

認知症対応型通所介護重要事項説明書 ・ 介護予防認知症対応型通所介護重要事項説明書

特定非営利活動法人ケア・センターやわらぎ  
 デイサービスセンターやわらぎ・立川

◆ 利用者様の相談や苦情については、次の窓口で対応します。何でもおたずね下さい。

① サービス相談・苦情窓口	(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00)
担当者 事業所長 石川治江	電話番号 042-523-3463
② 当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。	
立川市高齢福祉課	電話番号 042-523-2111(代)
東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口担当	電話番号 03-6238-0177
「苦情解決の仕組み指針」に基づく第三者委員	
・山岡 義典(法政大学現代福祉学部教授)	電話番号 042-783-2830
・石井 正子(薬剤師)	電話番号 090-2662-3495

◆ ご利用料金のご案内

(1) 介護保険の利用料金

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

全額(円)	介護保険適応外利用料金(全額自己負担額)
1割(円)	介護保険適応時自己負担額(1割負担額)
2割(円)	介護保険適応時自己負担額(2割負担額)
3割(円)	介護保険適応時自己負担額(3割負担額)

注) 当事業所における地域区分単価は1単位＝ 10.66 円となります。

		サービス内容略称		全額(円)	
		内容	合成単位数		
介護 予防 サ ー ビ ス	介護 予 防 i (単 独 型)	要支援1	予防認知通所介護 I i 11	475	5,063
			3時間以上4時間未満のサービス提供		507
					1,013
					1,519
	要支援2	予防認知通所介護 I i 12	3時間以上4時間未満のサービス提供	526	5,607
					1,122
					1,683
	要支援1	予防認知通所介護 I i 21	4時間以上5時間未満のサービス提供	497	5,298
					1,060
					1,590
要支援2	予防認知通所介護 I i 22	4時間以上5時間未満のサービス提供	551	5,873	
					588
				1,175	
				1,762	

		サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	金額(円)	
		内容			1割(円)	2割(円)
介護 予防 サー ビス	介護予防 i (単独型)	要支援1	741	741	7,899	
					5時間以上6時間未満のサービス提供	790
						1,580
		要支援2	828	828	8,826	
					5時間以上6時間未満のサービス提供	883
						1,766
		要支援1	760	760	8,101	
					6時間以上7時間未満のサービス提供	811
					1,621	
	要支援2	851	851	9,071		
				6時間以上7時間未満のサービス提供	908	
					1,815	
	要支援1	861	861	9,178		
				7時間以上8時間未満のサービス提供	918	
					1,836	
	要支援2	961	961	10,244		
7時間以上8時間未満のサービス提供				1,025		
				2,049		
要支援1	888	888	9,466			
			8時間以上9時間未満のサービス提供	947		
				1,894		
要支援2	991	991	2,840			
			8時間以上9時間未満のサービス提供	10,564		
				1,057		
介護予防 ii (併設型)	要支援1	429	429	3,170		
				3時間以上4時間未満のサービス提供	4,573	
					458	
	要支援2	476	476	915		
				3時間以上4時間未満のサービス提供	1,372	
					5,074	
	要支援1	449	449	508		
				4時間以上5時間未満のサービス提供	1,015	
				1,523		
要支援2	498	498	4,786			
			4時間以上5時間未満のサービス提供	479		
				958		
					1,436	
					5,308	
					531	
					1,062	
					1,593	

		サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	全額(円)
		内容			1割(円)
介 護 予 防 サ ー ビ ス	介 護 予 防 ii (併 設 型)	要支援1 予防認知通所介護 I ii 31 5時間以上6時間未満のサービス提供	667	1 回 に つ き	7,110
					711
					1,422
		要支援2 予防認知通所介護 I ii 32 5時間以上6時間未満のサービス提供	743		2,133
					7,920
					792
		要支援1 予防認知通所介護 I ii 41 6時間以上7時間未満のサービス提供	684		1,584
					2,376
	7,291				
	要支援2 予防認知通所介護 I ii 42 6時間以上7時間未満のサービス提供	762	730		
			1,459		
			2,188		
	要支援1 予防認知通所介護 I ii 51 7時間以上8時間未満のサービス提供	773	8,122		
			813		
			1,625		
	要支援2 予防認知通所介護 I ii 52 7時間以上8時間未満のサービス提供	864	2,437		
8,240					
824					
要支援1 予防認知通所介護 I ii 61 8時間以上9時間未満のサービス提供	798	1,648			
		2,472			
		9,210			
要支援2 予防認知通所介護 I ii 62 8時間以上9時間未満のサービス提供	891	921			
		1,842			
		2,763			
入浴介助加算	入浴介助加算(I) 入浴サービスの実施	40	1 日 に つ き	8,506	
				851	
				1,702	
				2,552	
	入浴介助加算(II) 介護福祉士等が利用者の居宅を訪問し、浴室における動作・環境を評価 機能訓練指導員等が共同して、個別の入浴計画を作成	55		9,498	
950					
				1,900	
				2,850	
				426	
				43	
				86	
				128	
				586	
				59	
				118	
				176	

	サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	金額(円)			
				1割(円)	2割(円)	3割(円)	
	内 容						
介 護 予 防 サ ー ビ ス	生活機能向上 連携加算	生活機能向上連携加算(Ⅰ) 通所リハ等のPT・OT等が、ICTを活用した動画等により、 利用者の状態を把握した上で、助言 3月に1回を限度	100	1 月 に つ き	1,066		
					107		
					214		
					320		
		生活機能向上連携加算(Ⅱ)1 通所リハ等のPT・OT等が利用者宅等を訪問し、 利用者の状態を把握した上で、助言	200		2,132		
					214		
					427		
		生活機能向上連携加算(Ⅱ)2 生活機能向上連携加算(Ⅱ)1の要件を満たしたうえで 個別機能訓練加算を算定している場合	100		640		
					1,066		
	107						
	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ) 専ら機能訓練に従事する機能訓練指導員1名以上 個別の機能訓練実施計画の策定とグループ実施	27	1 日 に つ き	287		
					29		
					58		
					87		
		個別機能訓練加算(Ⅱ) 個別機能訓練加算(Ⅰ)の要件に加えて、 LIFEに計画書を提出した場合	20		1 月 に つ き	213	
						22	
	若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症受入加算 個別に担当を決め、当該利用者の特性や ニーズに応じたサービス提供を行った場合	60	639			
				64			
				128			
				192			
栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算 管理栄養士1名以上 栄養アセスメントの実施 栄養状態等の情報を厚労省に提出	50	1 月 に つ き	533			
				54			
				107			
				160			
栄養改善加算	栄養改善加算 管理栄養士1名以上 栄養ケア計画の作成及び栄養改善サービスの実施 3か月ごとの評価と必要に応じ居宅を訪問	200		2,132			
				214			
				427			
				640			
口腔・栄養 スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ①6か月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、ケアマネに情報提供 ②6か月ごとに栄養状態について確認を行い、ケアマネに情報提供 ①及び②	20		1 回 に つ き	213		
					22		
			43				
			64				
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) ①6か月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、ケアマネに情報提供 ②6か月ごとに栄養状態について確認を行い、ケアマネに情報提供 ①又は②	5	53				
			6				
			11				
			16				

	サービス内容略称		合成 単位数	算定 単位	金額(円)			
	内容				1割(円)	2割(円)	3割(円)	
介 護 予 防 サ ー ビ ス	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1 月 に つ き	1,599			
		歯科衛生士又は看護職1名以上			160			
		口腔機能改善管理指導計画の作成と実施				320		
						480		
		口腔機能向上加算(Ⅱ)	160		1,705			
		口腔機能向上加算(Ⅰ)に加えて、 計画書等の情報をLIFEに提出			171			
		341						
	科学的介護 推進体制加算	科学的介護推進体制加算	40		426			
		ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の心身の状況等を 厚生労働省に提出			43			
					86			
				128				
	送迎減算	送迎減算	-47	片道 に つ き	-501			
		事業所が送迎を行わない場合		-51				
				-101				
				-151				
	サービス提供体制 強化加算	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	1 回 に つ き	234			
		介護福祉士が70%以上			24			
		勤続10年以上介護福祉士25%以上			47			
					71			
		サービス提供体制加算(Ⅱ)	18		191			
介護福祉士が50%以上		20						
		39						
		58						
サービス提供体制加算(Ⅲ)		6	63					
①介護福祉士が40%以上			7					
②勤続7年以上30%以上			13					
①もしくは②のいずれかに該当			19					
介護職員処遇改善加算 (令和6年5月まで)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の	1 月 に つ き					
介護職員等特定 処遇改善加算 (令和6年5月まで)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の						
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の 24/1000						
介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和6年5月まで)	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の 23/1000						
介護職員等 処遇改善加算 (令和6年6月～)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の 181/1000						
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の 174/1000						
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位の 150/1000						
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位の 122/1000						

		サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	全額(円)
		内 容			1割(円)
					2割(円)
					3割(円)
介 護 サ ー ビ ス	通 所 介 護 i ( 単 独 型 )	認知症通所介護 I i 11 3時間以上4時間未満のサービス提供	543	1 回 に つ き	5,788
					579
					1,158
			1,737		
		認知症通所介護 I i 12 3時間以上4時間未満のサービス提供	597		6,364
					637
					1,273
			1,910		
		認知症通所介護 I i 13 3時間以上4時間未満のサービス提供	653		6,960
					696
					1,392
			2,088		
		認知症通所介護 I i 14 3時間以上4時間未満のサービス提供	708		7,547
					755
					1,510
			2,265		
		認知症通所介護 I i 15 3時間以上4時間未満のサービス提供	762		8,122
					813
	1,625				
	2,437				
認知症通所介護 I i 21 4時間以上5時間未満のサービス提供	569	6,065			
		607			
		1,213			
	1,820				
認知症通所介護 I i 22 4時間以上5時間未満のサービス提供	626	6,673			
		668			
		1,335			
	2,002				
認知症通所介護 I i 23 4時間以上5時間未満のサービス提供	684	7,291			
		730			
		1,459			
	2,188				
認知症通所介護 I i 24 4時間以上5時間未満のサービス提供	741	7,899			
		790			
		1,580			
	2,370				
認知症通所介護 I i 25 4時間以上5時間未満のサービス提供	799	8,517			
		852			
		1,704			
	2,556				
認知症通所介護 I i 31 5時間以上6時間未満のサービス提供	858	9,146			
		915			
		1,830			
	2,744				
認知症通所介護 I i 32 5時間以上6時間未満のサービス提供	950	10,127			
		1,013			
		2,026			
	3,039				

		サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	全額(円)
		内容			1割(円)
介護サービス	通所介護 i (単独型)	要介護3 認知症通所介護 I i 33 5時間以上6時間未満のサービス提供	1,040	1 回 に つ き	11,086
					1,109
					2,218
					3,326
		要介護4 認知症通所介護 I i 34 5時間以上6時間未満のサービス提供	1,132		12,067
					1,207
					2,414
		要介護5 認知症通所介護 I i 35 5時間以上6時間未満のサービス提供	1,225		3,621
					13,058
					1,306
		要介護1 認知症通所介護 I i 41 6時間以上7時間未満のサービス提供	880		2,612
					3,918
					9,380
		要介護2 認知症通所介護 I i 42 6時間以上7時間未満のサービス提供	974		938
1,876					
2,814					
要介護3 認知症通所介護 I i 43 6時間以上7時間未満のサービス提供	1,066	10,382			
		1,039			
		2,077			
要介護4 認知症通所介護 I i 44 6時間以上7時間未満のサービス提供	1,161	3,115			
		11,363			
		1,137			
要介護5 認知症通所介護 I i 45 6時間以上7時間未満のサービス提供	1,256	2,273			
		3,409			
		12,376			
要介護1 認知症通所介護 I i 51 7時間以上8時間未満のサービス提供	994	1,238			
		2,476			
		3,713			
要介護2 認知症通所介護 I i 52 7時間以上8時間未満のサービス提供	1,102	13,388			
		1,339			
		2,678			
要介護3 認知症通所介護 I i 53 7時間以上8時間未満のサービス提供	1,210	4,017			
		10,596			
		1,060			
要介護4 認知症通所介護 I i 54 7時間以上8時間未満のサービス提供	1,319	2,120			
		3,179			
		11,747			
					1,175
					2,350
					3,525
					12,898
					1,290
					2,580
					3,870
					14,060
					1,406
					2,812
					4,218

		サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	全額(円)
		内 容			1割(円)
介 護 サ ー ビ ス	通 所 介 護 i ( 単 独 型 )	要介護5	認知症通所介護 I i 55 7時間以上8時間未満のサービス提供	1,427	15,211
					1,522
					3,043
		要介護1	認知症通所介護 I i 61 8時間以上9時間未満のサービス提供	1,026	10,937
					1,094
					2,188
		要介護2	認知症通所介護 I i 62 8時間以上9時間未満のサービス提供	1,137	3,282
	12,120				
	1,212				
	要介護3	認知症通所介護 I i 63 8時間以上9時間未満のサービス提供	1,248	2,424	
				3,636	
				13,303	
	要介護4	認知症通所介護 I i 64 8時間以上9時間未満のサービス提供	1,362	1,331	
				2,661	
3,991					
通 所 介 護 ii ( 併 設 型 )	要介護5	認知症通所介護 I i 65 8時間以上9時間未満のサービス提供	1,472	14,518	
				1,452	
				2,904	
	要介護1	認知症通所介護 I ii 11 3時間以上4時間未満のサービス提供	491	4,356	
				15,691	
				1,570	
	要介護2	認知症通所介護 I ii 12 3時間以上4時間未満のサービス提供	541	3,139	
4,708					
5,234					
要介護3	認知症通所介護 I ii 13 3時間以上4時間未満のサービス提供	589	524		
			1,047		
			1,571		
要介護4	認知症通所介護 I ii 14 3時間以上4時間未満のサービス提供	639	5,767		
			577		
			1,154		
要介護5	認知症通所介護 I ii 15 3時間以上4時間未満のサービス提供	688	1,731		
			6,278		
			628		
要介護1	認知症通所介護 I ii 21 4時間以上5時間未満のサービス提供	515	1,256		
			1,884		
			6,811		
					682
					1,363
					2,044
					7,334
					734
					1,467
					2,201
					5,489
					549
					1,098
					1,647

		サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	全額(円)	
		内 容			1割(円)	
					2割(円)	
					3割(円)	
介 護 サ ー ビ ス	通 所 介 護 ii (併 設 型)	認知症通所介護 I ii 22 4時間以上5時間未満のサービス提供	566	1 回 に つ き	6,033	
					604	
					1,207	
			1,810			6,587
		認知症通所介護 I ii 23 4時間以上5時間未満のサービス提供	618		659	
					1,318	
					1,977	
					7,131	
		認知症通所介護 I ii 24 4時間以上5時間未満のサービス提供	669		714	
					1,427	
					2,140	
					7,675	
		認知症通所介護 I ii 25 4時間以上5時間未満のサービス提供	720		768	
					1,535	
					2,303	
					8,218	
認知症通所介護 I ii 31 5時間以上6時間未満のサービス提供	771	822				
		1,644				
		2,466				
		9,103				
認知症通所介護 I ii 32 5時間以上6時間未満のサービス提供	854	911				
		1,821				
		2,731				
		9,977				
認知症通所介護 I ii 33 5時間以上6時間未満のサービス提供	936	998				
		1,996				
		2,994				
		10,830				
認知症通所介護 I ii 34 5時間以上6時間未満のサービス提供	1,016	1,083				
		2,166				
		3,249				
		11,715				
認知症通所介護 I ii 35 5時間以上6時間未満のサービス提供	1,099	1,172				
		2,343				
		3,515				
		8,421				
認知症通所介護 I ii 41 6時間以上7時間未満のサービス提供	790	843				
		1,685				
		2,527				
		9,338				
認知症通所介護 I ii 42 6時間以上7時間未満のサービス提供	876	934				
		1,868				
		2,802				
		10,233				
認知症通所介護 I ii 43 6時間以上7時間未満のサービス提供	960	1,024				
		2,047				
		3,070				

		サービス内容略称		算定 単位	金額(円)			
		内 容	合成 単位数		1割(円)	2割(円)	3割(円)	
介 護 サ ー ビ ス	通 所 介 護 ii (併 設 型)	要介護4	認知症通所介護 I ii 44	1,042	1 回 に つ き	11,107		
			6時間以上7時間未満のサービス提供			1,111		
						2,222		
		要介護5	認知症通所介護 I ii 45	1,127		12,013		
			6時間以上7時間未満のサービス提供			1,202		
						2,403		
		要介護1	認知症通所介護 I ii 51	894		9,530		
			7時間以上8時間未満のサービス提供			953		
						1,906		
		要介護2	認知症通所介護 I ii 52	989		10,542		
			7時間以上8時間未満のサービス提供			1,055		
						2,109		
		要介護3	認知症通所介護 I ii 53	1,086		11,576		
			7時間以上8時間未満のサービス提供			1,158		
						2,316		
		要介護4	認知症通所介護 I ii 54	1,183		12,610		
			7時間以上8時間未満のサービス提供			1,261		
						2,522		
		要介護5	認知症通所介護 I ii 55	1,278		13,623		
			7時間以上8時間未満のサービス提供			1,363		
	2,725							
要介護1	認知症通所介護 I ii 61	922	9,828					
	8時間以上9時間未満のサービス提供		983					
			1,966					
要介護2	認知症通所介護 I ii 62	1,020	10,873					
	8時間以上9時間未満のサービス提供		1,088					
			2,175					
要介護3	認知症通所介護 I ii 63	1,120	11,939					
	8時間以上9時間未満のサービス提供		1,194					
			2,388					
要介護4	認知症通所介護 I ii 64	1,221	13,015					
	8時間以上9時間未満のサービス提供		1,302					
			2,603					
要介護5	認知症通所介護 I ii 65	1,321	14,081					
	8時間以上9時間未満のサービス提供		1,409					
			2,817					
			4,225					

	サービス内容略称		合成 単位数	算定 単位	全額(円)			
	内容				1割(円)	2割(円)	3割(円)	
介 護 サ ー ビ ス	入浴介助加算	入浴介助加算(Ⅰ)	40	1 日 に つ き	426			
		入浴サービスの実施			43			
					86			
					128			
		入浴介助加算(Ⅱ)	55		586			
		介護福祉士等が利用者の居室を訪問し、浴室における動作・環境を評価 機能訓練指導員等が共同して、個別の入浴計画を作成			59			
		118						
				176				
	生活機能向上 連携加算	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1 月 に つ き	1,066			
		通所リハ等のPT・OT等が、ICTを活用した動画等により、 利用者の状態を把握した上で、助言 3月に1回を限度			107			
					214			
					320			
		生活機能向上連携加算(Ⅱ)1	200		2,132			
		通所リハ等のPT・OT等が利用者宅等を訪問し、 利用者の状態を把握した上で、助言			214			
					427			
						640		
		生活機能向上連携加算(Ⅱ)2	100		1,066			
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)1の要件を満たしたうえで 個別機能訓練加算を算定している場合	107						
		214						
				320				
	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)	27	1 日 に つ き	287			
		専ら機能訓練に従事する機能訓練指導員1名以上 個別の機能訓練実施計画の策定とグループ実施			29			
					58			
					87			
		個別機能訓練加算(Ⅱ)	20		213			
		個別機能訓練加算(Ⅰ)の要件に加えて、 LIFEに計画書を提出した場合			22			
			43					
		64						
ADL維持等加算	ADL維持等加算(Ⅰ)	30	1 月 に つ き	319				
	評価対象利用者が10名以上 BIの評価を行い、厚労省に提出 ADL利得が1以上			32				
				64				
				96				
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60		639				
	評価対象利用者が10名以上 BIの評価を行い、厚労省に提出 ADL利得が2以上			64				
		128						
		192						
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症受入加算	60	1 日 に つ き	639				
	個別に担当を決め、当該利用者の特性や ニーズに応じたサービス提供を行った場合			64				
				128				
				192				
栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算	50	1 月 に つ き	533				
	管理栄養士1名以上 栄養アセスメントの実施			54				
	栄養状態等の情報を厚労省に提出			107				
				160				
栄養改善加算	栄養改善加算	200	月 2 回 限 度	2,132				
	管理栄養士1名以上			214				
	栄養ケア計画の作成及び栄養改善サービスの実施			427				
	3か月ごとの評価と必要に応じ居宅を訪問			640				

	サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	全額(円)	
	内容			1割(円)	2割(円)
介護 サ ー ビ ス	口腔・栄養 スクリーニング加算	20	1 回 に つ き	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	213
				①6か月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、ケアマネに情報提供	22
				②6か月ごとに栄養状態について確認を行い、ケアマネに情報提供	43
		①及び②		64	
		5		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	53
				①6か月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、ケアマネに情報提供	6
	②6か月ごとに栄養状態について確認を行い、ケアマネに情報提供		11		
	口腔機能向上加算	150	月 2 回 限 度	口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,599
				歯科衛生士又は看護職1名以上	160
				口腔機能改善管理指導計画の作成と実施	320
		160		口腔機能向上加算(Ⅱ)	480
				口腔機能向上加算(Ⅰ)に加えて、 計画書等の情報をLIFEに提出	1,705
					171
	科学的介護 推進体制加算	40	1 月 に つ き	科学的介護推進体制加算	426
				ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の心身の状況等を 厚生労働省に提出	43
					86
					128
	送迎減算	-47	片 道 に つ き	送迎減算	-501
				事業所が送迎を行わない場合	-51
					-101
サービス提供体制 強化加算	22	1 回 に つ き	サービス提供体制加算(Ⅰ)	234	
			介護福祉士が70%以上	24	
			勤続10年以上介護福祉士25%以上	47	
				71	
	18		サービス提供体制加算(Ⅱ)	191	
			介護福祉士が50%以上	20	
				39	
	6		サービス提供体制加算(Ⅲ)	58	
			①介護福祉士が40%以上	63	
			②勤続7年以上30%以上	7	
	①もしくは②のいずれかに該当	13			
		19			
介護職員処遇改善加算 (令和6年5月まで)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の	1 月 に つ き		
介護職員等特定 処遇改善加算 (令和6年5月まで)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の			
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の 24/1000			
介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和6年5月まで)	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の 23/1000			
介護職員等 処遇改善加算 (令和6年6月～)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の 181/1000			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の 174/1000			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位の 150/1000			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位の 122/1000			

※ 以上のほかに、合計9時間以上を越える場合には、以下の延長の加算分がかかります。

	サービス内容略称		合成 単位数	算定 単位	全額(円)		
	内容				1割(円)	2割(円)	3割(円)
介護 サ ー ビ ス	延長料金 9時間以上～10時間未満	延1	50	1 回 に つ き	533		
		9時間以上10時間未満のサービス提供			54		
					107		
	延長料金 10時間以上～11時間未満	延2	100		1,066		
		10時間以上11時間未満のサービス提供			107		
					214		
	延長料金 11時間以上～12時間未満	延3	150		1,599		
		11時間以上12時間未満のサービス提供			160		
					320		
					480		

※ 負担額は小数点以下の計算の関係で実際の金額と若干異なります。

## (2) 介護保険以外の利用料金

項目	料金
食費(昼食、おやつ代)	700 円
食費(特別食・ムース食等、おやつ代)	770 円
食費(持ち帰り用弁当代)	750 円
おむつ代	実費
レクリエーションにかかる費用	実費

- \* 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。  
その場合は一旦全額自己負担額を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。  
サービス提供証明書を後日、お住まいの区市町村の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。
- \* 以上のほかに、合計12時間以上を越える延長の加算等をご請求する場合がございます。

## (3) お支払い方法

毎月25日頃に前月分の請求書を送付致しますので、合計額を翌々月の4日に口座引き落としの方法でお支払いください。もしくは、請求書の交付を受けてから10日以内に銀行振り込み・現金支払いでも構いません。お支払いいただきますと、領収書を発行致します。

## ◆ キャンセル料

サービス利用を中止する場合には、できるだけ早く事業所へお知らせ下さい。  
利用者様のご都合でサービスを中止する場合、利用日当日の午前8時30分までにご連絡がなかった場合は1日分の食費相当分(700円・特別食、ムース食770円・お持ち帰り弁当750円)のキャンセル料がかかります。

## ◆ サービス内容

- ① 送迎 自宅の玄関までお迎えに伺い、お送り致します。
- ② 食事 利用者様の状況に沿った温かい食事を提供致します。
- ③ 生活相談 利用者様及びご家族の日常生活における、介護等に関する相談及び助言を致します。
- ④ 入浴 利用者様の状態に合わせた入浴介助を行います。
- ⑤ 機能訓練 体操等を行い、残存機能の維持向上に努めます。
- ⑥ レクリエーション 日常活動プログラムに趣味活動等を取り入れ、心身のリフレッシュを図ります。

## ◆ サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

通所介護契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

### (2) サービスの終了

#### ① 利用者様の都合でサービスを終了する場合

1週間前の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

#### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足又は信頼関係が損なわれる等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了せざるを得ない場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・利用者様がお亡くなりになった場合

#### ④ その他

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当法人が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・利用者様が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者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は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## ◆ 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。又、救急車対応の措置を講じる場合もあります。

◆ 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り扱いのためのガイドンス」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及び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ぬ。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ぬ。
- 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。

◆ 事故防止及び発生時の対応方法について

事故を予防するため、当事業所では職員教育及び設備・環境整備等、最大限の努力を行っております。しかし転倒等の事故を完全に防げるものではありませんのでご了承下さい。利用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、区市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業者は、サービスの提供にともなう、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・精神・財産・名誉等に損害を及ぼした場合には、事業者が加入している損害賠償保険の範囲内で、その損害を賠償します。

◆ 当事業所の概要及び特徴

・ 事業の目的及び運営方針

- ① 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所計画を作成し利用者が必要とする適切なサービスを提供致します。
- ② 利用者またはその家族に対して、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明致します。
- ③ 適切な介護技術をもってサービス提供致します。

・ 虐待防止のための措置

- 当事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じる。
- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
  - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
  - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
  - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
  - 五 利用者が虐待を受けている恐れがある場合はただちに区市町村へ報告する。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

・ ハラスメント防止のための措置

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場における性的な言動、又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの、及び利用者等からの悪質なクレームや不当な要求・性的な言動等により、職員等の就業環境が害されることを防止するための明確化等の必要な措置を講じる。

・ 事業所の概要

名称	デイサービスセンターやわらぎ・立川
所在地	東京都立川市錦町2-6-23 小川ビル1階
事業者番号	立川市指定 1373001062
サービス提供地域	立川市
営業日・営業時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分
定休日	日曜日、12月31日～1月3日(祝日は営業しています)

・ 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名		施設運営全般	1名
生活相談員	社会福祉士・介護福祉士	1名	1名	生活指導・相談	2名
看護職員	准看護師		1名	バイタルチェック、服薬、機能訓練	1名
介護職員	初任者研修・1級・2級		1名	食事・入浴・排泄等の介助	4名
	その他 介護福祉士		3名		
ドライバー	認知症介護基礎研修修了者		1名	送迎・乗降介助	1名

・ 事業所の設備の概要

定員	10名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	1室 62㎡	相談室	1室
送迎車	2台	入浴設備	一般浴

◆ サービスご利用にあたっての留意事項

- ① 送迎時間の連絡 : 利用曜日によりあらかじめ送迎の時間はお知らせ致します。
- ② 体調確認 : 来所時のバイタルチェック及びご家族より聞き取りにて確認します。
- ③ 体調不良等によるサービスの中止・変更 : 体調不良等によるサービス提供が不可能となった場合サービスの中止・変更する場合があります。
- ④ 時間変更 : 利用者及び家族のニーズに出来る限り応えています。
- ⑤ 設備・器具の利用 : 体調不良時、静養室の利用や必要に応じ車椅子の対応を致します。

◆ 非常災害対策

- ① 防災時の対応 : 防災時対応マニュアルにより適切に対応します。
- ② 防災設備 : 消火器は施設内に設置し、救急持ち出し用具の設備をしています。
- ③ 防火訓練及び避難訓練 : 実施しています。
- ④ 防火責任者 : 管理者 根釜豊

◆ サービスのご利用の参考項目

事 項	有無	事 項	有無
男性介護職員の有無	○	従業員への研修の実施	○
時間延長の有無	○	サービスマニュアルの作成	○
第三者評価の実施状況	無		
直近の第三者評価実施年月日		評価結果の開示状況	とうきょう福祉ナビゲーション
第三者評価機関名			