認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護　重要事項説明書

この認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応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。

２０　　年　　月　　日

通所介護等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等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。）が開設する認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護事業所（以下「事業所」といいます。）が行う認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護事業（以下「通所介護等」といいます。）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「従業者等」といいます。）が、要介護および要支援状態にあるご利用者に対し、適正な通所介護等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、要介護または要支援状態にあるご利用者について、事業者の施設に通わせ、その施設において、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持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を図ります。
(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、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	
所在地	
電話番号	
ＦＡＸ番号	
指定事業所番号	
通常の事業の 実施地域	

利用定員 （介護・予防計）	名
損害賠償責任 保険加入先	損害保険ジャパン株式会社
営業日	
営業時間	
サービス提供時間	

第三者評価について	
実施の有無	無し
直近の実施年月日	－
評価実施機関	－
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) 事業所の従業者等の管理、通所介護等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) 事業所の従業者等に対し、法令などにおいて規定されている通所介護等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・介護予防通所介護計画（以下「通所介護計画等」という。）の作成および作成の取りまとめを行います。 (4) 事業所の従業者等に対し、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・介護予防支援事業所・地域包括支援センター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) 通所介護等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・介護予防支援事業所・地域包括支援センターなどとの連携を行います。 (2) 通所介護等の提供にあたります。

5.　【通所介護等の内容】

(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
(9) 送迎サービス

6. 【通所介護等の手順】

重要事項の説明・同意・交付および契約の締結

事業所の管理者や生活相談員が相談の受付を行います。ご利用者やご家族に、サービスの内容、利用料、提供方法、事業所の概要などについて、わかりやすく丁寧にご説明し、同意いただいた上で契約を締結します。

通所介護計画等の説明・同意・交付

心身の状況などの把握と課題の分析を行い、他のサービス担当者との意見交換等を通し、介護支援専門員が作成する居宅サービス計画・介護予防サービス計画が作成されている場合は、これに添って通所介護計画等を作成します。

通所介護等の開始

ご利用者に同意していただいた、通所介護計画等に添って、通所介護等の提供が開始されます。

経過の観察・評価

ご利用者の心身の状況に変化はないか、通所介護等の効果はどうかなどの評価を継続して行います。

※心身の状況の変化などにより、サービスの内容に変更の必要性がある場合には、再度適切な通所介護等が提供できるよう援助いたします。

7. 【ご利用料金およびお支払い方法等】

通所介護等の利用に係わる、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、サービス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、本サービス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、助言等を聞く機会を設けます。

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、通所介護等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などの計画作成担当者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代表者等に対して、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、ご利用者に対する通所介護等の提供により、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。

12. 【教育・研修体制】

事業所は、従業者等に対し、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１０回以上
【研修内容】
(1) 従業者等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、通所介護等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ます。
①虐待を防止するための従業者等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、従業者等に周知徹底を図る
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。

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、当事業所が行う通所介護等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等を作成する上で、重要な情報です。詳細にお知らせいただき、管理者や従業者等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等を行う上で、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) 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) 従業者等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) 従業者等に対する暴言・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）	
事業者受付	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）
申し立て機関	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】

事業所は、通所介護等の実施により、病状の急変および事故が発生した場合には、すみやかに主治医およびご利用者のご家族などに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

病状の急変・事故の発生
↓
ご本人の状態の確認
↓
主治医等へ連絡または救急車要請 / ご家族への連絡 / 事業所への連絡

緊急事態・事故発生後の対応
(1)事故の状況、原因の明確化
(2)責任の所在と内容の明確化
(3)必要に応じ損害賠償の手続き
(4)必要に応じ都道府県・市区町村への報告
(5)居宅介護支援事業所への報告

再発防止への対応
(1)事故発生の要因の分析
(2)具体的な防止策の検討・立案
(3)事業所従業者への周知と再発防止策の実施の指示
(4)社内関連部署への周知と再発防止策の実施の指示

重要事項説明書別紙利用料金表　〈認知症対応型通所介護〉

適用される地域区分	その他	地域単価	10.00円

認知症対応型通所介護（以下、通所介護といいます。）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	5,430円	5,690円	8,580円	8,800円	9,940円	10,260円
要介護2	5,970円	6,260円	9,500円	9,740円	11,020円	11,370円
要介護3	6,530円	6,840円	10,400円	10,660円	12,100円	12,480円
要介護4	7,080円	7,410円	11,320円	11,610円	13,190円	13,620円
要介護5	7,620円	7,990円	12,250円	12,560円	14,270円	14,720円

当事業所は、単独型通所介護の施設基準に該当し、通所介護費（ｉ）を算定します。

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）	270円	/日	非該当
		（Ⅱ）	200円	/月	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
	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

加算・減算項目	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
	ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	300円	/月	非該当
		（Ⅱ）	600円	/月	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18.1%		非該当
		（Ⅱ）	所定単位数の17.4%		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×63%		
	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
	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「ー」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	

(1)「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。

(2)「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。

(3)「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。

(4)「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。

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）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ヶ月間引き落とし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た場合、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。

重要事項説明書別紙利用料金表　〈介護予防認知症対応型通所介護〉

適用される地域区分	その他	地域単価	10.00円

介護予防認知症対応型通所介護（以下、介護予防通所介護といいます。）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
要支援1	4,750円	4,970円	7,410円	7,600円	8,610円	8,880円
要支援2	5,260円	5,510円	8,280円	8,510円	9,610円	9,910円

当事業所は、単独型介護予防通所介護の施設基準に該当し、介護予防通所介護費（ｉ）を算定します。

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）	270円	/日	非該当
		（Ⅱ）	200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	/月	非該当
	口腔機能向上加算	（Ⅰ）	1,500円	/月	非該当
		（Ⅱ）	1,600円	/月	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
	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

加算・減算項目	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18.1%		非該当
		（Ⅱ）	所定単位数の17.4%		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×63%		
	8時間以上9時間未満の介護予防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
	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介護予防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	

(1)「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。

(2)「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。

(3)「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。

(4)「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。

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) 介護予防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支援認定を受けていない場合、介護予防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、介護予防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）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ヶ月間引き落とし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た場合、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。

SOMPOケア

認知症対応型通所介護

基本部分 （ ）内旧単位		認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ｉ）（１回あたり）	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	543 単位（542）	×70/100	+3/100	-1/100	-1/100	×63/100	※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	+5/100	－９４単位（１日につき）	－４７単位（片道につき）
	要介護２	597 単位（596）									
	要介護３	653 単位（652）									
	要介護４	708 単位（707）									
	要介護５	762 単位（761）									
４時間以上５時間未満	要介護１	569 単位（568）									
	要介護２	626 単位（625）									
	要介護３	684 単位（683）									
	要介護４	741 単位（740）									
	要介護５	799 単位（797）									
５時間以上６時間未満	要介護１	858 単位（856）									
	要介護２	950 単位（948）									
	要介護３	1,040 単位（1,038）									
	要介護４	1,132 単位(1,130)									
	要介護５	1,225 単位(1,223)									
６時間以上７時間未満	要介護１	880 単位（878）									
	要介護２	974 単位（972）									
	要介護３	1,066 単位（1,064）									
	要介護４	1,161 単位(1,159)									
	要介護５	1,256 単位(1,254)									
７時間以上８時間未満	要介護１	994 単位（992）									
	要介護２	1,102 単位（1,100）									
	要介護３	1,210 単位(1,208)									
	要介護４	1,319 単位(1,316)									
	要介護５	1,427 単位(1,424)									
８時間以上９時間未満	要介護１	1,026 単位（1,024）									
	要介護２	1,137 単位（1,135）									
	要介護３	1,248 単位(1,246)									
	要介護４	1,362 単位(1,359)									
	要介護５	1,472 単位(1,469)									

支給限度額管理対象外

SOMPOケア

介護予防認知症対応型通所介護

基本部分 （ ）内旧単位		介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ⅰ）（1回あたり）	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	要支援1	475単位 (474)	×70/100	+3/100	-1/100	-1/100	×63/100	※1吹出参照	+5/100	−94単位（1日につき）	−47単位（片道につき）
	要支援2	526単位 (525)									
4時間以上5時間未満	要支援1	497単位 (496)									
	要支援2	551単位 (550)									
5時間以上6時間未満	要支援1	741単位 (740)									
	要支援2	828単位 (826)									
6時間以上7時間未満	要支援1	760単位 (759)									
	要支援2	851単位 (849)									
7時間以上8時間未満	要支援1	861単位 (859)									
	要支援2	961単位 (959)									
8時間以上9時間未満	要支援1	888単位 (886)									
	要支援2	991単位 (989)									

※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

支給限度額管理対象外

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
入浴介助加算		（Ⅰ）	40 単位	●				
		（Ⅱ）	55 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）	27 単位	●				
		（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　介護給付のみ		（Ⅰ）	30 単位		●			
		（Ⅱ）	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

各種加算の改定点（認知症対応型通所介護）

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市町村長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、利用者の身体の状況、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） 口腔・栄養スクリーニング加算	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。

名称	詳細
	(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。 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。
（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市町村長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（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）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。

名称	詳細
	(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。
（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。