

デイサービスセンターくすのき
指定地域密着型通所介護・総合事業通所介護・自立支援通所介護
重要事項説明書

サービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき施設の概要やご提供するサービスの内容などの重要事項を次のとおり説明します。

(令和6年4月1日現在)

1 事業者の概要

| | |
|--------|-------------------------|
| 法人の名称 | 社会福祉法人 光仁会 |
| 法人の所在地 | 〒745-0807 周南市城ヶ丘三丁目6番1号 |
| 代表者の氏名 | 理事長 市川 喜久子 |
| 電話番号 | 0834-33-8881 |
| FAX番号 | 0834-33-8882 |

2 ご利用施設の概要

(1) 施設の名称等

| | |
|-----------|--|
| 施設の名称 | デイサービスセンターくすのき |
| サービスの種類 | 指定地域密着型通所介護 周南市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 総合事業通所介護 周南市介護予防・日常生活支援総合事業 自立支援通所介護 |
| 施設の所在地 | 〒745-0807 周南市城ヶ丘三丁目6番1号 |
| 管理者の氏名 | 松本 咲子 |
| 電話番号 | 0834-33-8883 |
| FAX番号 | 0834-33-8884 |
| 介護保険事業所番号 | 3571501539 |

(2) 当法人で併せて実施する介護保険事業

| 事業の種類 | 指定年月日 | 指定番号 | 利用定員 |
|--------------------------|------------|------------|------|
| 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 | 平成26年11月1日 | 3591500289 | 29名 |
| (予)短期入所生活介護 | 平成26年11月1日 | 3571501414 | 10名 |
| (予)認知症対応型共同生活介護 | 平成26年11月1日 | 3591500271 | 18名 |

3 施設の目的と運営方針

| | |
|----|---|
| 1. | 指定地域密着型通所介護においては、要介護状態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て自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。 |
| 2. | 総合事業通所介護においては、要支援状態の利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。 |
| 3. | 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 |
| 4. | 利用者の介護予防、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行います。 |
| 5. | 市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。 |
| 6. | 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。 |

4 職員の配置状況

| 職種 | 人員数 | 兼務状況等 |
|---------------|------|----------------------|
| 管理者(特養施設長と兼務) | 1人 | 地域密着型特養くすのき苑/ひいらぎを兼務 |
| 生活相談員(特養に配置) | 1人以上 | 地域密着型特養くすのき苑と一体的に対応 |
| 介護職員 | 3人以上 | 1名以上常勤 |
| 看護職員 | 1人以上 | 機能訓練指導員と兼務 |

5 勤務体制

| 職種 | 勤務時間 | 業務内容 |
|------------------|--|--|
| 生活相談員 (特養に配置) | 8:30~17:30 | ご利用者の日常生活上の相談に応じ、居宅支援事業者等他の機関との連携を図ります。 |
| 介護職員 | 8:00~17:00 8:15~17:15 8:30~17:30 8:30~17:00 9:00~16:00 | ご利用者の心身の状況を把握して必要な介助を行います。 |
| 看護職員 | 8:30~12:30 9:00~16:00 | 利用者の看護、健康管理及び保健衛生業務を行います。 |
| 機能訓練指導員 | 8:30~12:30 9:00~16:00 | 利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練を行います。 |

6 営業日、営業時間及びサービス提供時間

| | |
|----------|--|
| 営業日 | 月曜日～土曜日（但し、1月1日～1月3日を除く） |
| 営業時間 | 8時30分～17時30分 |
| サービス提供時間 | 9時15分～16時25分 ※自立支援通所介護については9時30分～15時30分 |

7 利用定員

| | |
|--------------------|-----|
| 地域密着型通所介護/総合事業通所介護 | 10名 |
| 自立支援通所介護 | 5名 |

8 提供するサービスの内容

| サービスの種類 | 内 容 |
|-----------------|---|
| 日常生活上の援助 | 日常生活動作上の必要な援助 |
| 健康状態の確認 | 健康状態の確認 |
| 送迎 | 送迎が必要な利用者への送迎。必要に応じて昇降及び移動の介助 |
| 入浴支援 | 居宅において入浴が困難な利用者への入浴サービス |
| 食事の提供 | 給食を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供 |
| アクティビティ | 生きがいのある生活を送るために必要な支援及びサービス |
| 生活機能の向上に向けた取り組み | リハビリテーション専門職と職員の共同により、生活機能向上に向けた個別機能訓練計画を作成 |
| 相談及び助言 | 利用者及び家族の介護などに関する相談及び助言 |

9 通常の事業の実施地域

| | |
|------|--------------------------------|
| 実施地域 | 周南市内のうち、旧徳山市・旧新南陽市のみ（離島を含まない。） |
|------|--------------------------------|

10 施設・設備の利用上の注意

- (1) 設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損などが生じた場合は賠償して頂くことがあります。
- (2) 施設内では、他のご利用者や職員に対する宗教活動、営利活動、政治活動はご遠慮いただいております。

11 サービス利用料金と支払い方法について

- (1) サービス利用料金
別表「利用料金表」をご覧ください。
- (2) 支払い方法及び支払い期日
当月の利用者負担金の請求に明細書を付して、翌月10日前後に請求書を発送します。
サービスに関する利用料金は、原則として請求月の26日（金融機関が休日の場合はそ

の翌日)に指定の口座(山口銀行)から自動口座引き落としによりお支払いいただきます。なお、自動引落の手続きが終了するまでは、振込の方法によりお支払ください。

1 2 衛生管理等について

施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止対策を検討する委員会を、3月に1回以上開催するとともに、定期的に研修を実施します。

1 3 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、非常時の体制で早期の業務再開を図り、サービス提供を継続するための計画(業務継続計画)を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

1 4 非常災害時の対策

防火管理者を置き、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成して、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 5 事故発生時の対応・損害賠償

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じるとともに、原因の解明、再発防止のための対策を講じます。また、賠償すべき事故の場合には、誠意をもって対応し、必要に応じて損害賠償を行います。

・加入損害賠償責任保険 社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」

1 6 緊急時の対応

事業の実施中に、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ご家族、主治医への連絡などを行い必要な措置を講じます。

| | | |
|-----|-------|--|
| 主治医 | 医療機関名 | |
| | 主治医名 | |

| | | |
|-----|------|------|
| ご家族 | 氏名 | (続柄) |
| | 住所 | |
| | 電話 | |
| | 携帯電話 | |

17 苦情等申し立て窓口

サービスについて、ご不明の点や疑問などございましたら下記にお申し出ください。

| | |
|--------|---|
| 当施設の窓口 | |
| 受付担当者 | 藤田 美雪（生活相談員） |
| 連絡先 | 電話番号 0834-33-8883 / F A X 番号 0834-33-8884 |
| 受付時間 | 午前 8：30～午後 5：30（土日祝をのぞく平日） |

| | |
|-------------------|---|
| 外部の受付機関 | |
| 第三者委員 有馬 俊雅 | 住所：周南市須々万奥 576 電話番号：0834-88-0259 |
| 第三者委員 小林 武生 | 住所：周南市学園台 843-4-2 電話番号：0834-28-0411 |
| 第三者委員 藤本 真樹 | 住所：周南市遠石 2-10-16 電話番号：090-9506-5681 |
| 周南市高齢者支援課 | 住所：周南市岐山通 1-1 電話番号：0834-22-8467 |
| 周南市地域福祉課 | 住所：周南市岐山通 1-1 電話番号：0834-22-8462 |
| 山口県国民健康保険団体連合会 | 住所：山口市朝田 1980-7 電話番号：083-995-1010 |
| 山口県福祉サービス運営適正化委員会 | 住所：山口市大手町 9-6 ゆ〜あいプラザ 山口県社会福祉会館 2F 電話番号：083-924-2837 |

18 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- (1) 意見箱の設置 施設内、南玄関に設置
- (2) 第三者による評価の実施状況 未実施

19 個人情報の保護

従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

20 個別通所介護計画書の作成と記録の整備

指定地域密着型通所介護等の提供は、個別通所介護計画書を作成し、これに基づいて行います。また、利用者に提供したサービスについて記録を作成し、その記録はサービスを終了した日から5年間保存します。

2 1 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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ご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

虐待防止に関する責任者 管理者 松本 咲子

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、サービスの内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

| | | | |
|-----|-----|------------------|---|
| 事業者 | 住 所 | 山口県周南市城ヶ丘三丁目6番1号 | |
| | 事業者 | 社会福祉法人 光仁会 | |
| | 施設名 | デイサービスセンターくすのき | |
| | 代表者 | 理事長 市川 喜久子 | 印 |
| 説明者 | 職 名 | | |
| | 氏 名 | | 印 |

私は、重要事項説明書に基づいて、デイサービスセンターくすのきが実施するサービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

| | | | |
|-------|--------|--|---|
| 利用者 | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | 印 |
| 代理人 | 住 所 | | |
| | 続柄 () | | |
| | 氏 名 | | 印 |
| 身元引受人 | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | 印 |

<別表>

デイサービスセンターくすのき利用料金説明書

(1) 指定地域密着型通所介護

(所要時間)

| 項 目 | | 単 位 |
|---|------------------------------|--------------------|
| 6 時間以上 7 時間未満 基本単位 | 要介護 1 | 678 単位/日 |
| | 要介護 2 | 801 単位/日 |
| | 要介護 3 | 925 単位/日 |
| | 要介護 4 | 1,049 単位/日 |
| | 要介護 5 | 1,172 単位/日 |
| 7 時間以上 8 時間未満 基本単位 | 要介護 1 | 753 単位/日 |
| | 要介護 2 | 890 単位/日 |
| | 要介護 3 | 1,032 単位/日 |
| | 要介護 4 | 1,172 単位/日 |
| | 要介護 5 | 1,312 単位/日 |
| 体制加算 | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 単位/日 |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40 単位/月 |
| 対象となる場合に算定する加算 | 入浴介助加算(Ⅰ) | 40 単位/日 |
| | 入浴介助加算(Ⅱ) | 55 単位/日 |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200 単位/月 |
| | ADL 維持加算(Ⅰ) | 30 単位/月 |
| | ADL 維持加算(Ⅱ) | 60 単位/月 |
| | 若年性認知症受入加算 | 60 単位/日 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20 単位/回 (6 月に 1 回) |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 5 単位/回 (6 月に 1 回) |
| 介護職員処遇改善加算等の算定 (令和 6 年 5 月まで) | | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数 (基本単位 + 各種加算) × 5.9%/月 | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数 (基本単位 + 各種加算) × 1.2%/月 | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数 (基本単位 + 各種加算) × 1.1%/月 | |
| 介護職員処遇改善加算等の算定 (令和 6 年 6 月～) | | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数 (基本単位 + 各種加算) × 9.2%/月 | |
| 当事業所の通常の事業の実施区域 {周南市 (旧徳山、旧新南陽、但し離島を除く)} 外にお住いの方が、当事業所を利用される場合には送迎費用として次の金額をお支払いいただきます。 | | |
| (1) 通常の実地地域の境界から片道 5k m 未満 | 無料 | |
| (2) 通常の実地地域の境界から片道 5k m 以上 10k m 未満 | 200 円 | |
| 5k m 毎に上記金額に 100 円を加算します。 | | |

※1 介護保険制度の改正により給付額が変更した場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。

※2 当事業所は、1単位が10.14円の地域区分7級地になります。

※3 利用者の個人負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合により変更となる場合があります。

○サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上の場合に算定いたします。

○科学的介護推進体制加算・・・さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合に算定いたします。

○入浴介助加算（Ⅰ）・・・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行われる入浴介助であり、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っている場合に算定いたします。

○入浴介助加算（Ⅱ）・・・次の項目を満たした場合に算定いたします。

a. 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行われる入浴介助であり、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。

b. 医師等（医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該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には、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。

c. 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した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。

d. 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で、入浴介助を行うこと。

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）・・・医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士と連携し、介護計画に基づく指定地域密着型通所介護を行った場合に算定いたします。

○ADL維持加算（Ⅰ）・・・次の各項目を満たした場合に算定いたします。

a. 利用者（当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

b. 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6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、Barthel Index（バーセルインデックス）を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

c. 利用開始月の翌月から起算して6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、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

○ADL維持加算（Ⅱ）・・・ADL維持加算（Ⅰ）のaとbの要件を満たしていること。また、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上である場合に算定いたします。

○若年性認知症入所者受入加算・・・若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合に算定いたします。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・・・当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合に算定いたします。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）・・・当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合に算定いたします。

○介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・所定単位数（基本単位数＋各加算単位）にサービス別加算率（5.9%）を乗じた単位数を算定いたします。

○介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・・・所定単位数（基本単位数＋各加算単位）にサービス別加算率（1.2%）を乗じた単位数を算定いたします。

○介護職員等ベースアップ等支援加算・・・所定単位数（基本単位＋各加算単位）にサービス別加算率（1.1%）を乗じた単位数を算定いたします。

○介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）・・・所定単位数（基本単位＋各加算単位）にサービス別加算率（9.2%）を乗じた単位数を算定いたします。

(2) 周南市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 総合事業通所介護

| 区分 | 項目 | 単位 |
|---|--------------------------------------|------------------------|
| 基本単位 | 事業対象者・要支援1 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 1,798 単位／月 72 単位／月 |
| | 要支援2（週1回程度） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 1,810 単位／月 72 単位／月 |
| | 事業対象者・要支援2（週2回程度） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 3,621 単位／月 144 単位／月 |
| | 介護職員処遇改善加算等の算定（令和6年5月まで） | |
| 介護職員処遇加算（Ⅰ） | 所定単位数（基本単位＋各種加算）×5.9%／月 | |
| 介護職員等特定処遇加算（Ⅰ） | 所定単位数（基本単位＋各種加算）×1.2%／月 | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数（基本単位＋各種加算）×1.1%／月 | |
| 介護職員処遇改善加算等の算定（令和6年6月～） | | |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数（基本単位＋各種加算）×9.2%／月 | |
| 当事業所の通常の事業の実施区域 {周南市（旧徳山、旧新南陽、但し離島を除く）} 外にお住まいの方が、当事業所を利用される場合には送迎費用として次の金額をお支払いいただきます。 | | |
| （1）通常の実地地域の境界から片道5km未満 | | 無料 |

| | |
|---|-------|
| (2) 通常の実地地域の境界から片道 5k m以上 10k m未満 5k m毎に上記金額に 100 円を加算します。 | 200 円 |
|---|-------|

※1 介護保険制度の改正により給付額が変更した場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。

※2 当事業所は、1 単位が 10.14 円の地域区分 7 級地になります。

※3 利用者の個人負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合により変更となる場合があります。

(3) 周南市介護予防・日常生活支援総合事業 自立支援通所介護

① 利用回数

利用の回数は、週 1 回(ひと月に 4 週ある月は月 4 回、5 週ある月は月 5 回)までとなっております。

② 利用料金

| 利用料金 | |
|------------|-------|
| 負担割合 1 割の方 | 250 円 |
| 負担割合 2 割の方 | 500 円 |
| 負担割合 3 割の方 | 750 円 |

※利用者の個人負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合により変更となる場合があります。

(4) 全サービス共通 その他の費用

| 料金の種類 | 金額 |
|--|---------|
| 食事代 | 800 円/回 |
| ご希望により、アクティビティサービスに参加される場合の諸費用 | 実 費 |
| その他日常生活において必要となるもので利用者様にご負担いただくことが適当と認められるもの | 実 費 |

1 周南市指定地域密着型通所介護
(所要時間6時間以上7時間未満)

| 利用条件 | 介護サービス費(単位) | | | | | 合計月額 | 1割負担の場合 | | 2割負担の場合 | | 3割負担の場合 | | |
|------|-------------|--------------|---------|---------|-----------|--------|------------------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|
| | 基本単位/日 | サービス提供体制別加算Ⅰ | 単位計/日 | 処遇改善加算Ⅰ | 特定処遇改善加算Ⅰ | | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 介護報酬額 | 自己負担額 | 介護報酬額 | 自己負担額 | 介護報酬額 | 自己負担額 |
| | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ |
| | | | ①+② | ③×5.9% | ③×1.2% | ③×1.1% | (⑧+⑨×⑥)×10.14 | (9割) | (1割) | (8割) | (2割) | (7割) | (3割) |
| 要介護1 | 678単位 | 18単位 | 696単位 | 41単位 | 8単位 | 8単位 | 7,635円 | 6,871円 | 764円 | 6,108円 | 1,527円 | 5,344円 | 2,291円 |
| 要介護2 | 801単位 | | 819単位 | 48単位 | 10単位 | 9単位 | 8,984円 | 8,085円 | 899円 | 7,187円 | 1,797円 | 6,288円 | 2,696円 |
| 要介護3 | 925単位 | | 943単位 | 56単位 | 11単位 | 10単位 | 10,342円 | 9,307円 | 1,035円 | 8,273円 | 2,069円 | 7,239円 | 3,103円 |
| 要介護4 | 1,049単位 | | 1,067単位 | 63単位 | 13単位 | 12単位 | 11,711円 | 10,539円 | 1,172円 | 9,368円 | 2,343円 | 8,197円 | 3,514円 |
| 要介護5 | 1,172単位 | | 1,190単位 | 70単位 | 14単位 | 13単位 | 13,050円 | 11,745円 | 1,305円 | 10,440円 | 2,610円 | 9,135円 | 3,915円 |

※④⑤⑥小数点以下四捨五入⑦⑧⑩⑫小数点以下切捨て⑨⑪⑬小数点切上げ

(所要時間7時間以上8時間未満)

| 要介護度 | 介護サービス費(単位) | | | | | 合計月額 | 1割負担の場合 | | 2割負担の場合 | | 3割負担の場合 | | |
|------|-------------|--------------|---------|---------|-----------|--------|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| | 基本単位/日 | サービス提供体制別加算Ⅰ | 単位計/日 | 処遇改善加算Ⅰ | 特定処遇改善加算Ⅰ | | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 介護報酬額 | 自己負担額 | 介護報酬額 | 自己負担額 | 介護報酬額 | 自己負担額 |
| | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ |
| | | | ①+② | ③×5.9% | ③×1.2% | ③×1.1% | (⑧+⑨×⑥)×10.14 | (9割) | (1割) | (8割) | (2割) | (7割) | (3割) |
| 要介護1 | 753単位 | 18単位 | 771単位 | 45単位 | 9単位 | 8単位 | 8,446円 | 7,601円 | 845円 | 6,756円 | 1,690円 | 5,912円 | 2,534円 |
| 要介護2 | 890単位 | | 908単位 | 54単位 | 11単位 | 10単位 | 9,967円 | 8,970円 | 997円 | 7,973円 | 1,994円 | 6,976円 | 2,991円 |
| 要介護3 | 1,032単位 | | 1,050単位 | 62単位 | 13単位 | 12単位 | 11,529円 | 10,376円 | 1,153円 | 9,223円 | 2,306円 | 8,070円 | 3,459円 |
| 要介護4 | 1,172単位 | | 1,190単位 | 70単位 | 14単位 | 13単位 | 13,050円 | 11,745円 | 1,305円 | 10,440円 | 2,610円 | 9,135円 | 3,915円 |
| 要介護5 | 1,312単位 | | 1,330単位 | 78単位 | 16単位 | 15単位 | 14,591円 | 13,131円 | 1,460円 | 11,672円 | 2,919円 | 10,213円 | 4,378円 |

※④⑤⑥小数点以下四捨五入⑦⑧⑩⑫小数点以下切捨て⑨⑪⑬小数点切上げ

その他対象となる場合に算定する加算

| 種別 | 単位 | 処遇改善加算Ⅰ | 特定処遇改善加算Ⅰ | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 合計額 | 1割負担の場合 | | 2割負担の場合 | | 3割負担の場合 | |
|-------------------|---------|---------|-----------|------------------|----------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | | 5.9% | 1.2% | 1.1% | 地域区分7級地 | 介護報酬額 | 自己負担額 | 介護報酬額 | 自己負担額 | 介護報酬額 | 自己負担額 |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | 55単位/日 | 3単位 | 1単位 | 1単位 | 608円/日 | 547円 | 61円 | 486円 | 122円 | 425円 | 183円 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200単位/月 | 12単位 | 2単位 | 2単位 | 2,190円/月 | 1,971円 | 219円 | 1,752円 | 438円 | 1,533円 | 657円 |
| ADL維持加算(Ⅰ) | 30単位/月 | 2単位 | 単位 | 単位 | 324円/月 | 291円 | 33円 | 259円 | 65円 | 226円 | 98円 |
| ADL維持加算(Ⅱ) | 60単位/月 | 4単位 | 1単位 | 1単位 | 669円/月 | 602円 | 67円 | 535円 | 134円 | 468円 | 201円 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 60単位/日 | 4単位 | 1単位 | 1単位 | 669円/日 | 602円 | 67円 | 535円 | 134円 | 468円 | 201円 |
| 日中・夜間スクリーニング加算(Ⅰ) | 20単位/回 | 1単位 | 単位 | 単位 | 212円/回 | 190円 | 22円 | 169円 | 43円 | 148円 | 64円 |
| 日中・夜間スクリーニング加算(Ⅱ) | 5単位/回 | 単位 | 単位 | 単位 | 50円/回 | 45円 | 5円 | 40円 | 10円 | 35円 | 15円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | 2単位 | 単位 | 単位 | 425円/月 | 382円 | 43円 | 340円 | 85円 | 297円 | 128円 |

2 総合事業通所介護

| 利用条件 | 介護サービス費(単位) | | | | | 合計月額 | 1割負担の場合 | | 2割負担の場合 | | 3割負担の場合 | | 利用回数の設定 | |
|-------|-------------|--------------|---------|---------|-----------|--------|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| | 基本単位/日 | サービス提供体制別加算Ⅰ | 単位計/日 | 処遇改善加算Ⅰ | 特定処遇改善加算Ⅰ | | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 介護報酬額 | 自己負担額 | 介護報酬額 | 自己負担額 | 介護報酬額 | | 自己負担額 |
| | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | | ⑫ |
| | | | ①+② | ③×5.9% | ③×1.2% | ③×1.1% | (⑧+⑨×⑥)×10.14 | (9割) | (1割) | (8割) | (2割) | (7割) | (3割) | |
| 要支援1 | 1,798単位 | 72単位 | 1,870単位 | 110単位 | 22単位 | 21単位 | 20,513円 | 18,461円 | 2,052円 | 16,410円 | 4,103円 | 14,359円 | 6,154円 | 原則週1回 |
| 事業対象者 | 1,810単位 | 72単位 | 1,882単位 | 111単位 | 23単位 | 21単位 | 20,655円 | 18,589円 | 2,066円 | 16,524円 | 4,131円 | 14,458円 | 6,197円 | 原則週1回 |
| 要支援2 | 3,621単位 | 144単位 | 3,765単位 | 222単位 | 45単位 | 41単位 | 41,300円 | 37,170円 | 4,130円 | 33,040円 | 8,260円 | 28,910円 | 12,390円 | 原則週2回 |

※④⑤⑥小数点以下四捨五入⑦⑧⑩⑫小数点以下切捨て⑨⑪⑬小数点切上げ

3 自立支援通所介護

| 利用条件 | 合計月額 | 1割負担の場合 | | 2割負担の場合 | | 3割負担の場合 | | 利用回数の設定 |
|-------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|-------|---------|
| 事業対象者 | 2,500円 | 委託料 | 自己負担額 | 委託料 | 自己負担額 | 委託料 | 自己負担額 | |
| | | (9割) | (1割) | (8割) | (2割) | (7割) | (3割) | |
| | 2,250円 | 250円 | 2,000円 | 500円 | 1,750円 | 750円 | | 週1回 |

※その他の費用

| 料金の種類 | 金額 |
|---------------------------------|------|
| 食事代 | 800円 |
| 事業所の所有するオムツを提供した場合 | 実費 |
| アクティビティサービスに係る諸費用について | |
| 日常生活に必要なものでご負担いただくことが適当と認められるもの | |

※通常の事業実施区域外からの送迎費用

| 通常の実地地域の境界から片道5km未満 | 無料 |
|---------------------------|---------------------|
| 通常の実地地域の境界から片道5km以上10km未満 | 200円 |
| | (5km毎に上記金額に100円を加算) |

個人情報取扱同意書

社会福祉法人光仁会のサービス(デイサービスセンターくすのき)の利用にあたり、以下に定める利用期間、利用目的、使用条件において、私、代理人及び家族の個人情報を必要範囲内で使用、提供又は収集することに同意します。

1. 利用期間

サービスの提供を受ける期間

2. 個人情報の利用目的

(利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的)

(ア) 施設内部での利用

- ① 施設がご利用者に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの提供に係る施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退苑等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該ご利用者の介護・医療サービスの向上

(イ) 他の介護事業者等への情報提供を伴うもの

- ① 施設がご利用者に提供する介護サービスのうち
 - ・ 外部の医療機関、介護サービス事業者等との連携及び照会への回答
 - ・ ご利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ その他の業務委託(医療事務、会計事務、給食、清掃、設備管理、送迎、理美容、廃棄物処理等の施設管理運営に関する業務の委託)
 - ・ ご家族へご利用者の心身の状況について説明する場合
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届け出等

(上記以外の利用目的)

(ウ) 施設内部での利用

- ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 介護実習生やボランティア等の教育に関わる指導及び協力
- ・ 施設において行われる介護サービスの質の向上を目的とした研究

(エ) 他の事業者等への情報提供を伴うもの

- ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

3. 使用する条件

個人情報の提供は必要最低限の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には利用しないこと。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

利用者
(住所) _____

(氏名) _____ 印

利用者代理人
(住所) _____

(続柄)
(氏名) _____ 印

家族の代表者
(住所) _____

(続柄)
(氏名) _____ 印

