

# 重要事項説明書

令和 年 月 日

様

株式会社あかつき

地域密着型通所介護事業所

あかつきデイサービス



## 重 要 事 項 説 明 書（地域密着型通所介護用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、吹田市介護保険法施行条例（平成 25 年吹田市条例第 7 号）第 10 条に定める「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」第 3 条の 7 の規定に基づき、指定地域密着型通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社あかつき
代表者氏名	丸山 智也
本社所在地 (連絡先)	大阪府吹田市千里山東 1 丁目 16 番 16 号 電話 : 06-6310-6230      FAX : 06-6310-6231
法人設立年月日	平成 22 年 5 月 20 日

### 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	あかつきデイサービス
介護保険指定 事業所番号	2791600642

事業所所在地	大阪府吹田市千里山東 1 丁目 16 番 16 号
連絡先 相談担当者名	電話 : 06-6310-6230      FAX : 06-6310-6231 あかつきデイサービス 小松 愛
事業所の通常の 事業の実施地域	吹田市
利用定員	18 人

## (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護状態の利用者が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、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るものとする。

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 ただし、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

## (4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日 ただし、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。
サービス提供時間	午前 9 時～午後 4 時 45 分

(5) 事業所の職員体制

管理者	小松 愛
-----	------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、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。</li> <li>2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> <li>3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。</li> <li>4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。</li> <li>5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。</li> </ol>	常勤 1 名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者がその有する能力に応じた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、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。</li> <li>2 それぞれの利用者について、地域密着型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。</li> </ol>	常勤 1 名以上
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。</li> <li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。</li> </ol>	非常勤 1 名以上
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域密着型通所介護計画に基づいて、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介護を行います。</li> </ol>	常勤 1 名以上
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域密着型通所介護計画に基づき、そ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、機能訓練を行います。</li> </ol>	非常勤 1 名以上

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
地域密着型通所介護計画の作成		<p>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地域密着型通所介護計画を作成します。</p> <p>2 地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、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。</p> <p>3 地域密着型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、地域密着型通所介護計画書を利用者に交付します。</p> <p>4 それぞれの利用者について、地域密着型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。</p>
利用者居宅への送迎		<p>事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。</p> <p>ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<p>食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。</p> <p>また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</p>
	入浴の提供及び介助	<p>入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</p>
	排せつ介助	<p>介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。</p>
	更衣介助	<p>介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。</p>
	移動・移乗介助	<p>介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p>
	服薬介助	<p>介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</p>

機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

## (2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## (3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険[1割負担]を適用する場合)について

サービス 提供時間数	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	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要介護1	4,384円	438円	4,596円	459円	6,924円	692円
要介護2	5,038円	503円	5,280円	528円	8,179円	817円
要介護3	5,691円	569円	5,965円	596円	9,443円	943円
要介護4	6,324円	632円	6,629円	662円	10,677円	1,067円
要介護5	6,988円	698円	7,325円	732円	11,952円	1,195円

サービス 提供時間数	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	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)
要介護1	7,146円	714円	7,936円	793円	8,252円	825円
要介護2	8,442円	844円	9,380円	938円	9,749円	974円
要介護3	9,749円	974円	10,877円	1,087円	11,298円	1,129円
要介護4	11,056円	1,105円	12,352円	1,235円	12,858円	1,285円
要介護5	12,352円	1,235円	13,828円	1,382円	14,387円	1,438円

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画の見直しを行いません。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は 1 日につき利用料が 990 円(利用者負担 99 円)減額されます。
- ※ 利用者に対して送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 495 円（利用者負担 49 円）減額されます。



#### 4 その他の費用について

① 送迎費	利用料金に含む	
② 昼食代	680 円	
③ おやつ代	80 円	
④ おむつ代	100 円(1 枚当たり)	
⑤ その他	創作的活動に係る材料費	実費相当額
	その他日常生活において通常必要となるものに係る費用	実費相当額
⑥ キャンセル料	利用予定日の前日の 14 時 30 分までにご連絡を頂かなかった場合、食事の提供に要する費用（680 円）をキャンセル料として申し受けます。	

#### 5 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者宛にお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス実施記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 6 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（特に吹田市外に転出される場合）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、「地域密着型通所介護計画」を作成します。  
なお、作成した「地域密着型通所介護計画」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「地域密着型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「地域密着型通所介護計画」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) 地域密着型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ないますが、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ないます。

## 7 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) 虐待防止委員会を設置し開催します。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待防止に関する指針の整備をしています。
- (5) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (6) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	林 香織
-------------	------

## 8 感染症の予防及びまん延防止について

事業者は、感染症の発生及びまん延を防止できるよう、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会を設置し開催します。
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備をしています。
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修の実施をします。
- (4) 感染症対策に関する専任担当者を配置します。

感染症に関する担当者	笹木 悠太
------------	-------

## 9 身体拘束について

事業者は、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します。
- 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します。
- 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。

## 10 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保持について	<ol style="list-style-type: none"><li>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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者及び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。</li></ol>
② 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"><li>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ん。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ん。</li><li>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（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善</li></ol>

	<p>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。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護又は指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険（事業活動包括保険）
補償の概要	火災や地震、サービス提供中などに起こる事故や傷害（ケガ）など、事業活動全般に関して備えた補償制度です。

### 13 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、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) 指定地域密着型通所介護の提供に当り、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「地域密着型通所介護計画」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) 指定地域密着型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 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める消防計画により対応いたします。
平時の訓練	別途に定める消防計画に則り、避難訓練を年1回実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機 有</li> <li>・誘導灯 有</li> <li>・ガス漏れ報知器 有</li> <li>・非常通報装置 有</li> <li>・非常用電源 無</li> <li>・スプリンクラー 無</li> <li>・室内防火栓 無</li> <li>・消火器 有</li> </ul>
消防計画	消防署への届出日：平成27年5月1日 防火管理者：小林 宏行

## 17 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

## 18 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型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) 指定地域密着型通所介護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必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。

## 19 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受

け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りとします。

① 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問

を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

② 管理者は、担当職員に事実関係の確認を行う。

③ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、対応を決定する。

④ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必

ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには

連絡する。)

### (2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> あかつきデイサービス 管理者 小松 愛	所 在 地 吹田市千里山東1丁目16-16 電話番号 06-6310-6230 受付時間 9:00～17:00
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 吹田市役所 高齢福祉室	所 在 地 吹田市泉町1丁目3-40 TEL : 06-6384-1231 / FAX : 06-6368-7348 受付時間 午前9時～午後5時30分
<b>【公的団体の窓口】</b> 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地 大阪府中央区常盤町一丁目3番8号中央 大通F Nビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み)



## 20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和____年____月____日
-----------------	-------------------

上記内容について、吹田市介護保険法施行条例（平成25年吹田市条例第7号）第10条に定める「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」第3条の7の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	吹田市
	法人名	株式会社あかつき
	代表者名	代表取締役 丸山 智也
	事業所名	あかつきデイサービス
	説明者氏名	小松 愛

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

別表

※ 【加算項目】 【地域区分別(4 級地)の単価を含んでいます。】

要介護度による区分なし	加算	利用料	利用者	算定回数等
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,054 円	105 円	3 月に 1 回を限度として 1 月につき
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,108 円	210 円	1 月につき
	生活機能向上連携加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算を算定している場合)	1,054 円	105 円	1 月につき
	ADL 維持等加算(Ⅰ)	347 円	34 円	1 月につき
	ADL 維持等加算(Ⅱ)	632 円	63 円	
	ADL 維持等加算(Ⅲ)	31 円	3 円	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	590 円	59 円	個別機能訓練を実施した 日数
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	895 円	89 円	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	210 円	21 円	
	栄養アセスメント加算	527 円	52 円	1 月につき
	栄養改善加算	2,108 円	210 円	3 月以内の期間に限り 1 月 に 2 回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	210 円	21 円	6 月に 1 回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	52 円	5 円	
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,581 円	158 円	3 月以内の期間に限り 1 月 に 2 回を限度
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,686 円	168 円	
	科学的介護推進体制加算	421 円	42 円	1 月につき
	入浴介助加算(Ⅰ)	421 円	42 円	入浴介助を実施した日数
	入浴介助加算(Ⅱ)	579 円	57 円	
	中重度者ケア体制加算	474 円	47 円	サービス提供日数
	認知症加算	632 円	63 円	サービス提供日数
	若年性認知症利用者受入加算	231 円	23 円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	231 円	23 円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	189 円	18 円	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	63 円	6 円	

	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9 %	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数)
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	4.3 %		
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	2.3 %		
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1.2 %		1月当たり
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.0 %		
	ベースアップ等支援加算	1.1 %		1月当たり

令和6年6月以降

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	9.2 %	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	9.0 %		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	8.0 %		
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	6.4 %		
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	3.3 %		

※ 個別機能訓練加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定地域密着型通所介護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅訪問のうえで、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。