

藤ミレニアム ショートステイ 単位数のご案内 (予防・介護)

サービス種類 : 指定短期入所生活介護 ベッド数 (8ベッド)
 施設区分 : 併設型
 事業所名 : 藤ミレニアム (老福)
 事業所番号 : 2774100388

居室別 (共通)	サービス内容 / 種類	単位数	備考
従来型個室 多床室	併設型介護予防短期生活Ⅰ 1 (要支援1)	525	
	併設型介護予防短期生活Ⅰ 2 (要支援2)	654	
	併設短期生活Ⅰ 1 (要介護1)	701	
	併設短期生活Ⅰ 2 (要介護2)	784	
	併設短期生活Ⅰ 3 (要介護3)	868	
	併設短期生活Ⅰ 4 (要介護4)	950	
	併設短期生活Ⅰ 5 (要介護5)	1030	
短期生活機能訓練体制加算		14	
短期生活夜勤職員配置加算Ⅰ		15	※要支援は加算無
短期生活サービス提供体制加算Ⅲ		7	
短期生活処遇改善加算Ⅰ		8.3%	
短期生活特定処遇改善加算Ⅱ		2.3%	
短期生活ベースアップ等支援加算		1.6%	
短期生活介護送迎加算		184	※送迎実施時のみ

※療養食加算 = 一日につき18単位(対象者のみ)

※30日超減算 = -30単位(対象者のみ)

※緊急短期入所受入加算 = 一日につき90単位(原則7日間)

社会福祉法人 幸聖福社会 特別養護老人ホーム 藤ミレニアム

短期入所生活介護

〒531-0073 大阪市北区本庄西2-6-15

TEL/06-6371-6233 FAX/06-6371-6244

ショートステイ直通 携帯電話 : 080-2483-3402 (直通対応時間 9:00~17:00)

mail : shortstay@fuji-m.net

藤デイサービスセンター 令和4年度単位表

介護予防型通所サービス

(単位)

	介護予防型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅲ	運動機能向上加算	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	栄養アセスメント加算	科学的介護推進体制加算
要支援1、事業対象者	1672/月・55/日	24	225	20	50	40
要支援2、事業対象者(週1回)						
要支援2、事業対象者	3428/月・113/日	48				

※口腔・栄養スクリーニング加算は6ヶ月に1回の算定

※栄養アセスメント加算は、低栄養状態、希望時のみ算定。

通常規模型通所介護Ⅰ

(単位)

	3~4時間未満	4~5時間未満	5~6時間未満	6~7時間未満	7~8時間未満	8~9時間未満
要介護1	368	386	567	581	655	666
要介護2	421	442	670	686	773	787
要介護3	477	500	773	792	896	911
要介護4	530	557	876	897	1018	1036
要介護5	585	614	979	1003	1142	1162

加算 (単位)

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/回
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56/回
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85/回
中重度ケア体制加算	45/回
入浴介助加算Ⅰ	40/回
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20/月
科学的介護推進体制加算	40/月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20/月
栄養アセスメント加算	50/月

※6ヶ月に1回の算定

※低栄養状態、希望時のみ算定。

※予防と介護ともに下記加算算定あり。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.1%

事業所番号：2774100362

藤デイサービスセンター 担当：江藤

電話 06 (6371) 6233

FAX 06 (6371) 6244

E-mail:day@fuji-m.net