

# キャビックケアホーム すいーとハンズ嵯峨野 (予防)「小規模多機能型居宅介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(京都市指定 第 2690700188 号)

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。  
要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◇◆目次◆◇

|     |                              |   |
|-----|------------------------------|---|
| 1.  | 事業者 .....                    | 1 |
| 2.  | 事業所の概要 .....                 | 1 |
| 3.  | 事業実施地域及び営業時間 .....           | 2 |
| 4.  | 職員の配置状況 .....                | 3 |
| 5.  | 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....     | 3 |
| 6.  | 苦情の受付について(契約書第 18 条参照) ..... | 7 |
| 7.  | 運営推進会議の設置 .....              | 8 |
| 8.  | 協力医療機関、バックアップ施設 .....        | 8 |
| 9.  | 非常火災時の対応 .....               | 8 |
| 10. | サービス利用にあたっての留意事項 .....       | 8 |
| 11. | 損害賠償責任保険 加入先 .....           | 9 |
| 12. | 個人情報の保護について .....            | 9 |

## 1. 事業者

- |           |                 |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人    | 株式会社 キャビック      |
| (2) 法人所在地 | 京都府京都市右京区梅津段町 8 |
| (3) 電話番号  | 075-864-2122    |
| (4) 代表者氏名 | 兼元 康次           |
| (5) 設立年月  | 昭和37年1月         |

## 2. 事業所の概要

- |            |                                                                                           |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定認知症対応型共同生活介護事業所(1、2 階)<br>指定小規模多機能型居宅介護事業所(1階)<br>平成 26 年 6 月 14 日指定 京都市 第 2690700188 号 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

- (2) 事業所の目的 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるよう生活を支援することを目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 キャビックケアホーム すいーとハンズ嵯峨野  
小規模多機能型居宅介護事業所
- (4) 事業所の所在地 京都市右京区嵯峨野北野町 7-1
- (5) 電話番号 075-863-5050
- (6) 事業所長(管理者) 片山 美智子
- (7) 当事業所の運営方針  
利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。
- (8) 開設月日 平成 26 年 6 月 14 日
- (9) 登録定員 25 人(通いサービス定員 15 人、宿泊サービス定員 6 人)
- (10) 居室等の概要  
当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際に利用される居室は個室ですが、2 人部屋など他の種類の利用をご希望される場合は、その旨お申し出ください。(ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります)

| 居室・設備の種類    |         | 室数          | 備考 |
|-------------|---------|-------------|----|
| 宿<br>泊<br>室 | 個室      | 6 室         |    |
|             | 内、2 人部屋 | 1 室(個室を兼ねる) |    |
|             | 合 計     | 6 室         |    |
| 居間          |         | 通いサービスを兼ねる  |    |
| 食堂          |         | 通いサービスを兼ねる  |    |
| 台所          |         | 通いサービスを兼ねる  |    |
| 浴室          |         | 通いサービスを兼ねる  |    |
| 消防設備        |         | 通いサービスを兼ねる  |    |
| その他         |         |             |    |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 右京区嵯峨野周辺  
※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

- (2) 営業日及び営業時間

|        |              |
|--------|--------------|
| 営業日    | 365 日        |
| 通いサービス | 8時30分～17時30分 |

|        |                                         |
|--------|-----------------------------------------|
| 訪問サービス | 随時                                      |
| 宿泊サービス | 月～日 17:30 ～ 8:30<br>土・日・祝日 17:30 ～ 8:30 |

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス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＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 従業者の職種      | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 | 指定基準 | 職務の内容        |
|-------------|----|-----|------|------|--------------|
| 1.事業所長(管理者) | 1人 | 人   |      | 1人   | 事業内容調整       |
| 2.介護支援専門員   | 1人 | 人   | 人    |      | サービスの調整・相談業務 |
| 3.介護職員      | 人  | 人   | 人    |      | 日常生活の介護・相談業務 |
| 4.看護職員      |    | 人   | 人    |      | 健康チェック等の医療業務 |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務総時間数の総数を当事業所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。

＜主な職種の勤務体制＞

| 職種        | 勤務体制                                                                       |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1.管理者     | 勤務時間:08:30～17:30 (変更になる場合があります)                                            |
| 2.介護支援専門員 | 勤務時間:08:30～17:30 (変更になる場合があります)                                            |
| 3.介護職員    | 主な勤務時間 : 08:30～17:30<br>夜間の勤務時間 : 21:30～7:30<br>その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。 |
| 4.看護職員    | 勤務時間 : 08:30～17:30(変わる場合があります)                                             |

#### 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。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

|                                       |
|---------------------------------------|
| 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険の給付の対象となるサービス） |
|---------------------------------------|

|                                           |
|-------------------------------------------|
| 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（介護保険の給付対象とならないサービス） |
|-------------------------------------------|

#### ● 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割から7割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割、2割又は3割の金額となります。サービスを具体的にそれぞれのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

＜サービスの概要＞

##### I. 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

##### ① 食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・食事サービスの利用は任意です(有料)。

- ② 入浴介助
  - ・入浴または清拭を行います。
  - ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
  - ・入浴サービスの利用は任意です。
- ③ 排泄介助
  - ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。
- ④ 機能訓練
  - ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
- ⑤ 健康チェック
  - ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
- ⑥ 送迎サービス
  - ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

## II. 訪問サービス

- ① 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上のお世話や機能訓練を提供します。
- ② 訪問サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。
- ③ 訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。
  - 医療行為
  - ご契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
  - 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
  - ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
  - その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

## III. 宿泊サービス

- ① 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

### <サービス利用料金>

利用料金は1か月ごとの包括費用(定額)です。

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた額をご負担頂きます。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります)。

負担割合に応じた額をご利用者様にご負担して頂くことになります。

|       | 1 割負担    | 2 割負担    | 3 割負担    |
|-------|----------|----------|----------|
| 要支援 1 | 3,640 円  | 7,280 円  | 10,920 円 |
| 要支援 2 | 7,356 円  | 14,712 円 | 22,068 円 |
| 要介護 1 | 11,034 円 | 22,068 円 | 33,102 円 |
| 要介護 2 | 16,216 円 | 32,432 円 | 48,648 円 |
| 要介護 3 | 23,589 円 | 47,178 円 | 70,767 円 |
| 要介護 4 | 26,035 円 | 52,070 円 | 78,105 円 |
| 要介護 5 | 28,706 円 | 57,412 円 | 86,118 円 |

- ① 月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。
- ② 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

「登録日」・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

「登録終了日」・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日
- ③ ご契約者がまだ要介護認定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。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。（償還払い）。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。
- ④ ご契約者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます
- ⑤ 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します。

#### I. 加算(1日につき)

別紙ご参照願います。

#### II. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

##### ① 食事の提供(食事代)

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金:朝食 400 円 昼食 800 円 夕食 900 円 おやつ 100 円(非課税)

##### ② 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。 3,000 円／1泊(非課税)

##### ③ 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費

通常の事業の実施地域以外への送迎費用についてはご相談により決定させていただきます。

##### ④ おむつ代……実費をご負担いただきます

##### ⑤ 理美容代……実費をご負担いただきます

##### ⑥ レクリエーション

レクリエーションに参加して頂き、実費費用が発生した場合。

##### ⑦ 複写物の交付

- ・ ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
- ・ 経済状況の著しい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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

#### III. 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月15日までに前月分の請求書を発行し、

ご指定の銀行口座より同月 27 日に引き落としいたします。(27 日をご指定の銀行が休業の場合は翌営業日)

ご指定頂ける銀行は、ゆうちょ銀行・京都銀行・京都中央信用金庫のみとなります。

▶ 銀行振込み

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| 京都中央信用金庫 梅津支店(店番 034)<br>普通預金 No. 0793219 名義)株式会社キャビック |
|--------------------------------------------------------|

#### IV. 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、ご契約の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

- ② 介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1か月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

|                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無料                |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金<br>食事代の全額 |

※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日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

#### V. 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

#### 6. 苦情の受付について

- (1) 地事業所における苦情の受付
- (2) 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。
- 苦情受付窓口 (担当者)管理者 片山美智子
  - 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
- 電話番号:075-863-5050 (代) FAX: 075-863-5077
- また、苦情受付ボックスを施設に設置しています。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外部苦情申立て機関<br>(連絡先電話番号) | <p>機関名：京都府国民健康保険団体連合会</p> <p>(電話) 075-354-9090 (FAX) 075-354-9055</p> <p>京都市右京区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-861-1430</p> <p>京都市右京区役所京北出張所保健福祉第一担当</p> <p>(電話) 075-852-1815</p> <p>京都市北区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-432-1366</p> <p>京都市上京区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-441-5106</p> <p>京都市左京区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-702-1071</p> <p>京都市中京区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-812-2566</p> <p>京都市東山区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-561-9187</p> <p>京都市山科区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-592-3290</p> <p>京都市下京区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-371-7228</p> <p>京都市南区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-681-3296</p> <p>京都市西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-381-7638</p> <p>京都市西京区役所洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-332-9274</p> <p>京都市伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-611-2278</p> <p>京都市伏見区役所深草支所保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-642-3603</p> <p>京都市伏見区役所醍醐保健福祉センター健康長寿推進課</p> <p>(電話) 075-571-6471</p> |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 7.運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について、概ね2ヶ月に1回以上、定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

＜運営推進会議＞

【構成】 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、担当職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

【開催】 隔月で開催。

【会議録】 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

## 8. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

|                      |                                                                                           |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関名              | 公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院                                                                    |
| 診療科目、ベッド数等<br>(緊急対応) | 総合内科、呼吸器科、循環器内科、脳神経内科、リウマチ科、消化器内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科 (411 床) |

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 協力歯科医療機関名 | 本田歯科クリニック            |
| 診療科目等     | 歯科、訪問歯科 (口腔ケアのアドバイス) |

## 9. 緊急時の対応について

通い・訪問・宿泊サービス提供中に利用者の容態の急変が起きた場合、家族に連絡すると共に、予め契約時に確認した緊急連絡先及び医療機関への連絡・相談・報告をします。

## 10. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年 2 回計画しており、契約者も参加して行います。

＜消防用設備＞

- ・スプリンクラー(あり) ・自動火災報知器(あり) ・非常通報装置(あり)
- ・ガス漏れ探知機(あり) ・非常用照明(あり) ・誘導灯 (あり) ・消火器(あり)

## 11. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事務所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

## 12. 損害賠償責任保険 加入先

三井住友火災海上保険株式会社

## 13. 個人情報の保護について

提供を受けた利用者本人の個人情報(本人情報をいう。)及び利用者の家族の情報

(親族情報という。)の取り扱いについて下記の通り遵守するものとする。

- ① 提供を受けた本人情報または親族情報は、利用者本人の介護サービス計画の作成、介護サービス提供及びそれに付随する業務以外の目的に使用しないものとする。
- ② 本人情報を本人の文章による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ若しくは提供し、又は親族情報を本人の親族の文書による同意を得ることなく該当親族以外の者に知らせ若しくは提供しないものとする。
- ③ 本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成、介護サービスの提供及びそれに付随する業務以外の目的で複写し、又は複製しないものとする。
- ④ 提供を受けた資料を厳重に保管し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるものとする。
- ⑤ 本人とのサービスの提供に係る契約関係が終了した場合、その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは速やかに該当資料(複写又は複製したものを含む。)は責任を持って破棄するものとする

#### 14. サービス評価について

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自己評価と外部評価の2つから構成されています。

自己評価…一人ひとりのスタッフが自らの取組みを振り返ります。それを基に事業所内でのミーティングを通して事業所として、できている点、できていない点を確認し、改善する方策を検討しております。

外部評価…「定期的に外部の者による評価」は市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議で自己評価を報告し、出席者からの意見を募っております。

キャビックケアホーム すいーとハンズ嵯峨野 小規模多機能型居宅介護事業所

【 説明者 】 介護支援専門員

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

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、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意し、本書を受領致しました。

令和      年      月      日

利用者住所

氏名

印

代理人住所

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令34号(平成18年3月14日)第88条により準用する  
第9条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

令和2年11月1日 改定

令和2年12月1日 改定

令和3年4月1日 改定

令和4年10月1日 改定

令和4年12月1日 改定

令和6年4月1日 改定

## 【別 紙】(令和 8 年 6 月 1 日)

## 【介護保険自己負担】(1 ヶ月につき) (地域区分別 1 単位の単価 5 級地 10.55 円)

|       | 1 割負担    | 2 割負担    | 3 割負担    |
|-------|----------|----------|----------|
| 要支援 1 | 3,640 円  | 7,280 円  | 10,920 円 |
| 要支援 2 | 7,356 円  | 14,712 円 | 22,068 円 |
| 要介護 1 | 11,034 円 | 22,068 円 | 33,102 円 |
| 要介護 2 | 16,216 円 | 32,432 円 | 48,648 円 |
| 要介護 3 | 23,589 円 | 47,178 円 | 70,767 円 |
| 要介護 4 | 26,035 円 | 52,070 円 | 78,105 円 |
| 要介護 5 | 28,706 円 | 57,412 円 | 86,118 円 |

## 【加算】(関係分のみ掲載)

|                      | 1 割負担       | 2 割負担   | 3 割負担   |
|----------------------|-------------|---------|---------|
| 初期加算 (1日)            | 32円         | 64円     | 95円     |
| 認知症加算Ⅲ (1月)          | 802 円       | 1,604 円 | 2,406 円 |
| 認知症加算Ⅳ (1月)          | 486 円       | 972 円   | 1,458 円 |
| 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ (1月) | 1,266 円     | 2,532 円 | 3,798 円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱイ (1月)    | 所定単位の 16.8% |         |         |

## 【特記事項】

- ① 初期加算 登録した日から起算して30日以内の期間 30 単位／日
- ② 認知症加算Ⅲ、日常生活に支障を来す恐れのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者。  
(認知症日常生活自立度Ⅲ以上) 760 単位／月  
認知症加算Ⅳ、要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者。  
(認知症日常生活自立度Ⅱ) 460 単位／月
- ③ サービス提供体制強化加算Ⅰ 750 単位／月  
サービス提供体制強化加算Ⅱ 640 単位／月  
サービス提供体制強化加算Ⅲ 350 単位／月
- ④ 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ 1,200 単位／月
- ⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅱイ 総単位数×16.8%