

## まほろあいらデイサービスセンター 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

### 1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 事業者名称                 | 株式会社グリーンオガタ                                   |
| 代表者氏名                 | 緒方 典子   |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 鹿児島県霧島市国分福島二丁目22番17号<br>(まほろあいら 0995-73-7812) |
| 法人設立年月日               | 平成24年6月6日                                     |

### 2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

|                    |   |
|--------------------|---|
| 事業所名称              | まほろあいらデイサービスセンター  |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 4674500667  |
| 事業所所在地             | 鹿児島県始良市平松3415番地1  |
| 連絡先<br>相談担当者名      | 電話番号：0995-73-7812 FAX番号：0995-73-7822<br>まほろあいらデイサービスセンター 野間隆敏 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 始良市   |
| 利用定員               | 50名   |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護を提供することを目的とする。  |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"><li>1 従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その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、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な介護及び機能訓練を行う。</li><li>2 従業者は、事業の提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行う。</li><li>3 事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。</li><li>4 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</li></ol> |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                        |
|------|------------------------|
| 営業日  | 月～土 ただし 12月31日～1月2日は休み |
| 営業時間 | 8：30～17：30             |

(4) サービス提供時間

|            |            |
|------------|------------|
| サービス提供日    | 月～土        |
| サービス提供時間   | 9：15～16：30 |
| 延長サービス提供時間 | なし         |

(5) 事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 野間 隆敏 |
|-----|-------|

| 職                      | 職務内容   | 人員数                      |
|------------------------|--|--------------------------|
| 管理者                    | <ol style="list-style-type: none"><li>1 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。</li><li>2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li><li>3 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、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。</li><li>4 利用者へ通所介護計画を交付します。</li><li>5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。</li></ol> | 常勤 1名<br>(兼務)            |
| 生活相談員                  | <ol style="list-style-type: none"><li>1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。</li><li>2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</li></ol>  | 常勤 1名以上<br>(兼務)          |
| 看護師・<br>准看護師<br>(看護職員) | <ol style="list-style-type: none"><li>1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。</li><li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li><li>3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。</li></ol>   | 常勤 1名以上<br>(兼務)          |
| 介護職員                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。</li></ol>   | 常勤 8名以上<br>(兼務)          |
| 機能訓練<br>指導員            | <ol style="list-style-type: none"><li>1 通所介護計画に基づき、その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、機能訓練を行います。</li></ol>  | 常勤 1名以上<br>(専従または<br>兼務) |

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 |                | サービスの内容  |
|-----------|----------------|--|
| 通所介護計画の作成 |                | 1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。<br>2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。<br>3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します<br>4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 |
| 利用者居宅への送迎 |                | 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。<br>ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合等、必要に応じて車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。  |
| 日常生活上の世話  | 食事の提供及び介助      | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。   |
|           | 入浴の提供及び介助      | 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。   |
|           | 排泄介助           | 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。  |
|           | 更衣介助           | 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。  |
|           | 移動・移乗介助        | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。  |
|           | 服薬介助           | 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。  |
| 機能訓練      | 日常生活動作を通じた訓練   | 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。   |
|           | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。  |
|           | 器具等を使用した訓練     | 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。   |
| その他       | 創作活動など         | 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。   |

#### (2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について別表1を参照してください。

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行いません。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料が940円（利用者負担94円）減額されます。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき470円（利用者負担47円）減額されます。
- ※ 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| ① 送迎費                                      | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。         |                   |
| ② キャンセル料                                   | サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 |                   |
|  | 利用予定日の8時までにご連絡があった場合   | キャンセル料は不要です       |
|  | 利用予定日の8時以降の連絡、または、ご連絡がなかった場合                                     | 1提供当りの料金を請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 |  |                   |
| ③ 食事の提供に要する費用                              | 食事代 500円      おやつ 100円   |                   |
| ④ おむつ代                                     | 実費相当   |                   |
| ⑤ 日常生活費                                    | レクリエーション・クラブ活動材料費等 実費相当  |                   |

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

|  |   |
|--|---|
| <p>① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>  | <p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p>  |
| <p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p> | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み<br/>鹿児島銀行 国分西支店 普通預金 3047757<br/>株式会社グリーンオガタ</p> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替</p> |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとお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 | 管理者・野間 隆敏 |
|-------------|-----------|

- (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ます。

## 8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、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、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、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。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、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します。  
(2) 非代替性……身体拘束以外に、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します。  
(3) 一時性……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。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

|                          |   |
|--------------------------|---|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
|--------------------------|---|

|                      |   |
|----------------------|---|
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |
|----------------------|---|

まほろあいらデイサービスでは、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、以下の目的にて利用者及び家族の個人情報を利用いたします。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

(1) 事業所内部での利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる事業所の管理運営業務のうち次のもの
  - ・ 利用登録等の管理
  - ・ 会計、経理
  - ・ 介護事故、緊急時等の報告
  - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

(2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・ その他の業務委託
  - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
  - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
  - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
  - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

## 【上記以外の利用目的】

### (1) 事業所内部での利用に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち次のもの
  - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
  - ・ 事業所等において行われる学生等の実習への協力
  - ・ 事業所において行われる事例研究等

### (2) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち
  - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
  - ・ 広報活動にかかる写真掲載

## 10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 12 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 14 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 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。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回行います。

## 16 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、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。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 17 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
  - 担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付ける。不在の際は他の職員が受け付け担当者に速やかに報告する。
  - 担当者は苦情の内容を記録し、責任者へ報告する。また、申出人の希望に応じて第三者委員へも報告する。
  - 苦情解決に向けた話し合いを持ち、話し合いの内容や結果等を記録する。

### (2) 苦情申立の窓口

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| まほろあいらデイサービスセンター<br>相談苦情受付窓口  | 所在地:鹿児島県始良市平松 3415-1<br>電話:0995-73-7812 FAX:0995-73-7822<br>受付時間:月～金 8:30～17:30 |
| 始良市保健福祉部<br>長寿・障害福祉課介護保険係     | 所在地:鹿児島県始良市宮島町 25<br>電話:0995-66-3111 FAX:0995-65-7112<br>受付時間:月～金 8:30～17:15    |
| 鹿児島県国民健康保険団体連合会               | 所在地:鹿児島市鴨池新町 6-6<br>電話:099-213-5122 FAX:099-213-0817<br>受付時間:月～金 9:00～17:00     |
| 鹿児島県社会福祉協議会<br>福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地:鹿児島市鴨池新町 6-6<br>電話:099-213-5122 FAX:099-213-0817<br>受付時間:月～金 9:00～17:00     |

18 業務継続計画（BCP）の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護サービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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に行います。
- (3) 委員会等の開催により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。

19 重要事項説明の年月日

|                 |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、利用者に説明を行いました。

|     |       |                 |   |
|-----|-------|-----------------|---|
| 事業者 | 所在地   | 鹿児島県始良市平松3415-1 |   |
|     | 管理者名  | 野間 隆敏           | 印 |
|     | 事業所名  | まほろあいらデイサービス    |   |
|     | 説明者氏名 |                 | 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。また、利用目的に則って本人や家族の個人情報を使用することに同意します。

|                    |    |   |
|--------------------|----|---|
| 利用者                | 住所 |   |
|                    | 氏名 | 印 |
| 代筆の場合の代筆者氏名（および続柄） |    |   |

|    |    |   |
|----|----|---|
| 家族 | 住所 |   |
|    | 氏名 | 印 |

2021年 2月1日 改訂  
 2021年 4月1日 改訂  
 2021年 10月1日 改訂  
 2022年 4月1日 改訂  
 2022年 10月1日 改訂  
 2023年 7月15日 改訂  
 2024年 4月1日 改訂  
 2024年 6月1日 改訂

別表 1

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

| サービス提供時間数   |                   |     | 5 時間以上<br>6 時間未満 |                      | 6 時間以上<br>7 時間未満 |                      | 7 時間以上<br>8 時間未満 |                      |
|-------------|-------------------|-----|------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|
|             |                   |     | 利用料<br>(1日当り)    | 利用者<br>負担額<br>(1日当り) | 利用料<br>(1日当り)    | 利用者<br>負担額<br>(1日当り) | 利用料<br>(1日当り)    | 利用者<br>負担額<br>(1日当り) |
| <b>基本単位</b> |                   |     |                  |                      |                  |                      |                  |                      |
| 要介護 1       | 大規模<br>事業所<br>(I) | 1 割 | 5,440 円          | 544 円                | 5,640 円          | 564 円                | 6,290 円          | 629 円                |
|             |                   | 2 割 |                  | 1,088 円              |                  | 1,128 円              |                  | 1,258 円              |
|             |                   | 3 割 |                  | 1,632 円              |                  | 1,692 円              |                  | 1,887 円              |
| 要介護 2       | 大規模<br>事業所<br>(I) | 1 割 | 6,430 円          | 643 円                | 6,670 円          | 667 円                | 7,440 円          | 744 円                |
|             |                   | 2 割 |                  | 1,286 円              |                  | 1,334 円              |                  | 1,488 円              |
|             |                   | 3 割 |                  | 1,929 円              |                  | 2,001 円              |                  | 2,232 円              |
| 要介護 3       | 大規模<br>事業所<br>(I) | 1 割 | 7,430 円          | 743 円                | 7,700 円          | 770 円                | 8,610 円          | 861 円                |
|             |                   | 2 割 |                  | 1,486 円              |                  | 1,540 円              |                  | 1,722 円              |
|             |                   | 3 割 |                  | 2,229 円              |                  | 2,310 円              |                  | 2,583 円              |
| 要介護 4       | 大規模<br>事業所<br>(I) | 1 割 | 8,400 円          | 840 円                | 8,710 円          | 871 円                | 9,800 円          | 980 円                |
|             |                   | 2 割 |                  | 1,680 円              |                  | 1,742 円              |                  | 1,960 円              |
|             |                   | 3 割 |                  | 2,520 円              |                  | 2,613 円              |                  | 2,940 円              |
| 要介護 5       | 大規模<br>事業所<br>(I) | 1 割 | 9,400 円          | 940 円                | 9,740 円          | 974 円                | 10,970 円         | 1,097 円              |
|             |                   | 2 割 |                  | 1,880 円              |                  | 1,948 円              |                  | 2,194 円              |
|             |                   | 3 割 |                  | 2,820 円              |                  | 2,922 円              |                  | 3,291 円              |

|                | 加 算              | 利用料   | 利用者<br>負担額                             | 算 定 回 数 等                      |
|----------------|------------------|-------|--|--------------------------------|
| 要介護度による区分なし    | 個別機能訓練加算 (I イ)   | 560 円 | 56 円                                   | 個別機能訓練を実施した日数                  |
|                | 個別機能訓練加算 (I ロ)   | 850 円 | 85 円                                   |                                |
|                | 入浴介助加算 I         | 400 円 | 40 円                                   | 入浴介助を実施した日数                    |
|                | 入浴介助加算 II        | 550 円 | 55 円                                   |                                |
|                | サービス提供体制強化加算 I   | 220 円 | 22 円                                   | サービスを実施した日数                    |
|                | サービス提供体制強化加算 II  | 180 円 | 18 円                                   |                                |
|                | サービス提供体制強化加算 III | 60 円  | 6 円                                    |                                |
| 介護職員等処遇改善加算 II | 所定単位数の 90/1000   |       | 左記の<br>1 割<br>または<br>2 割<br>または<br>3 割 | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数) |