

通所介護重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	正吉福社会
法人 所在地	東京都稲城市平尾 4 丁目 16 番 1 号
法 人 種 別	社会福祉法人
代表者 氏名	理事長 櫻井 千馨
電 話 番 号	042-331-2001

2. 運営の目的と方針

要介護状態にある高齢者（以下「要介護者等」という。）に対し、適正な指定通所介護等を提供することを目的とします。要介護者等の心身の特徴を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行います。

また事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 概要

(1) サービスの種類

施 設 の 種 類	通所介護（事業者番号 1371202316 ）
施 設 名 称	デイサービスセンターきたざわ苑
所 在 地	〒155-0031 東京都世田谷区北沢 5-24-18
サービス提供地域	世田谷区
利 用 定 員	38名

(2) 職員体制

管 理 者	朝日 健二
-------	-------

職種	職務内容	人員数
管 理 者	事業所の運営及び業務全般の管理	(1名)
生活相談員	利用者の生活の向上のための適切な相談・援助等	6名(6名)
管理栄養士	栄養改善サービスの提供	(1名)
機能訓練指導員	身体機能の減退防止のための訓練指導、助言	1名以上
看護職員	心身の状態把握と必要な看護の提供	1名以上
介護職員	日常生活上の世話及び介護の提供	8名(2名)

() は兼務職員

(3) 営業日・営業時間・サービス提供時間

月 ～ 土	8：30～17：30
日 曜 日	休 業
年末年始	12／30～1／3は休業
サービス提供時間	9：20～16：30

4. サービス内容

(1) 通所介護計画の作成

①利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。

②通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。

③通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します

④それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

(2) 送迎

身体的状況に応じて行ないます。

(3) 食事

身体状況に合わせた食事形態に加え、季節感を大切にし、なお且つ、管理栄養士の献立によるバランスのとれた食事を提供します。

(4) 入浴

身体状況に応じて、手すり付き介助浴槽、及び、横になったまま入浴が可能な仰臥型浴槽を使用し、心地よい入浴を提供します。

(5) 機能訓練

機能訓練指導員の指導により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。

(6) 栄養マネジメント

管理栄養士等により、利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

(7) 口腔機能向上

看護師等により、利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

(8) 生活相談

利用者及びそのご家族からの心配事や悩みについて、相談に応じ、担当ケアマネジャーとの連携により、可能な限りの援助に努めます。

(9) レクリエーション等

楽しみながら身体を動かすアクティビティ活動を検討し、身体機能の維持にも留意します。また、食堂でのおやつ作りなど、興味をもっていただける活動を模索します。その他趣味活動への側面からの援助や、季節感のある行事計画を立案し実施します。

5. 利用料金

(1) 利用料金

介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。(別紙「料金表」) 介護報酬見直し等の法改正により料金に変更となる場合があります。

(2) 支払い方法

毎月15日までに前月分の利用料を請求いたしますので、当月末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動振替、銀行振込、現金払いの3通りの中からご契約の際に選ぶことができます。

(3) 利用開始前のサービス中止

利用者は事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することにより、キャンセル料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

利用開始日の前日午後5時までに連絡がなかった場合は1日の当該基本料金の50%をキャンセル料として請求します。

(4) 利用期間中の中止

- ①体調が思わしくなかった場合
- ②利用中に体調が悪くなった場合
- ③他の利用者の生命または健康に影響を与える行為があった場合

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

①当重要事項説明書にご同意いただき、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

②居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)とご相談ください。

(2) 持ち物

①サービス提供時間に服薬されるお薬は持参ください。自己管理が難しい場合は、氏名、日付、時間を明記して職員にお渡しください。

②貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(3) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

終了を希望される日の1週間前までにお申し出ください。

- ②利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を解除しサービス提供を終了させていただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。

③自動終了

次の場合は、双方の連絡がなくとも、契約は自動的に終了となります。

- ア 利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等に入所した場合（但し、在宅相互利用の場合は除く）
- イ 利用者の要介護認定区分が、要支援認定または非該当（自立）と認定された場合
- ウ 利用者がお亡くなりになった場合、または被保険者資格を喪失された場合

7. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。
- (6) 施設利用に当たっての留意事項

①体調確認

現在服薬中のお薬については、お身体の状況を知る手がかりとなります。差し支えがなければ、朝食後、夕食後等のお薬も含めて確認させてください。また、処方の変更があった場合はお知らせください。

②機能訓練

訓練前に体調を確認いたしますが、不調の場合は予め申し出下さい。訓練途中で体調が悪くなった場合は、早めに申し出下さい。

③施設設備の利用

入浴機器、リハビリ機器等、危険を伴う設備、器具の使用にあたっては、職員の指示を厳守してください。所定の時間、用法以外での単独使用による事故等には責任を負いかねます。

④その他

日常生活に必要な設備を備えています。必要な設備がありましたら、職員までお問合せください。施設内の設備、器具の使用については、用法に従ってご利用ください。使用方法等に問題があって、破損等をした場合、弁償していただくことがあります。

8. 緊急時の対応方法

利用者に状態の変化等があった場合は、医師への連絡等の必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。

9. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

<緊急時・事故発生時の連絡先>

①氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	
②氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

<主治医の連絡先>

医療機関	
医師名(科目)	
電話番号	

10. 虐待の防止のための措置

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 朝日 健二
-------------	-----------

②虐待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に周知徹底を図ります。

③虐待防止のための指針の整備をしています。

④従業者に対して虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを区市町村に通報します。

11. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応 「きたざわ苑消防計画」に基づき対応します。また、地元自治会と近隣防災協定を締結し、相互訓練を通じて災害時に対応します。
- (2) 防災設備 消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、誘導灯、防排煙設備、自家発電設備、火災報知設備、フード等簡易自動消火設備等を備え付けています。また、施設内のカーテン、カーペット等は防災用品を使用しています。
- (3) 防災訓練 「きたざわ苑消防計画」に基づき、夜間想定及び日中想定 of 防災訓練を利用者参加で実施するとともに、年1回地域総合防災訓練も実施します。また、職員の継送訓練も実施し、災害時に職員が参集する訓練も実施します。
- (4) 防火管理者 総務グループ グループマネージャー 丑丸 智弘

12. 身体拘束について

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 心身の状況の把握

指定通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は

福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

15. サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16. 衛生管理等

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、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ます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

17. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18. 従業者の環境の確保

事業者は、適切な介護福祉サービスの提供を確保する観点から、職場にお

いて行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境を害されること防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

19. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 直接担当している者の他に窓口があります。

- ① 苦情解決責任者 竹谷 哲 電話 03 - 5453-5620

※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

- ② 施設サービスグループ担当 田中 心 電話 03 - 5453-5620

※受付は営業曜日・営業時間（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

- ③ 在宅サービスグループ担当 スズキ さおり 電話 03 - 5453-5620

※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

- ④ 第三者委員事務局 丑丸 智弘 電話 03 - 5453-5620

※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

(2) その他区市町村にも苦情窓口があります。

- ① 世田谷区北沢総合支所保健福祉課 電話 03-6804-8701

- ② 東京都国民健康保険団体連合会相談指導課 電話 03-6238-0177

20. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。当法人の概要

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	2018年1月11日
【第三者評価機関名】	ヒューマン・ブラザーズ株式会社
【評価結果の開示状況】	インターネットにて掲示

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事 業 者

住 所 〒155-0031

東京都世田谷区北沢5-24-18

法人名 社会福祉法人正吉福祉会

代表者名 理事長 櫻井 千馨 印

事業所名 デイサービスセンターきたざわ苑

説明者 配 属 通所介護チーム

氏 名

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利 用 者 住 所

氏 名

(代 理 人) 住 所

氏 名

続 柄

1. 基本料金:通常規模型通所介護費

単位 円/日

2時間以上3時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	271	2,953	296
要介護2	310	3,379	338
要介護3	351	3,825	383
要介護4	392	4,272	428
要介護5	431	4,697	470

3時間以上4時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	370	4,033	404
要介護2	423	4,610	461
要介護3	479	5,221	523
要介護4	533	5,809	581
要介護5	588	6,409	641

4時間以上5時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	388	4,229	423
要介護2	444	4,839	484
要介護3	502	5,471	548
要介護4	560	6,104	611
要介護5	617	6,725	673

5時間以上6時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	570	6,213	622
要介護2	673	7,335	734
要介護3	777	8,469	847
要介護4	880	9,592	960
要介護5	984	10,725	1,073

6時間以上7時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	584	6,365	637
要介護2	689	7,510	751
要介護3	796	8,676	868
要介護4	901	9,820	982
要介護5	1,008	10,987	1,099

7時間以上8時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	658	7,172	718
要介護2	777	8,469	847
要介護3	900	9,810	981
要介護4	1,023	11,150	1,115
要介護5	1,148	12,513	1,252

8時間以上9時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	669	7,292	730
要介護2	791	8,621	863
要介護3	915	9,973	998
要介護4	1,041	11,346	1,135
要介護5	1,168	12,731	1,274

*介護保険給付額が変更の場合、変更の額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. その他の料金

・昼食 742円

・おやつ 50円

・クラブ活動材料費・理美容費等 実費

・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

項目	加算の要件	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	単位
○ 入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を行った場合。	+40	436	44	円/日
○ 中重度者ケア体制加算	介護職員又は看護職員が配置基準より2名以上多く配置/前年度又は前3月の総数のうち、要介護度3以上の利用者が総数の30%以上/活動時間帯看護師1名以上配置した場合。	+45	490	49	円/日
○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	配置時間の定めなし専任機能訓練指導員1名以上の配置、居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成する。個別機能訓練計画の作成、実施は、複数の機能訓練の項目を準備し、利用者の生活意欲が増進されるよう、心身の状況に応じた機能訓練を機能訓練指導員等が実施。機能訓練指導員等が3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し生活状況を確認するとともに、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行う。定員超過利用及び人員基準欠如のいずれにも該当しない場合。	+56	610	61	円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報の活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上をはかった場合。	+20	218	22	円/月
ADL維持等加算(Ⅰ)	①利用者(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利用者全員について、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。 ③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以上である場合。	+30	327	33	円/月
ADL維持等加算(Ⅱ)	①ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たすこと。 ②評価対象利用者等の調整済ADL利得の平均値が2以上の場合。	+60	654	66	円/月
若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めサービスを提供、ただし認知症加算を算定している場合は算定しない。	+60	654	66	円/日
○ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士又は看護職員を1名配置、共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成/歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い口腔機能を定期的に記録する/口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価(月2回を限度)した場合。	+150	1,635	164	円/日
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	+160	1,744	175	円/日
科学的介護推進体制加算	①利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。 ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他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した場合。	+40	436	44	円/日
○ 送迎減算	送迎を行わなかった場合減算 *片道ごとに算定	-47	-512	-52	円/片道
○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	①介護福祉士70%以上、②勤続10年以上介護福祉士25%以上、のいずれかの場合。	+22	239	24	円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上配置した場合。	+18	196	20	円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	①介護福祉士40%以上、②勤続7年以上30%以上、のいずれかの場合。	+6	65	7	円/日
感染症災害3%加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合。	所定単位数の3%			円/月
○ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、単位数を所定単位数に加算する場合。	上記算定の合計単位数の9.2%			円/月

1. 基本料金:通常規模型通所介護費

単位 円/日

2時間以上3時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	271	2,953	591
要介護2	310	3,379	676
要介護3	351	3,825	765
要介護4	392	4,272	855
要介護5	431	4,697	940

3時間以上4時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	370	4,033	807
要介護2	423	4,610	922
要介護3	479	5,221	1,045
要介護4	533	5,809	1,162
要介護5	588	6,409	1,282

4時間以上5時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	388	4,229	846
要介護2	444	4,839	968
要介護3	502	5,471	1,095
要介護4	560	6,104	1,221
要介護5	617	6,725	1,345

5時間以上6時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	570	6,213	1,243
要介護2	673	7,335	1,467
要介護3	777	8,469	1,694
要介護4	880	9,592	1,919
要介護5	984	10,725	2,145

6時間以上7時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	584	6,365	1,273
要介護2	689	7,510	1,502
要介護3	796	8,676	1,736
要介護4	901	9,820	1,964
要介護5	1,008	10,987	2,198

7時間以上8時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	658	7,172	1,435
要介護2	777	8,469	1,694
要介護3	900	9,810	1,962
要介護4	1,023	11,150	2,230
要介護5	1,148	12,513	2,503

8時間以上9時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	669	7,292	1,459
要介護2	791	8,621	1,725
要介護3	915	9,973	1,995
要介護4	1,041	11,346	2,270
要介護5	1,168	12,731	2,547

*介護保険給付額が変更の場合、変更の額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. その他の料金

- ・昼食 742円
- ・おやつ 50円
- ・クラブ活動材料費・理美容費等 実費
- ・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

項目	加算の要件	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額 (2割)	単位
○ 入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を行った場合。	+40	436	88	円/日
○ 中重度者ケア体制加算	介護職員又は看護職員が配置基準より2名以上多く配置/前年度又は前3月の総数のうち、要介護度3以上の利用者が総数の30%以上/活動時間帯看護師1名以上配置した場合。	+45	490	98	円/日
○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	配置時間の定めなし専任機能訓練指導員1名以上の配置。居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成する。個別機能訓練計画の作成、実施は、複数の機能訓練の項目を準備し、利用者の生活意欲が増進されるよう、心身の状況に応じた機能訓練を機能訓練指導員等が実施。機能訓練指導員等が3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し生活状況を確認するとともに、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行う。定員超過利用及び人員基準欠加のいずれにも該当しない場合。	+56	610	122	円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報の活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上をはかった場合。	+20	218	44	円/月
ADL維持等加算(Ⅰ)	①利用者(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利用者全員について、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。 ③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以上である場合。	+30	327	66	円/月
ADL維持等加算(Ⅱ)	①ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たすこと。 ②評価対象利用者等の調整済ADL利得の平均値が2以上の場合。	+60	654	131	円/月
若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めサービスを提供、ただし認知症加算を算定している場合は算定しない。	+60	654	131	円/日
○ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士又は看護職員を1名配置、共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成/歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い口腔機能を定期的に評価(月2回を限度)した場合。	+150	1,635	327	円/日
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	+160	1,744	349	円/日
科学的介護推進体制加算	①利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。 ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他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した場合。	+40	436	88	円/日
送迎減算	送迎を行わなかった場合減算 *片道ごとに算定	-47	-512	-103	円/片道
○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	①介護福祉士70%以上、②勤続10年以上介護福祉士25%以上、のいずれかの場合。	+22	239	48	円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上配置した場合。	+18	196	40	円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	①介護福祉士40%以上、②勤続7年以上30%以上、のいずれかの場合。	+6	65	13	円/日
感染症災害3%加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合。	所定単位数の3%			円/月
○ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、単位数を所定単位数に加算する場合。	上記算定の合計単位数の9.2%			円/月

1. 基本料金:通常規模型通所介護費

単位 円/日

2時間以上3時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	271	2,953	886
要介護2	310	3,379	1,014
要介護3	351	3,825	1,148
要介護4	392	4,272	1,282
要介護5	431	4,697	1,410

3時間以上4時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	370	4,033	1,210
要介護2	423	4,610	1,383
要介護3	479	5,221	1,567
要介護4	533	5,809	1,743
要介護5	588	6,409	1,923

4時間以上5時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	388	4,229	1,269
要介護2	444	4,839	1,452
要介護3	502	5,471	1,642
要介護4	560	6,104	1,832
要介護5	617	6,725	2,018

5時間以上6時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	570	6,213	1,864
要介護2	673	7,335	2,201
要介護3	777	8,469	2,541
要介護4	880	9,592	2,878
要介護5	984	10,725	3,218

6時間以上7時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	584	6,365	1,910
要介護2	689	7,510	2,253
要介護3	796	8,676	2,603
要介護4	901	9,820	2,946
要介護5	1,008	10,987	3,297

7時間以上8時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	658	7,172	2,152
要介護2	777	8,469	2,541
要介護3	900	9,810	2,943
要介護4	1,023	11,160	3,345
要介護5	1,148	12,513	3,754

8時間以上9時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	669	7,292	2,188
要介護2	791	8,621	2,587
要介護3	915	9,973	2,992
要介護4	1,041	11,346	3,404
要介護5	1,168	12,731	3,820

*介護保険給付額が変更の場合、変更の額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. その他の料金

・昼食 742円

・おやつ 50円

・クラブ活動材料費・理美容費等 実費

・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

項目		加算の要件	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額 (3割)	単位
○	入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を行った場合。	+40	436	131	円/日
○	中重度者ケア体制加算	介護職員又は看護職員が配置基準より2名以上多く配置/前年度又は前3月の総数のうち、要介護度3以上の利用者が総数の30%以上/活動時間併看護師1名以上配置した場合。	+45	490	147	円/日
○	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	配置時間の定めなし専従機能訓練指導員1名以上の配置。居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成する。個別機能訓練計画の作成、実施は、複数の機能訓練の項目を準備し、利用者の生活意欲が増進されるよう、心身の状況に応じた機能訓練を機能訓練指導員等が実施。機能訓練指導員等が3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し生活状況を確認するとともに、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行う。定員超過利用及び人員基準欠如のいずれにも該当しない場合。	+56	610	183	円/日
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報の活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上をはかった場合。	+20	218	66	円/月
	ADL維持等加算(Ⅰ)	①利用者(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利用者全員について、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。 ③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以上である場合。	+30	327	99	円/月
	ADL維持等加算(Ⅱ)	①ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たすこと。 ②評価対象利用者等の調整済ADL利得の平均値が2以上の場合。	+60	654	197	円/月
	認知症加算	介護職員又は看護職員が配置基準より2名以上多く配置/前年度又は前3月の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上/活動時間併認知症介護指導研修、実践リーダー研修、実践者研修修了者を1名以上配置の場合。	+60	654	197	円/月
	若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めサービスを提供、ただし認知症加算を算定している場合は算定しない。	+60	654	197	円/日
○	口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士又は看護職員を1名配置、共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成/歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い口腔機能を定期に記録する/口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価(月2回を限度)した場合。	+150	1,635	491	円/日
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	+160	1,744	524	円/日
	科学的介護推進体制加算	①利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。 ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他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した場合。	+40	436	131	円/日
○	送迎減算	送迎を行わなかった場合減算 *片道ごとに算定	-47	-512	-154	円/片道
○	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	①介護福祉士70%以上、②勤続10年以上介護福祉士25%以上、のいずれかの場合。	+22	239	72	円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上配置した場合。	+18	196	59	円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	①介護福祉士40%以上、②勤続7年以上30%以上、のいずれかの場合。	+6	65	20	円/日
	感染症災害3%加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合。	所定単位数の3%			円/月
○	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、単位数を所定単位数に加算する場合。	上記算定の合計単位数の9.2%			円/月

総合事業通所介護サービス(独自)

料金表 *1割負担

デイサービスセンターきたざわ苑

1. 基本料金

単位 円/月

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
事業対象者・要支援1	1,798	19,202	1,921
要支援2(週1回程度)	1,798	19,202	1,921
要支援2(週2回程度)	3,621	38,672	3,868

単位 円/日

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
事業対象者・要支援1	59	630	63
要支援2(週1回程度)	59	630	63
要支援2(週2回程度)	119	1,270	127

2. その他の料金

- ・昼食 742円 おやつ代 50円
- ・クラブ活動材料費等 実費
- ・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

単位 円/月

項目	加算の要件	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
○ サービス提供体制加算Ⅰ(要支援1)	介護福祉士が50%以上配置されている	+88	939	94
○ サービス提供体制加算Ⅰ(要支援2・週1回程度)		+88	939	94
○ サービス提供体制加算Ⅰ(要支援2・週2回程度)		+176	1,879	188
科学的介護推進体制加算		+40	427	43
○ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(支給限度管理の対象外)	所定の単位数に9.2%を乗じた単位数		
事業所評価加算	要支援状態の維持・改善の割合が一定以上ある場合	+120	1,281	129
○ 通所独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	-47	-501	-51
○ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士又は看護職員を1名配置、共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成／歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い口腔機能を定期歴に記録する／口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価(月2回を限度)	+150	1,602	161
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	+160	1,708	171

介護保険の給付額に変更があった場合、変更額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

令和7年4月1日現在

総合事業通所介護サービス(独自)

料金表 *2割負担

デイサービスセンターきたざわ苑

1. 基本料金

単位 円/月

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
事業対象者・要支援1	1,672	18,224	3,645
要支援2(週1回程度)	1,714	18,682	3,737
要支援2(週2回程度)	3,428	37,365	7,473

単位 円/日

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
事業対象者・要支援1	55	599	120
要支援2(週1回程度)	56	610	122
要支援2(週2回程度)	113	1,231	247

2. その他の料金

- ・昼食 742円 おやつ代 50円
- ・クラブ活動材料費等 実費
- ・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

単位 円/月

項目	加算の要件	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
○ サービス提供体制加算Ⅱ(要支援1)	介護福祉士が50%以上配置されている	+24	784	157
○ サービス提供体制加算Ⅱ(要支援2・週1回程度)		+48	784	157
○ サービス提供体制加算Ⅱ(要支援2・週2回程度)		+48	1,569	314
科学的介護推進体制加算		+48	436	88
○ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(支給限度管理の対象外)	所定の単位数に9.2%を乗じた単位数		
事業所評価加算	要支援状態の維持・改善の割合が一定以上ある場合	+120	1,308	131
○ 通所独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	-47	-512	-52
○ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士又は看護職員を1名配置、共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成/歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い口腔機能を定期歴に記録する/口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価(月2回を限度)	+150	1,635	164
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	+160	1,744	175

私は、本書面により、事業者から国基準通所型サービス事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和7年4月1日現在

総合事業通所介護サービス(独自)

料金表 *3割負担

デイサービスセンターきたざわ苑

1. 基本料金

単位 円/月

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
事業対象者・要支援1	1,672	18,224	5,468
要支援2(週1回程度)	1,714	18,682	5,605
要支援2(週2回程度)	3,428	37,365	11,210

単位 円/日

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
事業対象者・要支援1	55	599	180
要支援2(週1回程度)	56	610	183
要支援2(週2回程度)	113	1,231	370

2. その他の料金

・昼食 742円 おやつ代 50円

・クラブ活動材料費等 実費

・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

単位 円/月

項目	加算の要件	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
○ サービス提供体制加算Ⅱ(要支援1)	介護福祉士が50%以上配置されている	+24	784	236
○ サービス提供体制加算Ⅱ(要支援2・週1回程度)		+48	784	236
○ サービス提供体制加算Ⅱ(要支援2・週2回程度)		+48	1,569	471
科学的介護推進体制加算		+48	436	131
○ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(支給限度管理の対象外)	所定の単位数に9.2%を乗じた単位数		
事業所評価加算	要支援状態の維持・改善の割合が一定以上ある場合	+120	1,308	131
○ 通所独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	-47	-512	-52
○ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士又は看護職員を1名配置、共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成／歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い口腔機能を定期歴に記録する／口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価(月2回を限度)	+150	1,635	164
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	+160	1,744	175