地域密着型 通所介護・介護予防通所介護契約書

別紙（兼重要事項説明書）

様が利用しようと考えている指定地域密着型 通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

１　指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	（法人の名称）株式会社リライフ
代表者氏名	代表取締役　小松　良則
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	〒079-8418　旭川市永山８条１丁目 1-23
法人設立年月日	（法人設立年月日）2017 年 5 月 9 日

２　利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	（指定事業所名称）リハビリ特化型デイサービスウェルネス南永山
介護保険指定 事業所番号	（指定事業所番号）
事業所所在地	旭川市永山７条１丁目２
連絡先 相談担当者名	0166-73-8132 取締役　村本　佳保里
事業所の通常の 事業の実施地域	旭川市内
利用定員	１部 18 人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む ことができるよう、利用者の生活機能の維持または向上をめざして支援することを目的として、通所介護を提供いたします。
運営の方針	通所介護サービスの提供にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、公平中立なサービスを提供します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日　＊土日祝祭日はお休み。
営業時間	8:30～17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日　＊土日祝祭日はお休み。
サービス提供時間	1部　9：00～12:00　　2部　13:30～16:30
延長サービス提供時間	な　し

(5) 事業所の職員体制

管理者	（氏名）永井　利博

職	職　務　内　容	人員数
管理者	1　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3　利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型 通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4　利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5　指定地域密着型 通所介護の実施状況の把握及び地域密着型 通所介護計画の変更を行います。	常　勤　1名
生活相談員	1　利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2　それぞれの利用者について、地域密着型 通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常　勤　1名
看護師・ 准看護師 （看護職員）	1　サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2　利用者の静養のための必要な措置を行います。 3　利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常　勤　1名
介護職員	1　地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常　勤　3名
機能訓練 指導員	1　地域密着型通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	常　勤　1名
事務職員	1　介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常　勤　1名

３　提供するサービスの内容及び費用について

⑴ 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ　ー　ビ　ス　の　内　容
地域密着型通所介護計画の作成		1　利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域密着型 通所介護計画を作成します。 2　地域密着型 通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3　地域密着型 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、地域密着型 通所介護計画書を利用者に交付します 4　それぞれの利用者について、地域密着型 通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。

⑵ 地域密着型 通所介護従業者の禁止行為

地域密着型 通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

⑶ 提供するサービスの利用料、利用者負担金（介護保険を適用する場合）について

別紙１のとおり

⑷ 加算料金

別紙２のとおり

⑸ その他の費用について

別紙３のとおり

４　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）
その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日頃までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録（ケアコラボ）の内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)窓口での現金支払い ィ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

５　サービスの提供にあたって

（1）サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

（2）利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

（3）利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型　通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

（4）サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型 通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

（5）地域密着型 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

６　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（1）虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	看護職　　廣瀬　昌子

（2）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（3）虐待防止のための指針の整備をしています。

（4）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（5）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

７　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

（1）緊急性‥‥‥直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が

及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性‥‥身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性‥‥‥利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8　秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

９　緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【緊急連絡先医療機関】	医療機関名 所 在 地 電話番号 ﾌｧｯｸｽ番号
【主治医】	医療機関名 氏　　名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏　　名　　続柄 住　　所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤　務　先

10　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型 通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定地域密着型 通所介護の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11　心身の状況の把握

指定地域密着型 通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12　居宅介護支援事業者等との連携

① 指定地域密着型 通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型 通所介護計画」

の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

13　サービス提供の記録

① 指定地域密着型 通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から 5 年間保存します。

② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14　非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（取締役　村本　佳保里　）

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年２回　　6　月・　　10　月）

15　感染対策等

⑴ 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

⑵ 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

⑶ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を毎月最終週の水曜に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

④ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

16　業務継続計画（BCP）の策定等について

⑴ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護・介護予防通所介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

⑵ 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

⑶ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17　地域との連携について

① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

② 指定地域密着型 通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する市の職員、地域密着型 通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね６か月に１回以上運営推進会議を開催します。

③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18　サービス提供に関する相談、苦情について

(1)　苦情処理の体制及び手順

提供した指定地域密着型 通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	(所 在 地)　旭川市永山８条１丁目 1-23 (電話番号)0166-73-8132(ﾌｧｯｸｽ番号)0166-73-8133 (受付時間)平日 8：30～17：30 (担当者)　取締役　村本　佳保里

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記内容について、「旭川市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例（平成 25 年旭川市条例第 35 号）」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所　在　地	旭川市永山 8 条 1 丁目 1-23
	法　人　名	株式会社リライフ
	代 表 者 名	代表取締役　小松　良則
	事 業 所 名	リハビリ特化型デイサービスウェルネス南永山
	説明者氏名	課長　永井　利博

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住　所	
	氏　名	

代理人	住　所	
	氏　名	

別紙１

サービス提供時間 事業所区分 要介護度	3 時間以上 4 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護１	416	4,160 円	416 円	832 円	1,248 円
要介護２	478	4,780 円	478 円	956 円	1,434 円
要介護３	540	5,400 円	540 円	1,080 円	1,620 円
要介護４	600	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護５	663	6,630 円	663 円	1,326 円	1,989 円

サービス提供時間 事業所区分 要介護度	3 時間以上 4 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援１	1798	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援２	3621	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

※ 要支援の方は 1 月分のご利用料金です。定額制となっております。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型 通所介護計画の見直しを行います。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70／100 となります。

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、１日に付き利用料が 940 円（利用者負担額:1 割 94 円、2 割 188 円、3 割 282 円）減算されます。同一の建物とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 470 円（利用者負担:1 割 47 円、2 割 94 円、3 割 141 円）減額されます。

※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、３月以内に限り１回につき所定単位数の 100 分の３に相当する単位数を加算します。

別紙 2

以下の要件を満たす場合、別紙 1 の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1 月につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	560 円	56 円	112 円	168 円	個別機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	760 円	76 円	152 円	228 円	個別機能訓練を実施した日数
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 月につき
ADL 維持等加算(Ⅱ)	60	600 円	60 円	120 円	180 円	1 月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	600 円	60 円	120 円	180 円	1 日につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,500 円	150 円	300 円	450 円	3ヶ月以内の期間に限り1月に 2 回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,600 円	160 円	320 円	480 円	3ヶ月以内の期間に限り1月に 2 回を限度 1 月につき
科学的介護推進体制加算	40	400 円	40 円	80 円	120 円	3ヶ月以内の期間に限り1月に 2 回を限度
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ＊要介護	22	220 円	22 円	44 円	66 円	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ＊要介護	18	180 円	18 円	36 円	54 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ＊要支援Ⅰ	88	880 円	88 円	176 円	264 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ＊要支援Ⅰ	72	720 円	72 円	144 円	216 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ＊要支援Ⅱ	176	1760 円	176 円	352 円	528 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ＊要支援Ⅱ	144	1440 円	144 円	288 円	432 円	1 月につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数の 12.7%	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	1 月につき 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数） ※介護職員処遇改善加算および介護職員等ベースアップ等支援加算を除く 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数） ※介護職員等特定処遇改善加算および介護職員等ベースアップ等支援加算を除く

※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は３月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は３月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出します。

※ ADL 維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

※ 認知症加算は、認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整えている場合に算定します。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種協働で口腔機能管理指導管理計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 地域区分別の単価(その他 10 円)を含んでいます。

別紙 3

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② 間食代に要する費用	150 円（1 回の利用時飲料または間食代）運営規程の定めに基づくもの
③オムツ類　＊1	リハビリパンツ 1 枚　100 円　尿取りパッド 1 枚　50 円
④シーツ等の原状回復費　＊2	1 回　200 円
⑤その他の物品の原状回復費　＊3	実費相当分

＊1　やむを得ない事情により、利用者へオムツ類を提供した場合に限ります

＊2　利用者の排便等によりシーツ類が著しく汚れ、継続して利用することが困難な状態になった場合に、原状回復に係る費用をご負担いただくことがあります。

＊3　利用者の過失等により物品等が破損した場合に、原状回復に係る費用をご負担いただくことがあります。

別紙１

サービス提供時間 事業所区分 要介護度	3 時間以上 4 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護１	416	4,160 円	416 円	832 円	1,248 円
要介護２	478	4,780 円	478 円	956 円	1,434 円
要介護３	540	5,400 円	540 円	1,080 円	1,620 円
要介護４	600	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護５	663	6,630 円	663 円	1,326 円	1,989 円

サービス提供時間 事業所区分 要介護度	3 時間以上 4 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援１	1798	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援２	3621	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

※ 要支援の方は 1 月分のご利用料金です。定額制となっております。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型 通所介護計画の見直しを行います。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70／100 となります。

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1 日に付き利用料が 940 円（利用者負担額:1 割 94 円、2 割 188 円、3 割 282 円）減算されます。

同一の建物とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 470 円（利用者負担:1 割 47 円、2 割 94 円、3 割 141 円）減額されます。

※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、３月以内に限り１回につき所定単位数の 100 分の３に相当する単位数を加算します。

別紙 2

以下の要件を満たす場合、別紙 1 の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1 月につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	560 円	56 円	112 円	168 円	個別機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	760 円	76 円	152 円	228 円	個別機能訓練を実施した日数
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 月につき
ADL 維持等加算(Ⅱ)	60	600 円	60 円	120 円	180 円	1 月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	600 円	60 円	120 円	180 円	1 日につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,500 円	150 円	300 円	450 円	3 ヶ月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,600 円	160 円	320 円	480 円	3 ヶ月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度 1 月につき
科学的介護推進体制加算	40	400 円	40 円	80 円	120 円	3 ヶ月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ＊要介護	22	220 円	22 円	44 円	66 円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ＊要介護	18	180 円	18 円	36 円	54 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ＊要支援Ⅰ	88	880 円	88 円	176 円	264 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ＊要支援Ⅰ	72	720 円	72 円	144 円	216 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ＊要支援Ⅱ	176	1760 円	176 円	352 円	528 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ＊要支援Ⅱ	144	1440 円	144 円	288 円	432 円	1 月につき

介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数の12.7％	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数） ※介護職員処遇改善加算および介護職員等ベースアップ等支援加算を除く 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数） ※介護職員等特定処遇改善加算および介護職員等ベースアップ等支援加算を除く

※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は３月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は３月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出します。

※ ADL 維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

※ 認知症加算は、認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整えている場合に算定します。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種協働で口腔機能管理指導管理計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に

算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 地域区分別の単価（その他 10 円）を含んでいます。