中井富士白苑　居宅介護支援センター【　通所介護・第1号通所事業　】重要事項説明書

（令和 7 年 3 月 1 日現在）

当施設はご利用者に対して、法令で定められた通所介護・第1号通所事業サービスをご提供致します。
利用のご契約にあたり、施設の概要やご提供する通所介護サービスの内容、ご利用上ご注意頂きたいことにつきまして次の通りご説明致します。ご不明な点等がございましたら担当者までお問い合わせ下さい。

1. 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人富士白苑	代表者職・氏名	理事長　初谷博保
法人の所在地	神奈川県平塚市唐ケ原1番地		
開設年月	1965(昭和 40)年 12 月	電話番号	0463-61-1841

2. 事業所概要

施設の名称	中井富士白苑　居宅介護支援センター		利用定員	45 名
施設の種類	通所介護事業所	平成 16 年 4 月 1 日　神奈川県指定　1471400323 号		
	通所型サービス	平成 30 年 4 月 1 日　中井町　二宮町　大磯町　小田原市指定　1471400323 号		
施設の所在地	中井町井ノ口 2305－4	管理者氏名	山口　慶也	
開設年月	2004(平成 16)年 4 月	営業日	月～土（ただし、12/31～1/3 は除く）	
電話番号	0465-81-5880	営業時間	8 時 30 分～17 時 00 分	
ファクシミリ番号	0465-81-5887	サービス提供時間	9 時 45 分～15 時 45 分	
サービス提供地域 通所介護	中井町　二宮町　大磯町（石神台、国府新宿）　秦野市（南が丘、立野台）　小田原市（小竹、羽根尾、小船）			
サービス提供地域 第 1 号通所事業	中井町　二宮町　大磯町（石神台、国府新宿）　小田原市（小竹、羽根尾、小船）			
当事業所は、「介護老人福祉施設　中井富士白苑」に併設された事業所であり、法令に定められた通所介護・第1号通所事業の人員・設備及び運営に関する基準に沿って、一体的に運営されています。				

3. 法人・施設が行う他の事業

拠点・所在地	サービス種別	指定年月日・指定番号
中井富士白苑 足柄上郡中井町 井ノ口 2305-4	介護老人福祉施設	平成 16 年 4 月 1 日神奈川県指定　1471400315 号
	短期入所生活介護	平成 16 年 4 月 1 日神奈川県指定　1471400323 号
	介護予防短期入所生活介護	平成 18 年 4 月 1 日神奈川県指定　1471400323 号
平塚富士白苑 平塚市唐ケ原 1 番地	介護老人福祉施設	平成 12 年 1 月 11 日神奈川県指定　1472000312 号
	短期入所生活介護	平成 12 年 3 月 28 日神奈川県指定　1472000304 号
	介護予防短期入所生活介護	平成 18 年 4 月 1 日神奈川県指定　1472000304 号
	通所介護	平成 12 年 3 月 28 日神奈川県指定　1472000304 号
	通所型サービス	平成 30 年 4 月 1 日平塚市・大磯町指定 1472000304 号
	居宅介護支援	令和 2 年 4 月 1 日平塚市指定　1472000304 号
	介護予防支援	令和 6 年 11 月 1 日平塚市指定　1472000304 号
	介護予防支援　介護予防ケアマネジメント	平成 30 年 4 月 1 日平塚市指定　1402000051 号
藤沢富士白苑 藤沢市長後 2722-1	介護老人福祉施設	平成 24 年 4 月 1 日神奈川県指定　1472204013 号
	短期入所生活介護　（介護予防を含む）	平成 24 年 4 月 1 日神奈川県指定　1472204013 号
	通所介護	平成 24 年 4 月 1 日神奈川県指定　1472204021 号
	介護予防通所型サービス	平成 30 年 4 月 1 日藤沢市・綾瀬市・大和市・横浜市指定 1472204021 号
富士白苑大磯コーポ 中郡大磯町東町 3-17-7	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	平成 27 年 5 月 1 日神奈川県指定　1471300754 号

4. 事業運営の方針

(1) ご利用者が住み慣れたご自宅において、尊厳ある自立した生活を継続できるよう、居宅サービス計画(ケアプラン)及び通所介護計画に基づき、ご利用者の生活習慣や心身の特性を踏まえたサービスを提供します。
(2) ご利用者にとってもっとも身近な介護者であるご家族と連携し、ご家族の意向を尊重しながら、共にご利用者の在宅生活を支えてまいります。
(3) 介護支援専門員(ケアマネジャー)その他の関係機関と連携しながら、ご利用者が安心して在宅生活を継続できるよう、総合的な視点をもってご支援いたします。

5. 施設の概要

(1) 建物本体【特別養護老人ホーム】

敷地面積	6,142.65 ㎡	建物	構造	鉄筋コンクリート造 3 階建て	延べ床面積	4,555.37 ㎡

(2) 通所介護・第1号通所事業 事業所

フロア	設備の種類	備 考
1階	食堂 兼 機能訓練室	174.73 ㎡(利用定員一人あたり 3.88 ㎡)
	静養室	食堂(兼 機能訓練室)内に設置。ベッド 2 台設置。
	浴室	一般浴槽・座位式機械浴・臥床式機械浴槽を1つずつ設置(本体の特別養護老人ホームと共用)
	トイレ	車椅子対応トイレを男女別に 1 箇所ずつ設置
	相談室	本体の特別養護老人ホームと共用
	事務室	本体の特別養護老人ホームと共用

6. 職員の配置及び勤務時間

別紙「職員体制表」に定める職員を配置します。

7. サービスの内容

(1) 介護保険給付及び第1号通所事業によるサービス

サービスの種類	内容
①入浴	・ご利用者の身体状況に応じ、一般浴槽、機械浴槽(座位式又は個浴)の入浴が可能です。 ・看護師の判断により、その日の入浴を中止し、清拭等に変更する場合があります。 ・職員の体制により、一日に入浴していただける人数が決まっております。ご利用の曜日によっては、入浴の定員が埋まっており、空きが生じるまでお待ちいただくことがあります。その場合、ご案内の順番は、基本的にはお申し込み順となりますが、ご利用者の身体状況やご自宅で介護にあたっているご家族の状況等、緊急性を配慮して、後に申し込んだ方を優先することがございますので、あらかじめご承知おきください。
②排泄	・個人の尊厳を尊重し、ご利用者の状況に応じた適切な排泄介助を行います。ご利用者の身体能力を最大限活用し、排泄の自立を促すための援助を行います。
③健康管理	・医師の指示に基づき、看護職員及び介護職員が日常的な健康管理を行います。 ・必要に応じて、口腔ケア、血圧・体温・脈拍の測定、食事・水分の摂取量のチェック、排泄状況のチェック、入浴時や排泄介助時の皮膚状態のチェック等を行います。 ・当施設では、法令で定められた体制を整え、介護職員がご利用者の口腔内のたんの吸引等を行います。
④機能訓練	・機能訓練指導員が、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。 ・その他、介護職員による集団でのレクリエーションや体操、行事等も機能訓練の機会と位置づけ、実施いたします。
⑤車両による送迎	・ご自宅の玄関先まで車両による送迎をいたします。 ・送迎車の概ねの到着予定時刻をあらかじめお知らせいたします。原則として、ご家族等による送り出し及びお迎えをお願いいたします。

	・道路事情により車両が予定どおり運行できない場合があります。およそ 10 分以上予定の時刻を前後するような場合は、そのことが分かった時点で、ご自宅にお電話いたします。 ・送迎中の安全確保のため、原則として送迎車には運転手のほか、当施設の職員が添乗いたします。添乗職員からご家族に伝言や文書等の受け渡しがある場合があります。
⑥連絡帳	・必要に応じて、当施設とご家族間で、ご利用者のご家庭での様子と通所介護サービスをご利用中のご様子を相互にやり取りし、情報共有するための連絡帳をご用意いたします。ご利用の都度、ご家庭での様子をご記入の上、ご利用者にお預けください。お帰りになるまでに職員がその日のご様子を記録し、ご利用者に持ち帰っていただきます。
・入浴や排泄の介助におきましては、同性の職員による介助を原則としておりますが、職員の体制により、必ずしもそうならない場合も出てまいります。同性の職員による介助をご希望される場合は、遠慮なく、職員にご相談ください。ご利用者の尊厳を尊重する立場から、なるべくご要望に沿うよう対応させていただきます。 ・身体拘束の廃止及び止むを得ない事情により身体拘束を実施する場合の規定を定め、遵守いたします。	

(2) 介護保険給付外及び第1号通所事業外のサービス

サービスの種類	内容	備考
①食事	・当施設では、栄養士（管理栄養士）が作成した献立により、「食べる楽しみ」を重視しながら、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事をご提供いたします。食べられない物や食物アレルギーがある方は事前に相談下さい。 ・ご利用者の栄養状態や嚥下機能を把握した栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理及び定期的な評価を行います。 ・医師の食事箋に基づき、腎臓病食や糖尿病食などの提供を行うことができます。 〔概ねの食事開始時刻〕 昼食…正午～／おやつ…午後 2 時 45 分～	食材料費及び調理費他、実費相当額として、6-7 時間 700 円（おやつ代込）、3-4 時間 650 円をご負担いただきます。
②クラブ活動	・ご利用者の希望により、クラブ活動に参加していただくことができます。	材料代等の実費相当額をご負担していただきます。
③くもん学習療法	・ご利用者やご家族の希望により、「くもん学習療法センター」が認知症の改善・進行抑制を目的として開発した「くもん学習療法」を実施いたします。 ・当事業所には、「くもん学習療法センター」が行う所定の研修を受講した学習療法スタッフを配置しています。	教材代は施設負担となりますが、価格改定等により見直す可能性がございます。
・その他、ご利用者の希望により生じた費用（おむつ代等）は、ご利用者の負担となりますのでご了承ください。		

8. 利用料

①利用料	・別紙「料金表」に従い、ご利用者の要介護度又は要支援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）と食事代の合計金額をお支払い下さい。サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度又は要支援度によって異なります。
②キャンセル料	・利用予定日の前に、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することができます。その場合は、利用予定日の前営業日の午後5時までに事業者にご連絡ください。中止又は変更のご連絡がそれ以後になるか、又はご連絡がなかった場合は、700 円をご負担いただきます。但し、ご利用者の急な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。 ・第一号通所事業の月ごとの定額制のキャンセル料はございません。
③償還払い	・ご利用者が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いったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、通所介護サービスを開始する

	時点で居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。その場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。
④負担額の変更	・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。

9.利用料のお支払方法

①お支払い方法	料金料は、1 ヶ月ごとに計算しご請求します。翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。	
	イ. 右記指定口座への口座振替	イ、ロの場合の振替(振込)先口座
	ロ. 右記指定口座への振り込み	静岡銀行　平塚支店　普通預金　0407163 社会福祉法人富士白苑　理事長　初　谷　博　保
②利用料の滞納について	・諸事情により、利用料のお支払いが難しい場合は、事前に窓口までご相談ください。行政に対する減免申請等により、ご負担の軽減を図ることができる場合もあります。 ・事前のご相談がなく、利用料のお支払いがない場合は、催告状を送付いたします。お支払いが 1 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われないときは、利用契約の定めにより、本契約を解除する場合があります。	

10. 施設ご利用にあたってのお願い

①所持品の持ち込み	・施設内の安全及び衛生環境を維持するため食べ物(身体機能維持の為に必要な物を除く)、ライター等の火器、ナイフ等の刃物・凶器類、ペット等の生き物の持ち込みはできません。
②金銭・貴重品の管理	・原則、現金や貴重品は施設でお預かりできません。紛失等の責任は一切負いかねます。
③ご家族による見学	・サービス提供時間内のご家族によるご見学は原則として自由です。来訪時は、玄関に備え付けの帳票に氏名・続柄などをご記入ください。 ・原則として、犬、猫等のペット類を連れての入館はできません。
④緊急時の対応	・ご利用者の容態の変化等があった場合には、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族が指定する緊急連絡先に速やかに連絡いたします。また、急変が予想される場合、緊急に医療機関の受診を受けることもあります。
⑤事故発生時の対応	・当苑のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族及び保険者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。またその原因を解明し、再発防止に努めます。
⑥施設の設備・備品の利用	・共用の設備・備品等につきまして、その本来の使途の範囲で、ご自由にお使いください。 ・ご利用者が故意又は重大な過失により、施設の設備・備品を壊したり、使用不能な状態にした場合は、契約者の責任において原状に復していただくか、又は原状回復に必要な費用の実費をお支払いいただくことがあります。
⑦その他	・喫煙はできません。 ・他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。 ・ご利用者同士の金品のやりとりはご遠慮下さい。 ・職員へのお心遣いは固くお断りさせていただきますのでご了承下さい。
⑧台風・地震等災害時の対応	・サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財物の安全・確保が困難と判断される場合は、サービス提供自体の中止もしくはサービスを提供途中で中止し、ご自宅にお送りする場合がございますのでご了承下さい。

11. 身元引受人

施設利用について、ご利用者と連帯して契約書に定める条項の履行をお願いいたします。但し、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。

12. 虐待防止等

①係委員会の開催	虐待の防止のための対策を検討する委員会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っています。
②指針の整備	虐待の防止のための指針の整備をしています。
③研修の実施	従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しています。
④担当者	虐待の防止に関する担当者を選定しています。
⑤対処方法	当事業所では、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

13. 非常災害対策

①非常時の対応	別途定める「中井富士白苑　消防計画」に基づき、対応を行います。			
②近隣との協力関係	近隣町会との防災応援協定の締結に向け、消防署の指導を仰ぎながら調整を進めてまいります。			
③平常時の訓練等	別途定める「中井富士白苑　防災訓練実施計画」に基づき、年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。			
④防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	①スプリンクラー	有	⑤ガス漏れ報知器	有
	②避難階段	有	⑥補助散水栓	有
	③自動火災報知器	有	⑦非常通報装置	有
	④誘導灯	有	⑧非常用電源	有
	カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。			

14. 個人情報の保護について

①利用目的	当施設では、ご利用者及びご家族等から提供されたご利用者本人、ご家族等に関する個人情報を、以下の目的以外に使用いたしません。 ・ご利用者に提供するサービス等 ・介護保険事務 ・ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、行政に対する事故報告、介護及び医療サービスの向上等） ・施設の管理運営業務（介護サービスや業務の維持改善にかかる基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習の協力、職員の教育のために行う事例研究等）
②第三者提供	当施設では、下記の利用目的のために、ご利用者本人、ご家族等に関する個人情報を第三者に提供することがあります。 ・介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託する場合 ・他の介護事業所等との連携(サービス担当者会議等)及び連絡調整が必要な場合 ・ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見及び助言を求めるため会議記録や施設サービス計画(ケアプラン)等を提供する場合 ・ご家族及び身元引受人等への心身状態や生活状況の説明 ・研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合 ・保険事務の委託（一部委託を含む） ・損害賠償保険などの請求にかかる保険会社等への相談又は届出等 ・保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答 ・外部監査機関、福祉サービス第三者評価機関等への情報提供 ・介護保険審査支払機関への介護報酬請求及び同機関からの照会への回答

15. 苦情等申立窓口

①当事業所ご相談窓口	苦情解決担当者　職・氏名	総務課長　岡田　厚志		
	苦情解決責任者　職・氏名	施設長　　山口　慶也		
	電話番号	0465-81-5888	FAX 番号	0465-81-5887
	施設内に、投書箱を設置してありますので、お時間がないときや、職員に直接話にくい場合や、ぜひご活用ください。なお、ご記名はされてもされなくても、どちらでも結構です。ご記名のあった投書につきましては、担当の職員または苦情解決責任者が個別にご対応させていただきます。			
②第三者委員の相談窓口	・当施設では、ご利用者及びご家族等からの苦情やご要望や受ける外部の窓口として、下記の方々に第三者委員を委嘱しています。公正・公平な立場で、ご利用者及びご家族等からの苦情やご要望をご判断いただき、施設に対して適切な助言をいただくことになっております。 ・施設に対して匿名を希望されるご相談については、個人が特定されない配慮がなされますので、職員に直接話しにくいことがある場合など、積極的にご活用ください。			
	第三者委員　氏名	連絡先		
	井上　和洋	電話番号	0465-81-1457	
	古宮　勇	電話番号	0465-81-0794	
③行政その他の苦情受付機関	その他、下記の行政機関でも苦情や相談を受け付けております。			
	ご利用者様の保険者	所在地		
		電話番号		
		受付時間		
	中井町健康課	所在地	中井町比奈窪 104 の 1	
		電話番号	0465-81-5546	
		受付時間	8:30～17:15	
	神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地	横浜市西区楠町 27-1	
		電話番号	045-329-3447（介護苦情相談係）	
		受付時間	8:30～17:15（平日）	
	神奈川県福祉サービス運営適正化委員会	所在地	横浜市神奈川区反町 3-17-2	
		電話番号	045-311-8861（苦情相談専用）	
		受付時間	9:00～17:00（平日）	

・当施設では、ご利用者及びご家族からいただくご意見を、サービスの一層の改善に役立ててまいりたいと考えております。契約内容やサービス内容についてご意見、ご要望、ご不審な点、確認事項等がございましたら、生活相談員までご相談ください。その他、私共に至らない点等がございましたら、どんなことでも結構ですので、ご遠慮されることなく、担当の職員または上記の窓口まで、ご意見をお寄せください。

・ただし、一般常識に照らして、不当と思われる要求には応じかねます。また、正当な理由なく、当施設の社会的な信用を傷つけ、または職員を誹謗中傷する行為に対しては、顧問弁護士と相談の上、然るべき措置をとる場合があります。

令和　　年　　月　　日

事業者が提供する通所介護・第1号通所事業の利用契約の締結にあたり、重要事項を説明しました。

事業者	所在地	神奈川県足柄上郡中井町井ノ口 2305－4	電話番号	0465-81-5888
	施設名	中井富士白苑　居宅介護支援センター	説明者	印

令和　　年　　月　　日

上記事業者が提供する通所介護・第1号通所事業の利用契約の締結にあたり、重要事項の交付・説明を受けその内容に同意しました。

ご利用者	住　所		電話番号	
	氏　名			印
署　名 代行人	住　所		電話番号	
	氏　名	印	ご利用者との続柄	

【 別紙 利用料金表 】

令和 8 年 6 月

通所介護･第1号通所事業（中井町） 利用料金表

中井富士白苑 居宅介護支援センター

Ａ ： 通所介護　介護報酬利用単位数

【通常規模型】　　地域区分別の単価(6 級地 10.27 円)

サービス提供時間 / 要介護度	6 時間以上 7 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護1	584	5,997 円	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護2	689	7,076 円	708 円	1,416 円	2,123 円
要介護3	796	8,174 円	818 円	1,635 円	2,453 円
要介護4	901	9,253 円	926 円	1,851 円	2,776 円
要介護5	1,008	10,352 円	1,036 円	2,071 円	3,106 円

加算料金　要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	575 円	58 円	115 円	173 円	機能訓練を実施した日数（イまたはロ）
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	780 円	78 円	156 円	234 円	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1 月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	616 円	62 円	124 円	185 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	225 円	23 円	45 円	68 円	1 日につき
科学的介護推進体制加算	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の 120/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 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）

Ｂ ： 第一号通所事業 介護報酬利用単位数

地域区分別の単価(6 級地 10.27 円)

サービス提供区分	事業対象者1（要支援1相当）				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
月ごとの定額制	1,798	18,465 円	1,847 円	3,693 円	5,540 円
サービス提供区分	事業対象者2（要支援2相当）				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
月ごとの定額制	3,621	37,187 円	3,719 円	7,438 円	11,157 円

加算料金　要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算		基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
若年性認知症利用者受入加算		240	2,464 円	247 円	493 円	740 円	1 月に 1 回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	週 1 回程度	88	903 円	91 円	181 円	271 円	1 月に 1 回
	週 2 回程度	176	1,807 円	181 円	362 円	543 円	
科学的介護推進体制加算		40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月に 1 回
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		所定単位数の 120/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 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）

C:介護保険給付費対象外の個別費用

項目	利用料金	備　　考
昼食代	700 円／1 日	おやつ含む
紙おむつ	100 円／1 枚（各サイズ）	使用した枚数(処分費も含む) ※できるだけご持参下さい
紙パンツ	100 円／1 枚（各サイズ）	
尿取りパット	50 円／1 枚	
レクリエーション・クラブ活動費	実　費	教材料費
キャンセル料	700 円／1 回	利用予定日の前営業日の午後 5 時までに申し出がなかった場合はキャンセル料をいただきます ※但し、ご利用者の急な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 ※要支援 1、要支援 2 のキャンセル料はございません

● 1ヶ月の利用料金目安

【要介護の方】

(①基本サービス単位 + ②入浴介助加算+ ③個別機能訓練加算Ⅰ+ ④サービス提供体制強化加算+ ⑤その他加算)×利用日数 ＋⑥科学的介護推進体制加算＋⑦個別機能訓練加算Ⅱ＝ 総単位数

(①＿＿＿+②＿＿＿+③＿＿＿+④＿＿＿+⑤＿＿＿)×＿＿＿ ＋⑥＿＿＿＋⑦＿＿＿＝ ……

……(総単位数)・・・・・A

……(総単位数)×0.12(介護職員等処遇改善加算Ⅰロ)・・・・・B

(A＋B)×10.27(地域加算)＝＿＿＿×利用者負担割合(1 割～3 割)＝＿＿＿＿利用者負担額

＿＿＿＿利用者負担額＋ (＿＿＿)×(＿＿＿)昼食代×日数＋ ＿＿＿＿個別費用＝ ＿＿＿＿＿総額

【要支援の方】

① 基本サービス単位+ ②サービス提供体制強化加算+ ③科学的介護推進体制加算＋④その他加算 ＝ 総単位数

①＿＿＿＿+②＿＿＿＿+③＿＿＿＿+④＿＿＿＿ ＝ ……

……(総単位数)・・・・・A

……(総単位数)×0.12(介護職員処遇改善加算Ⅰロ)・・・・・B

(A＋B)×10.27(地域加算)＝＿＿＿×利用者負担割合(1 割～3 割)＝＿＿＿＿利用者負担額

＿＿＿＿利用者負担額＋ (＿＿＿)×(＿＿＿)昼食代×日数＋ ＿＿＿＿個別費用＝ ＿＿＿＿＿総額

【 別紙 利用料金表 】

令和 8 年 6 月

通所介護･第1号通所事業(二宮町) 利用料金表

中井富士白苑 居宅介護支援センター

Ａ : 通所介護　介護報酬利用単位数

【通常規模型】　　地域区分別の単価(6 級地 10.27 円)

サービス提供時間 / 要介護度	6 時間以上 7 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護1	584	5,997 円	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護2	689	7,076 円	708 円	1,416 円	2,123 円
要介護3	796	8,174 円	818 円	1,635 円	2,453 円
要介護4	901	9,253 円	926 円	1,851 円	2,776 円
要介護5	1,008	10,352 円	1,036 円	2,071 円	3,106 円

加算料金　要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	575 円	58 円	115 円	173 円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	780 円	78 円	156 円	234 円	(イまたはロ)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1 月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	616 円	62 円	124 円	185 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	225 円	23 円	45 円	68 円	1 日につき
科学的介護推進体制加算	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 120/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 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)

Ｂ ： 第一号通所事業 介護報酬利用単位数

地域区分別の単価(6 級地 10.27 円)

サービス提供区分	事業対象者1（要支援1相当）				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
4 回まで（1回につき）	436	4,477 円	448 円	896 円	1,344 円
5 回以上（1月につき）	1,798	18,465 円	1,847 円	3,693 円	5,540 円
サービス提供区分	事業対象者2（要支援2相当）				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
8 回まで（1回につき）	447	4,590 円	459 円	918 円	1,377 円
9 回以上（1月につき）	3,621	37,187 円	3,719 円	7,438 円	11,157 円

加算料金　要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算		基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
若年性認知症利用者受入加算		240	2,464 円	247 円	493 円	740 円	1 月に 1 回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	週 1 回程度	88	903 円	91 円	181 円	271 円	1 月に 1 回
	週 2 回程度	176	1,807 円	181 円	362 円	543 円	
科学的介護推進体制加算		40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月に 1 回
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ		所定単位数の 120/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 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)

C:介護保険給付費対象外の個別費用

項目	利用料金	備　　考
昼食代	700 円／1 日	おやつ含む
紙おむつ	100 円／1 枚（各サイズ）	使用した枚数（処分費も含む） ※できるだけご持参下さい
紙パンツ	100 円／1 枚（各サイズ）	
尿取りパット	50 円／1 枚	
レクリエーション・クラブ活動費	実　費	教材料費
キャンセル料	700 円／1回	利用予定日の前営業日の午後 5 時までに申し出がなかった場合はキャンセル料をいただきます ※但し、ご利用者の急な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

● 1ヶ月の利用料金目安

【要介護の方】

（①基本サービス単位 + ②入浴介助加算+ ③個別機能訓練加算Ⅰ+ ④サービス提供体制強化加算+ ⑤その他加算）× 利用日数 ＋⑥科学的介護推進体制加算＋⑦個別機能訓練加算Ⅱ＝ 総単位数

（①＿＿＿+②＿＿＿+③＿＿＿+④＿＿＿+⑤＿＿＿）×＿＿＿ ＋⑥＿＿＿＋⑦＿＿＿＝ ……

……（総単位数）・・・・・A

……（総単位数）×0.12（介護職員等処遇改善加算Ⅰロ）・・・・・B

（A＋B）×10.27（地域加算）＝＿＿＿×利用者負担割合（1 割～3 割）＝＿＿＿＿利用者負担額

＿＿＿＿利用者負担額＋ （　　）×（　　）昼食代×日数＋ ＿＿＿＿個別費用＝ ＿＿＿＿＿＿総額

【要支援の方】

①基本サービス単位×日数＋②サービス提供体制強化加算＋③科学的介護推進体制加算＋④その他加算 ＝ 総単位数

①＿＿＿＿+②＿＿＿＿+③＿＿＿＿+④＿＿＿＿ ＝ ……

……（総単位数）・・・・・A

……（総単位数）×0.12（介護職員処遇改善加算Ⅰロ）・・・・・B

（A＋B）×10.27（地域加算）＝＿＿＿×利用者負担割合（1 割～3 割）＝＿＿＿＿利用者負担額

＿＿＿＿利用者負担額＋ （　　）×（　　）昼食代×日数＋ ＿＿＿＿個別費用＝ ＿＿＿＿＿＿総額

【 別紙 利用料金表 】

令和 8 年 6 月

通所介護・第1号通所事業（大磯町） 利用料金表

中井富士白苑 居宅介護支援センター

A ： 通所介護 介護報酬利用単位数

【通常規模型】 地域区分別の単価(6 級地 10.27 円)

サービス提供時間 / 要介護度	6 時間以上 7 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護1	584	5,997 円	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護2	689	7,076 円	708 円	1,416 円	2,123 円
要介護3	796	8,174 円	818 円	1,635 円	2,453 円
要介護4	901	9,253 円	926 円	1,851 円	2,776 円
要介護5	1,008	10,352 円	1,036 円	2,071 円	3,106 円

加算料金 要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	575 円	58 円	115 円	173 円	機能訓練を実施した日数（イまたはロ）
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	780 円	78 円	156 円	234 円	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1 月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	616 円	62 円	124 円	185 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	225 円	23 円	45 円	68 円	1 日につき
科学的介護推進体制加算	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の 120/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 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）

Ｂ ： 第一号通所事業 介護報酬利用単位数

地域区分別の単価(6 級地 10.27 円)

サービス提供区分	事業対象者1（要支援1相当）				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
4 回まで（1回につき）	436	4,477 円	448 円	896 円	1,344 円
5 回以上（1月につき）	1,798	18,465 円	1,847 円	3,693 円	5,540 円
サービス提供区分	事業対象者2（要支援2相当）				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
8 回まで（1回につき）	447	4,590 円	459 円	918 円	1,377 円
9 回以上（1月につき）	3,621	37,187 円	3,719 円	7,438 円	11,157 円

加算料金　要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算		基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
若年性認知症利用者受入加算		240	2,464 円	247 円	493 円	740 円	1 月に 1 回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	週 1 回程度	88	903 円	91 円	181 円	271 円	1 月に 1 回
	週 2 回程度	176	1,807 円	181 円	362 円	543 円	
科学的介護推進体制加算		40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月に 1 回
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ		所定単位数の 120/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 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)

C:介護保険給付費対象外の個別費用

項目	利用料金	備　　考
昼食代	700 円／1 日	おやつ含む
紙おむつ	100 円／1 枚（各サイズ）	使用した枚数（処分費も含む） ※できるだけご持参下さい
紙パンツ	100 円／1 枚（各サイズ）	
尿取りパット	50 円／1 枚	
レクリエーション・クラブ活動費	実　費	教材料費
キャンセル料	700 円／1回	利用予定日の前営業日の午後 5 時までに申し出がなかった場合はキャンセル料をいただきます ※但し、ご利用者の急な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

● 1ヶ月の利用料金目安

【要介護の方】

（①基本サービス単位 + ②入浴介助加算+ ③個別機能訓練加算Ⅰ+ ④サービス提供体制強化加算+ ⑤その他加算）× 利用日数 ＋⑥科学的介護推進体制加算＋⑦個別機能訓練加算Ⅱ＝ 総単位数

（①＿＿＿+②＿＿＿+③＿＿＿+④＿＿＿+⑤＿＿＿）×＿＿＿ ＋⑥＿＿＿＋⑦＿＿＿＝ ……

……（総単位数）・・・・・A

……（総単位数）×0.12（介護職員等処遇改善加算Ⅰロ）・・・・・B

（A＋B）×10.27（地域加算）＝＿＿＿×利用者負担割合（1 割～3 割）＝＿＿＿＿利用者負担額

＿＿＿＿利用者負担額＋ （　　）×（　　）昼食代×日数＋ ＿＿＿＿個別費用＝ ＿＿＿＿＿＿総額

【要支援の方】

①基本サービス単位×日数＋②サービス提供体制強化加算＋③科学的介護推進体制加算＋④その他加算 ＝ 総単位数

①＿＿＿＿+②＿＿＿＿+③＿＿＿＿+④＿＿＿＿ ＝ ……

……（総単位数）・・・・・A

……（総単位数）×0.12（介護職員処遇改善加算Ⅰロ）・・・・・B

（A＋B）×10.27（地域加算）＝＿＿＿×利用者負担割合（1 割～3 割）＝＿＿＿＿利用者負担額

＿＿＿＿利用者負担額＋ （　　）×（　　）昼食代×日数＋ ＿＿＿＿個別費用＝ ＿＿＿＿＿＿総額

【 別紙 利用料金表 】

令和 8 年 6 月

通所介護・第1号通所事業（小田原市） 利用料金表

中井富士白苑 居宅介護支援センター

A ： 通所介護 介護報酬利用単位数

【通常規模型】 地域区分別の単価(6 級地 10.27 円)

サービス提供時間 / 要介護度	6 時間以上 7 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護1	584	5,997 円	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護2	689	7,076 円	708 円	1,416 円	2,123 円
要介護3	796	8,174 円	818 円	1,635 円	2,453 円
要介護4	901	9,253 円	926 円	1,851 円	2,776 円
要介護5	1,008	10,352 円	1,036 円	2,071 円	3,106 円

加算料金 要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	575 円	58 円	115 円	173 円	機能訓練を実施した日数（イまたはロ）
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	780 円	78 円	156 円	234 円	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1 月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	616 円	62 円	124 円	185 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	225 円	23 円	45 円	68 円	1 日につき
科学的介護推進体制加算	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の 120/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 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）

Ｂ ： 第一号通所事業 介護報酬利用単位数

地域区分別の単価(5 級地 10.45 円)

サービス提供区分	事業対象者1（要支援1相当）				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
4 回まで（1回につき）	436	4,556 円	456 円	912 円	1,367 円
5 回以上（1月につき）	1,798	18,789 円	1,879 円	3,758 円	5,637 円
サービス提供区分	事業対象者2（要支援2相当）				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
8 回まで（1回につき）	447	4,671 円	468 円	935 円	1,402 円
9 回以上（1月につき）	3,621	37,839 円	3,784 円	7,568 円	11,352 円

加算料金　要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算		基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
若年性認知症利用者受入加算		240	2,508 円	251 円	502 円	753 円	1 月に 1 回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	週 1 回程度	88	919 円	92 円	184 円	276 円	1 月に 1 回
	週 2 回程度	176	1,839 円	184 円	368 円	552 円	
科学的介護推進体制加算		40	418 円	42 円	84 円	126 円	1 月に 1 回
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ		所定単位数の 120/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 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)

C:介護保険給付費対象外の個別費用

項目	利用料金	備　　考
昼食代	700 円／1 日	おやつ含む
紙おむつ	100 円／1 枚（各サイズ）	使用した枚数（処分費も含む） ※できるだけご持参下さい
紙パンツ	100 円／1 枚（各サイズ）	
尿取りパット	50 円／1 枚	
レクリエーション・クラブ活動費	実　費	教材料費
キャンセル料	700 円／1回	利用予定日の前営業日の午後 5 時までに申し出がなかった場合はキャンセル料をいただきます ※但し、ご利用者の急な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

● 1ヶ月の利用料金目安

【要介護の方】

（①基本サービス単位 + ②入浴介助加算+ ③個別機能訓練加算Ⅰ+ ④サービス提供体制強化加算+ ⑤その他加算）× 利用日数 ＋⑥科学的介護推進体制加算＋⑦個別機能訓練加算Ⅱ＝ 総単位数

（①＿＿＿+②＿＿＿+③＿＿＿+④＿＿＿+⑤＿＿＿）×＿＿＿ ＋⑥＿＿＿＋⑦＿＿＿＝ ……

……（総単位数）・・・・・A

……（総単位数）×0.12（介護職員等処遇改善加算Ⅰロ）・・・・・B

（A＋B）×10.27（地域加算）＝＿＿＿×利用者負担割合（1 割～3 割）＝＿＿＿＿利用者負担額

＿＿＿＿利用者負担額＋ （　　）×（　　）昼食代×日数＋ ＿＿＿＿個別費用＝ ＿＿＿＿＿総額

【要支援の方】

①基本サービス単位×日数＋②サービス提供体制強化加算＋③科学的介護推進体制加算＋④その他加算 ＝ 総単位数

①＿＿＿＿+②＿＿＿＿+③＿＿＿＿+④＿＿＿＿ ＝ ……

……（総単位数）・・・・・A

……（総単位数）×0.12（介護職員処遇改善加算Ⅰロ）・・・・・B

（A＋B）×10.45（地域加算）＝＿＿＿×利用者負担割合（1 割～3 割）＝＿＿＿＿利用者負担額

＿＿＿＿利用者負担額＋ （　　）×（　　）昼食代×日数＋ ＿＿＿＿個別費用＝ ＿＿＿＿＿総額

【 別紙 利用料金表 】

令和 8 年 6 月

通所介護･第1号通所事業(秦野市) 利用料金表

中井富士白苑 居宅介護支援センター

Ａ : 通所介護　介護報酬利用単位数

【通常規模型】　　地域区分別の単価(6 級地 10.27 円)

サービス提供時間 / 要介護度	6 時間以上 7 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護1	584	5,997 円	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護2	689	7,076 円	708 円	1,416 円	2,123 円
要介護3	796	8,174 円	818 円	1,635 円	2,453 円
要介護4	901	9,253 円	926 円	1,851 円	2,776 円
要介護5	1,008	10,352 円	1,036 円	2,071 円	3,106 円

加算料金　要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	575 円	58 円	115 円	173 円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	780 円	78 円	156 円	234 円	(イまたはロ)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1 月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	616 円	62 円	124 円	185 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	225 円	23 円	45 円	68 円	1 日につき
科学的介護推進体制加算	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 120/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 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)

B:介護保険給付費対象外の個別費用

項目	利用料金	備　　考
昼食代	700 円／1 日	おやつ含む
紙おむつ	100 円／1 枚（各サイズ）	使用した枚数(処分費も含む) ※できるだけご持参下さい
紙パンツ	100 円／1 枚（各サイズ）	
尿取りパット	50 円／1 枚	
レクリエーション・クラブ活動費	実　費	教材料費
キャンセル料	700 円／1回	利用予定日の前営業日の午後 5 時までに申し出がなかった場合はキャンセル料をいただきます ※但し、ご利用者の急な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

● 1ヶ月の利用料金目安

【要介護の方】

(①基本サービス単位 + ②入浴介助加算+ ③個別機能訓練加算Ⅰ+ ④サービス提供体制強化加算+ ⑤その他加算)× 利用日数 ＋⑥科学的介護推進体制加算＋⑦個別機能訓練加算Ⅱ＝ 総単位数

(①＿＿＿+②＿＿＿+③＿＿＿+④＿＿＿+⑤＿＿＿) ×＿＿＿ ＋⑥＿＿＿＋⑦＿＿＿＝ ……

……(総単位数)・・・・・A

……(総単位数) ×0.12(介護職員等処遇改善加算Ⅰロ)・・・・・B

(A＋B) × 10.27(地域加算)＝＿＿＿＿× 利用者負担割合(1 割～3 割)＝＿＿＿＿利用者負担額

＿＿＿＿利用者負担額＋ (　　)×(　　)昼食代×日数＋ ＿＿＿＿個別費用＝ ＿＿＿＿＿＿総額

【 別紙 職員体制表 】

令和 8 年 10 月 1 日付

職種	人員	勤務時間
管理者	1 名 （常勤 1 名）	勤務時間帯（8:30～17:00）
生活相談員	4 名 （常勤 4 名）	勤務時間帯（8:30～17:00）
看護職員	5 名 （常勤兼務 2 名　非常勤 3 名）	勤務時間帯（8:30～17:00）
機能訓練指導員	4 名 （常勤 1 名）（非常勤 3 名）	勤務時間帯（8:30～17:00）
管理栄養士	1 名	勤務時間帯（8:30～17:00）
介護職員		勤務時間帯
介護福祉士	8 名 （常勤 2 名、非常勤 6 名）	（8:30～17:00）
ﾍﾙﾊﾟｰ 2 級以上修了者	3 名 （常勤 0 名、非常勤 3 名）	（8:30～16:00）
その他	3 名 （運転手業務非常勤 3 名）	（8:30～16:30） （8:30～13:00）