

指定通所介護「デイサービスセンター明照園」重要事項説明書

当施設は、介護保険の指定を受けています。(熊本県指定 第 4370900369)

当事業所は、契約者(以下「利用者」という。)に対して通所介護サービス・通所型自立支援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、契約上ご注意頂きたいことを、次の通り説明します。

※ 当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」、「要支援」、「事業対象者」と認定された方が対象となり、当事業所と契約を結び、登録されたご利用者のみが利用できることになります。また、要介護認定を受けていない方でも利用は可能です。ただし、その場合は介護報酬相当額の全額負担となります。

1、事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 明照園
- (2) 法人住所地 天草市久玉町 1273 番地 1
- (3) 電話番号 0969-73-3245 FAX 0969-73-3307
(ホームページ URL : <https://meishoen.con>)
- (4) 代表者氏名 理事長 三宅 晃洋
- (5) 設立年月日 昭和 35 年 6 月 29 日

2、事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業種別:通所介護事業所

開設年月日:平成 3 年 3 月 29 日

介護保険事業所

認定日:平成 12 年 4 月 1 日

指定事業所番号:4370900369 号

指定有効期間 令和 2 年 4 月 1 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日

介護予防事業所

認定日:平成 18 年 4 月 1 日

指定事業所番号:4370900369 号

指定有効期間 令和 6 年 4 月 1 日 ~ 令和 12 年 3 月 31 日

(2) 事業所の目的

通所介護事業所は、介護保険法令の趣旨に従い、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、通所介護サービスを提供することとします。

(3) 運営の方針

法人設立の趣旨にのっとり、仏教の慈悲と和顔愛語の精神に基づき、老人福祉法の理念を実現することを目的とします。

最後のときまで、一人の人間としての誇りを傷つけない処遇を提供し、個人の尊厳を支え、個性を尊重した個人の生き方の援助に取り組みます。

- (4) 事業所の名称 デイサービスセンター 明照園
- (5) 事業所の所在地 熊本県天草市久玉町 1273 番地 1
- (6) 電話番号 0969-73-5220 FAX 0969-73-3307
- (7) 事業所の管理者 矢取 克史
- (8) 利用者定員 35 人

3、事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 牛深町、久玉町、深海町、魚貫町、二浦町。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	水曜日・日曜日及び8月15日・1月1日を除く毎日
営業時間	月曜日から土曜日(水曜日は除く) 午前8時00分から午後5時30分まで
サービス提供時間	月曜日から土曜日(水曜日は除く) 午前9時00分から午後4時10分まで

4、事業所等の概要

設備の種類	面積	室数	備考
静養室	25.65 m ²	1室	
相談室	16.14 m ²	1室	
事務室	5.22 m ²	1室	
トイレ・洗面所	19.12 m ²	1室	
脱衣室・浴室	36.83 m ²	1室	大浴槽、特殊機械浴槽
食堂室 兼 日常動作訓練室	140.81 m ²	1室	ポットパック、マイクロ波

5、職員の配置状況及び職務内容

当事業所では、利用者に対して通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職種	常勤換算人数	指定基準内容・職務内容
1、管理者	1人	他事業所と兼務。 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。
2、生活相談員	1人	サービス提供時間帯を通じて、専ら通所介護サービス提供に当たる生活相談員が1名以上。 ご利用者の心身の状態に応じた通所介護計画書の策定及び相談・指導並びに処遇上の連絡・調整に従事します。介護職員の業務上での相談にあたるものとします。また、介護職員並びに看護職員の質の向上に努めると共に職場内の調和に努めます。
3、介護職員	4人以上	確保すべき介護職員の勤務延時間数を勤務させる。 $((\text{当日利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times 7 \text{ 時間 } 10 \text{ 分}$ ご利用者の日常生活の介護及び相談・援助に従事します。
4、看護職員 5、機能訓練指導員	1人	専らサービス提供に当たる看護職員1名以上(提供時間を通じて専従する必要はないが、事業所と密接かつ適切な連携を図る) 看護職員、機能訓練指導員は兼務 医師の指示のもと常にご利用者の健康状態に応じてその看護及び保健衛生に従事します。 通所介護計画書に基づき、そのご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。

※ 常勤換算:職員それぞれの週当たりの勤務時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間で除した数。なお、必要に応じて職員の配置数を変更することとします。

6、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を利用者に負担していただく場合があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

法定代理受領サービスに該当する場合は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とします。市町村から郵送される「介護保険負担割合証」を確認下さい。

《サービスの概要》

① 食事

- ・当事業所は、栄養士が立てる献立表により、栄養管理及びご利用者の身体の状況並びに嗜好を配慮した食事を提供するようにしています。
- ・利用者の自立支援のため離床して、食堂室にて食事を摂っていただくことを原則としております。
- ・食事時間は、概ね午前11時45分から午後0時30分までとしております。

② 入浴

- ・入浴又は、清拭を行います。
- ・寝たきりのご利用者でも、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・利用者の排泄の介助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能回復訓練又は、その減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 送迎について

- ・事業の通常実施地域内とします。
- ・送迎については、ご利用者の身体、住まいの地区等を配慮しご利用者及びご家族と検討した上で利用曜日、送迎車両、送迎時間、待ち合わせ場所等を決定しますので、本書をもって同意されたものとします。なお、上記の内容及び送迎人員については運行表を持って管理して行きます。

《介護保険給付となる利用料負担額(1回当たり)契約書第7条参照》

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。(上記サービスの利用料金は、ご利用者に応じて異なります。食事料金は別途お支払いいただきます。

*別紙にて料金表の記載をしております。

(2) 各種加算について

各種加算については、利用者の所得に応じ基本利用料金の他に加算額の法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とする。なお、各種加算については、別紙にて説明をするものとします。

(3) 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利用者の負担となります。

《サービスの利用料金》

① 食費について

当事業所で提供する昼食については、1食当たり400円をいただきます。

② 送迎について(事業実施地域外)

通常の事業実施地域外の地区にから、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいから事業実施地域を超える地点までの距離に応じて1Km 当たり往復で20円いただきます。ただし、社会福祉法人明照園が利用者の諸条件等について検討した結果、送迎料を無償とすることもあり得るものとします。

③ レクリエーションについて

ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加に必要な材料費は、実費をご負担していただきます。

④ 記録物の閲覧及び複写物について

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができますが、複写物の交付については、利用者もしくは家族によりサービスの実施記録の複写物を必要とする申し出があった場合は諸費用頂きます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用について

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担していただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。

尿取りパット …… 1枚 20円

紙おむつ …… 1枚 70円

リハビリパンツ …… 1枚 100円

☆ 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。その場合には、事前に変更する内容を、2ヶ月前までにご説明します。

(4) 利用料の計算並びにお支払い方法

前期の(1)及び(2)並びに(3の①～③)の利用料費用は、毎月、15日までに前月分の請求をさせていただきますので、当月の末日までにお支払いください。なお、支払い方法は、現金集金、口座自動引き落としの2通りの中から、契約の際にお選び下さい。

(5) 利用の中止、変更、追加(契約書9条)

① 利用予定期間の前にご利用者の都合により、通所介護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できます。この場合にはサービスの実施の前日までに事業者へ申し出ください。

② 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、取り消し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、利用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	当日の利用料金の10%(自己負担相当額)

③ 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ご利用者が希望する機関にサービスの提供ができない場合は他の利用可能日時をご利用者に指示して協議します。

(6) その他

- ・ 当該事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、ご利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または、当事業所が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ ご利用者が、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅滞し、利用料金を支払うよう催告したにも関わらず10日以内に支払われない場合、または、利用者や家族の方などが当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合は、文書で通知す

ることにより、すぐにサービスを終了させていただく場合もあります。

7、緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供中に様態の変化並びに介護中の事故等があった場合は、速やかに応急処置を施しいち早く医師の診察を仰ぐべく救急隊に連絡をとり、できる限りの治療を最優先します。その後、家族、居宅介護支援事業所へ連絡します。
- (2) 管理者は、事故等の事実を確認し家族へ事故発生の実事や、医師による被害状況を確認しその内容についても、常にご家族に報告、相談いたします。
- (3) 通所介護サービス利用中に、利用者が自ら原因により事故を発生させた場合における責任は、一切負わないものとします。
- (4) 事業所として、事故原因等を調査し確認した上で、適切な対応を図ります。
- (5) 保険会社(場合により弁護士)とも相談し、法律に基づく責任及び責任割合を判断します。利用者・家族ともに協議の上、その損害を賠償いたします。
利用者の一日も早い生活復帰の為に、全力で取り組んでまいります。
保険者(市町村)に対しても、事故報告書により報告します。

医療機関等	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時の連絡先	氏名	
	連絡先	

8、苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

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。

ア. 苦情受付

職名:主任生活相談員 氏名: 坂本 ひとみ 電話番号:0969-73-3245

イ. 受付時間

毎週、水曜日を除く、月曜日から土曜日まで(午前8時から午後5時まで)

(電話での受付を行う場合)

電話での受付の場合、何時でもお受けできますので、お電話下さい。ただし、ご返事は担当の者が出勤した後となります。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。また、苦情受付ボックスを玄関カウンターに設置しています。

ウ. 苦情解決責任者

職名:管理者 氏名: 矢取 克史

エ. 第三者委員

氏名:上村 直代 住所:天草市久玉町 電話番号:72-2827

氏名:宇土千代子 住所:天草市久玉町 電話番号:73-4422

※ 苦情手順

- ① 苦情申し出があった場合、苦情受付担当者は次の内容について苦情申し出人に確認する。
 - ・ 苦情の内容
 - ・ 苦情申し出人の希望等
 - ・ 第三者委員への報告の要否
 - ・ 苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否
- ② 苦情受付担当者は、受け付けた苦情は原則としてすべて苦情解決責任者及び第三者委員に報告するものとする。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。

- ③ 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めるものとする。
その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができるものとする。
- ④ 苦情解決責任者は、一定期間内毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。
- ⑥ 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間後報告する。
- ⑥ 利用者によるサービスの選択や本会によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、申し出のあった苦情の件数、内容、処理結果について、「事業報告書」や「広報誌」等に記載し、公表するものとする。

(2) 行政機関その他苦情情報機関

天草市高齢者支援課	所在地：天草市東浜町 8-1 電話番号：0969-73-1111 受付時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで 休日：土曜日、日曜日
国民健康保険団体連合会	所在地：熊本市東区健軍 1 丁目 18 番 7 号 苦情相談窓口 電話番号：096-214-1101 FAX 096-214-1105 受付時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分まで 休日：土曜日、日曜日
熊本県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正委員会)	所在地：熊本市中央区南千反畑町 3-7 熊本県総合福祉センター内 電話番号：096-324-5471 FAX：096-355-5440 受付時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで 休日：土曜日、日曜日

9、サービス第三者評価受審について
受審なし。

10、個人情報について

《個人情報の使用目的についての同意》

利用者(契約者)並びにその家族が希望される介護サービスの提供のため円滑に進めるため以下の項目について個人情報を使用させていただくことについて、同意していただくこととします。

- 介護サービスの提供
- ご利用者の通所介護計画書を作成し、円滑にサービスが提供されるためのサービス担当者介護での情報提供
- 介護支援専門員とサービス事業者との連携調整等
- 他の居宅サービス提供者からの照会、居宅介護支援事業所からの照会
- その他のサービス提供に関して必要性がある時
- 行政関係が行うサービス担当者会議等
- 行政機関への相談又は届出等
- 医療機関、主治医との連携
- 介護保険請求の為の事務関係

《使用にあたっての条件》

- 必要最小限とし提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意致します。
- 個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。また、要望

があれば開示します。

- 個人情報提供について同意しがたい項目がある場合はその旨を申し出てください。申し出がない場合は同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更される事も可能です。

《個人情報の守秘義務について》

この個人情報は、サービスを提供するにあたって知り得た、利用者もしくは家族の情報を正当な事由なく第三者に漏らさないものとし、事業所を退職後も継続して個人情報を漏らさないものとします。

11、事故発生時の対応について

利用者に対する通所介護サービス・通所型自立支援サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、市町村、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、利用者に対する通所介護サービス・通所型自立支援サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、事業所が契約している民間保険会社と協議してから損害賠償等の対応を行います。

12、虐待防止・身体拘束について

(1) 虐待の防止について

- ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。
 - ・虐待と思われる事例が生じた時、法人内の虐待防止委員会で検討して頂き、改善・解決に向けた話し合う機会を設けます。
 - ・委員会で改善・解決に向けて話し合った内容を通所介護事業所に戻して頂き、通所介護事業所内でも改善・解決に向けた話し合う時間を設けます。
 - ・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。

(2) 身体拘束について

- 事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、ご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、ご利用者及びご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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、理由及び対応等についての記録を行います。

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。

- 切迫性 … 直ちに身体拘束を行わなければ、ご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。
- 非代替性 … 身体拘束以外に、ご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。
- 一時性 … ご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、非常災害対策について

- 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。(年2回実施)

14、その他について

- (1) 利用中の所持金及び貴重品の持ち込みについて

当事業所のサービスを利用される場合には、基本的に現金及び貴重品は必要としますので、持ち込まれないようにお願いすることとしております。もし、現金の用意をお願いする際には、事前にご利用者若しくは代理人の方へ連絡することとし、その際、利用者同士の貸し借りはしないようにお願いすることとしております。

令和 年 月 日

通所介護サービス・通所型自立支援サービスの提供の開始に際し、契約書及び本書面に基
づき重要事項の説明を行いました。

事業所名： デイサービスセンター 明照園

説明者職名

氏名

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、通所介護サービス・通所型
自立支援サービスの提供開始並びに個人情報の保護について同意しました。

利用者住所

氏名

家族代表者 氏名

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第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。

別 紙

1 (1) 介護保険事業（通常規模型、7 時間以上から 8 時間未満の金額を示します。）（単位：円）

＊介護保険報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額となります。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については全額、利用者の負担となります。

1、ご利用者の要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2、サービス利用料金	6,580	7,770	9,000	10,230	11,480
3、うち、介護保険から給付される金額	5,992	6,993	8,100	9,207	10,332
4、サービス利用に係る自己負担額	658	777	900	1,023	1,148

※ 介護保険給付の基本料金のみ金額を示しております。なお、特別な需要があった場合はこの限りではない。（利用時間の延長する場合は、3 時間を限度とする。利用後 9 時間以上 10 時間未満（50 単位）、10 時間以上 11 時間未満（100 単位）、11 時間以上 12 時間未満（150 単位）を加算します。）

(2) 介護予防事業（1 ヶ月当たりの定額料金額を示します。）（単位：円）

1、ご利用者要介護度	要支援 1	要支援 2
2、サービス利用料金	1,5110	3,0990
3、うち、介護保険から給付される金額	1,3599	27891
4、サービス利用に係る自己負担額	1,511	3,099

※ 介護保険給付の基本料金のみ金額を示しております。

☆ ご利用者がい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全額を一旦お支払いいただきます。（この場合を償還払いという。）

償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる自己を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 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利用者の負担額を変更します。

(3) 通所型自立支援サービス（自己負担目安・月額定額制）（単位：円）

1、週 1 回程度利用	15,110	サービス利用に係る自己負担額	1511
2、週 2 回程度利用	30,990	サービス利用に係る自己負担額	3099

＊令和 6 年 4 月 1 日～上記の料金となります。

2 各加算内容（令和6年6月1日より）

介護度	加 算 項 目		単 位 数	サービス利用に係る自己負担額
要介護認定者	入浴介助加算		40 単位/回	40 円/回
	サービス提供体制加算（Ⅰ）		22 単位/回	22 円/回
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		算定した単位数の1000分の92の単位	左記の単位数の1割
	支援1の方と週1回程度の利用		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1	88 単位/月
要支援認定者 事業対象者	共 通	サービス提供体制加算（Ⅰ）	176 円/月	176 円/月
	共 通	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の1000分の92の単位	左記の単位数の1割

3 科学的介護情報システム（LIFE）への登録あり。

《 加算要件 》

※入浴介助加算

- ① 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定される。
- ② 実際に入浴介助を行った場合のみ算定可（シャワー浴：可、清拭：不可）
対象者：要支援者、特定施設利用者を除き入浴、入浴介助を受けた利用者

※サービス提供加算（Ⅰ）

- ① 当該指定通所介護事業所の介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が70%以上であること
- ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。
対象者：事業所利用者のうち要支援者、特定施設利用者を除く利用者全員

※中重度者ケア体制加算

- ① 指定基準に規定する介護職員または看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算法で2以上確保していること。
- ② 前年度（3月を除く。）または算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- ③ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1以上確保していること。
対象者：事業所利用者のうち要支援者、特定施設利用者を除く利用者全員

※認知症加算

- ① 指定基準に規定する介護職員または看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算法で2以上確保していること。
- ② 前年度（3月を除く。）または算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。

- ③ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を終了した者を1名以上確保していること。

対象者：要支援者、特定施設利用者を除き、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者

※ 介護職員処遇改善加算

賃金改善等の実施、介護職員処遇改善計画書の作成、キャリアパス要件等届出書の作成等要件を満たす場合（キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱに加え、職場環境等要件を満たすことに該当する。）

※ 介護職員等特定処遇改善加算

- ① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定していること
- ② 職場環境等要件について、「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」の区分でそれぞれ1つ以上の取り組みを行っていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算に基づく取り組みについて、ホームページへの掲載等を通じて「見える化」を行っていること。
- ④ サービス種別により定められた、サービス提供体制強化加算、特定事業所加算、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算等を算定していること。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算

- ① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを取得していること。
- ② 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用することを要件とする。