地 <input type="checkbox"/> 2級地 <input type="checkbox"/> 3級地 <input type="checkbox"/> 4級地 <input type="checkbox"/> 5級地 <input type="checkbox"/> 6級地 <input type="checkbox"/> 7級地 <input checked="" type="checkbox"/> [その他] 1単位当たり (10.0) 円	生活保護指定区分	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 指定あり
			代理受理	<input type="checkbox"/> 不可	<input checked="" type="checkbox"/> 可
			事業所による割引	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			処遇改善加算	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 加算Ⅰ (5.9%) <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ () <input type="checkbox"/> 加算Ⅲ () <input type="checkbox"/> 加算Ⅳ ()
			定員超過	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			職員欠員による減産の状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員
			時間延長サービス体制	<input checked="" type="checkbox"/> 対応不可	<input type="checkbox"/> 対応可
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			生活相談員配置等加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			入浴介助体制	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
			中重度者ケア体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
			個別機能訓練体制Ⅰ	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
			個別機能訓練体制Ⅱ	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
			A D L 維持等加算 (申出) の有無 (3単位)	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			A D L 維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			認知症加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			若年性認知症利用者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			栄養改善体制	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
			サービス提供強化加算Ⅰ (18単位)	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
			外部委託サービス委任対応	<input checked="" type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 可

基本的に
サービス提供時間は、7～8 時間です。

ご不明な点があればご連絡ください ☎ 729-0808 Fax 729-0797