【横須賀愛光園　デイサービスセンター　第1号通所事業　運営規程・重要事項説明書　別紙】

第１号通所事業サービス説明書

１　サービスの内容

(1)「第１号通所事業」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。

(2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。

(3) サービス提供にあたっては、別添の「個別サービス計画書」に沿って計画的に提供します。

	曜日	時 間 帯	内　　容（概要）
1	曜日	:　　～　　:	
2	曜日	:　　～　　:	
3	曜日	:　　～　　:	
4	曜日	:　　～　　:	
5	曜日	:　　～　　:	
6	曜日	:　　～　　:	

（曜日が特定しない場合）

	利　用　日	時 間 帯	内　　容（概要）
1	第　週　　曜日	:　　～　　:	
2	第　週　　曜日	:　　～　　:	
3	第　週　　曜日	:　　～　　:	
4	第　週　　曜日	:　　～　　:	
5	第　週　　曜日	:　　～　　:	
6	第　週　　曜日	:　　～　　:	

２　サービスに関するお問い合わせ

サービス提供の責任者は、次のとおりです。サービスについてご相談や不満がある場合にはどんなことでもお寄せください。

氏名：　水落　直明　　連絡先（電話）：０４６－８５７－６６００

３　利用料金

(1) 利用者の方にお支払いいただく利用料金は、次表のとおりです。

この金額は、横須賀市通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）事業実施要綱が定める基準によるものです。（なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点があれば、お尋ねください）

2026年6月1日現在

①サービス単価（介護予防通所介護相当サービス）【月額】

区分	要支援1相当 （事業対象者）	要支援2相当 （事業対象者）
基準単位　1回につき	436単位	447単位
基準単位　1月につき	1,798単位（月5回以上）	3,621単位（月9回以上）
加算		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88単位/月	176単位/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	120／1,000 （単位／月）	120／1,000 （単位／月）

利用料

区分	対象	単位	１割（円）	２割（円）	３割（円）
週１	事業対象者・ 要支援１	436	460	919	1,379
５回以上		1,798	1,895	3,790	5,685
週２	事業対象者・ 要支援２	447	472	943	1,414
９回以上		3,621	3,817	7,633	11,450

※1　横須賀市は4級地となります。（1単位＝10.54円）

※2　介護保険負担割合証に記載された割合に応じた料金となります。確認のため負担割合証をご掲示ください。

【加算・減算の説明】利用者の状況や職員体制により下記の加算が算出されます。

加算項目		内容		単位数
●	サービス提供体制強化加算Ⅰ	Ⅰ…介護福祉士資格取得者が70%以上。または、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上配置されている。	要支援1相当	88/月
			要支援2相当	176/月
	一体型サービス提供加算	・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスの実施の利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのいずれか月2回以上設ける ・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと		480/月
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	介護職員等処遇改善加算Ⅱイに加え、下記の要件を満たしている場合 ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること		11.1%
●	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	介護職員等処遇改善加算Ⅰイに加え、下記の要件を満たしている場合 ・生産性向上や協働化の取り組み		12.0%
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	介護職員等処遇改善加算Ⅲに加え、下記の要件を満たしている場合 ・改善後の賃金年額が一定賃金以上が1人以上 ・職場環境の更なる改善・見える化		10.9%
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	介護職員等処遇改善加算Ⅱイに加え、下記の要件を満たしている場合 ・生産性向上や協働化の取り組み		11.8%
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員等処遇改善加算Ⅳに加え、下記の要件を満たしている場合 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備		9.9%
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員等処遇改善加算Ⅳの１/２以上の月額賃金の配分 ・職場環境の改善 ・賃金体系等の整備及び研修の実施等		8.3%
●	科学的介護推進体制加算	利用者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合。等		40/月
	若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。等		240/月
	栄養改善加算	低栄養状態にある利用者又はおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合。等		200単位/月
	口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)…口腔及び栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に口腔及び栄養状態に係る情報を提出した場合。等		20/回 (1回/半年)
		(Ⅱ)…口腔又は栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に口腔又は栄養状態に係る情報を提出した場合。等		5/回 (1回/半年)
	口腔機能向上加算	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、口腔機能向上サービスを行った場合。等		150/月

	業務継続計画未実施減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための業務継続計画の策定及び必要な措置を講じていない場合	所定単位数の3/100減
	身体拘束廃止未実施減算	身体拘束適正化に係る、指針の策定、委員会の開催及び定期的な研修等必要な措置を講じていない場合	所定単位数の1/100減
	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生またはその再発を防止するための要件に係る、必要な措置を講じていない場合	所定単位数の3/100減

※●は全員に加算されます。

※▲は該当する場合に個人に加算されます。

※印のない部分は体制が整い次第加算されます。

※事業所評価加算は算定基準判定の結果により算定可能と判定された場合に加算されます。

②運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」　（全額自己負担）

区　分	金　額	税区分	内容の説明
1）食事	1日　760円	非課税	食材費と調理費等の金額です
2）おやつ代	おやつ　110円	内税	おやつは希望者のみ
3）おむつ代	おむつパンツ型　165円 おむつ（その他）　132円 尿とりパッド（1枚）　55円	内税	利用者の希望によって提供した場合（持参の場合は無料）
4）日用品費	実費	※内税	利用者の希望によって提供した場合（持参の場合は無料）

③通常のサービスの範囲を超える事業支給費の対象外の費用　（全額自己負担）※税別

区分	金額	内容の説明
行事代	実費	利用者の希望によって提供した場合

(1)　③は、①および②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合又は、制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。

(2)　条例で定められたサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。

(3)　利用者負担金は、サービスを提供した翌月に、ご指定の金融機関口座から引き落としとなります。あらかじめ残高のご確認をお願いします。

4　サービスの中止

(1)　利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記のサービス責任者連絡先）までご連絡ください。

・連絡先（電話）：　０４６－８５７－６６００

・連絡時間　：　午前８：３０～午後５：３０

(2)　利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承ください（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない

事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

(3) キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時　　間	キャンセル料	備　　考
サービス利用日の前々日まで	無　料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

５　その他

(1) サービス従事者に対する贈り物や飲食等のお心遣いは、ご遠慮させていただきます。