

通所型サービスの類型

基準	スマイルデイサービス (通所介護相当サービス:みなし・独自)		はつらつデイサービス (通所型サービスA:緩和した基準によるサービス)	
対象者	要支援1・2または事業対象者で ①医療依存度が高い方 ②身体介護が必要な方		要支援1・2または事業対象者で、 ①身体介護が不要な方 ②集団での機能維持が必要な方	
サービス内容	現行の介護予防通所介護を基準と同様のサービス		閉じこもり予防や自立支援のための運動・レクリエーション等のサービス ①集団プログラム(個別プログラム不要) ②運動の場の提供 ※入浴は実費	
事業の実施方法	事業所指定		事業所指定(通所介護と一体的実施可)	
人員	①管理者 常勤・専従1以上		①管理者 専従1以上	
	②生活相談員 専従1以上		—	
	③専従1以上		—	
	④介護職員 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に専従0.2以上		④従事者 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に専従0.1以上	
	⑤機能訓練指導員 1以上			
設備	・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ※現行と同様。要支援者と要介護者を合わせた数で基準を満たす ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備等非常災害に必要設備 ・必要なその他の設備・備品		・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上) ※通所介護相当サービスと一体的に実施する場合は全利用定員の合計を基準とする ・必要な設備・備品	
単価	(月額報酬) ◆通所型サービス費Ⅰ(事業対象者・要支援1) 週1回程度	1,647単位/月	(月額報酬) ◆通所型サービス費AⅠ(事業対象者・要支援1) 週1回程度	1,318単位/月
	(月額報酬) ◆通所型サービス費Ⅱ(事業対象者・要支援2) 週2回程度	3,377単位/月	(月額報酬) ◆通所型サービス費AⅡ(事業対象者・要支援2) 週2回程度	2,702単位/月
	(月額報酬) ◆通所型サービス費Ⅲ(要支援2) 週1回程度	1,647単位/月	(月額報酬) ◆通所型サービス費AⅢ(要支援2) 週1回程度	1,318単位/月
加算・減算	・運動機能向上加算 ・若年性認知症加算 ・生活機能向上グループ加算 ・栄養改善加算 ・口腔機能向上加算 ・選択的サービス複数実施加算Ⅰ ・選択的サービス複数実施加算Ⅱ ・事業所評価加算 ・サービス提供体制強化加算 ・介護職員処遇改善加算 ・同一建物減算1 ・同一建物減算2	225単位/月 240単位/月 100単位/月 150単位/月 150単位/月 480単位/月 700単位/月 120単位/月 国基準 単位数×一定割合 376単位/月 752単位/月	・運動機能向上加算 ・若年性認知症加算 ・生活機能向上グループ加算 ・栄養改善加算 ・口腔機能向上加算 ・選択的サービス複数実施加算Ⅰ ・選択的サービス複数実施加算Ⅱ ・事業所評価加算 ・サービス提供体制強化加算 ・介護職員処遇改善加算 ・同一建物減算1 ・同一建物減算2 ・同一建物減算3	225単位/月 — 100単位/月 150単位/月 150単位/月 480単位/月 700単位/月 120単位/月 — 単位数×一定割合 376単位/月 752単位/月 376単位/月
運営	・個別サービス計画を作成 ・運営規定等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 (現行の基準と同様)		・必要に応じ、個別サービス計画を作成 ※作成しない場合は、サービス内容及びスケジュールに関する書類(本人の同意欄の設定は任意)を交付。 ※加算を算定する場合は、個別サービス計画の作成が必要。 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供	
利用者負担	1割(一定所得以上は2割)		1割(一定所得以上は2割)	
事業者への支払方法	国保連経由で審査・支払		国保連経由で審査・支払	
提供者	通所介護事業所		通所介護事業所	