「指定通所介護」「介護予防・日常生活支援総合事業　第１号通所事業」

重要事項説明書

シスナブ御津デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（兵庫県指定　第 2874100395 号）

当事業所はご契約に対して通所介護サービス、第１号通所事業（相当型・緩和型サービス）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容､契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

１．事業者

（１）法人名　社会福祉法人　夢工房
（２）法人所在地　兵庫県芦屋市東芦屋町６番１０号
（３）電話番号及びＦＡＸ番号　ＴＥＬ　0797-23-9610　ＦＡＸ　0797-23-9620
（４）代表者氏名　理事長　滝澤　功治
（５）メールアドレス　cisnav@yumekoubou.or.jp
（６）インターネットアドレス　http://www.yumekoubou.or.jp

２．事業所の概要

（１）建物の構造　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上２階
（２）建物の延べ床面積　4,349.12 ㎡
（３）施設の周辺環境

南向きの建物で日当たりも良く、北には御津町の北部公園もあり静かな田園の中に立地している。住宅街も近くにあり地域社会との交流も十分図れる環境である。

事業所の説明

（１）施設の種類　指定通所介護事業所
平成 12 年４月１日指定　兵庫県　２８７４１００３９５号
第１号通所事業（相当型　緩和型）
平成 29 年４月１日指定　兵庫県　２８７４１００３９５号
※当事業所は特別養護老人ホームシスナブ御津に併設されています。

（２）施設の目的　介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な共用施設等をご利用いただき、通所介護サービスを提供します。

（３）施設の名称　シスナブ御津デイサービスセンター
（通所介護事業所、第１号通所事業（相当型・緩和型））

（４）施設の所在地　兵庫県たつの市御津町中島９８０－３
交通機関　ＪＲ山陽本線網干駅若しくは山陽電鉄網干駅より車で 15 分

（5）電話番号及び FAX 番号　　TEL　079-324-0767　　FAX　079-324-0768

（6）施設長（管理者）氏名　　鷲尾　由紀

（7）当事業所の運営方針

通所介護事業

要介護者の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じ自立した日常生活が営まれるよう、入浴・排泄・食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を実施する。

第 1 号通所事業（相当型・緩和型）

在宅における事業対象が事業所を利用することにより社会的孤独感の解消・心身機能の維持向上、更に自立的生活の助長等の援助を行うと共に、家族の身体的・精神的な負担の軽減を図るように努める。

事業者は、事業対象者の心身の特性に踏まえて、そ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出来るよう、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心身機能の維持回復を図ると共に生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

事業者は、事業の実施に当たっては居宅介護支援事業所及び地域包括センター等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

（8）開設（サービス開始）年月日　　平成 12 年 4 月 1 日

（9）事業所が行っている他の事業

当事業所では､次の事業もあわせて実施しています。

［指定介護老人福祉施設］　　平成 12 年 4 月 1 日　指定　兵庫県 2874100254 号

［指定短期入所生活介護事業］　平成 12 年 4 月 1 日　指定　兵庫県 2874100387 号

［居宅介護支援事業］　　平成 12 年 4 月 1 日　指定　兵庫県 2874100106 号

(10) 通常の事業の実施地域　　たつの市、姫路市（安富町・夢前町・香寺町・家島町は除く）
太子町、相生市

(11) 営業日及び営業時間

月～土の 9：15～15：30（祝祭日も営業）

※但し、　1 月 1 日～1 月 3 日は休業

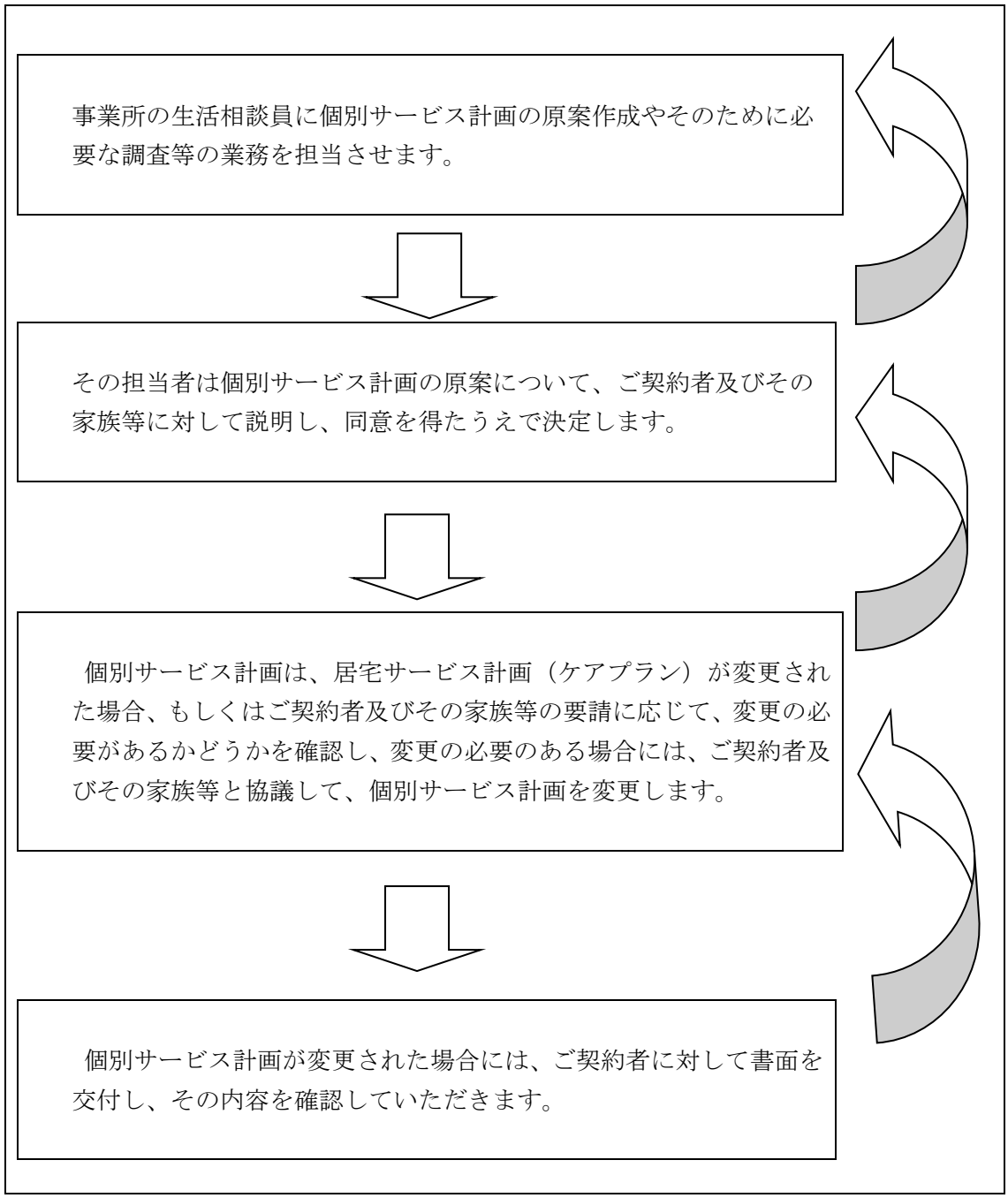
(12) 利用定員

月曜日から土曜日 45 人（指定通所介護事業と第 1 号通所事業（相当型・緩和型）をあわせて）

３．契約締結からサービス提供までの流れ

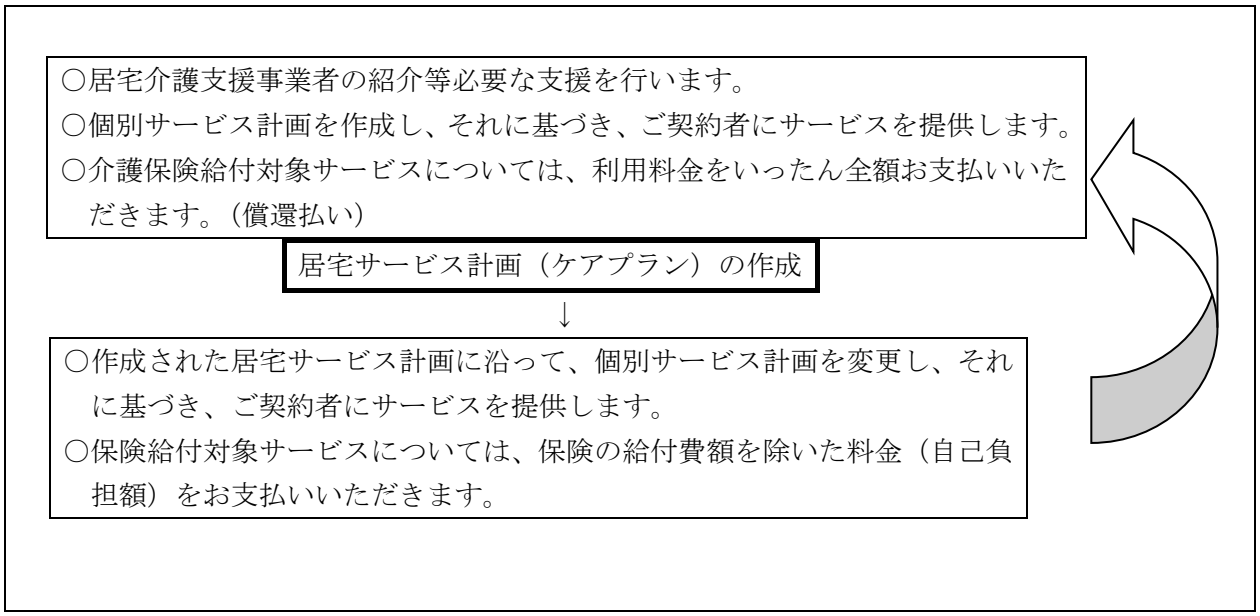
（指定通所介護）

（１）ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する通所介護サービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。
契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第３条参照）

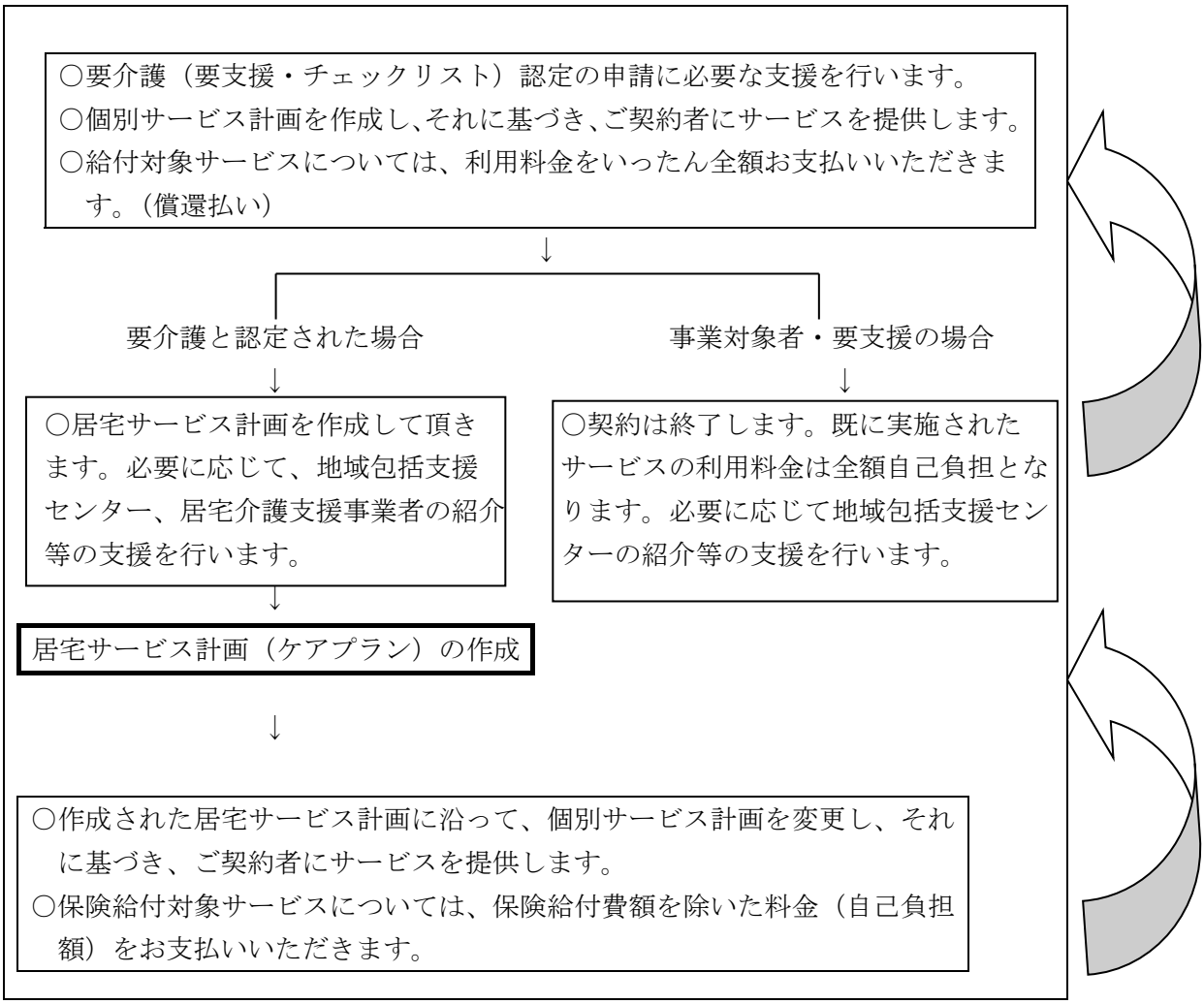


（2）ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 介護認定を受けている場合



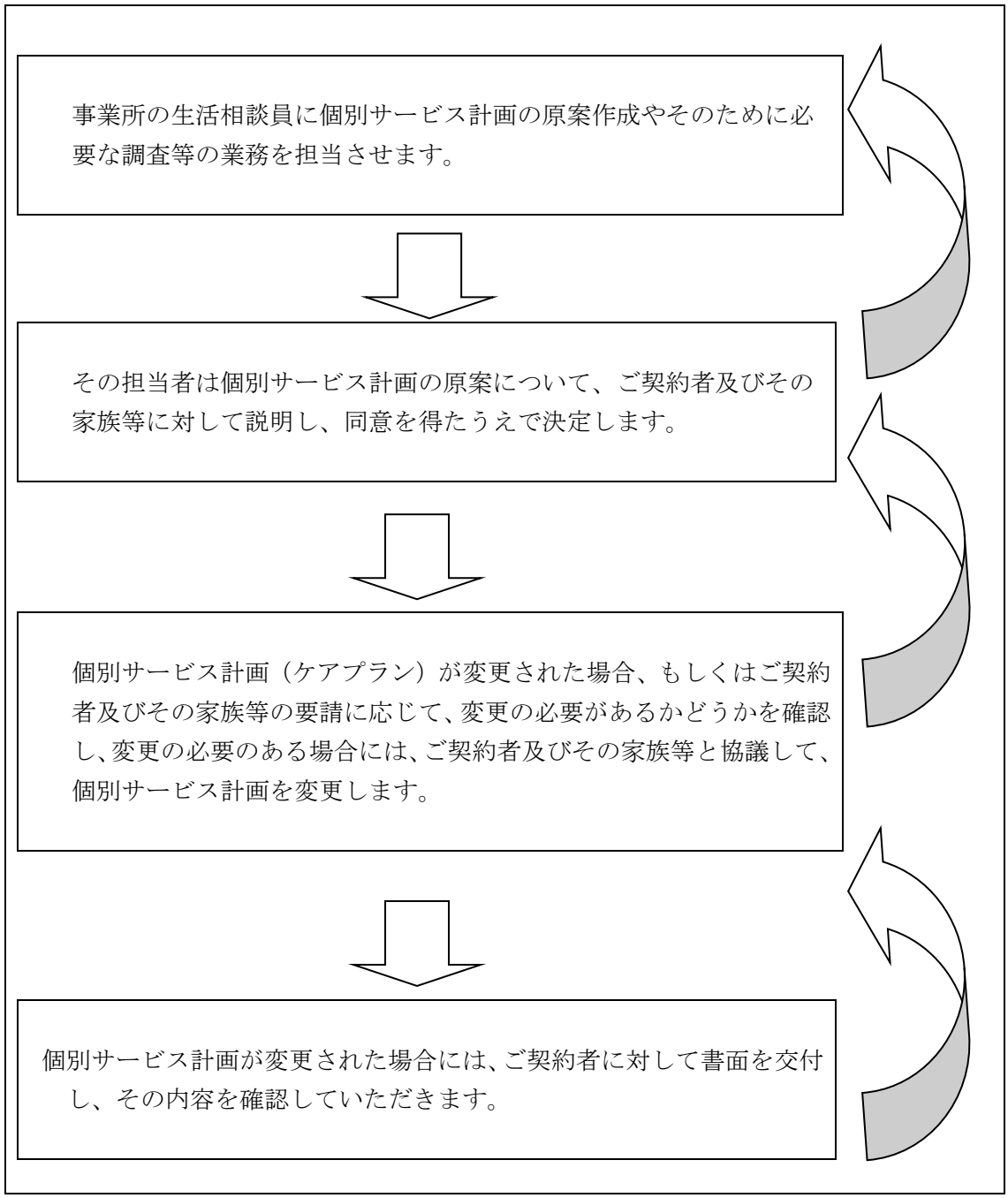
② 介護認定を受けていない場合



第 1 号通所事業　相当型・緩和型

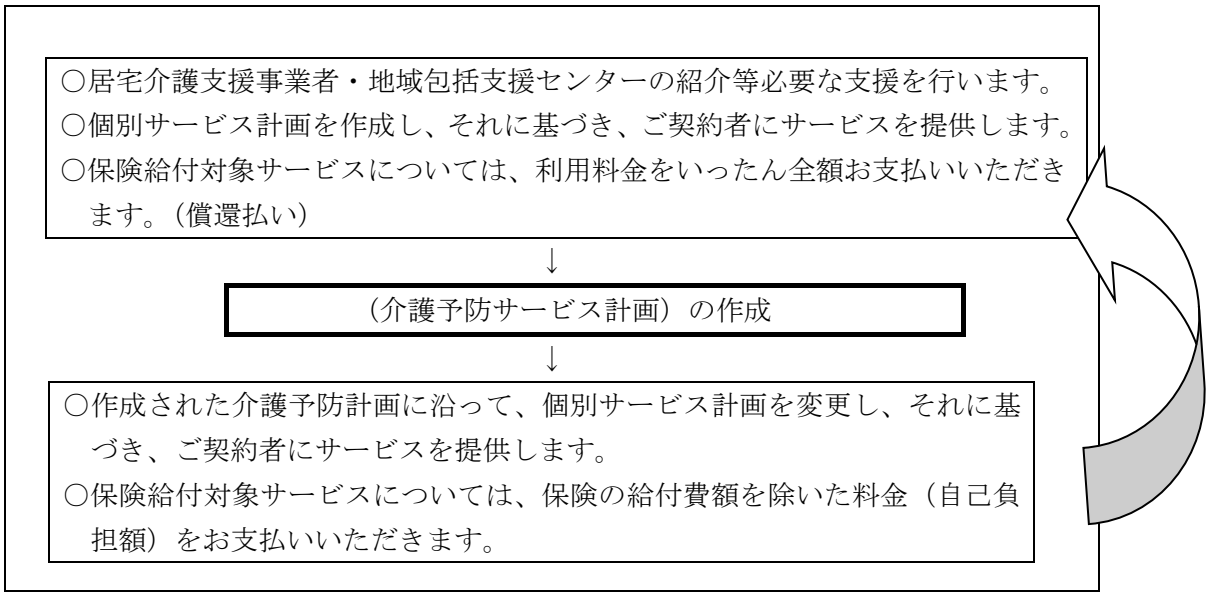
ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、介護予防サービス計画（ケアプラン）がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第 3 条参照）

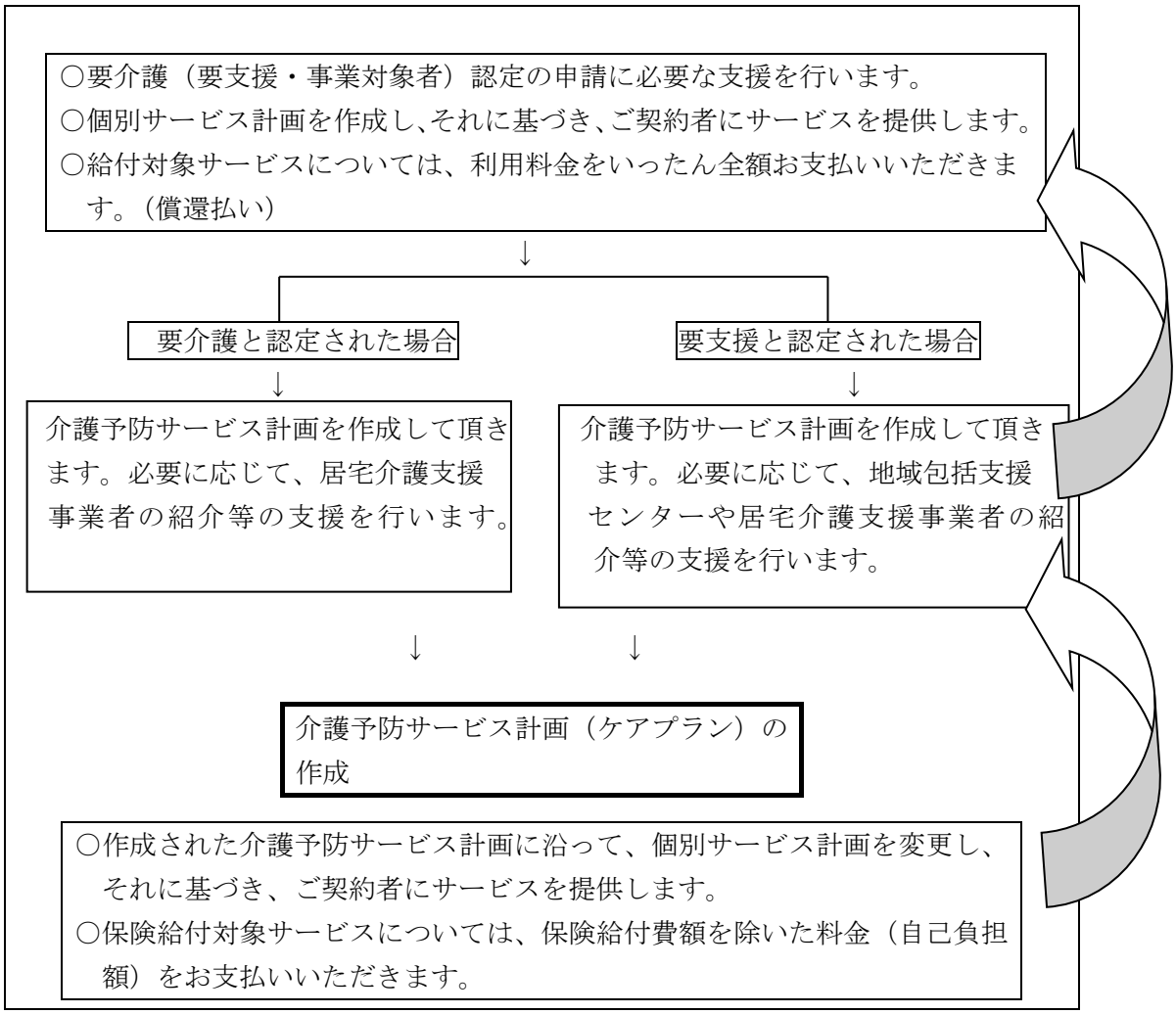


（4）ご契約者に係る「介護予防サービス（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

認定（基本チェックリスト）を受けている場合



認定（基本チェックリスト）を受けていない場合



４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護、第１号通所事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

	通所介護（月曜から土曜）	
	常勤換算	指定基準
１．管理者	1	1
２．生活相談員	1	1
３．介護職員	7	7
４．看護職員	1	1
５．機能訓練指導員	1	1

常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。　例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、１名（8 時間×5 名÷40 時間＝１名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤務体制
１．生活相談員	８：３０～１７：３０
２．介護職員	８：３０～１７：３０
３．看護職員	９：００～１８：００
４．機能訓練指導員	９：００～１８：００

〈配置職員の職種〉

生活相談員	…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
看護職員	…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	…ご契約者の機能訓練を担当します。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○通所介護サービス（通常規模）
○第１号通所事業　（相当型・緩和型）

サービス料金について

（１）利用料金が介護保険から給付される場合があります。
（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

（１）保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、利用料金（一定以上の所得に応じサービス料金の７割、８割又は９割）が保険から給付されます。

(i)〈サービスの概要〉

食事

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）　昼食：　12：00～

入浴（指定通所介護事業のみ）※第１号通所事業　相当型・緩和型は対象外

・入浴介助を行います。

・離床困難な方でも機械浴槽等を使用して入浴することができます。

排泄

・ご契約者の排泄の介助を行います。

機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

健康管理

・看護職員が、健康管理を行います。

(ii)〈サービス利用料料金（1 日あたり)〉単位数表１、２参照

別表の単位数に単価 10 円を乗じた額の１割、2 割又は３割とします各加算、減算は、個々の算定要件を満たした場合に、厚生労働省の定める基準に従い、加算させていただきます。

職員の配置等により、加算が変動いたしますので、変更が生じる場合は事前に文書にてお知らせし、加算させていただきます。利用料金は、下記の計算式により、計算させていただきます。

単位数×（単価 10 円）×1 割、2 割又は 3 割とします。

☆ご契約者が認定及びチェックリストを受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。認定及びチェックリストを受けた後、自己負担額を除く金額が保険から払い戻されます。（償還払い）また、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ない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために、必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
☆契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

(２)保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

(i)〈サービスの概要と利用料金〉

□保険給付の支給限度額を超えるサービス

・保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、全額自己負担になります。

□複写物の交付

・ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする際には実費相当分をご負担いただく場合があります。

１枚につき　　１０円

□食事の提供

（食費）　昼食代　663 円

□レクリエーション、クラブ活動

・ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：　材料代等の実費をいただきます。

□おむつ代　　実費

（持参された場合不要）

☆経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１カ月前までにご説明します。

□理美容代　　実費

(３)利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

前記(１)（２）の料金・費用は次のとおり、サービス利用月毎に、翌月 27 日に自動引き落としいたします。※27 日が土日・祝日の場合、変更あり。

(４)利用中止、変更、追加（契約書第８条参照）

○　利用予定日前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者に申し出てください。

○　利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等の正当な理由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日利用料金の５０％
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の全額

○　保険の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の５０％もしくは全額となります。

○　サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

６．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の７日前までに契約終了の申入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、更新後の契約期間は要介護・要支援認定の有効期間の満了とし以降も同様となります。尚、事業対象者については要介護・要支援認定を受けるまでとします。

契約期間中は、以下のような理由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するにいたった場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第１７条）

① ご契約者が死亡した場合
② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合
③ 施設の減失や重大な破損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第１８条、第１９条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに通知してください。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

① 保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
③ ご契約者が入所された場合
④ ご契約者の「居宅サービス計画、介護予防サービス計画（ケアプラン)」が変更された場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
⑥ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑦ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によってご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑧ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出（契約書第２０条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。
この場合には事業者は契約を終了する日の１か月前までに契約者に通知するものとします。

① ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービスの従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
⑤ ご契約者や家族からの職員に対するハラスメント行為等

（３）契約の一部が解約または解除された場合（契約書第２１条参照）

本契約の一部が解約または解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力をうしないます。

（４）契約の終了に伴う援助（契約書第１７条参照）

契約が終了する場合には、当事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

７．サービス提供における事業所の義務（契約書第１０条、１１条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第１０条、第１１条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
② ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、主治医または看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から５年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。（但し、コピー代は有料となります。）
④ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または、他の利用者等の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等処置を講じます。

⑥ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）
ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得ます。

⑦ 事業者、従業者の質的向上を図るための研修及び評価の機会を設け、また、業務体制を整備します。
直近の評価受審日　　令和５年７月６日
評価機関　　株式会社　H.R コーポレーション
評価結果の開示　　独立行政法人　福祉医療機構　ＷＡＭ－ＮＥＴ

⑧ 事業者は利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水にについて、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとします。
事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。

８．サービスの利用に関する留意事項

（１）持込の制限

利用上で必要なもの以外は原則としてもちこむことができません。

（２）施設・設備の使用上の注意（契約書１２条、第１３条参照）

○共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用してください。
○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合は、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

（３）喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

９．事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族、市町に対して速やかに状況を報告・説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

１０．損害賠償について（契約書第１４条　１５条参照）

（１）当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合におい、て、契約者の置かれた心身の状況を配慮して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（２）事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

・契約者（その家族、身元保証人等も含む）が、契約締結に際し、契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項

について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
・契約者（その家族、身元保証人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
（３）契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。
（４）契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

（３）当事業所における損害賠償保険会

（加入保険会社）　あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
（加入保険名）　介護保険・社会福祉事業者総合保険

１１．相談・苦情の受付について（契約書第２４条参照）

（１）当施設における相談・苦情の受付

当施設における相談・苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付担当者

〔氏名〕　井上　美和
〔職名〕　生活相談員　TEL　０７９－３２４－０７６７
受付時間　毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：３０

○第三者委員

氏名　芝野　稔	役職・肩書等　公認会計士
連絡先　daisansya.shibano@gmail.com	
氏名　下川　仁夫	役職・肩書等　社福）甲山福祉センター 専務理事
連絡先　daisansya.shimokawa@gmail.com	

○苦情解決責任者

〔氏名〕　鷲尾　由紀
〔職名〕　施設長（管理者）

（２）相談・苦情の受付

相談・苦情は面接・電話・書面などにより相談・苦情受付担当者が随時受付けます。
（尚、苦情は第三者委員に上記アドレスで直接申し出ることもできます。）

（３）苦情受付の報告、確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を、苦情解決責任者に報告します。第三者委員は苦情解決責任者から報告を受けた内容を確認し、苦情申出人へ苦情解決責任者から報告を受けた旨を通知します。
（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合は、第三者委員へは報告致しません。）

（4）行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険連合会	所在地　神戸市中央区三宮町１丁目９番 1-1801 号 電話番号　（０７８）３３２－５６１７ FAX 番号　（０７８）３３２－５６５０ 受付時間　９：００～１７：１５　月～金
○たつの市高年福祉課	所在地　たつの市龍野町富永１００５－１ 電話番号　（０７９１）６４－３１５５ ＦＡＸ　（０７９１）６３－０８６３

令和　　年　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分

指定居宅サービスの中の通所介護サービス、 第一号通所事業（相当型・緩和型）の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

シスナブ御津デイサービスセンター（通所介護事業、第一号通所事業）

説明者　　職　種

氏　名

場　所

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

契　約　者

住　　所

氏　　名

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

身元保証人

住　　所

氏　　名

（契約者との続柄　　）

電話番号

FAX 番号

メールアドレス

（通常規模）

単位数

＜3時間以上4時間未満＞

要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
370	423	479	533	588

＜4時間以上5時間未満＞

要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
388	444	502	560	617

＜5時間以上6時間未満＞

要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
570	673	777	880	984

＜6 時間以上 7 時間未満＞

要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
584	689	796	901	1008

＜7 時間以上 8 時間未満＞

要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
658	777	900	1023	1148

＜8 時間以上 9 時間未満＞

要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
669	791	915	1041	1168

単位数表２

加算項目	加算単位
個別機能訓練加算	（Ⅰ）イ５６単位／日
	（Ⅰ）ロ７６単位／日
	（Ⅱ）　２０単位／月
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）１００単位／月（3月以内１回を限度）
	（Ⅱ）２００単位／月
ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）３０単位／月
	（Ⅱ）６０単位／月
口腔機能向上加算	（Ⅰ）イ１５０単位（3月以内１月２回を限度）
	（Ⅱ）ロ１６０単位（3月以内１月２回を限度）
栄養改善加算	２００単位／回（３月以内１月２回を限度）
栄養アセスメント加算	５０単位／月
口腔・栄養スクリーニング加算※６月に１回を限度とする	（Ⅰ）２０単位／回
	（Ⅱ）　５単位／回
入浴介助加算	（Ⅰ）４０単位／回
	（Ⅱ）５５単位／回
認知症加算	６０単位／日
若年性認知症利用者受入加算 （認知症加算を算定している場合は算定しない。）	６０単位／日
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）３単位／日
	（Ⅱ）４単位／日
科学的介護推進体制加算	４０単位／月
中重度者ケア体制加算	４５単位／日
介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）所定単位数の１０００分の５９ 所定単位数の１０００分の９２ （R６年６月１日から）
	（Ⅱ）所定単位数の１０００分の４３ 所定単位数の１０００分の９０ （R６年６月１日から）
	（Ⅲ）所定単位数の１０００分の２３ 所定単位数の１０００分の８０ （R６年６月１日から）
	（Ⅳ）所定単位数の１０００分の６４ （R６年６月１日から）
介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）所定単位数の１０００分の１２ （Ｒ６年５月31日まで）
	（Ⅱ）所定単位数の１０００分の１０ （Ｒ６年５月３１日まで）

介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の１０００分の１１ （Ｒ６年5月３１日まで）
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）２２単位／回 （Ⅱ）１８単位／回 （Ⅲ）　６単位／回
同一建物から通所する者に対する減算	９４単位/回
送迎が実施されない場合に対する減算	４７単位／片道
業務継続計画未策定減算	所定単位数の１００分の１

第１号通所事業（相当型・緩和型）

サービス内容	単位
事業対象者（緩和型） 要支援１（相当型） 要支援２（相当型）	１回あたり３３２単位 1,798 円／月（週１回程度利用） 3,621 円／月(週２回程度利用)
同一建物から通所する者に対する減算　事業対象者 要支援１ 要支援２	１回につき 236 単位 １月につき 376 単位 １月につき 752 単位
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の１００分の１
介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）算定単位数の１０００分の５９ 算定単位数の１０００分の９２ （R6 年６月１日から）
	（Ⅱ）算定単位数の１０００分の４３ 算定単位数の１０００分の９０ （R６年６月１日から）
	（Ⅲ）算定単位数の１０００分の２３ 算定単位数の１０００分の８０ （R６年６月１日から）
	（Ⅳ）上記加算（Ⅲ）の１００分の９０ 算定単位数の１０００分の６４ （R６年６月１日から）
	（Ⅴ）上記加算（Ⅲ）の１００分の８０ （R６年５月３１日まで）
介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）算定単位数の１０００分の１２ （Ｒ６年５月３１日まで）
	（Ⅱ）算定単位数の１０００分の１０ （Ｒ６年５月３１日まで）
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定単位数の１０００分の１１ （Ｒ６年５月３１日まで）
新型コロナウイルス感染症への対応	（Ⅰ）算定単位数の１０００分の１