

重要事項説明書（通所介護）

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 関西中央福祉会
主たる事業所の所在地	大阪市淀川区木川西4丁目5-40
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 武久 敬洋
電話番号	06-6885-7811

2. ご利用事業所

事業所の名称	平成デ「伊ビ」センター南本宿
所在地	横浜市旭区南本宿町109-1
介護保険事業所番号	1473201976
管理者の氏名	村田 正則
電話番号	045-351-7500
ファクシミリ番号	045-351-8878
営業日	月～土曜日（年末年始12月31日～1月3日は除く）祝あり
営業時間	午前9時00分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時30分
利用定員	28名

3. 当該事業者であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人福祉施設	2010年10月1日	1473201968	90床
短期入所生活介護 （介護予防）	2010年10月1日	1473201968	10床

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより利用者の社会的孤立感の解消、及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
運営の方針	当サービスにあたっては、地域及び行政機関等との連携を密にして、家庭との結びつきを重視した運営を行なう。

5. 利用対象者

介護保険にて要介護と認定された方

6. 通常の事業実施地域

旭区、保土ヶ谷区、瀬谷区、緑区

7. 職務及びサービス内容

①管理者（1名）

管理者は理事長の命を受け職員を指揮監督して業務を統括し、運営管理に万全を期する。

②生活相談員（2名）

生活に関する相談及び助言

③看護職員（3名）

（イ）医師の指示に従い必要な医療措置を講ずること

（ロ）利用者の保健衛生・日常生活に関すること

④介護職員（5名）

（イ）入浴及び食事の提供 （ロ）日常生活上の世話

⑤機能訓練指導員（2名）

機能訓練及び日常動作訓練

上記の職員は下記の時間帯において勤務を遂行いたします。

勤務時間帯 9:00 ～ 17:30

（夜間窓口 ヴィラ南本宿 電話番号045-351-7500）

8. 苦情・相談等申出窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設相談窓口までお気軽にご相談お申出下さい。

受付窓口（担当者） 氏名 関水 亜紀子 職名 相談員

電話番号 045-351-7500

受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日

9時00分 ～ 17時30分

また、ご意見箱での受付もいたしておりますのでご利用ください。責任をもって調査し、その処理の結果を相当の時期までにご本人に通知いたします。

【公的機関窓口】

○神奈川県国民健康保険団体連合会（月～金曜日 8:30～17:00）

所在地：横浜市西区楠町27-1 電話番号045-329-3447

○横浜市 はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）

所在地：横浜市中区本町6丁目50番地の10

電話番号045-263-8084

○旭区高齢・障害支援課

所在地：横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12 電話番号045-954-6061

○瀬谷区高齢・障害支援課

所在地：横浜市瀬谷区二ツ橋町190 電話番号045-367-5714

○保土ヶ谷区 高齢・障害支援課

所在地：横浜市保土ヶ谷区川辺町2-9 電話番号045-334-6394

○緑区 高齢・障害支援課

所在地：横浜市緑区寺山町118番地 電話番号045-930-2315

9. 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	年 月 日
		評価期機関名称	
		結果の開示	
	② なし		

10. 職員の研修

当施設は、従業員の質的向上を図るための研修の機会を設け、また、業務体制を整備しています。

① 採用時研修 採用後1ヶ月以内に実施

② 継続研修 年1回以上実施

1 1. 守秘義務の徹底

当施設の職員は、業務上知り得た入所者様又はご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様とします。ただし、介護保険サービスの為の市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、医療機関への療養状況を提供する場合については、当施設は入所者様及びご家族様から予め同意を得た上で行うこととします。

1 2. 事故発生時の対応

サービス提供中に怪我等があった場合は、すみやかに家族、保険関係者に連絡をとり必要且つ適切な措置を行います。

また、ヒヤリハット、事故報告書等を用い職員間で話し合う機会を作り原因究明、再発防止を検討します。

1 3. 緊急時の対応

サービス提供中に病状が急変した場合は、応急処置を行うと共に速やかに家族、主治医、その他関係機関に連絡をとり対応します。

1 4. 災害発生時の対応

1年に2回防災訓練を実施します。

災害時マニュアルに従い、利用者の安全確保に努めます。

1 5. 衛生管理等

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ついて、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために次の措置を講じます。

- 一 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- 二 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- 三 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

16. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- 一 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- 二 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- 三 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- 四 措置を適切に実施するための担当者を置きます。

17. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 氏名 ）から上記サービス内容と重要事項の説明を受け同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年 月 日

（利用者）

住 所

氏 名

印

（署名代行者）

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を行いました。

住 所

氏 名

印

続 柄

署名代行の理由

（利用者の家族等）

住 所

氏 名

印

同意書

私、（平成デイサービスセンター南本宿）との介護保険法に基づく居宅サービス利用契約書第11条に規定する秘密保持に関し、（平成デイサービスセンター南本宿）又は他の事業者が私に対して提供する介護サービスがより妥当適切なものとなるよう、契約の有効期間中に限り、（平成デイサービスセンター南本宿）従業者が私及び私の家族の個人情報をサービス担当者会議等において用いることに同意します。

年 月 日

社会福祉法人 関西中央福祉会
理事長 武久 敬洋 殿

（利用者）氏名： _____ 印

住所： _____

（代理人氏名）氏名： _____ 印

住所： _____

（家族の代表）氏名： _____ 印

住所： _____

平成デイサービスセンター南本宿 通所介護及び横浜市通所介護相当サービス 料金表

2024 年 4 月 1 日現在

通所介護費（1回につき）		単位数	利用者負担額 (円 1割負担)	利用者負担額 (円 2割負担)	利用者負担額 (円 3割負担)	説明等
基本額	要介護1	584	626	1,252	1,878	1日につき
	要介護2	689	739	1,478	2,216	1日につき
	要介護3	796	854	1,707	2,560	1日につき
	要介護4	901	966	1,932	2,898	1日につき
	要介護5	1,008	1,081	2,161	3,242	1日につき
加算額	入浴介助加算（Ⅰ）	40	43	86	129	1日につき
	入浴介助加算（Ⅱ）	55	59	118	177	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	60	120	180	1日につき
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	82	163	245	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	22	43	65	1月につき
	ADL維持等加算（Ⅰ）	30	33	65	97	1月につき
	ADL維持等加算（Ⅱ）	60	65	129	193	1月につき
	栄養アセスメント加算	50	54	108	161	1月につき
	栄養改善加算	200	215	429	644	月2回限度
	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	22	43	65	1回につき
	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	6	11	16	
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	161	322	483	月2回限度
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	172	343	515	月2回限度
	科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
	通所介護送迎減算	(47)	(50)	(100)	(151)	1日につき
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	24	47	71	1日につき
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※1	介護報酬総単位数（基本額+各種加算減算）×5.9%〔1単位未満の端数四捨五入〕×10.72				
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）※1	介護報酬総単位数（基本額+各種加算減算）×1.2%〔1単位未満の端数四捨五入〕×10.72				
	介護職員等ベースアップ等支援加算※1	介護報酬総単位数（基本額+各種加算減算）×1.1%〔1単位未満の端数四捨五入〕×10.72				
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※2	介護報酬総単位数（基本額+各種加算減算）×9.2%〔1単位未満の端数四捨五入〕×10.72				

※1 2024年6月1日以降、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・介護職員等ベースアップ等支援加算は「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」に一本化されますため、同年5月31日までの算定となります。

※2 2024年6月1日以降、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の算定となります。

平成デイサービスセンター南本宿 通所介護及び横浜市通所介護相当サービス 料金表
2024 年 4 月 1 日現在

横浜市通所介護相当サービス費 (1月につき)		単位数	利用者負担額 (円 1割負担)	利用者負担額 (円 2割負担)	利用者負担額 (円 3割負担)	説明等
基本額	通所型独自サービス 1	1,798	1,928	3,855	5,783	事業対象者、要支援 1 (週 1 回程度)
	通所型独自サービス / 2 2	1,798	1,928	3,855	5,783	要支援 2 (週 1 回程度)
	通所型独自サービス 2	3,621	3,882	7,764	11,646	事業対象者、要支援 2 (週 2 回程度)
	栄養アセスメント加算	50	54	108	161	1月につき
	栄養改善加算	200	215	429	644	1月につき
	口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	20	22	43	65	1回につき
	口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5	6	11	16	
	口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150	161	322	483	1月につき
	口腔機能向上加算 (Ⅱ)	160	172	343	515	1月につき
	科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
	サービス提供体制加算ⅠⅠ	88	95	189	283	事業対象者、要支援 1 (週 1 回程度)
	サービス提供体制加算Ⅰ/22	88	95	189	283	要支援 2 (週 1 回程度)
	サービス提供体制加算ⅠⅡ	176	189	378	566	要支援 2 (週 2 回程度)
	一体的サービス提供加算	480	515	1,029	1,544	1月につき
	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ※ 1	介護報酬総単位数 (基本額+各種加算減算) × 5.9% [1単位未満の端数四捨五入] × 10.72				
	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) ※ 1	介護報酬総単位数 (基本額+各種加算減算) × 1.2% [1単位未満の端数四捨五入] × 10.72				
	介護職員等ベースアップ等支援加算 ※ 1	介護報酬総単位数 (基本額+各種加算減算) × 1.1% [1単位未満の端数四捨五入] × 10.72				
	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ※ 2	介護報酬総単位数 (基本額+各種加算減算) × 9.2% [1単位未満の端数四捨五入] × 10.72				

※ 1 2024年6月1日以降、介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)・介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)・介護職員等ベースアップ等支援加算は「介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)」に一本化されますため、同年5月31日までの算定となります。

※ 2 2024年6月1日以降、介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) の算定となります。

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円 (1円未満切り捨て)

〇〇円－ (〇〇円×0.9 (2割の場合は0.8、3割の場合は0.7) (1円未満切り捨て))
＝△△円 (利用者負担額)

※ 地域単価は10.72円 (横浜市、2級地の単価)

※ 介護職員処遇改善加算の利用者負担額の計算も上記と同様です。

※ 実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。
その場合、1回ずつの計算とは端数処理で差異が生じる場合があります。

運営基準に定められたその他の費用 (利用者の希望による)

昼食代	600円	1日につき
教養娯楽費	実費	クラブ活動や行事における材料費等
日用品費	実費	歯ブラシ、シャンプー、タオル等個人用の日用品

重要事項説明書（介護予防通所介護）

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 関西中央福祉会
主たる事業所の所在地	大阪市淀川区木川西4丁目5-40
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 武久 敬洋
電話番号	06-6885-7811

2. ご利用事業所

事業所の名称	平成デイサービスセンター南本宿
所在地	横浜市旭区南本宿町 109-1
介護保険事業所番号	1473201976
管理者の氏名	村田 正則
電話番号	045-351-7500
ファクシミリ番号	045-351-8878
営業日	月～土曜日（年末年始12月31日～1月3日は除く）祝あり
営業時間	午前9時00分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時30分
利用定員	28名

3. 当該事業者であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人福祉施設	2010年10月1日	1473201968	90床
短期入所生活介護 （介護予防）	2010年10月1日	1473201968	10床

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより利用者の社会的孤立感の解消、及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
運営の方針	当サービスにあたっては、地域及び行政機関等との連携を密にして、家庭との結びつきを重視した運営を行なう。

5. 利用対象者

介護保険にて要支援と認定された方

6. 通常の事業実施地域

旭区、保土ヶ谷区、瀬谷区、緑区

7. 職務及びサービス内容

①管理者（1名）

管理者は理事長の命を受け職員を指揮監督して業務を統括し、運営管理に万全を期する。

②生活相談員（2名）

生活に関する相談及び助言

③介護職員（5名）

（イ）入浴及び食事の提供 （ロ）日常生活上の世話

④機能訓練指導員（2名）

機能訓練及び日常動作訓練

上記の職員は下記の時間帯において勤務を遂行いたします。

勤務時間帯 9：00 ～ 17：30

（夜間窓口 ヴィラ南本宿 電話番号 045-351-7500）

8. 苦情・相談等申出窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設相談窓口までお気軽にご相談お申出下さい。

受付窓口（担当者） 氏名 関水 亜紀子 職名 相談員

電話番号 045-351-7500

受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日

9時00分 ～ 17時30分

また、ご意見箱での受付もいたしておりますのでご利用ください。責任をもって調査し、その処理の結果を相当の時期までにご本人に通知いたします。

【公的機関窓口】

○神奈川県国民健康保険団体連合会（月～金曜日 8:30～17:00）

所在地：横浜市西区楠町27-1 電話番号045-329-3447

○横浜市 はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）

所在地：横浜市中区本町6丁目50番地の10

電話番号045-263-8084

○旭区高齢・障害支援課

所在地：横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12 電話番号045-954-6061

○瀬谷区高齢・障害支援課

所在地：横浜市瀬谷区二ツ橋町190 電話番号045-367-5714

○保土ヶ谷区 高齢・障害支援課

所在地：横浜市保土ヶ谷区川辺町2-9 電話番号045-334-6394

○緑区 高齢・障害支援課

所在地：横浜市緑区寺山町118番地 電話番号045-930-2315

9. 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	年 月 日
		評価期機関名称	
		結果の開示	
	② なし		

10. 職員の研修

当施設は、従業員の質的向上を図るための研修の機会を設け、また、業務体制を整備しています。

① 採用時研修 採用後1ヶ月以内に実施

② 継続研修 年1回以上実施

1 1. 守秘義務の徹底

当施設の職員は、業務上知り得た入所者様又はご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様とします。ただし、介護保険サービスの為の市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、医療機関への療養状況を提供する場合については、当施設は入所者様及びご家族様から予め同意を得た上で行うこととします。

1 2. 事故発生時の対応

サービス提供中に怪我等があった場合は、すみやかに家族、保険関係者に連絡をとり必要且つ適切な措置を行います。

また、ヒヤリハット、事故報告書等を用い職員間で話し合う機会を作り原因究明、再発防止を検討します。(別紙参照)

1 3. 緊急時の対応

サービス提供中に病状が急変した場合は、応急処置を行うと共に速やかに家族、主治医、その他関係機関に連絡をとり対応します。

1 4. 災害発生時の対応

1年に2回防災訓練を実施します。

災害時マニュアルに従い、利用者の安全確保に努めます。

1 5. 衛生管理等

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ついて、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために次の措置を講じます。

- 一 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- 二 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- 三 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

1 6. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- 一 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、従

- 二 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- 三 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- 四 措置を適切に実施するための担当者を置きます。

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 氏名 ）から上記サービス内容と重要事項の説明を受け同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

印

同意書

私、（平成デイサービスセンター南本宿）との介護保険法に基づく居宅サービス利用契約書第11条に規定する秘密保持に関し、（平成デイサービスセンター南本宿）又は他の事業者が私に対して提供する介護サービスがより妥当適切なものとなるよう、契約の有効期間中に限り、（平成デイサービスセンター南本宿）従業者が私及び私の家族の個人情報サービスをサービス担当者会議等において用いることに同意します。

年 月 日

社会福祉法人 関西中央福祉会
理事長 武久 敬洋 殿

（利用者）氏名： _____ 印

住所： _____

（代理人氏名）氏名： _____ 印

住所： _____

（家族の代表）氏名： _____ 印

住所： _____

平成デイサービスセンター南本宿 通所介護及び横浜市通所介護相当サービス 料金表

2024 年 4 月 1 日現在

通所介護費（1回につき）		単位数	利用者負担額 (円 1割負担)	利用者負担額 (円 2割負担)	利用者負担額 (円 3割負担)	説明等
基本額	要介護1	584	626	1,252	1,878	1日につき
	要介護2	689	739	1,478	2,216	1日につき
	要介護3	796	854	1,707	2,560	1日につき
	要介護4	901	966	1,932	2,898	1日につき
	要介護5	1,008	1,081	2,161	3,242	1日につき
加算額	入浴介助加算（Ⅰ）	40	43	86	129	1日につき
	入浴介助加算（Ⅱ）	55	59	118	177	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	60	120	180	1日につき
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	82	163	245	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	22	43	65	1月につき
	ADL維持等加算（Ⅰ）	30	33	65	97	1月につき
	ADL維持等加算（Ⅱ）	60	65	129	193	1月につき
	栄養アセスメント加算	50	54	108	161	1月につき
	栄養改善加算	200	215	429	644	月2回限度
	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	22	43	65	1回につき
	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	6	11	16	
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	161	322	483	月2回限度
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	172	343	515	月2回限度
	科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
	通所介護送迎減算	(47)	(50)	(100)	(151)	1日につき
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	24	47	71	1日につき
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※1	介護報酬総単位数（基本額+各種加算減算）×5.5% [1単位未満の端数四捨五入] ×10.72				
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）※1	介護報酬総単位数（基本額+各種加算減算）×1.2% [1単位未満の端数四捨五入] ×10.72				
	介護職員等ベースアップ等支援加算※1	介護報酬総単位数（基本額+各種加算減算）×1.1% [1単位未満の端数四捨五入] ×10.72				
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※2	介護報酬総単位数（基本額+各種加算減算）×9.2% [1単位未満の端数四捨五入] ×10.72				

※1 2024年6月1日以降、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・介護職員等ベースアップ等支援加算は「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」に一本化されますため、同年5月31日までの算定となります。

※2 2024年6月1日以降、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の算定となります。

平成デイサービスセンター南本宿 通所介護及び横浜市通所介護相当サービス 料金表
2024 年 4 月 1 日現在

横浜市通所介護相当サービス費 (1月につき)		単位数	利用者負担額 (円 2割負担)	利用者負担額 (円 2割負担)	利用者負担額 (円 3割負担)	説明等
基本 額	通所型独自サービス1	1,798	1,928	3,855	5,783	事業対象者、要支援1 (週1回程度)
	通所型独自サービス／22	1,798	1,928	3,855	5,783	要支援2 (週1回程度)
	通所型独自サービス2	3,621	3,882	7,764	11,646	事業対象者、要支援2 (週2回程度)
	栄養アセスメント加算	50	54	108	161	1月につき
	栄養改善加算	200	215	429	644	1月につき
	口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	20	22	43	65	1回につき
	口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5	6	11	16	
	口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150	161	322	483	1月につき
	口腔機能向上加算 (Ⅱ)	160	172	343	515	1月につき
	科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
	サービス提供体制加算Ⅰ1	88	95	189	283	事業対象者、要支援1 (週1回程度)
	サービス提供体制加算Ⅰ/22	88	95	189	283	要支援2 (週1回程度)
	サービス提供体制加算Ⅰ2	176	189	378	566	要支援2 (週2回程度)
	一体的サービス提供加算	480	515	1,029	1,544	1月につき
	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ※1	介護報酬総単位数 (基本額+各種加算減算) ×5.9% [1単位未満の端数四捨五入] ×10.72				
	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) ※1	介護報酬総単位数 (基本額+各種加算減算) ×1.2% [1単位未満の端数四捨五入] ×10.72				
	介護職員等ベースアップ等支援加算 ※1	介護報酬総単位数 (基本額+各種加算減算) ×1.1% [1単位未満の端数四捨五入] ×10.72				
	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ※2	介護報酬総単位数 (基本額+各種加算減算) ×9.2% [1単位未満の端数四捨五入] ×10.72				

※1 2024年6月1日以降、介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ・介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) ・介護職員等ベースアップ等支援加算は「介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)」に一本化されますため、同年5月31日までの算定となります。

※2 2024年6月1日以降、介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) の算定となります。

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円 (1円未満切り捨て)

〇〇円－ (〇〇円×0.9 [2割の場合は0.8、3割の場合は0.7] (1円未満切り捨て))

＝△△円 (利用者負担額)

※ 地域単価は10.72円 (横浜市、2級地の単価)

※ 介護職員処遇改善加算の利用者負担額の計算も上記と同様です。

※ 実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。
その場合、1回ずつの計算とは端数処理で差異が生じる場合があります。

運営基準に定められたその他の費用 (利用者の希望による)

昼食代	600円	1日につき
教養娯楽費	実費	クラブ活動や行事における材料費等
日用品費	実費	歯ブラシ、シャンプー、タオル等個人用の日用品