

指定訪問介護事業所及び総合事業(訪問型サービス)重要事項説明書 (別紙2)

【 年 月 日現在 】

なごみの郷は利用者に対して指定訪問介護サービス / 総合事業 (訪問型サービス) 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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明
します。

1. 施設経営法人

- | | |
|------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人エンゼル福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県取手市櫛木1342-2 |
| (3) 電話番号 | 0297-82-7530 |
| (4) 代表理事 | 高川 厚司 |
| (5) 設立年月日 | 平成12年10月31日 |
| (6) 提供サービス | 介護老人福祉施設サービス
居宅介護支援サービス
訪問介護サービス
通所介護サービス
短期入所生活介護サービス
総合事業 (訪問型サービス)
総合事業 (通所型サービス)
介護予防短期入所生活サービス |
| (7) 系列法人施設 | 社会福祉法人エンゼル福祉会 越谷なごみの郷 (埼玉県越谷市)
社会福祉法人エンゼル福祉会 おたけの郷 (東京都荒川区)
社会福祉法人エンゼル福祉会 渋谷かんなみの杜 (東京都渋谷区)
社会福祉法人エンゼル福祉会 尾久のはらっぱ (東京都荒川区)
社会福祉法人エンゼル福祉会 グループホームあじさい (江戸川区) |

2. 藤代なごみの郷ヘルパーステーションの概要

事業所の種類	指定訪問介護事業所 / 総合事業 (訪問型サービス)
介護保険指定番号	訪問介護 0874400286 (茨城県介保指令第98号)
事業所名	藤代なごみの郷
所在地	〒300-1511 茨城県取手市櫛木1342-2
電話番号	0297-70-3753
管理者	大川 敦古
サービス提供地域	取手市、龍ヶ崎市、守谷市、つくばみらい市、利根町

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3. 事業所の職員体制

藤代なごみの郷では利用者に対し、指定訪問介護サービス / 指定介護予防訪問事業または第1号訪問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。

		常 勤	非 常 勤	業 務 内 容	計
管 理 者		1 名		サービス管理全般	1 名
サービス提供責任者		2 名以上	名	利用調整・訪問介護計画作成・ 第一号訪問事業計画作成・ 従事者への技術指導	1 名以上
事 務 職 員		1 名	名	一般事務 ・ 料金請求 等	1 名
従 事 者	介 護 福 祉 士	名	3 名以上	日常介護業務	4 名以上
	1 級～2 級修了者	名	1 名以上		
	3 級 修 了 者	名	名		
	そ の 他	名	名		

4. サービスの提供時間帯

	早 朝 6:00 ～ 8:00	通常時間 8:00 ～ 18:00	夜 間 18:00 ～ 22:00	深 夜
平 日	○	○	○	—
土日・祭日	○	○	○	—

※時間帯により料金が異なります。上記以外の時間帯についてはご相談ください。

5. サービスの内容

- (1) 訪問介護/第1号訪問事業は、利用者の居宅（自宅）において政令で定める者を派遣し、利用者が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、日常生活を営むために必要な生活全般の援助を行います。
- (2) サービス提供にあたっては「訪問介護計画書」に沿って計画的に援助を提供します。
- (3) 藤代なごみの郷は次のサービス内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

【サービス内容の区分】

<身体介護> ①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④衣服の着脱 ⑤整容介助 ⑥身体の清拭・洗髪 ⑦入浴介助	⑧食事介助 ⑨体位交換 ⑩服薬確認等 ⑪通院等介助 ⑫その他	<生活援助> ①調理 ②洗濯 ③住居の掃除・整理整頓 ④買い物 ⑤薬の受け取り ⑥衣服の入れ替え等 ⑦その他	<その他> 介護相談
--	--	---	---------------

6. 利用者負担金（利用料について）

- * 介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額となります。この金額は介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- * 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。
- * 何らかの理由で（非該当・死亡等）保険資格を得られなかった場合、全額自己負担となります。
- * 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。
- * 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が藤代なごみの郷に支払われない場合があります。その場合は、一旦サービス利用料金の全額の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。後日、サービス提供証明書を、市区町村の窓口に出しますと自己負担額を除く金額が介護保険より払い戻されます。
- * 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更いたします。
- * 入院中は、介護保険適用外になりますので、ご利用料金は実費でいただきます。

(1) 訪問介護サービス利用料金

別紙参照

(2) 訪問型サービス利用料金

別紙参照

- ① 上記の料金設定は、訪問介護計画において必要と認められた場合の料金となります。一週に2回を超える訪問事業が必要と認められる利用者は、要支援2である利用者に限ります。
- ② 原則としてサービスは月額定額報酬とされております。ただし、月途中で下記の変更の場合は日割り計算になります。
 - ① 要支援度に変更となった場合
 - ② 要介護から要支援に変更となった場合
 - ③ 要支援から要介護に変更となった場合
 - ④ 同一保険者管内でサービス事業所を変更した場合（同一サービス種類のみ）
 - ⑤ 月途中からの利用となった場合（契約日から起算）

7. 利用料金のお支払い方法

- * 金融機関からの引き落としをお願いしております。
- * 利用翌月 12 日以降に請求書を発送し、毎月 27 日に前月分請求金額が引き落としとなります。
- * 金融機関への手続きが間に合わなかった場合や残高不足等の場合は、現金払いとなることもありますので、ご了承ください。
- * 藤代なごみの郷は利用者から料金の支払いを受けた時には、確認後、領収書を発行いたします。

8. 利用の中止・変更・追加

(1) 変更、追加について

利用者のご都合による時間変更には、できる限り対応いたします。

道路事情や緊急及びやむを得ない場合等で、サービス提供時間が変更になる場合はあらかじめ利用者や主たる判断者にご相談し、了解を頂いた上、変更させていただきます。

(2) キャンセル料について

- ① 利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに藤代なごみの郷までご連絡ください。
- ② 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日 8 時 30 分から 17 時 30 分までにご連絡ください。当日のキャンセルは、下記のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。
ただし、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

ご利用日の前日 18:00 までにご連絡いただいた場合	無 料	
ご利用日の当日 7:30 までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の 50%	¥1,005 (上限金額)
訪問時までにご連絡いただけなかった場合	当該基本料の 100%	¥2,010 (上限金額)

(訪問型サービスは月単位の定額制となりますので、キャンセル料は発生いたしません)

(3) その他

- ① 利用者のお住まいでサービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気等の費用は利用者のご負担になります。
- ② サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ◎ヘルパーは医療行為や年金等の金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
(生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です)
 - ◎ヘルパーは介護保険の制度上、利用者の介護や家事の準備等を行うこととされています。
主たる判断者や同居の家族の食事準備等、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますのでご了承ください。
- ③ 通常事業実施区域外へのサービス提供
通常の実施区域外の地区にお住まいの方で当事業所のサービスを利用される場合は、通常の実施区域を越える地点からお住まい間の費用として実費料金をいただきます。
事業実施区域を越える地点から走行距離片道 2 km 以上 5 km 未満一回につき 500 円
事業実施区域を越える地点から走行距離片道 5 km 以上 10 km 未満一回につき 1,000 円
◎通常の実施地域は取手市、龍ヶ崎市、守谷市、つくばみらい市です。

9. サービス利用をやめる場合（契約の終了）

（1）利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出ください。

（2）藤代なごみの郷の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了30日前までに文書で通知いたします。

（3）自動終了

次の事由に該当した場合は、双方の通知がなくても、自動的に終了します。

① 利用者が藤代なごみの郷以外の介護保険施設に入所した場合…入所日の翌日

（ただし介護老人保健施設、介護療養型医療施設、その他の医療機関などへの本契約有効期間内に収まる短期間の入所、入院はこの場合含みません。）

② 利用者の要介護認定区分が非該当と認定された場合…非該当となった日

（この場合、条件を変更して再度契約することができます）

③ 利用者がお亡くなりになった場合、又は介護保険を喪失した場合…死亡日の翌日・喪失日

（4）その他

① 藤代なごみの郷が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、

利用者や主たる判断者に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

② 利用者が契約締結時に、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た場合サービスを終了させていただくことができます。

③ 利用者がサービス料金支払いを30日以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにも関わらず15日以内に支払われない場合、または利用者や主たる判断者等が藤代なごみの郷や藤代なごみの郷のサービス従事者に対して本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただくことができます。

10. 藤代なごみの郷訪問介護/総合事業（訪問型サービス）の特徴等

（1）藤代なごみの郷ヘルパーステーションでは主たる判断者・担当ケアマネージャー及び担当医療機関・行政・他利用事業所等と密に連携を取りながら利用者の自立支援・ケアの向上を心掛けております。

（2）藤代なごみの郷はヘルパーステーションの他、特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイを併設した総合的な施設になっております。利用者のケアに関しまして施設内スタッフで協力連携・情報交換を行い日々の変化に対応した支援を行います。

（3）藤代なごみの郷ヘルパーステーションでは定期的に従事者全員が参加する研修を実施しています。また利用者に関する情報交換を密にし、利用者一人一人に対し、全ヘルパーが同じケアのできる体制をとっております。

（4）機関紙「藤代なごみの郷だより」を発行、お届けしています。なごみの郷の行事等を紹介し、お楽しみいただいております。

1 1. 事故発生時の対応について

当事業所において訪問介護ご契約者へのサービス提供により事故が発生した場合は、必要に応じて速やかに、市町村・主たる判断者・利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡し、同時に救急処置・受診・治療等必要な対応を、誠意をもって行わせていただきます。また、事故の状況、事故に際してとった処置については記録します。事故発生後速やかに原因の解明を行い、賠償に値すると判断された場合は最も早い時期にその手続きを行わせていただきます。原因の解明を受け再発防止策を検討し、速やかに実践すると共に防止に努めて参ります。故意と思われるご契約者の行為による事故につきましては、別途話し合いの場をもち、その結果によっては、賠償できないこともあります。

1 2. 第三者評価の実施の有無

* 第三者による評価の実施状況

1 あり 実施日 : 年 月 日
 評価機関名称 :
 結果の開示 : 1あり 2なし

2 なし

1 3. 緊急時の対応方針

* なごみの郷は、現にサービスの提供を行っている時に利用者の健康状態が急変した場合、その他必要な場合は可能な限り速やかに119番通報、または、主治医・主たる判断者に連絡をとらせていただきます。

電 話 0297-70-3753 (8:30~17:30まで)

担当者 齋藤真由美 ・ 鹿島奈那

1 4. 相談、要望、苦情等の窓口

(1) 当事業所サービス相談窓口

当事業所の訪問介護に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

電 話 0297-70-3753 (8:30~17:30まで)

担当者 齋藤真由美 ・ 鹿島奈那

※藤代なごみの郷の玄関ホールにご意見箱も設置しておりますのでご利用ください。

(2) その他

当事業所以外に市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ① 取手市役所 高齢福祉課
 所在地： 茨城県取手市寺田5139
 電話番号： 0297-74-2141
 受付時間： 開庁日の8:30~17:15

- ② 龍ヶ崎市役所 高齢福祉課
 所在地： 茨城県龍ヶ崎市3710
 電話番号： 0297-64-1111
 受付時間： 開庁日の8:30~17:15

- ③ 守谷市役所 介護福祉課
 所在地： 茨城県守谷市大柏950-1
 電話番号： 0297-45-1111
 受付時間： 開庁日の8:30～17:15
- ④ つくばみらい市役所 介護福祉課
 所在地： 茨城県つくばみらい市福田195
 電話番号： 0297-58-2111
 受付時間： 開庁日の8:30～17:15
- ⑤ 国民健康保険団体連合会
 所在地： 茨城県水戸市笠原町978-26（茨城県市町村会館内）
 電話番号： 029-301-1565
 受付時間： 9:00～17:00
- ⑥ 第三者委員
 所在地：茨城県取手市藤代830-84
 委員名：入江 康彦

15. 法令遵守について

- (1) 利用者保護と介護事業運営の適正化を行う
- (2) 不正行為の未然防止を行う

法令遵守責任者 大川 敦古

16. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 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	大川 敦古
-------------	-------

- (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) 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。

17. 身体拘束について

藤代なごみの郷は、利用者に対して身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ご家族から利用者本人の安全を懸念した身体拘束等の提案については、十分な協議を行い、利用者の尊厳を第一に考えた支援策を提案していきます。

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束廃止委員会を中心として、拘束による利用者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束をすることを選択する前に、切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たしているか検討・確認します。要件を検討・確認した上で、身体拘束を選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間などについて検討し、本人・家族に対する説明書を作成いたします。身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解を得られるように努め、同意書への署名を依頼する。

また、身体拘束の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に主たる判断者の方と内容と方向性、利用者の状態把握等を確認・説明し、同意を得た上で実施いたします。

切迫性・非代替性・一時性の3要素とは

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者または他人の生命・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。

18. 利用者支援の窓口の一本化（契約書第3条参照）

家族等が利用者のすべての窓口となる場合、家族間で意見が割れると支援策を決められないことが考えられます。それを防ぐため、利用後のご本人のことにについて報告・連絡・相談する窓口として「利用契約第3条」に基づき、「主たる判断者」を決めていただきます。

(1) 主たる判断者とは

- ① 主たる判断者は、利用者のすべての窓口として重要な位置づけをもちます。
- ② 主たる判断者は、家族等の総意を代表する者であり、入居後の日常生活支援に関する全ての事項を「施設側窓口」と「主たる判断者」の話し合いで進めていきます。
- ③ 身寄りのいない方の場合は、公的な後見人、行政等職員（生活保護担当官、権利擁護センター職員等公務者）が利用者に代わり、便宜を図ります。
- ④ 主たる判断者以外からの申し出、問い合わせ、面会等に関しては、主たる判断者に相談させていただきます。

(2) 主たる判断者の交代

- ① 主たる判断者は、家族等が決めるもので契約締結後に交代することは可能です。
- ② 主たる判断者を変更する場合は、新旧の主たる判断者の了解が必要であることとします。ただし旧判断者が死亡、その他のやむを得ない理由により連絡が取れない場合はその限りではありません。

19. 個人情報の取り扱いについて

(1) 社会福祉法人エンゼル福祉会藤代なごみの郷が知り得た、私並びに主たる判断者等の個人情報を、サービスを受けるうえでの連携を図る等正当な理由がある場合には、関係行政・関係医療機関・介護保険サービス事業所等にその情報を用いること、あるいは必要な情報を収集することがございます。

(2) 「個人情報取得及び第三者提供」に対する説明

① 取得する目的

事業者が、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に基づく本契約書第九条及び厚生省令第三十三条3項、その他関連する法令に従い、私の居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護を円滑に実施するために必要な場合。

② 取得する場合の条件

個人情報の取得は、①に記載する目的の範囲内で、且つ必要最小限に留めること。

③ 取得する個人情報の内容

- * 氏名、住所、健康状態、生活状況等事業者が指定訪問介護を行うために最小限必要な利用者に関する情報
- * 氏名、住所、健康状態等、事業者が指定訪問介護を行うために最小限必要な利用者の家族に関する情報
- * 他のサービス担当者と共有するために必要な利用者に関する情報

④ 第三者へ提供する場合の条件

- * 事業者は、取得した個人情報の情報提供にあたっては、関係者以外に決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- * 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと

⑤ 第三者提供に該当する事項

- * 居宅サービス事業者等との連絡調整（厚生省令第37号第14条）
- * 居宅サービス事業者等の担当者からなるサービス担当者会議の開催及び当該担当者への照会（厚生省令第37号第14条）
- * 区市町村による文書提出等の要求への対応（介護保険第23条）
- * 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳票類等の提供命令等への対応（介護保険法第24条）
- * 都道府県知事による立入検査等への対応（介護保険法第76条、第83条、第90条、第100条、第112条、老人福祉法第18条）
- * 区市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等（厚生省令第37号第36条）
- * 事故発生時の区市町村への連絡（厚生省令第37号第37条）
- * その他、国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務、業務を遂行するにあたり、協力する必要がある場合（刑事訴訟法第218条、第197条第2項、地方税法第72条の63等）

但し、事業者は、本人から事業者が保有している当該個人情報の第三者への提供の停止を求められた場合、それらの求めが適切であると認められるときには、遅延なく第三者への提供の停止等を行う。

⑥ 個人情報の開示等の求めを受け付ける方法

事業者は、利用者若しくは主たる判断者など家族から取得した、③に記載されている内容の開示、内容の訂正、追加又は削除を求められた場合には、開示等を求める者が本人若しくは家族代表者であることを確認した上で求めに応じる。又、家族代表者以外の家族や法定代理人等、開示等の求めを行い得る者からの利用者に関わる個人情報の開示等を求められた場合は、家族代表者を通して求めに応じる。

「個人情報取得及び第三者提供」の説明を確認し

_____及びその家族の個人情報については、必要最小限の範囲内で事業者が取得及び第三者へ提供することを同意いたします。

※提供された情報は、保管・管理を厳格に行い、上記の使用目的以外には使用いたしません。

(3) 施設内掲示・広報誌・ホームページ等への掲示について

下記の利用目的の必要範囲内での写真の使用の意向の確認をいたします。
同意される項目に○印でお示してください。

利用期間 介護サービス提供期間に準じます。

送付先等 藤代なごみの郷利用のお客様 他事業所 行政機関等

- 藤代なごみの郷で発行している、「藤代なごみの郷だより」(年4回発行)
「なごみ瓦版」(月1回発行)等の内容。及び行事の報告等に必要な写真の
利用を承諾いたします。
- 藤代なごみの郷ホームページ上での、行事紹介等の写真掲載を承諾いたします。
- ご利用者様本人の写真等を施設内に掲示を承諾いたします
- 写真の利用に同意いたしません。

※意向のもとにご利用者様の写真の取扱をいたします。

20. 急変時の対応及び、医師による診断後の延命治療に関する意向確認について

急変時は速やかに「医療(医師・救急隊)」につなげることが必要となりますが、ご利用者・ご入居者のご自身の意向を伝えられない状態にあり且つ、ご家族に連絡がつかないためご家族の意向もわからないとき、医療としてどのように対応すればよいか判断がつかない場合が起こり得ます。かといって私たち介護事業者が代弁することもできません。そこで、いついかなることが起こっても「医療」にご利用者・ご入居者ならびにご家族のご意向をお伝えできるように「意向確認書(延命治療に関する意向)」に、ご本人、ご家族の意向を明記していただきます。

尚、ご利用者・ご入居者ならびにご家族のご意向が変更になった場合は「延命治療に関する意向変更届」を用いて、新たにご意向をお聞かせいただきますので、ご承知おきください。

21. 医行為に該当しない行為に関すること

医療行為に該当しない行為(重要事項説明書別添書)については「事前に本人又は家族の具体的な依頼に基づき」とあり、依頼を受けない限りは行えないこととなっております。この医療行為に該当しない行為について、ご本人、ご家族、当方の三方が安心して支援できるように意向確認書(重要事項説明書別添書)を確認していただき、ご本人、ご家族の意向を明記していただきます。

本契約のサービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者 所在地 〒300-1511 茨城県取手市櫛木 1 3 4 2 - 2
名称 藤代なごみの郷 印

説明者 所 属 在宅サービス課
氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から本契約に関する重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所
氏 名 印

主たる判断者 住 所
氏 名 印

家族代表 住 所
氏 名 印
(利用者との関係)

重要事項説明書別途書 1 事故発生対策・予防に関する指針

第1条 目的

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）第 35 条並びに、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日 老企第 43 号）に基づき、「社会福祉法人エンゼル福祉会（以下、「施設」という。）」における、介護・医療事故を防止するための必要な体制の整備をするとともに、幅広い職種の協働によるアセスメントを実施のうえ、より質の高いサービスを提供することを目的とする。

第2条 定義

指定介護老人福祉施設における「事故発生防止のための検討委員会」（以下「事故防止委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会である。

第3条 適用

委員会の運営に関しては以下の内容を遵守するとともに適用する。

- ① 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）第 35 条
- ② 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日 老企第 43 号）

第4条 委員会方針の表明

《安全対策に関する事項》

- ① 事故報告書により挙げた事故内容の検討や防止策の実施
- ② 事故報告書以外からのリスク把握、予防策の実施。予防対策実施後の評価に関すること。
- ③ 職員に対する周知徹底。
- ④ 安全対策のための研修プログラムの検討及び実施。
- ⑤ その他、安全対策に関すること。

《紛争対策に関する事項》

- ① 紛争の分析・再発防止策の検討・実施、再発防止策実施後の評価。
- ② 再発防止策に関して、職員に対する周知徹底。
- ③ 再発防止のための研修プログラムの検討及び実施。
- ④ 家族関係、行政機関、警察、その他関係機関などへの対応。
- ⑤ その他紛争に関すること。

第5条 体制（構成・開催頻度・役割）

・構成

事故防止委員会は原則以下の者で構成する。

- ① 施設長
- ② 医師
- ③ フロア責任者
- ④ 介護支援専門員

- ⑤ 看護責任者
- ⑥ 生活相談員
- ⑦ 管理栄養士
- ⑧ 介護職員
- ⑨ 看護職員
- ⑩ その他 必要と認める者

・開催頻度

原則として、2月に1回の開催とする。但し、緊急的な事案が発生した場合はこの限りではない。

《施設長又は委員長が不在の時》

- ① 施設長又は委員長が不在の場合、委員会の開催日を後日設定し開催の調整を図る。
- ② 緊急的な判断が必要な場合は施設長に連絡を取り指示を仰ぐこと。
- ③ 委員長が不在でも、緊急的な開催が必要な場合は、施設長の判断のもと、開催を行う。

・役割

〈施設長〉

- ・事故防止のための総括管理。
- ・緊急連絡体制（保健所、各関係機関等）の整備。
- ・委員長の選任
- ・事故防止検討委員会、総括責任者。

〈委員長〉

- ・委員長は、年間計画や前回の会議内容に基づき、委員会の議事内容を決定する。

〈医師〉

- ・診断、処置方法の指示
- ・協力病院との連携。

〈フロア責任者〉

- ・報告体制の確立。
- ・緊急連絡体制（施設、家族、行政、協力医療機関、その他関係機関等）の整備。
- ・家族、行政機関、その他関係機関への対応。
- ・報告体制や再発防止策の周知徹底。
- ・事故発生時対応マニュアルの作成、見直し。
- ・事故事例の収集、分析、再発防止策の検討、実施。
- ・再発防止策実施後の評価。
- ・事故事例の収集、分析、再発防止策の検討、実施。
- ・再発防止策実施後の評価。
- ・入居者（利用者）の状態から予想されるリスクの想定。
- ・予想されるリスクの周知徹底と事故予防策の検討、実施。

〈看護責任者〉

- ・ 医師、協力病院との連携。
- ・ 施設における医療的行為の範囲に関する整備。
- ・ 事故事例の収集、分析、再発防止策の検討、実施。
- ・ 事故発生時対応マニュアルの作成、見直し。
- ・ 協力医療機関との連絡体制の確立。

〈生活相談員〉

- ・ 入退院に関すること、及び生活相談、助言並びに援助。
- ・ 家族、行政機関、その他関係機関への対応。

〈管理栄養士〉

- ・ 食品管理、衛生管理の体制整備、管理指導。
- ・ 食中毒予防の教育と指導の徹底。
- ・ 入居者（利用者）の状態に合わせた食事形態の検討、実施。

〈介護職員〉

- ・ 食事、入浴、排せつ、移動等の介助における基本的な知識、技術を身につける。
- ・ 入居者（利用者）の状態（疾病、障がい等）による行動の特性を踏まえ支援を行う。
- ・ 他職種との連携を密に行いながら、日々の支援を行う。
- ・ 記録は正確、かつ丁寧に記載する。

〈看護職員〉

- ・ 入居者（利用者）の施設における医療行為について医師の指示に基づいて処置を行う。
- ・ 疾病や副作用が予測されることを踏まえ、些細な変化に注意する。
- ・ 他職種との連携を密に行いながら、日々の支援を行う。
- ・ 記録は正確、かつ丁寧に記載する。

第6条 記録

- ① 委員会の審議内容に関する諸記録は5年間保管する。
- ② 施設内における事故に関する諸記録は5年間保管する。

第7条 計画の設定・作成

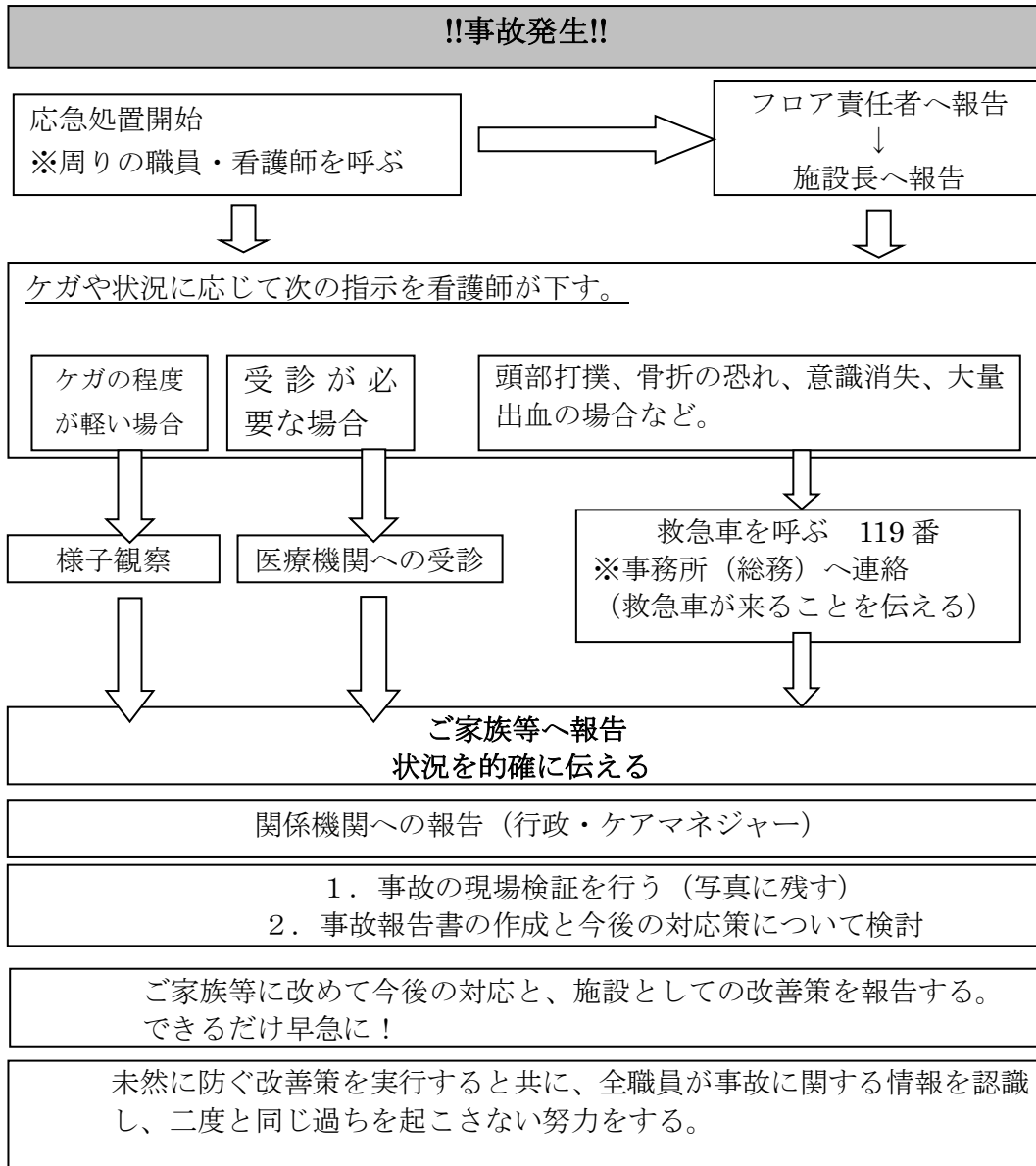
- ① 委員会を中心とし、事故発生予防、対応に関する職員への研修を定期、かつ計画的に行う。（年2回）
- ② 新規採用者への事故発生予防、対応に関する研修の実施。
- ③ 実習生やボランティアに対しての指導。
- ④ その他、必要に応じ随時指導、研修を行う。

第8条 周知

- ① 委員会の議事録は全職員に対し周知できる環境を整備するよう努める。
- ② 委員会の活動内容及び決定事項については、運営会議、サービス会議、フロア単位での会議等で情報共有を行うものとする。

平成 29 年 5 月 30 日策定

事故発生からのフローチャート



※速やかにフロア責任者に報告し、対応します。また、緊急連絡先の順番に沿ってご家族等へ連絡をとります。

**訪問介護サービス
重要事項説明書別紙（料金表）**

2024年6月1日

1 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割、2割又は3割をご負担いただきます。お客様の負担割合につきましては、区市町村から交付される負担割合証にてご確認ください。

(1) 訪問介護サービス（要介護1～5の方） 地域別の単価：10.70円

訪問介護サービスを利用されるお客様には、特定事業所加算（Ⅱ）を含む基本料金をご負担いただきます。特定事業所加算（Ⅱ）とは、事業所の体制要件や人材要件を満たす場合に算定が可能な加算となっており、質の高いサービスを提供できる体制が整っていることへの評価となっております。（所定単位数の10/100に相当する単位数を加算させていただきます。）

①身体介護 利用料金（1回あたり）

身体介護	基本単位数	特定事業所加算（Ⅱ）を含む単位数	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）の目安	1回あたりのご負担額目安（1割～3割）	
所要時間20分未満	163単位	179単位	44単位	10割	¥2,386
				1割	¥239
				2割	¥478
				3割	¥716
所要時間20分以上30分未満	244単位	268単位	66単位	10割	¥3,573
				1割	¥358
				2割	¥715
				3割	¥1,072
所要時間30分以上1時間未満	387単位	426単位	104単位	10割	¥5,671
				1割	¥568
				2割	¥1,135
				3割	¥1,702
所要時間1時間以上	567単位	624単位	153単位	10割	¥8,313
				1割	¥832
				2割	¥1,663
				3割	¥2,494
1時間超えの場合、30分毎	82単位	90単位	22単位	10割	¥1,198
				1割	¥120
				2割	¥240
				3割	¥360

②生活援助 利用料金（1回あたり）

生活援助	基本 単位数	特定事業所加 算（Ⅱ）を含 む単位数	介護職員等処 遇改善加算 （Ⅰ）の目安	1回あたりのご負担額目安 （1割～3割）	
				10割	
所要時間20分以上45分未満	179単位	197単位	48単位	10割	¥2,621
				1割	¥263
				2割	¥525
				3割	¥787
所要時間45分以上	220単位	242単位	59単位	10割	¥3,220
				1割	¥322
				2割	¥644
				3割	¥966

③身体介護に引き続き生活援助を行う場合 利用料金（1回あたり）

（①で示した単位数に以下の単位数が加算されます）

身体介護に引き続き生活援助を行う場合	基本 単位数	特定事業所加 算（Ⅱ）を含 む単位数	介護職員等処 遇改善加算 （Ⅰ）の目安	1回あたりのご負担額目安 （1割～3割）	
				10割	
所要時間20分以上45分未満	65単位	72単位	18単位	10割	¥963
				1割	¥97
				2割	¥193
				3割	¥289
所要時間45分以上70分未満	130単位	143単位	35単位	10割	¥1,904
				1割	¥191
				2割	¥381
				3割	¥572
所要時間70分以上	195単位	215単位	53単位	10割	¥2,867
				1割	¥287
				2割	¥574
				3割	¥861

④加算分 利用料金

	基本 単位数	介護職員等処 遇改善加算 (I)の目安	1回あたりのご負担額目安 (1割～3割)	
			10割	
初回加算(※1) 1月につき	200単位	49単位	10割	¥2,664
			1割	¥267
			2割	¥533
			3割	¥800
緊急時訪問介護加算(※2) 1回につき	100単位	25単位	10割	¥1,337
			1割	¥134
			2割	¥268
			3割	¥402
生活機能向上連携加算(I) (※3)1月につき	100単位	25単位	10割	¥1,337
			1割	¥134
			2割	¥268
			3割	¥402
生活機能向上連携加算(II) (※4)1月につき	200単位	49単位	10割	¥2,664
			1割	¥267
			2割	¥533
			3割	¥800
認知症専門ケア加算(I) (※5)1日につき	3単位	1単位	10割	¥42
			1割	¥5
			2割	¥9
			3割	¥13
認知症専門ケア加算(I) (※6)1日につき	4単位	1単位	10割	¥53
			1割	¥6
			2割	¥11
			3割	¥16
口腔連携強化加算 (※7)1回につき	50単位	12単位	10割	¥663
			1割	¥67
			2割	¥133
			3割	¥199

※1 新規に訪問介護計画を作成したお客様に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に算定される加算です。

又、初回時のほか、お客様が過去2ヶ月に当該事業所からサービスの提供を受けていない場合も加算の対象となります。

- ※2 お客様やそのご家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に算定される加算です。

- ※3 サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った際に算定されます。（該当する訪問介護が行われた初回日の属する月に加算されます。）

- ※4 お客様に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションの一環としてお客様の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士とお客様の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った際に算定されます。（該当する訪問介護が行われた日の初回日の属する月以降の3ヶ月の間加算されます。）

- ※5 事業所に認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置（対象となるご利用者の人数が20名未満の場合は1以上、20名以上の場合は人数に応じて配置）し、チームとして専門的な支援を提供した場合に算定される加算です。算定に当たっては認知症ケアに関する会議を定期的で開催していることが必要となります。また、事業所のお客様の総数のうち、対象となるご利用者（認知症高齢者の日常生活自立度のランクがⅢ以上の方）の占める割合が2分の1以上であることも要件となります。

- ※6 事業所に認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した者を1名以上配置し、チームとして専門的な支援を提供した場合に算定される加算です。算定に当たっては認知症ケアに関する研修を計画的に実施していることが必要となります。また、事業所のお客様の総数のうち、対象となるご利用者（認知症高齢者の日常生活自立度のランクがⅢ以上の方）の占める割合が2分の1以上であることも要件となります。

※7 事業所の訪問介護員等がおお客様の同意を得た上で、お客様の口腔の健康状態の評価を実施し、その内容を歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供した際に算定される加算です。お客様の口腔の健康状態を評価するに当たっては、事前に一定の条件を満たした歯科医療機関の歯科衛生士との相談体制を構築している必要があります。

⑤その他の留意事項

利用されたサービスの「単位数」の合計からお客様負担額を算出しますので、月ごとの請求金額と上記の「ご負担額」の合計額が異なる場合がございます。

お客様の身体的理由等や行動により、2人の訪問介護員等によりサービスを提供することについて、「居宅サービス計画」及び「訪問介護計画」に基づき、お客様又はご家族等の同意を得ている場合は、2人分の料金をいただきます。

夜間（午後6時から午後10時まで）又は早朝（午前6時から午前8時まで）にサービスを提供した場合は、1回につき所定単位数（加算を除く）の25/100に相当する単位数を、深夜（午後10時から午前6時まで）にサービスを提供した場合は、1回につき所定単位数（加算を除く）の50/100に相当する単位数を加算させていただきます。

介護職員等処遇改善加算（I）は、2023年度に国から打ち出された「デフレ完全脱却のための総合経済対策」に基づき、介護職員の人材確保を更に推し進めるために、従来の「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」を一本化する形で創設された加算です。介護職員への適切な処遇を確保しつつ、介護サービスの質の向上を図るため、働きやすい職場づくりや効率的なサービス提供の推進等の取り組みを進めていくことが加算の算定要件となっています。1ヶ月の総単位数の245/1000に相当する単位数となります。（ご負担いただく金額は、本単位数に地域別の単価を乗じて得た額の1割、2割又は3割です。記載されている金額は1回あたりの目安の金額となります。）

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦基本料金をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書を後日、お客様の介護保険被保険者証に記載された区市町村の担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

居宅サービス計画を作成しない場合等、「償還払い」となる場合には、一旦お客様が基本料金をお支払いください。サービス提供証明書を発行致しますので、その後区市町村に対して保険給付分をご請求ください。

2024年6月1日

(2) つくばみらい市訪問型サービス（要支援1・2、事業対象者の方）

① 訪問型サービス 利用料金

地域ごとの単価：10.21円

	算定方法	基本 単位数	介護職員等処 遇改善加算 (I) の目安	ご負担額目安 (1割～3割)	
				割合	金額
訪問型独自サービス11 (週1回程度) 要支援1・2、事業対象者	1月あたり	1176単位	288単位	10割	¥14,947
				1割	¥1,495
				2割	¥2,990
				3割	¥4,485
訪問型独自サービス12 (週2回程度) 要支援1・2、事業対象者	1月あたり	2349単位	576単位	10割	¥29,864
				1割	¥2,987
				2割	¥5,973
				3割	¥8,960
訪問型独自サービス13 (週2回を超える程度) 要支援2、事業対象者	1月あたり	3727単位	913単位	10割	¥47,374
				1割	¥4,738
				2割	¥9,475
				3割	¥14,213
訪問型独自サービス11日割 (週1回程度) 要支援1・2、事業対象者	1回あたり	39単位	10単位	10割	¥500
				1割	¥50
				2割	¥100
				3割	¥150
訪問型独自サービス12日割 (週2回程度) 要支援1・2、事業対象者	1回あたり	77単位	19単位	10割	¥980
				1割	¥98
				2割	¥196
				3割	¥294
訪問型独自サービス13日割 (週2回を超える程度) 要支援2、事業対象者	1回あたり	123単位	30単位	10割	¥1,562
				1割	¥157
				2割	¥313
				3割	¥469
訪問型独自サービス21 1月当たりの回数を定める場合 ※週1回程度：4回/月まで (4回/月を超える場合は「1,176単位」)	1回あたり	287単位	70単位	10割	¥3,644
				1割	¥365
				2割	¥729
				3割	¥1,094
訪問型独自サービス21 1月当たりの回数を定める場合 ※週2回程度：8回/月まで(8回/月を超え る場合は「2,349単位」)	1回あたり	287単位	70単位	10割	¥3,644
				1割	¥365
				2割	¥729
				3割	¥1,094

訪問型独自サービス 2 1 1月当たりの回数を定める場合 ※週2回を超える程度：12回/月まで(12回/月を超える場合は「3,727単位」)	1回あたり	287単位	70単位	10割	¥3,644
				1割	¥365
				2割	¥729
				3割	¥1,094

※ 事業対象者とは、介護予防ケアマネジメントによってサービスを受ける必要があると判定された方のことを指します。

※ 上記サービスの内容は、生活援助（掃除、洗濯、調理、配膳等）及び身体介護（外出介助、入浴介助等）となります。

※ 具体的なサービスの利用回数は介護予防ケアマネジメントによって決定致します。（詳細はお客様の「介護予防サービス支援計画」「訪問型サービス計画」をご確認ください。）

②加算分 利用料金

地域ごとの単価：10.21円

	算定方法	基本 単位数	介護職員等処 遇改善加算 (I)の目安	ご負担額目安 (1割～3割)	
				10割	
初回加算 (※1)	1月あたり	200単位	49単位	10割	¥2,542
				1割	¥255
				2割	¥509
				3割	¥763
生活機能向上連携加算 (I) (※2)	1月あたり	100単位	25単位	10割	¥1,276
				1割	¥128
				2割	¥256
				3割	¥383
生活機能向上連携加算 (II) (※3)	1月あたり	200単位	49単位	10割	¥2,542
				1割	¥255
				2割	¥509
				3割	¥763
口腔連携強化加算 (※4)	1月あたり	50単位	12単位	10割	¥185,380
				1割	¥18,538
				2割	¥37,076
				3割	¥55,614

2024年6月1日

(2) 取手市訪問型サービス（要支援1・2、事業対象者の方）

① 訪問型サービス 利用料金

地域ごとの単価：10.70円

	算定方法	基本 単位数	介護職員等処 遇改善加算 (I)の目安	ご負担額目安 (1割～3割)	
				10割	1割
訪問型独自サービス11 (週1回程度) 要支援1・2、事業対象者	1月あたり	1176単位	288単位	10割	¥15,664
				1割	¥1,567
				2割	¥3,133
				3割	¥4,700
訪問型独自サービス12 (週2回程度) 要支援1・2、事業対象者	1月あたり	2349単位	576単位	10割	¥31,297
				1割	¥3,130
				2割	¥6,260
				3割	¥9,390
訪問型独自サービス13 (週2回を超える程度) 要支援2、事業対象者	1月あたり	3727単位	913単位	10割	¥49,648
				1割	¥4,965
				2割	¥9,930
				3割	¥14,895
訪問型独自サービス11日割 (週1回程度) 要支援1・2、事業対象者	1回あたり	39単位	10単位	10割	¥524
				1割	¥53
				2割	¥105
				3割	¥158
訪問型独自サービス12日割 (週2回程度) 要支援1・2、事業対象者	1回あたり	77単位	19単位	10割	¥1,027
				1割	¥103
				2割	¥206
				3割	¥309
訪問型独自サービス13日割 (週2回を超える程度) 要支援2、事業対象者	1回あたり	123単位	30単位	10割	¥1,637
				1割	¥164
				2割	¥328
				3割	¥492

※ 事業対象者とは、介護予防ケアマネジメントによってサービスを受ける必要があると判定された方のことを指します。

※ 上記サービスの内容は、生活援助（掃除、洗濯、調理、配膳等）及び身体介護（外出介助、入浴介助等）となります。

※ 具体的なサービスの利用回数は介護予防ケアマネジメントによって決定致します。（詳細はお客様の「介護予防サービス支援計画」「訪問型サービス計画」をご確認ください。）

②加算分 利用料金

地域ごとの単価：10.70円

	算定方法	基本 単位数	介護職員等処 遇改善加算 (Ⅰ)の目安	ご負担額目安 (1割～3割)	
初回加算 (※1)	1月あたり	200単位	49単位	10割	¥2,664
				1割	¥267
				2割	¥533
				3割	¥800
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (※2)	1月あたり	100単位	25単位	10割	¥1,337
				1割	¥134
				2割	¥268
				3割	¥402
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (※3)	1月あたり	200単位	49単位	10割	¥0
				1割	¥0
				2割	¥0
				3割	¥0
口腔連携強化加算 (※4)	1月あたり	50単位	12単位	10割	¥663
				1割	¥67
				2割	¥133
				3割	¥199

※1 初回加算とは、新規に訪問型サービス計画を作成したお客様に対し、訪問事業責任者が初回若しくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に、訪問型サービスを提供した場合に算定される加算です。

※2 生活機能向上連携加算(Ⅰ)とは、訪問事業責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成し、当該訪問型サービス計画に基づく訪問型サービスを行った際に算定されます。(該当する訪問型サービスが行われた初回日の属する月に加算されます。)

※3 生活機能向上連携加算（Ⅱ）とは、お客様に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションの一環としてお客様の居宅を訪問する際に、訪問事業責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士とおお客様の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問型サービス計画に基づく訪問型サービスを行った際に算定されます。（該当する訪問型サービスが行われた日の初回日の属する月以降の3ヶ月の間加算されます。）

設定用 口腔連携強化加算（Ⅰ）とは、事業所の職員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、お客様の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を状況提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を算定いたします。

※4 口腔連携強化加算（Ⅰ）とは、事業所の職員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、お客様の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を状況提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を算定いたします。

事業所はお客様の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号にC000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該職員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている場合となります。

③ その他の留意事項

利用されたサービスの「単位数」の合計からお客様負担額を算出しますので、月ごとの請求金額と上記の「ご負担額」の合計額が異なる場合がございます。

介護職員処遇改善加算は、他の業種との賃金格差を縮め、介護における雇用を安定させることを目的とした加算です。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）は、1ヶ月の総単位数の245/1000に相当する単位数となります。（ご負担いただく金額は、本単位数に地域別の単価を乗じて得た額の1割、2割又は3割です。記載されている金額は1回あたり又は1月あたりの目安の金額となります。）

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦基本料金をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書を後日、お客様の介護保険被保険者証に記載された区市町村の担当窓口へ提出しますと差額の払い戻しを受けることができます。（事業対象者を除く）

介護予防サービス支援計画を作成しない場合等、「償還払い」となる場合には、一旦お客様が基本料金をお支払いください。サービス提供証明書を発行致しますので、その後区市町村に対して保険給付分をご請求ください。（事業対象者を除く）

2024年6月1日

(2) 利根町訪問型サービス（要支援1・2、事業対象者の方）

① 訪問型サービス 利用料金

地域ごとの単価：10.42円

	算定方法	基本 単位数	介護職員等処 遇改善加算 (I)の目安	ご負担額目安 (1割～3割)	
				割合	金額
訪問型独自サービス11 (週1回程度) 要支援1・2、事業対象者	1月あたり	1176単位	288単位	10割	¥15,254
				1割	¥1,526
				2割	¥3,051
				3割	¥4,577
訪問型独自サービス12 (週2回程度) 要支援1・2、事業対象者	1月あたり	2349単位	576単位	10割	¥30,478
				1割	¥3,048
				2割	¥6,096
				3割	¥9,144
訪問型独自サービス13 (週2回を超える程度) 要支援2、事業対象者	1月あたり	3727単位	913単位	10割	¥48,348
				1割	¥4,835
				2割	¥9,670
				3割	¥14,505
訪問型独自サービス11日割 (週1回程度) 要支援1・2、事業対象者	1回あたり	39単位	10単位	10割	¥510
				1割	¥51
				2割	¥102
				3割	¥153
訪問型独自サービス12日割 (週2回程度) 要支援1・2、事業対象者	1回あたり	77単位	19単位	10割	¥1,000
				1割	¥100
				2割	¥200
				3割	¥300
訪問型独自サービス13日割 (週2回を超える程度) 要支援2、事業対象者	1回あたり	123単位	30単位	10割	¥1,594
				1割	¥160
				2割	¥319
				3割	¥479
訪問型独自サービス21 (標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合)	1回あたり	287単位	70単位	10割	¥3,719
				1割	¥372
				2割	¥744
				3割	¥1,116
訪問型独自サービス22 (生活援助が中心である場合) (1) 所要時間20分以上45分未満	1回あたり	179単位	44単位	10割	¥2,323
				1割	¥233
				2割	¥465
				3割	¥697
訪問型独自サービス23 (生活援助が中心である場合) (2) 所要時間45分以上	1回あたり	220単位	54単位	10割	¥2,855
				1割	¥286
				2割	¥571
				3割	¥857

訪問型短時間サービス (20分未満の身体介護) 要支援1・2、事業対象者	1回あたり	163単位	40単位	10割	¥2,115
				1割	¥212
				2割	¥423
				3割	¥635

※ 事業対象者とは、介護予防ケアマネジメントによってサービスを受ける必要があると判定された方のことを指します。

※ 上記サービスの内容は、生活援助（掃除、洗濯、調理、配膳等）及び身体介護（外出介助、入浴介助等）となります。

※ 具体的なサービスの利用回数は介護予防ケアマネジメントによって決定致します。（詳細はお客様の「介護予防サービス支援計画」「訪問型サービス計画」をご確認ください。）

②加算分 利用料金

地域ごとの単価：10.42円

	算定方法	基本 単位数	介護職員等処 遇改善加算 (I)の目安	ご負担額目安 (1割～3割)	
				10割	1割
初回加算 (※1)	1月あたり	200単位	49単位	10割	¥2,594
				1割	¥260
				2割	¥519
				3割	¥779
生活機能向上連携加算 (I) (※2)	1月あたり	100単位	25単位	10割	¥1,302
				1割	¥131
				2割	¥261
				3割	¥391
生活機能向上連携加算 (II) (※3)	1月あたり	200単位	49単位	10割	¥2,594
				1割	¥260
				2割	¥519
				3割	¥779
口腔連携強化加算 (※4)	1月あたり	50単位	12単位	10割	¥189,162
				1割	¥18,917
				2割	¥37,833
				3割	¥56,749