

指定通所介護

指定介護予防通所介護事業所

第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）

セ・シボンかしま デイサービスセンター

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

茨城県指定 第0872200431号

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 しふくかい 至福会
- (2) 法人所在地 茨城県鹿嶋市須賀1346-5
- (3) 電話番号 0299-84-7611
- (4) 代表者氏名 理事長 小山 典宏
- (5) 設立年月 平成 7年 4月 3日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所 平成16年6月2日指定
指定介護予防通所介護事業所 平成18年4月1日指定
第1号通所事業 平成30年4月1日指定

茨城県認定0872200431号

- (2) 施設の目的 指定通所介護及び指定介護予防通所介護、第1号通所事業は、介護保険法令に従い、契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に通所介護サービス及び介護予防通所サービス、第1号通所事業を提供します。

(3) 事業所の名称 セ・シボンかしま デイサービスセンター

(4) 施設の所在地 茨城県鹿嶋市須賀1350番地1

(5) 電話番号 0299-84-1165

(6) センター長 沢島 恭子

(7) 当事業所の運営方針

目的実現のため、広く地域社会に理解と協力を求め、地域における在宅福祉の要として、持てる機能を十分に発揮する。

(8) 開設年月 平成16年6月2日

(9) 通常の事業の実施地域 鹿嶋市・潮来市・神栖市・銚田市

(10) 営業日及び営業時間

営業日	日曜日、12/30～1/3を除く毎日
営業時間	月～土 8:00～17:00
受付時間	月～土 8:00～17:00
サービス提供時間	9:30～16:45

(11) 利用定員 40名

3 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所サービス、第1号通所事業サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 管理者 1名(兼務)

管理者は職員等の管理及び業務の管理を一元的に行う。

(2) 生活相談員 サービス提供時間数に対し常勤換算1名以上(兼務)

生活相談員は、契約者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業所等他の機関との連携において必要な役割を果たす。

(3) 看護職員 2名以上(兼務)

提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて適切な連携を図るものとする。

看護職員は、健康チェック等を行うことにより契約者の健康状態を的確に把握するとともに、契約者が各種サービスを利用するた

めに必要な処置を行う。

(4) 介護職員 6名以上 サービス提供時間数に応じた配置（常勤換算方法）
介護職員は、サービスの提供にあたり契約者の心身の状況等を的確に把握し、契約者に対し適切な介助を行う。

(5) 機能訓練指導員（兼務）機能訓練必要時間数に対し1名以上。
機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該事業所の他の職務に従事することができる。

(6) 管理栄養士 1名（兼務）

(7) 事務員 1名以上（兼務）

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険及び総合事業から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 |

が有ります。

(1) 利用料金が介護保険及び総合事業から給付される場合

以下のサービスについては、利用料金の9割（一定以上の所得のある方は8割又は7割）が介護保険及び総合事業から給付されます。

事業対象者・要支援・要介護共通の基本サービス

① 食事

* 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供しています。

* 契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

* 食事時間

昼食 12:00～12:30

② 排泄

* 契約者に対し必要がある場合排泄の介助を行います。

③ 健康チェック

* 血圧測定等利用者の健康状態の把握を行います。

④ その他別表の加算内容について、体制を整備し、該当したサービス内容について実施します。

サービス利用自己負担金一覧表 （契約書第7条参照）

別表の料金表によって、契約者の要支援・要介護度等に応じたサービス利用料金から介護保険給付額・総合事業給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

サービスの利用料金は、契約者の要支援・要介護度等に応じて異なります。

(2) 介護保険及び総合事業の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

- ① 食費 1日：600円
契約者に提供する食事にかかる費用です。
- ② 嗜好品費 1日：150円
おやつ、コーヒー、ジュース等の提供する嗜好品に係る費用です。
- ③ レクリエーション材料費 実費
希望により行った場合のレクリエーションにかかる材料費です。
- ④ 散髪代 実費
- ⑤ 顔剃り代 実費
- ⑥ 口座振替手数料 実費
- ⑦ 通常の事業実施区域外への送迎

* 通常の事業実施地域を越えて送迎を行う場合、事業実施地域を越えた1km毎に30円を加算します。

* サービス利用中に体調不良、転倒等により受診が必要となった場合、病院までの移送等対応を行う費用（家族の対応が困難な場合の対応となります。また、原則は小山記念病院への受診となります。）

1kmあたり30円

- ⑧ 日常生活上必要となる諸経費実費
* 日常生活用品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。

- ⑨ おむつ代
* 通常はご自宅からご持参いただきますが、施設のおむつを使用した場合、下記の金額をご負担いただきます。

(1枚につき)

テープ式	140円
パンツ型	140円
フラット型	70円
パット	40円

- ⑩ その他
* 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行なう2か月前までにご説明致します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記(1)，(2)の料金・費用は、サービス利用終了後、1か月単位で請求書をお渡し致しますので、お支払いいただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）、

- 利用予定日の前に、契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の当日に申し出があった場合	当日の自己負担金の全額
- サービス変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5 身元引受人

- 1 身元引受人は、第7条に定める利用料金の連帯保証人とし、契約利用者に債務不履行があった時は、契約者及び身元引受人が連帯して、本契約から生じる契約利用者の債務を負担しなければなりません。
- 2 前項の身元引受人の負担極度額は600,000円とします。
- 3 身元引受人は、契約者の関係者の代表者として、関係者の意思を取りまとめることとし、事業者との連絡調整を行うこととします。
- 4 身元引受人は、契約者が契約を解除した場合、契約者の身柄の受けとり、残留物の引取をするものとします。
- 5 身元引受人の死亡、辞任、その他の事由により、身元引受人が欠けたとき又は身元引受人の行方不明その他の事由により身元引受人が本条第1項に定める債務の履行をすることができない状態に至ったと事業者が認めるときには、契約者は速やかに、新たに身元引受人を選定し、本条第2項で定める極度額の限度で、本条第1項で定める債務を連帯保証させます。

6 緊急時又は事故発生時の対応

(1) 緊急時の対応

サービス提供中に、契約者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

(2) 事故発生時の対応

- ① 契約者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 事故防止のため、委員会等において転倒、転落、誤飲、誤嚥等について、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。
- ③ 契約者に対するサービスの提供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。但し契約者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

7 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付担当者 小神野 士門（生活相談員兼介護職員）

苦情解決責任者 沢島 恭子（センター長）

○ 受付時間 毎週 月曜日～土曜日
8：30～17：15

(2) 第三者委員 長谷川 彌 電話番号 0299-62-3547
早見 透 電話番号 0299-92-5656

(3) 行政機関その他苦情受付機関
鹿嶋市役所 健康福祉部 介護長寿課

所在地 鹿嶋市平井1187-1
電話番号 0299-82-2911

潮来市役所 高齢福祉課

所在地 潮来市辻626
電話番号 0299-63-1111

神栖市役所 福祉部 長寿介護課

所在地 神栖市溝口4991-5
電話番号 0299-90-1111

銚田市役所 介護保険課

所在地 銚田市銚田1441-1
電話番号 0291-33-2111

茨城県社会福祉協議会内
運営適正化委員会

所在地 水戸市千波町1918
電話番号 029-305-7193

茨城県国民健康保険団体連合会
介護保険課

所在地 水戸市笠原978-26
電話番号 029-301-1565

8 第三者による評価について

実施の有無	無し
実施した年月日	—
実施した評価機関の名称	—
情報当該結果の開示状況	—

年 月 日

指定通所介護サービス及び介護予防通所介護サービス、第1号通所事業サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

セ・シボンかしま デイサービスセンター
説明者職名 生活相談員兼介護職員

氏 名 印

指定通所介護サービス及び介護予防通所介護サービス、第1号通所事業サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を受け同意致しました。

契約者住所

契約者氏名 印

身元引受人住所

身元引受人氏名 印
(連帯保証人)

別表

1. 通所介護サービス料金（1回あたり）

※1割負担の場合。一定以上の所得がある方については、利用者負担が2割又は3割となります。

① 通常規模通所介護事業所

1日あたり（円）

サービス提供時間		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	1割	370	423	479	533	588
	2割	740	846	958	1,066	1,176
	3割	1,110	1,269	1,437	1,599	1,764
4時間以上 5時間未満	1割	388	444	502	560	617
	2割	776	888	1,004	1,120	1,234
	3割	1,164	1,332	1,506	1,680	1,851
5時間以上 6時間未満	1割	570	673	777	880	984
	2割	1,140	1,346	1,554	1,760	1,968
	3割	1,710	2,019	2,331	2,640	2,952
6時間以上 7時間未満	1割	584	689	796	901	1,008
	2割	1,168	1,378	1,592	1,802	2,016
	3割	1,752	2,067	2,388	2,703	3,024
7時間以上 8時間未満	1割	658	777	900	1,023	1,148
	2割	1,316	1,554	1,800	2,046	2,296
	3割	1,974	2,331	2,700	3,069	3,444
8時間以上 9時間未満	1割	669	791	915	1,041	1,168
	2割	1,338	1,582	1,830	2,082	2,336
	3割	2,007	2,373	2,745	3,123	3,504

② 大規模型通所介護事業所（I）

1日あたり（円）

サービス提供時間		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	1割	358	409	462	513	568
	2割	716	818	924	1,026	1,136
	3割	1,074	1,227	1,386	1,539	1,704
4時間以上 5時間未満	1割	376	430	486	541	597
	2割	752	860	972	1,082	1,194
	3割	1,128	1,290	1,458	1,623	1,791
5時間以上 6時間未満	1割	544	643	743	840	940
	2割	1,088	1,286	1,486	1,680	1,880
	3割	1,632	1,929	2,229	2,520	2,820
6時間以上 7時間未満	1割	564	667	770	871	974
	2割	1,128	1,334	1,540	1,742	1,948
	3割	1,692	2,001	2,310	2,613	2,922
7時間以上 8時間未満	1割	629	744	861	980	1,097
	2割	1,258	1,488	1,722	1,960	2,194
	3割	1,887	2,232	2,583	2,940	3,291
8時間以上 9時間未満	1割	647	765	885	1,007	1,127
	2割	1,294	1,530	1,770	2,014	2,254
	3割	1,941	2,295	2,655	3,021	3,381

【別途加算料金】

加算(要件に該当した場合に算定します)				
加算	1割	2割	3割	備考
入浴介助加算 (Ⅰ)	40 (日)	80 (日)	120 (日)	次の要件を満たした場合に算定。 ①入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助(シャワー浴も含む)を行った場合算定。 ②入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。 ※(Ⅰ)(Ⅱ)を併用しての算定は不可
入浴介助加算 (Ⅱ)	55 (日)	110 (日)	165 (日)	入浴介助加算(Ⅰ)の要件に加えて次に掲げる基準のいずれにも適合した場合に算定。 イ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(※以下「医師等」)が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。 ロ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。 ハ 上記の入浴計画に基づき、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境(利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせ、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。)にて、入浴介助を行うこと。 ※(Ⅰ)(Ⅱ)を併用しての算定は不可
中重度者ケア 体制加算	45 (日)	90 (日)	135 (日)	次の要件を満たした上で、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所介護を行った場合に算定。 イ 看護職員又は介護職員の基準の員数に加え、常勤換算で二以上確保していること。 ロ 利用者の総数のうち、前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者のうち、要介護三、四又は五である方の占める割合が30%以上であること。 ハ 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供にあたる看護職員を一名以上配置していること。
生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	100 (月)	200 (月)	300 (月)	次に掲げる基準のいずれにも適合した場合に算定。 イ 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又は医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ロ 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。
生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	200 (月)	400 (月)	600 (月)	外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に算定。算定の基準は次のいずれにも適合すること。 イ 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という)が短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同してアセスメント及び利用者の身体の状態等の評価をしたうえで、個別機能訓練計画を作成していること。 ロ 個別機能訓練に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、必要に応じて利用者又はその家族に対して機能

				訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容等の見直し等を行っていること。
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 （日）	112 （日）	168 （日）	次に掲げる基準のいずれにも適合した場合算定。 イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を一名以上配置（配置時間に定めなし）していること。 ロ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成していること。 ハ 利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を策定し、計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。その後三月に一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、訓練内容の見直し等を行っていること。 ※イとロを併用しての算定は不可
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 （日）	152 （日）	228 （日）	次に掲げる基準のいずれにも適合した場合算定。 イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イに加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、看護師等が一名以上配置（配置時間に定めなし）していること。※個別機能訓練（Ⅰ）の配置（専従1名以上配置（時間の定めなし））に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定。 ロ 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自律の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練計画の項目を準備委、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 ハ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき訓練を実施していること。 ニ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。 ※イとロを併用しての算定は不可
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 （月）	40 （月）	60 （月）	個別機能訓練加算（Ⅰ）に加え、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出しアドバイスを受け活用することで算定。
A D L維持等加算（Ⅰ）	30 （月）	60 （月）	90 （月）	次に掲げる基準のいずれにも適合した場合算定。 イ 利用者（当該事業所の評価対象利用期間が六ヶ月を超える者）の総数が十人以上であること。 ロ 利用者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して六ヶ月目（六ヶ月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barshel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定月ごとに厚生労働省に提出しアドバイスを受け活用。 ハ 利用開始月の翌月から起算して六ヶ月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得（調整済ADL利得）の上位及び下位それぞれ一割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、一以上であること。 ※（Ⅰ）（Ⅱ）を併用しての算定は不可
A D L維持等加算（Ⅱ）	60 （月）	120 （月）	180 （月）	次に掲げる基準のいずれにも適合した場合算定。 イ 利用者（当該事業所の評価対象利用期間が六ヶ月を超える者）の総数が十人以上であること。 ロ 利用者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して六ヶ月目（六ヶ月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barshel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定月ごとに厚生労働省に提出しアドバイスを受け活用。 ハ 利用開始月の翌月から起算して六ヶ月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得（調整済ADL利得）の上位及び下位それぞれ一割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、三以上であること。 ※（Ⅰ）（Ⅱ）を併用しての算定は不可

認知症加算	60 (日)	120 (日)	180 (日)	次に掲げる基準のいずれにも適合した場合算定。 イ 看護職員又は介護職員の基準の員数に加え、常勤換算で二以上確保していること。 ロ 前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方の占める割合が百分の十五以上であること。 ハ 通所介護を行う時間帯を通じて、認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。 ニ 当該事業所の職員に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
若年性認知症利用者受入加算	60 (日)	120 (日)	180 (日)	若年性認知症の方を対象に、個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを行った場合算定。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。
栄養アセスメント加算	50 (月)	100 (月)	150 (月)	次に掲げる基準のいずれにも適合した場合算定。 イ 管理栄養士を一名以上配置。 ロ 利用者毎に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対して結果を説明、必要に応じ相談等に応じること。 ハ 栄養状態等の内容を厚生労働省に提出しアドバイスを受け活用すること。 ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）と併用しての算定は不可
栄養改善加算	200 (回)	400 (回)	600 (回)	低栄養状態にある者、またはそのおそれのあるご契約者に対し管理栄養士等が栄養ケア計画を作成、計画に従い必要に応じて居宅を訪問、栄養改善サービスの実施、栄養状態を定期的に記録することで算定（原則三ヶ月以内の期間に限り月二回を限度）ただし、栄養改善サービスの開始から三ヶ月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養が改善せず、継続して行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 (回)	40 (回)	60 (回)	利用開始時及び利用中六ヶ月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔・栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に算定。ただし、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 (回)	10 (回)	15 (回)	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔と栄養状態のいずれかを確認した情報を担当する介護支援専門員に提供することで六ヶ月に一回を限度に算定。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 (回)	300 (回)	450 (回)	口腔機能の低下している者又はそのおそれのあるご契約者に対し、口腔機能改善のため口腔機能向上サービス（口腔清掃指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施）を行った場合三ヶ月以内の期間に限り、月二回を限度として算定。ただし、口腔機能向上サービスの開始から三ヶ月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定する。 ※（Ⅰ）（Ⅱ）を併用しての算定は不可
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 (回)	320 (回)	480 (回)	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、月二回を限度に算定。 ※（Ⅰ）（Ⅱ）を併用しての算定は不可
科学的介護推進体制加算	40 (月)	80 (月)	120 (月)	次に掲げる基準のいずれにも適合した場合算定。 イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に少なくとも3月に1回提出している。 ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供にあたって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。
送迎を行わなかった場合（片道）	-47 (回)	-94 (回)	-141 (回)	利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、所定単位から減算。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 (回)	44 (回)	66 (回)	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上である又は勤続十年以上の介護福祉士が25%以上である場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 (回)	36 (回)	54 (回)	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 (回)	12 (回)	18 (回)	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である又は勤続七年以上の職員が30%以上配置されている場合。 ※(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のうち提供体制によりいずれかを加算。
◎介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	9.2%	基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数に所得に応じた割合で乗じた単位数を加算		
◎介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	9.0%			
◎介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	8.0%			
◎介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	6.4%			

2. 介護予防通所介護サービス及び第1号通所事業サービス料金

※第1号通所事業サービスについては、原則として要支援1相当のサービスとなります。但し、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援に繋がると考えられるケースに限って、期限を設けた上で要支援2相当のサービスを実施します。

1月あたり（円）

要支援区分		要支援1※事業対象者	要支援2
サービス費	1割	1,798	3,621
	2割	3,596	7,242
	3割	5,394	10,863

※月途中でサービスを開始する、支援に変更となった場合は、日割りで計算致します。

【別途加算料金】 1月あたり（円）				
加算	1割	2割	3割	備考
生活機能向上グループ活動加算	100 （月）	200 （月）	300 （月）	利用者の生活機能向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行う。
若年性認知症利用者受入加算	240 （月）	480 （月）	720 （月）	若年性認知症の方を対象に、個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを行うこと。
栄養アセスメント加算	50 （月）	100 （月）	150 （月）	次に掲げる基準のいずれにも適合した場合算定。 イ 管理栄養士を一名以上配置。 ロ 利用者毎に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対して結果を説明、必要に応じ相談等に応じること。 ハ 栄養状態等の内容を厚生労働省に提出しアドバイスを受け活用すること。 ※口腔・栄養スクリーニング加算（I）と併用しての算定は不可
栄養改善加算	200 （月）	400 （月）	600 （月）	低栄養状態にある者、またはそのおそれのあるご契約者に対し管理栄養士等が栄養ケア計画を作成、計画に従い必要に応じて居宅を訪問、栄養改善サービスの実施、栄養状態を定期的に記録することで算定（原則三ヶ月以内の期間に限り月二回を限度）ただし、栄養改善サービスの開始から三ヶ月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養が改善せず、継続して行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定。低栄養状態にある者、またはそのおそれのあるご契約者に対し管理栄養士が栄養ケア計画を作成し、これに基づくサービスを行います。

口腔機能向上加算 (I)	150 (月)	300 (月)	450	口腔機能の低下している者又はそのおそれのあるご契約者に対し、口腔機能改善のため口腔機能向上サービス（口腔清掃指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施）を行った場合三ヶ月以内の期間に限り、月二回を限度として算定。ただし、口腔機能向上サービスの開始から三ヶ月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定する。 ※（I）（II）を併用しての算定は不可
口腔機能向上加算 (II)	160 (月)	320 (月)	480 (月)	口腔機能向上加算（I）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、月二回を限度に算定。 ※（I）（II）を併用しての算定は不可
一体的サービス提供加算	480 (月)	960 (月)	1440 (月)	運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め介護予防に資するサービスを効果的に提供した場合に算定。
サービス提供体制強化加算（I）	88 (月)	176 (月)	264 (月)	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上である又は勤続十年以上の介護福祉士が25%以上である場合。
	176 (月)	352 (月)	528 (月)	
サービス提供体制強化加算（II）	72 (月)	144 (月)	216 (月)	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合。
	144 (月)	288 (月)	432 (月)	
サービス提供体制強化加算（III）	24 (月)	48 (月)	72 (月)	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である又は勤続七年以上の職員が30%以上配置されている場合。 ※（I）（II）（III）のうち提供体制によりいずれか加算。 ※事業対象者は要支援1の単位。
	48 (月)	96 (月)	144 (月)	
生活機能向上連携加算（I）	100 (月)	200 (月)	300 (月)	次に掲げる基準のいずれにも適合した場合に算定。 イ 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又は医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ロ 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーショ

				ン等のサービス提供の場又は動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 （月）	400 （月）	600 （月）	<p>外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に算定。算定の基準は次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という）が短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同してアセスメント及び利用者の身体の状態等の評価をしたうえで、個別機能訓練計画を作成していること。</p> <p>ロ 個別機能訓練に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、必要に応じて利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容等の見直し等を行っていること。</p>
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 （回）	40 （回）	60 （回）	利用開始時及び利用中六ヶ月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔・栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に算定。ただし、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 （回）	10 （回）	15 （回）	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔と栄養状態のいずれかを確認した情報を担当する介護支援専門員に提供することで六ヶ月に一回を限度に算定。

科学的介護推進体制加算	40 (月)	80 (月)	120 (月)	次に掲げる基準のいずれにも適合した場合算定。 イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に少なくとも3月に1回提出している。 ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供にあたって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。
送迎を行わなかった場合(片道)	-47 (回)	-94 (回)	-141 (回)	利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、所定単位から減算。
◎介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	9.2%	基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数に所得に応じた割合で乗じた単位数を加算		
◎介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	9.0%			
◎介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	8.0%			
◎介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	6.4%			

* ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険・総合事業から払い戻されます。(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険・総合事業給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

* 介護保険・総合事業からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。