

指定介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス  
指定地域密着型介護保険通所介護サービス

# デイサービス笑美寿北

## 重要事項説明書 利用契約書

お客様(利用者)氏名 \_\_\_\_\_ 様



◇◆目次◆◇

【重要事項説明書】

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口	5
2. 事業所の概要	5
3. 利用定員	6
4. サービス内容	6
5. ご利用料金	6
6. サービスの利用方法	6
7. 当事業所の特徴	7
8. 非常災害発生時に講ずる対策	8
9. 事故発生時の対応方法	8
10. 緊急時の対応方法	8
11. 協力医療機関	8
12. 衛生管理について	8
13. 秘密の保持と個人情報の保護について	9
14. 虐待防止について	9
15. 相談・苦情解決の体制及び手順	9
16. サービス内容に関する苦情窓口	10
17. 損害賠償責任保険加入先	10
18. 第三者評価	10
19. ハラスメント対策	10
20. 生産性向上に資する取り組みについて	11
21. サービス利用にあたっての留意事項	11

【契約書】

第1条 (契約の目的)	12
第2条 (契約期間)	12
第3条 (サービス計画の作成及び変更)	12
第4条 (サービス提供と内容の記録及び保管)	12
第5条 (緊急時の対応)	12
第6条 (居宅介護支援事業者・地域包括支援センターとの連携)	13
第7条 (秘密保持)	13
第8条 (個人情報の取り扱い)	13
第9条 (損害賠償責任)	13
第10条 (利用料及びその変更)	13
第11条 (利用料の滞納)	14
第12条 (契約の終了)	14
第13条 (利用者の解約権)	14
第14条 (事業所の契約権)	14
第15条 (契約終了時の援助)	15
第16条 (苦情処理)	15
第17条 (身元引受人)	15
第18条 (契約外事項)	15
第19条 (協議事項)	15
第20条 (裁判管轄)	15

令和8年1月改定

様 (以下「利用者」と表記)に、株式会社ブレイン (以下

「事業者」と表記)が運営するデイサービス笑美寿北 (以下「事業所」と表記)は、事業所及びその従業者 (以下「職員」と表記)が利用者に対して行う日常生活支援総合事業通所型サービス及び地域密着型通所介護 (以下「サービス」と表記)について、利用者及びご家族様等の身元引受人 (以下、「家族等」と表記)に以下の通り説明を致します。

なお、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターの担当者の作成する居宅サービス計画を以下「ケアプラン」と表記し、ケアプランに沿った通所介護計画を以下「サービス計画」と表記させていただきます。

# (重要事項説明書)

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 076-471-5402 (午前8時半～午後5時半)

相談担当者 : 西野 貴子 (管理者)

◎ご不明な点は、お気軽にお尋ね下さい。

## 2. デイサービス笑美寿北の概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	デイサービス笑美寿北
所在地	〒931-8335 富山市西宮町 7-63
介護保険指定番号	通所介護 第 1670112927 (富山市指定) 介護保険 (要介護区分 1～5) の地域密着型通所介護に加え、介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援区分 1, 2) の通所介護サービスを含みます。
サービス提供地域	富山市 (概ね車で 20 分程度の範囲)

上記以外の方でも、ご希望の方は相談窓口まで、ご相談ください。

### (2) 当事業所の職員体勢

職制	常勤 (兼務含む)	非常勤 (兼務含む)	計
管理者	1名		1名
生活相談員	1名	2名	3名
機能訓練指導員	1名	3名	4名
看護職員	0名	2名	2名
介護職員	1名	3名	4名

### (3) 当事業所の設備と概要

定員	15名	静養室	1室1床
談話室兼機能訓練スペース	142.35 m <sup>2</sup>	相談室	1室
送迎車	3台(共有)		

### (4) 営業日・時間

月曜日～土曜日 (祝日営業) ※ 日曜日、年末年始(12/30～1/3)は休みです。

午前の部 午前9:00～午後12:15

午後の部 午後1:00～午後4:15

※時間外はご相談に応じます。

### 3. 利用定員

- 午前の部 利用定員 15名(日常生活支援総合事業通所型サービス及び通所介護を含む)  
午後の部 利用定員 15名(日常生活支援総合事業通所型サービス及び通所介護を含む)

### 4. サービス内容

- ①送迎 原則、ご自宅まで送迎を行います。  
②トイレ介助 利用者の排泄の介助を行います。  
③機能訓練 国家資格を有する機能訓練指導員により、利用者の心身などの状況に応じて日常生活を送るために必要な機能の回復、またはその減退を防止するための訓練を実施します。  
④生活相談 日常生活における介護の方法や様々な問題、情報提供など、お気軽にご相談下さい。

### 5. ご利用料金

- (1) 利用料は、介護報酬、日常生活支援総合事業報酬の告示上の額とし、利用負担割合に応じた額の支払いを受けます。介護報酬告示額に基づいたご利用料金は巻末の別紙1及び別紙2の通りです。  
(2) おむつ等、必要に応じて使用した際は、実費請求させていただきます。  
(3) 支払方法  
請求方法 ご利用料金・その他の費用は、ご利用いただいた月の合計金額によりご請求致します。ご請求書は、ご利用明細を添えてご利用月の翌月20日までにお渡しします。  
支払い方法 現金にてお支払いいただくか、毎月27日に口座引き落としにてお支払いいただきます。

### 6. サービスの利用方法

- (1) サービスの利用開始  
お電話などでお申し込みいただくか、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターの担当者にご相談下さい。担当者からケアプランをいただき、利用者との契約が締結した後からサービスの提供を開始します。  
(2) サービスの終了  
①利用者のご都合でサービスを終了する場合  
サービスの終了を希望する日の1週間前までに申し付けて下さい。  
②事業所の都合でサービスを終了する場合  
当事業所のやむを得ない事情により、サービス提供が困難な場合は、終了させていただきます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書にて通知します。

### ③自動終了

次の事由に該当する場合は、自動的に及び即時的にサービスを終了することと致します。

#### イ) 当事業所が

- ・ 正当な理由なくサービス提供を実施しない場合
- ・ 守秘義務に反した場合
- ・ 利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・ 弊社が破産した場合

#### ロ) 利用者が

- ・ サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず支払われない場合
- ・ 正当な理由もなくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・ 事業者や事業所の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

## 7. 当事業所の特徴など

### (1) 運営方針

利用者のご意向及び人格を尊重し、常に利用者と家族等の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、利用者や家族等のニーズを的確に捉え、サービス計画に沿った適切なサービスの提供に努めます。

### (2) サービスのご利用にあたっての留意事項

送迎時間の連絡	送迎時間変更の場合は、お早めにご連絡いただきますようお願いいたします。
体調確認	体調不良時の無理なご利用はお控えいただけますようお願いいたします。ただし、独居の場合や家族等のご都合により、自宅での療養が難しい場合は、ご相談下さい。
サービスの中止や変更	体調不良等によりサービスの提供が適さないと判断される場合は、サービス提供を中止とさせていただく場合があります。その場合、振替ご利用日として、利用者のご希望日時をご提示いただき協議致します。
時間変更	お早めの連絡をお願いいたします。
系列のサービス事業所との連携	宿泊サービスや訪問サービスをご希望の方、認知症の進行を穏やかにする少人数のデイサービス、時間外サービスのご利用については、お気軽にお問い合わせ下さい。系列のグループホームや小規模多機能型居宅介護等と連携し、利用者の生活を支えます。

## 8. 非常災害発生時に講ずる対策

火災、風水害、地震等の非常災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路および協力機関等との連携方法を確認し、非常災害時には避難等の指揮をとります。非常災害に備え、消防署の定期指導のもと、地域の防災協力機関等と連携を図り、避難訓練を行います。

## 9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生したときは、速やかに家族等に連絡するとともに、必要な措置を行うものとします。また、事故が生じたその原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

## 10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅支援事業者などへ連絡し適切に対応致します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時連絡先	氏名	
	連絡先	

## 11. 協力医療機関

医療機関名	岡田産婦人科	かみふご歯科 クリニック	セントラル歯科
診療科目	一般内科・老齢内科	一般歯科、歯科口腔外科	居宅管理歯科

## 12. 衛生管理について

- (1) 利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (2) 当事業所では、衛生管理委員会を設置し、概ね6ヶ月に1回開催し、研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 感染症の発生や蔓延防止を目的とした対策を策定し、緊急事態が生じた場合には、速やかに適切な措置を講じるものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めます。

### 13. 秘密の保持と個人情報の保護について

#### (1) 利用者及び家族等に関する秘密の保持について

事業所及び職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさない守秘義務を負います。またこの守秘義務は、契約が終了した後も継続します。

#### (2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業所は、前項の規定に関わらず、利用者及びその家族等の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

- 利用者に関わるサービス計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供
- 担当の居宅支援事業者及び地域包括支援センターとサービス事業所との連絡調整
- 主治医の意見を求める必要がある場合
- 利用者の容態の変化に伴い、緊急連絡の必要性が生じた場合
- 利用者が高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（所謂、「高齢者虐待防止法」）に定める通報の事案が疑われた場合。

#### (3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

- |                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 介護保険被保険者証 ② 健康保険被保険者証 ③ 通所介護サービス計画書<br>④ 居宅サービス計画書 ⑤ アセスメント書類 ⑥ 経過報告書 ⑦ 減額認定証<br>⑧ サービス提供記録 ⑨ 身体障害者手帳 ⑩ 診断書 ⑪ 主治医意見書 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

### 14. 虐待防止について

#### (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ①虐待防止のための検討委員会を定期的開催し職員に周知する
- ②虐待防止のための指針の作成
- ③虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- ④利用者及びその家族等からの苦情処理体制の整備
- ⑤その他虐待防止のために必要な措置

#### (2) 事業所は、職員及び、その他の医療及び福祉サービス事業所従事者、又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

### 15. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう努め、必要に応じ、調査し、対策を協議します。対応内容に基づき、適宜関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは対応方法を含めた結果報告を行います。

## 16. サービス内容に関する苦情窓口

苦情相談窓口	受付担当者： 西野 貴子 （生活相談員） 解決責任者： 坂東 隆之 （法人相談窓口責任者）
外部苦情申立て機関 および連絡先	【富山市役所介護保険課】 〒930-8510 富山市新桜町7番38号 Tel 076-443-2041 Fax 076-443-2076 【富山県国民健康保険団体連合会】 〒930-0871 富山市下野字豆田995-3 県市町村会館内 Tel 076-431-9833 Fax 076-431-9834 【富山県福祉サービス運営適正化委員会】 〒930-0094 富山市安住町5番21号 Tel 076-432-3280 Fax 076-432-6532

## 17. 損害賠償責任保険加入先

損害賠償責任 保険加入先	総合賠償責任保険 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
-----------------	------------------------------

## 18. 第三者評価

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
実施した評価機関の名称	無
評価結果の開示状況	無

## 19. ハラスメント対策

事業所は、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、次の措置を講ずるものとします。

- ①ハラスメント指針の周知・啓発
- ②適切に対処するための体制の整備
- ③その他ハラスメント防止のために必要な措置

## 20. 生産性向上に資する取り組みについて

介護現場における生産性の向上に資する取り組みの促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を講ずるものとなります。

## 21. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者が安心してサービスをご利用いただけるよう、家族等のご協力をお願い致します。
- (2) 飲食物の持ち込みは、食中毒発生の予防や医療的食事制限のある方への配慮から禁止しております。
- (3) 多額の現金や貴重品の持ち込みは禁止しております。
- (4) 事業所内での他の利用者への物品の販売や金銭の貸し借り等については、固くお断り致します。
- (5) 他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮下さい。
- (6) 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動や政治活動はご遠慮下さい。
- (7) 事業所内の設備や器機は本来の用法に従ってご利用頂けます様、お願い致します。万一、破損等が生じた場合、弁済義務が生じる場合がございます。
- (8) その他、ご不明な点はお気軽にお問い合わせ下さい。

## (契約書)

### (契約の目的)

第1条 事業所は、当サービスをご利用される利用者に対して、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り居宅において、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サービスを提供します。

### (契約期間)

第2条 この契約の契約期間は令和 年 月 日から利用者の介護保険認定の有効期間満了日までとします。

2 契約満了日までに、利用者並びに家族等、或いは、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターの担当者から事業所に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

3 なお、この契約の完結日は、令和 年 月 日です。(契約完結時に記入)

### (サービス計画の作成・変更)

第3条 事業所は、利用者の日常生活全般の状況及びご希望を踏まえて、ケアプランに沿ってサービス計画を作成します。

2 事業所は、利用者の『要支援・要介護』状態の『軽減・維持』もしくは、『悪化の防止・改善』に資するようサービスの目標を設定し、前項に規定するサービス計画に基づき計画的にサービスの提供を行います。

3 事業所は、利用者がサービス内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更がケアプランの範囲内で可能なときは、サービス計画の変更等の対応を行います。

4 事業所は、サービス計画の作成及び変更に際して、その内容を利用者並びに家族等に対し説明を行い、同意を得た後に実施します。

### (サービス提供と内容の記録及び保管)

第4条 事業所は、「重要事項説明書」に記載した事業所が提供するサービスのうち、サービス計画に基づいた内容のサービスを提供します。

2 事業所は、サービスの実施ごとに、その内容等を記録表に記入します。

3 事業所は、サービスの提供記録を契約完結の日から5年間保管し、利用者や家族等の求めに応じて閲覧、又は複写物を交付します。ただし、複写に際しては、事業所は利用者や家族等に対して、実費相当額を請求できるものとします。

### (緊急時の対応)

第5条 事業所は、現にサービスの提供を行っている際に、利用者の病状に急変が生じた場合やその他、必要な場合は、速やかに主治の医師又は歯科医師、医療機関等へ連絡を取るなど必要な措置を講じます。

(居宅介護支援事業者・地域包括支援センターとの連携)

第6条 事業所は、サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者・地域包括支援センター及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との緊密な連携に努めます。

2 事業所は、利用者がケアプランの変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者・地域包括支援センターへの連絡調整等の援助を行います。

3 利用者が、ケアプランの変更を希望する場合は、担当の居宅介護支援事業者あるいは地域包括支援センターへ依頼し、介護保険法令に従った手続きにて事業所へ変更手続き等を行います。ただし、緊急やむを得ない場合は、この限りではなく緊急時対応にて対処致します。

(秘密保持)

第7条 事業所及び職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も継続するものと致します。

(個人情報の取り扱い)

第8条 利用者の個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業所が定める個人情報保護に関する規定に従い対応致します。なお、家族等の個人情報についても同様として取り扱い致します。

2 利用者及び家族等の個人情報を使用する期間は、サービス利用契約期間に限定するものと致します。

3 但し、事業所及び職員は、「高齢者虐待防止法」に定める通報をなすことができるものとし、その場合、事業所及び職員は、守秘義務違反の責任を負わないものとします。

(賠償責任)

第9条 事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により、利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。ただし、利用者に故意または過失が認められる場合や利用者の置かれた身体機能、認知機能等の心身の状態を勘案し、相当と認められるときには、損害賠償責任は免れるものとします。

(利用料及びその変更)

第10条 利用者は、サービスの対価として、本書記載の「重要事項説明書」の内容に従い、利用料を支払います。

2 利用料のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用料を適用致します。また、その際には、事業所は利用者へ内容の説明を致します。

3 事業所は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、介護保険対象外のサービス内容及び利用料を説明し、利用者の同意を得た上で請求を行います。

4 事業所が前項の利用料の変更（増額又は減額）を行う場合には、利用者に対して事前に

説明し、利用者の同意を得た後に実行するものとします。

#### (利用料の滞納)

第 11 条 利用者が正当な理由なく利用料を 2 ヶ月分以上滞納した場合には、事業所は文書により 14 日以上期間を定めて、その期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解除する旨の催告を行います。

2 前項の催告をしたときは、事業所はケアプランを作成した居宅介護支援事業者・地域包括支援センターと協議し、利用者の日常生活を維持する見地からケアプランの変更、利用等について必要な協議を行います。

3 事業所は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第 1 項に定める期間が満了した場合には、文書で通知することによりこの契約を解除することができます。

4 事業所は、前項の規定により解約に至るまでは、通常のサービス提供を行います。

#### (契約の終了)

第 12 条 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- (1) 利用者の要支援・要介護認定区分が、自立（非該当）と認定されたとき
- (2) 利用者が病院等へ入院し、退院の目処がたたなくなったとき
- (3) 利用者が介護保険施設等へ入所したとき
- (4) 利用者がご逝去なされたとき
- (5) 利用者の所在が、2 週間以上不明になったとき

#### (利用者の解約権)

第 13 条 利用者は事業所に対して、契約終了希望日の 1 週間前までに通知することにより、この契約を解約することができます。尚この場合、事業所は利用者に対し、文書による確認を求めることもできるものとします。ただし、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することが出来るものとします。

2 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- (1) 事業所が、正当な理由なくサービスを提供しないとき
- (2) 事業所が、利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

#### (事業所の解約権)

第 14 条 事業所は、やむを得ない事情により事業所を閉鎖又は縮小する場合、文書により 1 か月以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

2 事業所は、利用者が次の各号に該当し、事業所の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難となったときは、文書により 2 週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

- (1) 利用者や家族等の言動が、利用者自身や他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れが危惧され、事業所が十分な対策を講じてもこれを防止できないとき
- (2) 利用者や家族等から故意の法令違反の強要や社会通念を逸脱する行為により、重大な

秩序破壊行為をなし、当事業所運営に支障を生じさせ、改善の意思がないと思われたとき

(契約終了時の援助)

第 15 条 契約を解約又は終了する場合には、事業所は必要に応じて主治の医師及び居宅介護支援事業者・地域包括支援センターに対し情報の提供を行うほか、関係する保健医療サービス機関や福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

(苦情処理)

第 16 条 事業所は、利用者から提供するサービスに関する相談、苦情に対応する窓口を設置し、相談や苦情があった際には、迅速かつ適切に対応します。

2 利用者は、利用者から相談や苦情申立があった場合、これを理由として不利益な扱いは行いません。

(身元引受人)

第 17 条 利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した身元引受人を代理人として行わせることができます。

(契約外事項)

第 18 条 この契約に定めない事項については、介護保険法令やその他諸法令に則り協議をして行うこととします。

(協議事項)

第 19 条 この契約に関して争いが生じた場合は、第 1 条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

(裁判管轄)

第 20 条 この契約に関する紛争の訴えは、事業所の住所地を管轄する富山地方裁判所を管轄裁判所とします。

令和 年 月 日

○事業所

運 営 法 人 株式会社ブレイン  
住 所 富山市中島2丁目1-43  
代 表 者 代表取締役 酒井 重数  
事業所所在地 富山市西宮町7-63  
事 業 所 名 デイサービス笑美寿北  
管 理 者 西野 貴子

説明者 \_\_\_\_\_ (職種 \_\_\_\_\_)

サービスの利用に際し、重要事項説明書及び契約書の内容の説明を受け、同意しました。  
また、重要事項説明書の第13項『秘密の保持と個人情報の保護について』及び契約書の  
第8条に規定する個人情報の使用の内容に同意しました。

○契約者（利用者）

(〒) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

○身元引受人（家族等）

(〒) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

電話： \_\_\_\_\_

緊急連絡先： \_\_\_\_\_

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、事業所並びに利用者が双方、記名の上、各1通ずつを保有する  
ものとします。

【注意】この『重要事項説明書』及び『契約書』は、利用者と当事業所の契約内容が記載されています。契約  
期間中は、大切に保管下さいますようお願いを申し上げます。

(別紙 1)

### ご利用料金表

下表に示したサービス内容に応じたご利用料金になります。なお、介護保険負担割合証による利用者負担の割合に応じた負担額となります。

お食事等保険外サービスをご利用された場合は、自費料金が発生します。また、被保険者証の要介護区分が変更した場合は、要介護区分に応じた負担額となります。

### 日常生活支援総合事業通所型サービス

要支援区分		介護報酬単位	
イ:1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月につき)	要支援 1	1,798 単位/月	
	要支援 2	3,621 単位/月	
ロ:1月当たりの回数を定める場合(1回につき)	要支援 1	436 単位/回	
	要支援 2	447 単位/回	
<b>加算</b>			
口腔機能向上加算(※2)	I	150 単位/回	
	II	160 単位/回	
科学的介護推進体制加算(※4)		40 単位/月	
サービス提供体制強化加算(※7)	I	要支援 1	88 単位/月
		要支援 2	176 単位/月
	II	要支援 1	72 単位/月
		要支援 2	144 単位/月
	III	要支援 1	24 単位/月
		要支援 2	48 単位/月
介護職員等処遇改善加算(※8)	I	所定単位数の 9.2%	
	II	所定単位数の 9.0%	
	III	所定単位数の 8.0%	
	IV	所定単位数の 6.4%	

1)地域区分:7 級地(1 単位=10.14 円)

2)加算については、要件により変更する事があります

3)負担割合に応じ1割負担・2割負担・3割負担となります

(別紙 2)

介護保険通所介護サービス

要介護区分		介護報酬単位
要介護 1		416 単位/回
要介護 2		478 単位/回
要介護 3		540 単位/回
要介護 4		600 単位/回
要介護 5		663 単位/回
加算		
入浴加算(※1)	(I)	40 単位/日
	(II)	55 単位/日
口腔機能向上加算(※2)	(I)	150 単位/回
	(II)	160 単位/回
個別機能訓練加算(※3)	(Iイ)	56 単位/日
	(Iロ)	76 単位/日
	(II)	20 単位/月
科学的介護推進体制加算(※4)		40 単位/月
認知症加算(※5)		60 単位/日
中重度者ケア体制加算(※6)		45 単位/日
サービス提供体制強化加算(※7)	(I)	22 単位/回
	(II)	18 単位/回
	(III)イ	12 単位/回
	(III)ロ	6 単位/月
介護職員等処遇改善加算(※8)	I	所定単位数の 9.2%
	II	所定単位数の 9.0%
	III	所定単位数の 8.0%
	IV	所定単位数の 6.4%
	V	所定単位数の%

1) 地域区分:7 級地(1 単位=10.14 円)

2) 加算については、要件により変更する事があります

3) 負担割合に応じ1割負担・2割負担・3割負担となります

(※1) 入浴加算・・・条件に合わせた入浴を実施した場合算定

(※2) 口腔機能向上加算・・・看護師等による口腔機能向上サービスを実施した場合算定

(要支援は月一回まで算定可能)

(要介護は月二回まで算定可能)

(※3) 個別機能訓練加算・・・柔道整復師等を配置して行う機能訓練を実施した場合算定

(※4) 科学的介護推進体制加算・・・利用者ごとの情報を厚生労働省に提出及びサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する場合算定

- (※5) 認知症加算・・・人員配置及び認知症日常生活自立度がⅢ以上の利用者の割合が15%以上等の条件を満たしている場合算定
- (※6) 中重度者ケア体制加算・・・人員配置及び要介護3以上の利用者の割合が30%以上等の条件を満たしている場合算定
- (※7) サービス提供体制強化加算・・・介護職員の介護福祉士の割合、または、職員の総数にしめる職員の勤続年数の割合による算定
- (※8) 介護職員等処遇改善加算・・・介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に対する加算