

通所介護 重要事項説明書

この通所介護重要事項説明書は、事業所の運営規程の概要や勤務体制、その他重要事項を記したものです。ご利用者またはご家族に対してこの書面を交付し、ご説明することは事業者の義務として法令上規定されています。

2 0 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項（利用料金含む）の説明を行いました。

事業者	法人名 代表者名 住 所	SOMPOケア株式会社 代表取締役 鷲見 隆充 本社／〒140-0002 東京都品川区東品川四丁目12番8号
説明者	事業所名 担当者名	

私は、本書面に基づいて事業所から通所介護についての重要事項（利用料金含む）の説明および当該重要事項説明書（重要事項説明書別紙利用料金表含む）の交付を受け、その内容について同意しました。

ご利用者	氏 名
代理人 または 署名代行人	氏 名 ご利用者との関係

1. 【事業の目的】

SOMPOケア株式会社（以下「事業者」といいます。）が開設する「通所介護事業所（以下「事業所」といいます。）」が行う通所介護事業の適切な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の通所介護従業者およびその他の従業者（以下「通所介護従業者」といいます。）が、要介護状態にあるご利用者に対し、適正な通所介護を提供することを事業の目的とします。

2. 【運営の方針】

- (1) 事業所は、ご利用者の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じ、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、入浴、排泄、食事の介助、機能訓練やレクリエーション、その他の生活全般にわたる援助を行い、生活の質の向上を目指した在宅生活が維持できるよう支援します。
- (2) 事業所は、自立支援の理念に基づき、ご利用者が自立して生活していくために、本人の能力に応じて、本人にできることは可能な限りしていただくことで、心身機能の維持向上を図るという介護本来の理念を実践します。
- (3) 事業所は、市区町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、介護保険施設等との連携に努めます。

3. 【SOMPOケア株式会社の概要】

法人名	SOMPOケア株式会社	代表者	代表取締役 鷲見 隆充
法人所在地	東京都品川区東品川四丁目12番8号	電話番号	03-6455-8560(本社代表)
事業内容	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホームの運営、居宅サービス事業等		

4. 【サービスを提供する事業所の概要】 ※記載内容は、説明月時点の概要となります

事業所名		F A X 番号	
所在地		指定事業所番号	
電話番号		通常の事業の実施地域	

利用定員 （介護・総合事業計）	名	第三者評価について	
損害賠償責任 保険加入先	損害保険ジャパン株式会社	実施の有無	無し
営業日		直近の実施年月日	-
営業時間		評価実施機関	-
サービス提供時間		開示状況	無し

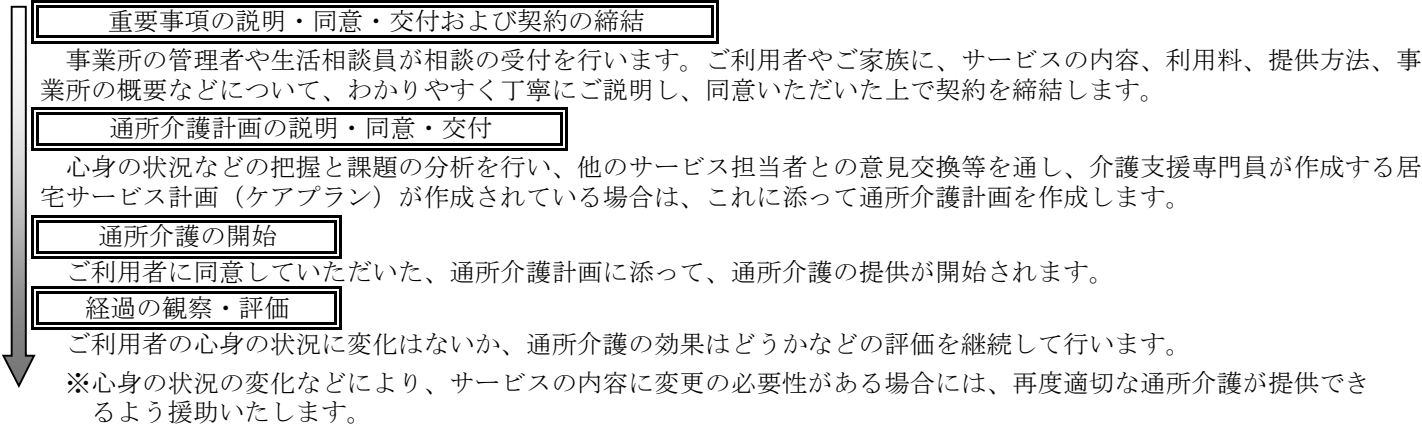
※ 第三者評価とは、事業所の提供するサービスの質を当事者（事業者および利用者）以外の公正中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価するものです。
都道府県毎に対象サービスが異なるため、事業所所在地域では非該当となる場合においても「無」と記載します。

職 種 ※主な必要資格	人数	職務内容
管理者	1 人	(1) 事業所の通所介護従業者の管理、通所介護の利用の申込に係る調整、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) 事業所の通所介護従業者に対し、法令などにおいて規定されている通所介護の実施に関する規定を遵守させるため必要な指揮命令および相談、指導を行います。 (3) 通所介護計画の作成および作成の取りまとめを行います。 (4) 事業所の通所介護従業者に対し、各サービスの担当者やご利用者およびご家族と、サービス内容について意見を交換する機会であるサービス担当者会議への出席を指示し、または自ら出席し、居宅介護支援事業所との連携を図ります。
看護師 准看護師	人	(1) 医療的な管理および処置を行います。 (2) バイタルの測定などの健康管理を行います。 (3) 機能訓練指導員など各種加算の算定に係る職務と兼務する場合には、その業務を行います。
生活相談員 ※社会福祉士 ※介護支援専門員	人	(1) 通所介護の利用の申込に係る業務を行います。 (2) 日常生活上の相談援助業務を行います。
機能訓練指導員 ※看護師 ※准看護師	人	個別の機能訓練に係る、個別機能訓練計画の作成および評価、指導などを行います。
言語聴覚士 歯科衛生士	人	個別の口腔機能に係る、口腔機能改善管理指導計画の作成および評価、指導などを行います。
管理栄養士	人	個別の栄養状態に係る、栄養ケア計画の作成および評価、指導などを行います。
介護職員	人	(1) サービス担当者会議へ出席し、居宅介護支援事業者などとの連携を行います。 (2) 通所介護の提供にあたります。

5. 【通所介護の内容】

- (1) 食事介助、入浴介助、排泄介助、清拭、体位交換など、ご利用者の身体に直接接触して行う介助ならびに、これを行うために必要な準備および後片付け
- (2) ご利用者の日常生活動作能力や意欲の向上のためにご利用者とともに行う自立支援のためのサービス
- (3) その他、専門的知識・技術をもって行うご利用者の日常生活上、社会生活上のためのサービス
- (4) 日常生活を営むのに必要な機能の向上および減退を防止するための機能訓練、指導および助言
- (5) 健康管理および保健衛生の維持、ご利用者およびご家族の日常生活上の医療相談および指導、主治医など関係医療機関との連絡調整
- (6) ご利用者の社会的孤立感の解消ならびにご利用者のご家族の身体的および精神的負担の軽減
- (7) 口腔機能の向上に向けたサービス
- (8) 栄養状態の改善に向けたサービス

6. 【通所介護の手順】



7. 【ご利用料金およびお支払い方法等】

通所介護の利用に係わる、ご利用料金ならびにお支払い方法等につきましては、重要事項説明書別紙利用料金表のとおりとします。

8. 【守秘義務・個人情報の保護】

- (1) 事業所は、通所介護を実施する上で知り得た、ご利用者またはご家族などに関する事項については、ご利用者または第三者の生命、身体などに危険がある場合など、正当な理由がある場合を除いて第三者に提供しません。
- (2) 事業所は、その業務に携わる従業者等に対して、その業務に従事する際には、正当な理由がなく業務上知り得たご利用者またはご家族などの情報を第三者に提供してはならない旨の書面を取り交わすなど、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、従業者であった者に、業務上知り得たご利用者またはご家族などの秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨の書面を取り交わすなど、必要な措置を講じます。
- (4) 事業所は、サービス担当者会議や介護支援専門員および他の居宅サービス事業所などの連絡調整において、個人情報を関係者へ提供することが必要である場合は、あらかじめご利用者およびご家族等に対して、情報提供の目的と、情報を提供する関係者に関する事項を説明し、書面にて同意を得ます。

9. 【非常災害対策】

事業所は、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体制を整備し、それらを定期的に当事業所の従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出訓練その他必要な措置を行います。

10. 【損害賠償責任】

事業所は、ご利用者に対する通所介護の提供により、万一事故が発生し、ご利用者に損害が発生した場合には、すみやかに市区町村、ご利用者のご家族などに連絡をとり、必要な措置を講じるとともに当事業所の責に帰すべき事由によるときは損害を賠償します。

11. 【教育・研修体制】

- 事業所は、通所介護従業者に対し、その知識および技能の向上を目的として、定期的な教育と研修の機会および内容を以下のように設けています。
- (1) 入社時研修 採用後 1 ヶ月以内
- (2) 継続研修 年 1 0 回以上
- 【研修内容】
- (1) 通所介護従業者としての専門的な業務について
- (2) 高齢者虐待防止法などの他法制度について
- (3) その他、通所介護の実施のために必要な事項について

12. 【虐待防止の為の措置】

- (1) 事業所は、ご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虐待を防止するための通所介護従業者に対する研修の定期的な実施
- ②ご利用者およびそのご家族からの苦情処理体制の整備
- ③成年後見制度の利用支援
- ④虐待防止に関する責任者として管理者を選定
- ⑤虐待の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、通所介護従業者に周知徹底を図る
- ⑥虐待の防止のための指針の整備
- ⑦その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業者は、ご利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待を受けている恐れがある場合にはただちに防止策を講じ市区町村へ報告するものとします。

13. 【ご協力いただきたい事項】

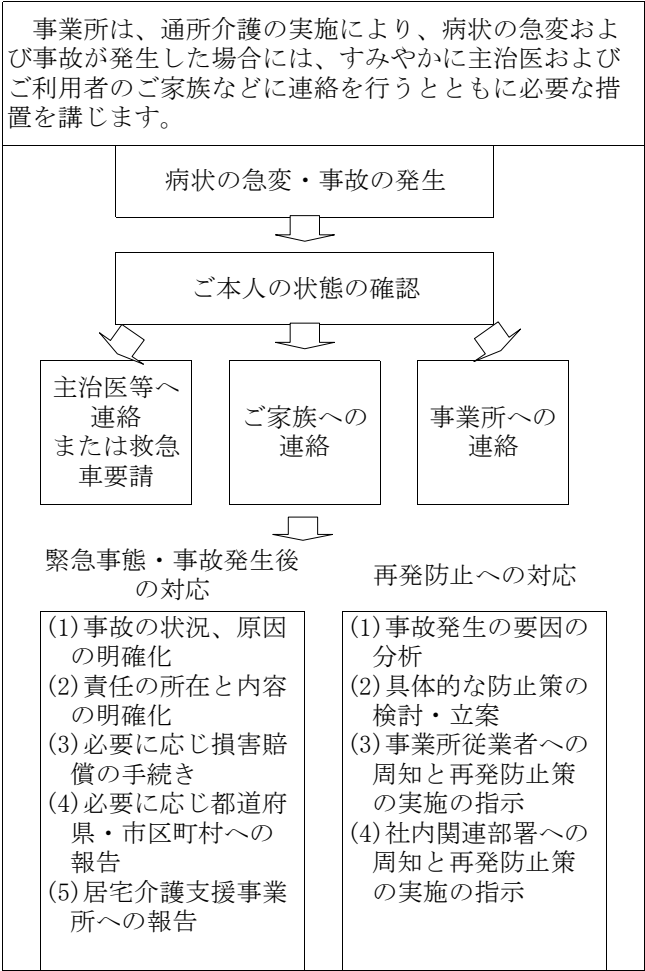
- ご利用者およびご家族は、以下の事項についてご理解していただき、当事業所が行う通所介護の提供にご協力ください。
- (1) ご利用者の疾患および心身の状態などの事項は通所介護計画を作成する上で、重要な情報です。詳細にお知らせいただき、管理者や通所介護従業者が行う状況把握にご協力ください。
- (2) ご利用者の急激な体調の変化などの事項は通所介護を行う上で、重要な情報です。すみやかに、かつ詳細にお知らせください。
- (3) 事業所へは現金や貯金通帳などの貴重品をお持ちにならないでください。
- (4) ご利用者のお宅の鍵をお預りする際には、鍵預り証を取り交わします。
- (5) 通所介護従業者個人の電話番号や住所は、お知らせできませんので、あらかじめご了承ください。
- (6) 通所介護従業者へのお礼は固くお断りしております。ご理解いただけますようお願い申し上げます。
- (7) 施設内の決められた場所で喫煙をお願いします。
- (8) 施設内での飲酒は禁止されています。
- (9) サービス内容の変更に関しては、事業所の管理者にご相談ください。
- (10) 通所介護従業者に対する暴言・暴力・ハラスメント等、社会通念上許容できない行為はお控えいただけますようお願いいたします。これらの行為が認められた場合、サービスの停止や契約を解約することがあります。ご理解くださいますようお願いいたします。
- 【ハラスメント等の具体例】
- ①身体的な攻撃（暴行・傷害）
- ②精神的な攻撃（脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言）
- ③過大な要求（サービス利用に關し明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制・業務の妨害）
- ④個の侵害（私的なことに過度に立ち入る）
- ⑤セクシャルハラスメント

14. 【相談・苦情の対応】

事業所受付	相談・苦情窓口	(電 話)	
		(受付時間)	事業所概要の通り
		(担当者)	
受業者	お客様相談窓口	(電 話)	0120-65-1192
		(受付時間)	9：00～18：00（土日祝除く）
申し外立部で苦情関	ご利用者がお住まいの各市区町村外部苦情窓口	(担当窓口)	
		(受付時間)	
		(電 話)	
	都道府県国民健康保険団体連合会	(担当窓口)	
		(受付時間)	
		(電 話)	

- 【相談・苦情発生時の対応】
- (1) 相談・苦情の受付
- (2) 相談・苦情の内容確認
- (3) 事実の調査と再発防止策の立案
- (4) 苦情再発防止策の実施

15. 【緊急時・事故発生時の対応】



重要事項説明書別紙利用料金表

〈通所介護〉

適用される地域区分	その他
(地域単価)	(10.00円)
事業所の規模	通常規模

通所介護の利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した次の金額となります。

1. 通所介護__利用料金

(1回につき)

所要時間 要介護度	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	3,700円	3,880円	5,700円	5,840円	6,580円	6,690円
要介護2	4,230円	4,440円	6,730円	6,890円	7,770円	7,910円
要介護3	4,790円	5,020円	7,770円	7,960円	9,000円	9,150円
要介護4	5,330円	5,600円	8,800円	9,010円	10,230円	10,410円
要介護5	5,880円	6,170円	9,840円	10,080円	11,480円	11,680円

- (1) 通常規模の事業所とは、定員19名以上かつ当該年度の前年度の1月当たりの平均利用者延べ人数が750人以内の事業所をいいます。
- (2) 当事業所のひと月のご利用者が利用定員を超えた場合若しくは看護・介護職員の員数が基準に満たない場合は、上記料金表の70%の利用料金となります。

2. 加算・減算項目

加算・減算項目	入浴介助加算	(Ⅰ)	400円	/日	非該当
		(Ⅱ)	550円	/日	非該当
	個別機能訓練加算	(Ⅰ) イ	560円	/日	非該当
		(Ⅰ) ロ	760円	/日	非該当
		(Ⅱ)	200円	/月	非該当
	中重度者ケア体制加算		450円	/日	非該当
	認知症加算		600円	/日	非該当
	若年性認知症利用者受入加算		600円	/日	非該当
	栄養改善加算		2,000円	/回	非該当
	栄養アセスメント加算		500円	/月	非該当

加算・減算項目	口腔機能向上加算		(Ⅰ)	1,500円	/回	非該当
			(Ⅱ)	1,600円	/回	非該当
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)			1,000円	/月	非該当
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)			2,000円	/月	非該当
		個別機能訓練加算を算定している場合	1,000円	/月	非該当	
	A D L維持等加算		(Ⅰ)	300円	/月	非該当
			(Ⅱ)	600円	/月	非該当
	サービス提供体制強化加算		(Ⅰ)	220円	/回	非該当
			(Ⅱ)	180円	/回	非該当
			(Ⅲ)	60円	/回	非該当
	口腔・栄養スクリーニング加算		(Ⅰ)	200円	/回	非該当
			(Ⅱ)	50円	/回	非該当
	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合			「1. 利用料金」の3%	/回	非該当
	科学的介護推進体制加算			400円	/月	非該当
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			所定単位数の5%		—
	介護職員等処遇改善加算		(Ⅰ)	所定単位数の9.2%		非該当
			(Ⅱ)	所定単位数の9.0%		該当
	高齢者虐待防止措置未実施減算			所定単位数×1%の減算		—
	業務継続計画未策定減算			所定単位数×1%の減算		—
	2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合			4時間以上5時間未満の単位数×70%		
	8時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合 (延長加算)			9時間以上10時間未満	500円	/日
				10時間以上11時間未満	1,000円	/日
				11時間以上12時間未満	1,500円	/日
				12時間以上13時間未満	2,000円	/日
				13時間以上14時間未満	2,500円	/日

減算項目	事業所が送迎を行わない場合	-470円	片道	—
	事業所と同一建物に居住する者または同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	-940円	/日	—

※上記の表にて「—」と表記された項目については、該当する加算および減算項目の要件を満たした際に、請求および減算させて頂く項目となります。

3. 実費について (1回につき)

実費項目	通常の事業の実施地域を越えて行う交通費（自動車）	1 k mにつき22円（税込）	
	通常の事業の実施地域を越えて行う交通費（公共交通機関使用）	実 費	
	食材料費	朝食	
		昼食	
		夕食	
		おやつ	
	その他の日常生活費	実 費	
	教養娯楽費	実 費	
	おむつ代	実 費	
	実施記録の複写物交付	A4、A3一枚につき11円（税込）	

- (1) 従事者が通所介護を提供するため、ご利用の送迎にかかる交通費は、重要事項説明書の4【サービスを提供する事業所の概要】に記載する通常の事業の実施地域内にお住まいのご利用者または中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算に該当するご利用者につきましては、無料となります。
- (2) 重要事項説明書の4【サービスを提供する事業所の概要】に記載する通常の事業の実施地域外にお住まいのご利用者につきましては、SOMPOケア株式会社に対して前項に定める交通費の実費を支払うものとします。その場合の実費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から目的地までの区間における往復の公共交通機関利用実費または自動車使用時の経費〔22円／km〕（税込）となります。
- (3) 「食材料費」は、食事またはおやつを提供に要する費用であり、当事業所がご利用者に対して食事またはおやつを提供した場合にお支払い頂きます。
- (4) 「その他の日常生活費」は、ご利用者の個別に係る料金です。例えば、シャンプーや石鹸などは、事業所でそろえておりますが、特別に別の物を使用しなければならない場合などは、別に料金がかかります。
- (5) 「教養娯楽費」は、レクリエーションや創作活動の際に主にその材料費としてかかる料金です。
- (6) 「おむつ代」は、ご利用者の個別に係る料金です。当事業所がご利用者に対しておむつを提供した場合に、お支払い頂きます。
- (7) サービス実施記録の再交付をご希望される場合は、コピー代金として、A4・A3用紙一枚につき11円（税込）をお支払い頂きます。
- (8) 消費税の端数処理の関係上、請求金額と差が生じることがあります。

4. その他の留意事項

- (1) 法定代理受領の場合は、前述の金額に対し、負担割合証に記載された割合の額（但し、経過措置、利用者負担の減免、公費負担がある場合などはその負担金額による）が自己負担金となります。
- (2) 介護保険適用分の自己負担額の計算方法は以下の通りです。
- ① 1ヶ月に利用したサービスの合計単位数（介護職員等処遇改善加算分を含む）・・・ア
- ② ア × 10 円（介護給付費1単位に対する地区別単価）＝ イ（1円未満切捨）・・・介護報酬
- ③ イ × （1 － 負担割合証に記載された負担割合）＝ ウ（1円未満切捨）・・・保険給付
- ④ イ － ウ ＝ 自己負担額
- (3) 通所介護の利用について、介護保険給付対象の場合には、非課税となります。
- (4) ご利用者が保険料の滞納等の理由により給付制限を受け、SOMPOケア株式会社が法定代理受領をすることができない場合またはご利用者が要介護認定を受けていない場合、居宅サービス計画が作成されていない場合には、利用料金全額をお支払い頂きます。この場合には、ご利用者は後日サービス提供証明書および領収書をご利用者の住所のある市区町村の窓口に提示すると、通所介護の利用料金全額または自己負担額を除く金額が払い戻しされます（償還払い）。

5. 支払い方法および重要事項

利用料金	厚生労働大臣の定める基準により、原則として基本料金の1割（一定以上の所得のある方は負担割合証に記載された割合の額）がご利用者の負担する料金となります。 ただし、介護保険の給付の範囲を超えた利用料金は全額自己負担となります。 ※介護保険料の滞納がある場合には、負担割合が異なることがあります。
利用料金の支払い方法	銀行または郵便局の口座からの自動引落にてお支払い頂きます。 ※ご指定の金融機関の口座から、事業者が指定する日（同日が土日祝日の場合、翌営業日）に引き落とします。 ※手続きの関係上、自動引落の申込をいただいた後、場合により1～3ヶ月間引落できない場合がございます。その場合、請求書を郵送しますので、その月の末日までに指定口座へお振込みいただきます。
キャンセル料	ご利用予定のサービスをキャンセルする際には、すみやかに事業所までご連絡ください。 サービス利用日の前日正午を過ぎてキャンセルされる場合は、予定されていたサービスの介護報酬額の1割および食材料費が、キャンセル料としてかかりますのでご注意ください。 ※緊急な入院等やむを得ない事由の場合は、キャンセル料は頂きません。

地域密着型通所介護 重要事項説明書

この地域密着型通所介護重要事項説明書は、事業所の運営規程の概要や勤務体制、その他重要事項を記したものです。ご利用者またはご家族に対してこの書面を交付し、ご説明することは事業者の義務として法令上規定されています。

2 0 年 月 日

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項（利用料金含む）の説明を行いました。

事業者	法人名 代表者名 住 所	SOMPOケア株式会社 代表取締役 鷲見 隆充 本社／〒140-0002 東京都品川区東品川四丁目12番8号
説明者	事業所名 担当者名	

私は、本書面に基づいて事業所から地域密着型通所介護についての重要事項（利用料金含む）の説明および当該重要事項説明書（重要事項説明書別紙利用料金表含む）の交付を受け、その内容について同意しました。

ご利用者	氏 名
代理人 または 署名代行人	氏 名 ご利用者との関係

1. 【事業の目的】

SOMPOケア株式会社（以下「事業者」といいます。）が開設する「通所介護事業所（以下「事業所」といいます。）」が行う地域密着型通所介護事業の適切な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の地域密着型通所介護従業者およびその他の従業者（以下「通所介護従業者」といいます。）が、要介護状態にあるご利用者に対し、適正な地域密着型通所介護を提供することを事業の目的とします。

2. 【運営の方針】

- (1) 事業所は、ご利用者の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じ、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、入浴、排泄、食事の介助、機能訓練やレクリエーション、その他の生活全般にわたる援助を行い、生活の質の向上を目指した在宅生活が維持できるよう支援します。
- (2) 事業所は、自立支援の理念に基づき、ご利用者が自立して生活していくために、本人の能力に応じて、本人にできることは可能な限りしていただくことで、心身機能の維持向上を図るという介護本来の理念を実践します。
- (3) 事業所は、市区町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、介護保険施設等との連携に努めます。

3. 【SOMPOケア株式会社の概要】

法人名	SOMPOケア株式会社	代表者	代表取締役 鷲見 隆充
法人所在地	東京都品川区東品川四丁目12番8号	電話番号	03-6455-8560(本社代表)
事業内容	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホームの運営、居宅サービス事業等		

4. 【サービスを提供する事業所の概要】 ※記載内容は、説明月時点の概要となります

事業所名		F A X 番号	
所在地		指定事業所番号	
電話番号		通常の事業の実施地域	

利用定員 （介護・総合事業計）	名	第三者評価について	
損害賠償責任 保険加入先	損害保険ジャパン株式会社	実施の有無	無し
営業日		直近の実施年月日	-
営業時間		評価実施機関	-
サービス提供時間		開示状況	無し

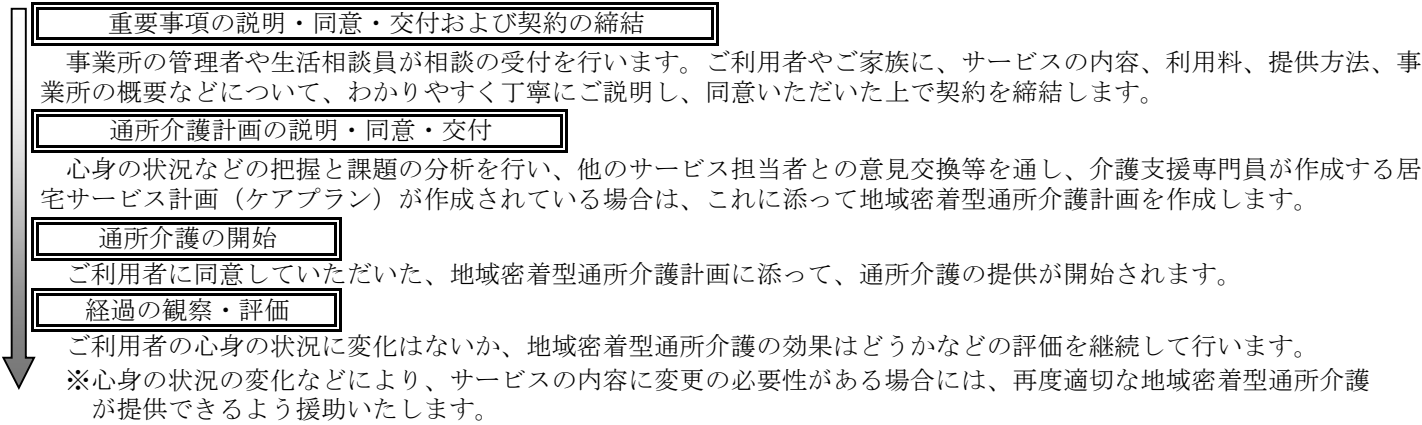
※ 第三者評価とは、事業所の提供するサービスの質を当事者（事業者および利用者）以外の公正中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価するものです。
都道府県毎に対象サービスが異なるため、事業所所在地では非該当となる場合においても「無」と記載します。

職 種 ※主な必要資格	人数	職務内容
管理者	1 人	(1) 事業所の通所介護従業者の管理、通所介護の利用の申込に係る調整、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) 事業所の通所介護従業者に対し、法令などにおいて規定されている地域密着型通所介護の実施に関する規定を遵守させるため必要な指揮命令および相談、指導を行います。 (3) 地域密着型通所介護計画の作成および作成の取りまとめを行います。 (4) 事業所の通所介護従業者に対し、各サービスの担当者やご利用者およびご家族と、サービス内容について意見を交換する機会であるサービス担当者会議への出席を指示し、または自ら出席し、居宅介護支援事業所との連携を図ります。
看護師 准看護師	人	(1) 医療的な管理および処置を行います。 (2) バイタルの測定などの健康管理を行います。 (3) 機能訓練指導員など各種加算の算定に係る職務と兼務する場合には、その業務を行います。
生活相談員 ※社会福祉士 ※介護支援専門員	人	(1) 地域密着型通所介護の利用の申込に係る業務を行います。 (2) 日常生活上の相談援助業務を行います。
機能訓練指導員 ※看護師 ※准看護師	人	個別の機能訓練に係る、個別機能訓練計画の作成および評価、指導などを行います。
言語聴覚士 歯科衛生士	人	個別の口腔機能に係る、口腔機能改善管理指導計画の作成および評価、指導などを行います。
管理栄養士	人	個別の栄養状態に係る、栄養ケア計画の作成および評価、指導などを行います。
介護職員	人	(1) サービス担当者会議へ出席し、居宅介護支援事業者などとの連携を行います。 (2) 地域密着型通所介護の提供にあたります。

5. 【地域密着型通所介護の内容】

- (1) 食事介助、入浴介助、排泄介助、清拭、体位交換など、ご利用者の身体に直接接触して行う介助ならびに、これを行うために必要な準備および後片付け
- (2) ご利用者の日常生活動作能力や意欲の向上のためにご利用者とともに行う自立支援のためのサービス
- (3) その他、専門的知識・技術をもって行うご利用者の日常生活上、社会生活上のためのサービス
- (4) 日常生活を営むのに必要な機能の向上および減退を防止するための機能訓練、指導および助言
- (5) 健康管理および保健衛生の維持、ご利用者およびご家族の日常生活上の医療相談および指導、主治医など関係医療機関との連絡調整
- (6) ご利用者の社会的孤立感の解消ならびにご利用者のご家族の身体的および精神的負担の軽減
- (7) 口腔機能の向上に向けたサービス
- (8) 栄養状態の改善に向けたサービス

6. 【地域密着型通所介護の手順】



7. 【ご利用料金およびお支払い方法等】

地域密着型通所介護の利用に係わる、ご利用料金ならびにお支払い方法等につきましては、重要事項説明書別紙利用料金表のとおりとします。

8. 【地域との連携等】

事業所は、地域密着型通所介護の提供にあたっては、ご利用者、そのご家族、地域住民の代表者、市区町村の職員または地域包括支援センターの職員、本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、「運営推進会議」といいます。）を設置します。概ね6ヶ月に1回以上、運営推進会議に対し、提供しているサービス内容、その他活動内容等について報告し、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、助言等を開く機会を設けます。

事業所は、事業の運営にあたっては、地域住民またはその自発的な活動等の連携および協力を行うなどの地域との連携や交流を図ります。

9. 【守秘義務・個人情報の保護】

- (1) 事業所は、地域密着型通所介護を実施する上で知り得たご利用者またはご家族などに関する事項について、ご利用者または第三者の生命、身体などに危険がある場合など、正当な理由がある場合を除き第三者に提供しません。
- (2) 事業所は、その業務に携わる従業者等に対し、その業務に従事する際には、正当な理由なく業務上知り得たご利用者またはご家族などの情報を第三者に提供してはならない旨の書面を取り交わすなど、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、従業者であった者に、業務上知り得たご利用者またはご家族などの秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨の書面を取り交わすなど、必要な措置を講じます。
- (4) 事業所は、サービス担当者会議や介護支援専門員および他の居宅サービス事業所などとの連絡調整において、個人情報を関係者へ提供することが必要である場合は、あらかじめご利用者およびご家族等に対して、情報提供の目的と、情報を提供する関係者に関する事項を説明し、書面にて同意を得ます。

10. 【非常災害対策】

事業所は、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体制を整備し、それらを定期的に当事業所の従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出訓練その他必要な措置を行います。

11. 【損害賠償責任】

事業所は、ご利用者に対する地域密着型通所介護の提供により、万一事故が発生し、ご利用者に損害が発生した場合には、すみやかに市区町村、ご利用者のご家族などに連絡を取り、必要な措置を講じるとともに当事業所の責に帰すべき事由によるときは損害を賠償します。

12. 【教育・研修体制】

- 事業所は、通所介護従業者に対し、その知識および技能の向上を目的として、定期的な教育と研修の機会および内容を以下のように設けています。
- (1) 入社時研修 採用後 1 ヶ月以内
 - (2) 継続研修 年 1 0 回以上
- 【研修内容】
- (1) 通所介護従業者としての専門的な業務について
 - (2) 高齢者虐待防止法などの他法制度について
 - (3) その他、地域密着型通所介護の実施のために必要な事項について

13. 【虐待防止の為の措置】

- (1) 事業所は、ご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します。
 - ①虐待を防止するための通所介護従業者に対する研修の定期的な実施
 - ②ご利用者およびそのご家族からの苦情処理体制の整備
 - ③成年後見制度の利用支援
 - ④虐待防止に関する責任者として管理者を選定
 - ⑤虐待の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、通所介護従業者に周知徹底を図る
 - ⑥虐待の防止のための指針の整備
 - ⑦その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業者は、ご利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待を受けている恐れがある場合にはただちに防止策を講じ市区町村へ報告するものとしします。

14. 【ご協力いただきたい事項】

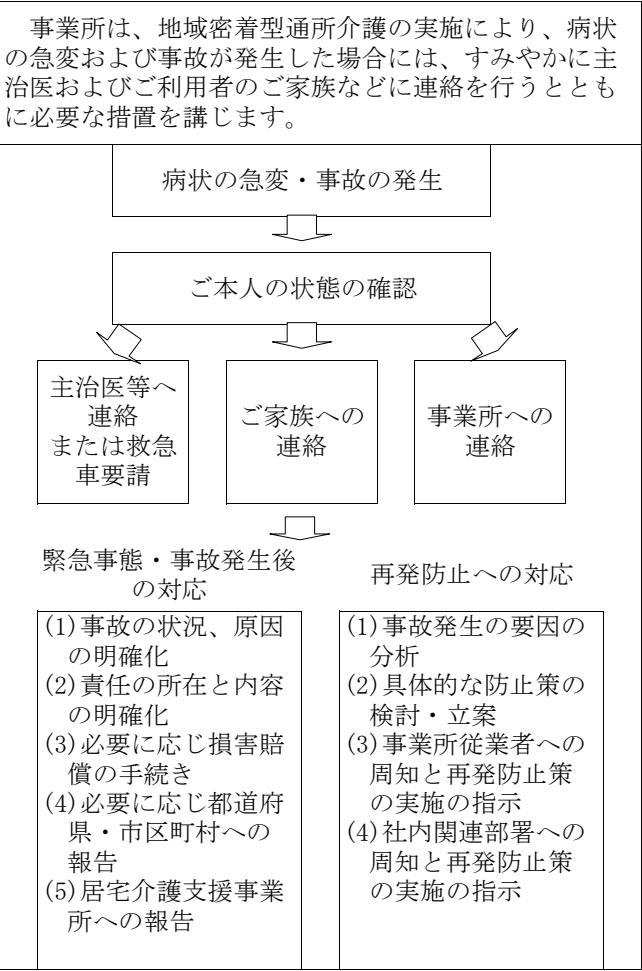
- ご利用者およびご家族は、以下の事項についてご理解していただき、当事業所が行う地域密着型通所介護の提供にご協力ください。
- (1) ご利用者の疾患および心身の状態などの事項は地域密着型通所介護計画を作成する上で、重要な情報です。詳細にお知らせいただき、管理者や通所介護従業者が行う状況把握にご協力ください。
 - (2) ご利用者の急激な体調の変化などの事項は地域密着型通所介護を行う上で、重要な情報です。すみやかに、かつ詳細にお知らせください。
 - (3) 事業所へは現金や貯金通帳などの貴重品をお持ちにならないでください。
 - (4) ご利用者のお宅の鍵をお預りする際には、鍵預り証を取り交わします。
 - (5) 通所介護従業者個人の電話番号や住所は、お知らせできませんので、あらかじめご了承ください。
 - (6) 通所介護従業者へのお礼は固くお断りしております。ご理解いただけますようお願い申し上げます。
 - (7) 施設内の決められた場所で喫煙をお願いします。
 - (8) 施設内での飲酒は禁止されています。
 - (9) サービス内容の変更に関しては、事業所の管理者にご相談ください。
 - (10) 通所介護従業者に対する暴言・暴力・ハラスメント等、社会通念上許容できない行為はお控えいただけますようお願いいたします。これらの行為が認められた場合、サービスの停止や契約を解約することがあります。ご理解くださいますようお願いいたします。
- 【ハラスメント等の具体例】
- ①身体的な攻撃（暴行・傷害）
 - ②精神的な攻撃（脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言）
 - ③過大な要求（サービス利用に関し明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制・業務の妨害）
 - ④個の侵害（私的なことに過度に立ち入る）
 - ⑤セクシャルハラスメント

15. 【相談・苦情の対応】

事業所受付	相談・苦情窓口	(電 話)	
		(受付時間)	事業所概要の通り
		(担当者)	
事業者	お客様相談窓口	(電 話)	0120-65-1192
		(受付時間)	9：00～18：00（土日祝除く）
申し外立部で苦情関	ご利用者がお住まいの各市区町村外部苦情窓口	(担当窓口)	
		(受付時間)	
		(電 話)	
	都道府県国民健康保険団体連合会	(担当窓口)	
		(受付時間)	
		(電 話)	

- 【相談・苦情発生時の対応】
- (1) 相談・苦情の受付
 - (2) 相談・苦情の内容確認
 - (3) 事実の調査と再発防止策の立案
 - (4) 苦情再発防止策の実施

16. 【緊急時・事故発生時の対応】



重要事項説明書別紙利用料金表

〈地域密着型通所介護〉

適用される地域区分	その他	地域単価	(10.00円)
-----------	-----	------	------------

地域密着型通所介護の利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した次の金額となります。

1. 地域密着型通所介護__利用料金

(1回につき)

所要時間 要介護度	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	4,160円	4,360円	6,570円	6,780円	7,530円	7,830円
要介護2	4,780円	5,010円	7,760円	8,010円	8,900円	9,250円
要介護3	5,400円	5,660円	8,960円	9,250円	10,320円	10,720円
要介護4	6,000円	6,290円	10,130円	10,490円	11,720円	12,200円
要介護5	6,630円	6,950円	11,340円	11,720円	13,120円	13,650円

- (1) 地域密着型通所介護とは、事業所における1日の利用定員が19名未満の通所介護事業所をいいます。
- (2) 当事業所のひと月のご利用者が利用定員を超えた場合若しくは看護・介護職員の員数が基準に満たない場合は、上記料金表の70%の利用料金となります。

2. 加算・減算項目

加算・減算項目	入浴介助加算	(Ⅰ)	400円	/日	非該当
		(Ⅱ)	550円	/日	非該当
	個別機能訓練加算	(Ⅰ) イ	560円	/日	非該当
		(Ⅰ) ロ	760円	/日	非該当
		(Ⅱ)	200円	/月	非該当
	中重度者ケア体制加算		450円	/日	非該当
	認知症加算		600円	/日	非該当
	若年性認知症利用者受入加算		600円	/日	非該当
	栄養アセスメント加算		500円	/月	非該当
	栄養改善加算		2,000円	/回	非該当
	口腔機能向上加算	(Ⅰ)	1,500円	/回	非該当
		(Ⅱ)	1,600円	/回	非該当

加算・減算項目	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		1,000円	/月	非該当
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		2,000円	/月	非該当
		個別機能訓練加算を算定している場合	1,000円	/月	非該当
	A D L維持等加算	（Ⅰ）	300円	/月	非該当
		（Ⅱ）	600円	/月	非該当
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	220円	/回	非該当
		（Ⅱ）	180円	/回	非該当
		（Ⅲ）	60円	/回	非該当
	口腔・栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）	200円	/回	非該当
		（Ⅱ）	50円	/回	非該当
	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合		「1. 利用料金」の3%	/回	非該当
	科学的介護推進体制加算		400円	/月	非該当
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%		—
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	所定単位数の9.2%		非該当
		（Ⅱ）	所定単位数の9.0%		該当
	高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数×1%の減算		—
	業務継続計画未策定減算		所定単位数×1%の減算		—
	2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合		4時間以上5時間未満の単位数×70%		
	8時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合（延長加算）	9時間以上10時間未満		500円	/日
		10時間以上11時間未満		1,000円	/日
		11時間以上12時間未満		1,500円	/日
		12時間以上13時間未満		2,000円	/日
		13時間以上14時間未満		2,500円	/日
	事業所が送迎を行わない場合		-470円	片道	—
	事業所と同一建物に居住する者または同一建物から利用する者に通所介護を行う場合		-940円	/日	—

※上記の表にて「—」と表記された項目については、該当する加算および減算項目の要件を満たした際に、請求および減算させて頂く項目となります。

3. 実費について		(1回につき)	
実費項目	食材料費	朝食	
		昼食	
		夕食	
		おやつ	
	その他の日常生活費	実 費	
	教養娯楽費	実 費	
	おむつ代	実 費	
	実施記録の複写物交付	A4、A3一枚につき11円 (税込)	

- (1) 従事者が通所介護を提供するため、ご利用の送迎にかかる交通費は、重要事項説明書の4【サービスを提供する事業所の概要】に記載する通常の事業の実施地域内にお住まいのご利用者または中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算に該当するご利用者につきましては、無料となります。
- (2) 「食材料費」は、食事またはおやつの提供に要する費用であり、当事業所がご利用者に対して食事またはおやつを提供した場合にお支払い頂きます。
- (3) 「その他の日常生活費」は、ご利用者の個別に係る料金です。例えば、シャンプーや石鹸などは、事業所でそろえておりますが、特別に別の物を使用しなければならない場合などは、別に料金がかかります。
- (4) 「教養娯楽費」は、レクリエーションや創作活動の際に主にその材料費としてかかる料金です。
- (5) 「おむつ代」は、ご利用者の個別に係る料金です。当事業所がご利用者に対しておむつを提供した場合に、お支払い頂きます。
- (6) サービス実施記録の再交付をご希望される場合は、コピー代金として、A4・A3用紙一枚につき11円（税込）をお支払い頂きます。
- (7) 消費税の端数処理の関係上、請求金額と差が生じることがあります。

4. その他の留意事項
- (1) 法定代理受領の場合は、前述の金額に対し、負担割合証に記載された割合の額（但し、経過措置、利用者負担の減免、公費負担がある場合などはその負担金額による）が自己負担金となります。
- (2) 介護保険適用分の自己負担額の計算方法は以下の通りです。
- ① 1ヶ月に利用したサービスの合計単位数（介護職員等処遇改善加算分を含む）・・・ア

② ア × 10 円（介護給付費1単位に対する地区別単価）＝ イ（1円未満切捨）・・・介護報酬

③ イ × （1－負担割合証に記載された負担割合）＝ ウ（1円未満切捨）・・・保険給付

④ イ－ウ＝自己負担額
- (3) 通所介護の利用について、介護保険給付対象の場合には、非課税となります。
- (4) ご利用者が保険料の滞納等の理由により給付制限を受け、SOMPOケア株式会社が法定代理受領をすることができない場合またはご利用者が要介護認定を受けていない場合、居宅サービス計画が作成されていない場合には、利用料金全額をお支払い頂きます。この場合には、ご利用者は後日サービス提供証明書および領収書をご利用者の住所のある市区町村の窓口に提示すると、通所介護の利用料金全額または自己負担額を除く金額が払い戻しされます（償還払い）。

5. 支払い方法および重要事項	
利用料金	市区町村の定める基準により、原則として基本料金の1割（一定以上の所得のある方は負担割合証に記載された割合の額）がご利用者の負担する料金となります。 ただし、介護保険の給付の範囲を超えた利用料金は全額自己負担となります。 ※介護保険料の滞納がある場合には、負担割合が異なることがあります。
利用料金の支払い方法	銀行または郵便局の口座からの自動引落にてお支払い頂きます。 ※ご指定の金融機関の口座から、事業者が指定する日（同日が土日祝日の場合、翌営業日）に引き落とします。 ※手続きの関係上、自動引落の申込をいただいた後、場合により1～3ヶ月間引落できない場合がございます。その場合、請求書を郵送しますので、その月の末日までに指定口座へお振込みいただきます。
キャンセル料	ご利用予定のサービスをキャンセルする際には、すみやかに事業所までご連絡ください。 サービス利用日の前日正午を過ぎてキャンセルされる場合は、予定されていたサービスの介護報酬額の1割および食材料費が、キャンセル料としてかかりますのでご注意ください。 ※緊急な入院等やむを得ない事由の場合は、キャンセル料は頂きません。

通所介護

基本部分 ()内旧単位					定員超え 又は 看護・介護 職員の員数 が基準に 満たない 場合	感染症又は 災害の発生に より利用者数 の減少が 一定以上 生じている	高齢者虐待 防止措置 未実施減算	業務継続 未策定減算	2 時間以上 3 時間未満 の通所介護 を行う場合	8 時間以上 9 時間未満 の通所介護 の前後に 日常生活上 の世話を 行う場合	中山間地域等 に居住する者 へのサービス 提供加算	同一建物 減算	事業所が 送迎を 行わない 場合
		通常規模型通所介護費 (1 回につき)	大規模型通所介護費 (Ⅰ) (1 回につき)	大規模型通所介護費 (Ⅱ) (1 回につき)									
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	370 単位 (368)	358 単位 (356)	345 単位 (343)	×70/100				×70/100				
	要介護 2	423 単位 (421)	409 単位 (407)	395 単位 (393)									
	要介護 3	479 単位 (477)	462 単位 (460)	446 単位 (444)									
	要介護 4	533 単位 (530)	513 単位 (511)	495 単位 (493)									
	要介護 5	588 単位 (585)	568 単位 (565)	549 単位 (546)									
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	388 単位 (386)	376 単位 (374)	362 単位 (360)									
	要介護 2	444 単位 (442)	430 単位 (428)	414 単位 (412)									
	要介護 3	502 単位 (500)	486 単位 (484)	468 単位 (466)									
	要介護 4	560 単位 (557)	541 単位 (538)	521 単位 (518)									
	要介護 5	617 単位 (614)	597 単位 (594)	575 単位 (572)									
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	570 単位 (567)	544 単位 (541)	525 単位 (522)									
	要介護 2	673 単位 (670)	643 単位 (640)	620 単位 (617)									
	要介護 3	777 単位 (773)	743 単位 (739)	715 単位 (712)									
	要介護 4	880 単位 (876)	840 単位 (836)	812 単位 (808)									
	要介護 5	984 単位 (979)	940 単位 (935)	907 単位 (903)									
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	584 単位 (581)	564 単位 (561)	543 単位 (540)									
	要介護 2	689 単位 (686)	667 単位 (664)	641 単位 (638)									
	要介護 3	796 単位 (792)	770 単位 (766)	740 単位 (736)									
	要介護 4	901 単位 (897)	871 単位 (867)	839 単位 (835)									
	要介護 5	1,008 単位 (1,003)	974 単位 (969)	939 単位 (934)									
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	658 単位 (655)	629 単位 (626)	607 単位 (604)									
	要介護 2	777 単位 (773)	744 単位 (740)	716 単位 (713)									
	要介護 3	900 単位 (896)	861 単位 (857)	830 単位 (826)									
	要介護 4	1,023 単位 (1,018)	980 単位 (975)	946 単位 (941)									
	要介護 5	1,148 単位 (1,142)	1,097 単位 (1,092)	1,059 単位 (1,054)									
8 時間以上 9 時間未満	要介護 1	669 単位 (666)	647 単位 (644)	623 単位 (620)									
	要介護 2	791 単位 (787)	765 単位 (761)	737 単位 (733)									
	要介護 3	915 単位 (911)	885 単位 (881)	852 単位 (848)									
	要介護 4	1,041 単位 (1,036)	1,007 単位 (1,002)	970 単位 (965)									
	要介護 5	1,168 単位 (1,162)	1,127 単位 (1,122)	1,086 単位 (1,081)									

※1
9～10 時間未満 + 50 単位
10～11 時間未満 + 100 単位
11～12 時間未満 + 150 単位
12～13 時間未満 + 200 単位
13～14 時間未満 + 250 単位

※1 吹出参照

支給限度額管理対象外

地域密着型通所介護

基本部分 ()内旧単位			定員超え 又は 看護・介護 職員の員数 が基準に 満たない 場合	感染症又は 災害の発生に より利用者数 の減少が 一定以上 生じている	高齢者虐待 防止措置 未実施減算	業務継続 未策定減算	2時間以上 3時間未満 の通所介護 を行う場合	8時間以上 9時間未満 の通所介護 の前後に 日常生活上 の世話を 行う場合	中山間地域等 に居住する者 へのサービス 提供加算	同一建物等 減算	事業所が 送迎を 行わない 場合
3時間以上 4時間未満	要介護 1	416 単位 (415)	×70/100	+3/100	- 1/100	- 1/100	×70/100		+5/100	－9 4 単位 (1日につき)	－4 7 単位 (片道につき)
	要介護 2	478 単位 (476)									
	要介護 3	540 単位 (538)									
	要介護 4	600 単位 (598)									
	要介護 5	663 単位 (661)									
4時間以上 5時間未満	要介護 1	436 単位 (435)									
	要介護 2	501 単位 (499)									
	要介護 3	566 単位 (564)									
	要介護 4	629 単位 (627)									
	要介護 5	695 単位 (693)									
5時間以上 6時間未満	要介護 1	657 単位 (655)									
	要介護 2	776 単位 (773)									
	要介護 3	896 単位 (893)									
	要介護 4	1,013 単位(1,010)									
	要介護 5	1,134 単位(1,130)									
6時間以上 7時間未満	要介護 1	678 単位 (676)									
	要介護 2	801 単位 (798)									
	要介護 3	925 単位 (922)									
	要介護 4	1,049 単位(1,045)									
	要介護 5	1,172 単位(1,168)									
7時間以上 8時間未満	要介護 1	753 単位 (750)									
	要介護 2	890 単位 (887)									
	要介護 3	1,032 単位(1,028)									
	要介護 4	1,172 単位(1,168)									
	要介護 5	1,312 単位(1,308)									
8時間以上 9時間未満	要介護 1	783 単位 (780)									
	要介護 2	925 単位 (922)									
	要介護 3	1,072 単位(1,068)									
	要介護 4	1,220 単位(1,216)									
	要介護 5	1,365 単位(1,360)									
			※1 9～10 時間未満 + 50 単位 10～11 時間未満 +100 単位 11～12 時間未満 +150 単位 12～13 時間未満 +200 単位 13～14 時間未満 +250 単位 ※1 吹出参照								

加算名			単位数				
			1日につき	1月につき	1回につき	3月に1回を限度	6月に1回を限度
生活相談員配置等加算		13 単位	●				
入浴介助加算	(Ⅰ)	40 単位	●				
	(Ⅱ)	55 単位	●				
中重度者ケア体制加算		45 単位	●				
口腔栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	20 単位					●
	(Ⅱ)	5 単位					●
生活機能向上連携加算	(Ⅰ) —	100 単位				●	
	(Ⅱ) —	200 単位		●			
	個別機能訓練加算を算定している場合	100 単位		●			
個別機能訓練加算	(Ⅰ) イ	56 単位	●				
	(Ⅰ) ロ	76 単位 (85)	●				
	(Ⅱ)	20 単位		●			
口腔機能向上加算 1 月に 2 回を限度	(Ⅰ)	150 単位			●		
	(Ⅱ)	160 単位			●		
科学的介護推進体制加算		40 単位		●			
ADL 維持等加算	(Ⅰ)	30 単位		●			
	(Ⅱ)	60 単位		●			
認知症加算		60 単位	●				
若年性認知症利用者受入加算		60 単位	●				
栄養アセスメント加算		50 単位		●			
栄養改善加算	1 月に 2 回を限度	200 単位			●		
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22 単位			●		
	(Ⅱ)	18 単位			●		
	(Ⅲ)	6 単位			●		

介護職員処遇改善加算は「0. 共通事項」参照

各種加算の改定（通所介護／地域密着型通所介護）

名称	詳細
（変更） 入浴介助加算	別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合に加算します。 イ 入浴介助加算(Ⅰ)：次のいずれにも適合すること。 (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行われる入浴介助であること。 (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。 ロ 入浴介助加算(Ⅱ)：次のいずれにも適合すること。 (1) イに掲げる基準に適合すること (2) 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」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における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、居宅の浴室が、利用者自身又はその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と認められる場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員又は福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は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、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。 (3) 事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえて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。 (4) (3)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。
（変更） 認知症加算	別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対してサービスを行った場合に加算します。 次のいずれにも適合すること。 ① 指定居宅サービス等基準第93条第1項第二号又は第三号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。 ② 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3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又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が15%以上であること。

名称	詳細
	③ サービスを行う時間帯を通じて、専らサービスの提供に当たる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又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。 ④ 当該事業所の従業者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。
(変更) ADL維持等加算	別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出た事業所において、利用者に対してサービスを行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り加算します。 イ ADL維持等加算(Ⅰ)：次のいずれにも適合すること。 (1) 評価対象者（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。 (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。 (3) 評価対象者の評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。 ロ ADL維持等加算(Ⅱ)：次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。 (2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。
(変更) 口腔・栄養スクリーニング加算 ※地域密着型を除く	別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合する事業所の従業者が、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のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に加算します。ただし、当該利用者について、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にあっては算定しません。 イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)：次のいずれにも適合すること。 (1) 利用開始時および利用中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、利用者の口腔の健康状態に関する情報（利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (2) 利用開始時および利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報（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。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (3) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。 (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。 ① 栄養アセスメント加算を算定している間である又は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である若しくは栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

名称	詳細
	② 利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。 (5) 口腔連携強化加算を算定していないこと。 ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)：次のいずれかに適合すること。 (1) 次のいずれにも適合すること。 ① イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 ② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は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である若しくは栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 ③ 算定日が属する月が、利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (2) 次のいずれにも適合すること。 ① イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 ② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、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又は栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 ③ 算定日が属する月が、利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。 ④口腔連携強化加算を算定していないこと。
(新設) 高齢者虐待防止措置未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合に減算します。
(新設) 業務継続計画未策定減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合に減算します。