

(介護予防) 認知症対応型通所介護重要事項説明書

(令和8年4月1日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 042-334-8133 (午前8:30～午後5:30)

担 当 通所介護チーム チームマネージャー 新井勇

通所介護チーム 安田圭佑 浅田禎子

2. 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンターの概要

(1) サービスの種類

施 設 の 種 類	認知症対応型通所介護 (事業者番号1393800196)
施 設 名 称	府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
所 在 地	〒183-0035 東京都府中市四谷3-66
サービス提供地域	府中市

(2) 施設職員体制

管理者	(1)
生活相談員	1以上
機能訓練指導員	1以上
介護員	2以上

() は兼務職員

(3) 施設の設定等の概要

定員12名	食 堂	1室
機能訓練スペース 1室(共用)	静養室	1室
相 談 室 1室(共用)	送迎車	6台(共用)
介 助 浴 1カ所	チェアー浴・機械浴	各1カ所

(4) 営業日・営業時間 ・サービス提供時間

月 ～ 土	8:30～17:30
祝 祭 日	8:30～17:30
日 曜 日	休 業
年末年始	12/29～1/3は休業
サービス提供時間	09:00～17:00

3. サービス内容

(1) 送迎

身体的状況・認知症症状に応じて行ないます。

(2) 食事

身体状況に合わせた食事形態に加え、季節感を大切にし、バランスのとれた食事を提供します。必要に応じ介助を行います。

(3) 入浴

身体状況に応じて、手すり付き介助浴槽、及び、専用椅子に座ったまま入浴が可能なチェアー浴を使用し、安心いただける心地よい入浴を提供します。

(4) 機能訓練（個別機能訓練）

機能訓練指導員の指導により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。

(5) 栄養改善

利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

(6) 口腔機能向上

看護師、歯科衛生士等により、利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

(7) 生活相談

利用者及びそのご家族からの心配事や悩みについて、相談に応じ、担当ケアマネジャーとの連携により、認知症ケアへの可能な限りの援助に努めます。

(8) レクリエーション等

楽しみながら身体を動かすアクティビティ活動を実施し、身体機能の維持にも留意します。また、おやつ作りや園芸など生活面の役割を持った活動を行い、認知症の方が社会的な生活が営めるよう支援致します。その他趣味活動への側面からの援助や、季節感のある行事計画を立案し実施し、認知機能の維持・向上に努めます。

4. 利用料金

(1) 利用料金

介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。

（別紙「料金表」）介護報酬見直し等の法改正により料金に変更となる場合があります。

(2) 支払い方法

毎月15日までに前月分の利用料を請求いたしますので、当月末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動振替、銀行振込、現金払いの3通りの中からご契約の際に選ぶことができます。

(3) 利用開始前のサービス中止

利用者は事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することにより、キャンセル料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。利用開始日の前日午後5時までに連絡がなかった場合は1日の当該基本料金の50%をキャンセル料として請求します。

(4) 利用期間中の中止

①体調が思わしくなかった場合

②利用中に体調が悪くなった場合

③他の利用者の生命または健康に影響を与える行為があった場合

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

①当重要事項説明書にご同意いただき、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

②居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）とご相談ください。

(2) 持ち物

①サービス提供時間に服薬されるお薬は持参ください。自己管理が難しい場合は、氏名、日付、時間を明記して職員にお渡しください。

②貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(3) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

終了を希望される日の1週間前までにお申し出ください。

②利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を解除しサービス提供を終了させていただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。

③自動終了

次の場合は、双方の連絡がなくとも、契約は自動的に終了し、予約は無効になります。

ア 利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合（但し、在宅相互利用の場合は除く）

イ 利用者の要介護認定区分または要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

ウ 利用者がお亡くなりになった場合、または被保険者資格を喪失された場合

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

認知症対応型通所介護従事者は要介護状態になった場合においても、その認知症である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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話・支援および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行なう。また、日常生活を営む上で自らの役割を持ち、達成感・満足感・自信回復を目標に、利用者にとって自らの日常生活の場となる援助を実施する。

事業の実施にあたっては、関係区、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携

を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(2) サービスの利用のため

事 項	有 無	備 考
異性の介護の有無	有	
職員への研修の実施	有	年 1 2 回以上
サービスマニュアルの作成	有	

(3) 施設利用に当たっての留意事項

①体調確認

現在服薬中のお薬については、お身体の状態を知る手がかりとなります。差し支えがなければ、朝食後、夕食後等のお薬も含めて確認させてください。また、処方の変更があった場合はお知らせください。

②機能訓練

訓練前に体調を確認いたしますが、不調の場合は予めお申し出下さい。訓練途中で体調が悪くなった場合は、早めに申し出下さい。

③施設設備の利用

入浴機器、リハビリ機器等、危険を伴う設備、器具の使用にあたっては、職員の指示を厳守してください。所定の時間、用法以外での単独使用による事故等には責任を負いかねます。

④食事

食べものの持ち込みはご遠慮ください。

⑤その他

日常生活に必要な設備を備えています。必要な設備があれば職員までお問合せください。施設内の設備・器具の使用は、用法に従ってご利用ください。使用方法等に問題があって、破損等をした場合、弁償していただくことがあります。

7. 緊急時の対応方法

利用者に状態の変化等があった場合は、医師への連絡等の必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。

8. 事故発生時の対応

認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

<緊急時・事故発生時の連絡先>

①氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	
②氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

9. 虐待の防止のための措置

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 事業者における虐待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事ができるものとする）を定期的に開催します。その結果を事業所の従事者に周知徹底します。

(2) 事業者における虐待防止のための指針を整備します。

(3) 事業所の従事者に対し、虐待防止のための研修を定期的 to 実施します。

(4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

(5) 事業者は、サービス提供中に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、これを区市町村に通報します。

10. 業務継続計画の策定

事業者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事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また事業所の従事者に対し、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 to 実施し、業務継続計画について定期的に見直しを行い必要に応じて変更します。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は感染症の予防及びまん延防止のため、次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 事業者における感染症の予防及びまん延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ヶ月に1回開催します。その結果を事業所の従事者に周知徹底します。

(2) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

(3) 事業所の従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

12. 非常災害対策

(1) 災害時の対応 「よつや苑消防計画」に基づき対応します。また、地元自治会と近隣防災協定を締結し、相互訓練を通じて災害時に対応します。

(2) 防災設備 消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、誘導灯、防排煙設備、自家発電設備、火災報知設備、フード等簡易自動消火設備等を備え付けています。また、施設内のカーテン、カーペット等は防災用品を使用しています。

(3) 防災訓練 「よつや苑消防計画」に基づき、夜間想定及び日中想定 of 防災訓練を利用者参加で実施するとともに、年1回地域総合防災訓練も実施します。また、職員の継送訓練も実施し、災害時に職員が

参集する訓練も実施します。

(4) 防火管理者 総務グループ グループ・マネージャー 金本 真幸

1 3. 従業者の環境の確保

事業者は、適切な介護福祉サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

1 4. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 直接担当している者の他に窓口があります。

① 苦情解決責任者 施設長 渡邊 義洋 電話 042-334-8133 (代)

※受付は平日の8:30～17:30 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)

② 施設サービスグループ担当 (通所介護チーム担当)

チーム・マネージャー 新井 勇 電話 042-334-8133 (代)

※受付は営業曜日・営業時間 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)

③ 苦情解決第三者委員事務局 金本 真幸 電話 042-334-8133 (代)

※受付は平日の8:30～17:30 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)

苦情処理手順

苦情が申し立てられた場合、サービス提供の責任者に連絡し、相手方の詳しい事情を伺うとともに担当者からも事情を聴きます。

苦情について事実が確認され、改善が必要である場合は、改善策について検討し、第三者委員に連絡すると同時に、申出者に報告します。

苦情の申立および改善報告書については、事務局で記録保管するとともに、苦情解決第三者委員会に報告し、再発防止に役立てます。

(2) その他区市町村にも苦情窓口があります。

①府中市福祉保健部介護保険課 電話 042-335-4030

②東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当

電話 03-6238-0177

対応時間 平日9:00～17:00

15. 第三者による評価の実施

評価の実施	有
実施日	令和8年2月23日
評価機関	ヒューマンブラザーズ株式会社
評価結果開示状況	有（事業所内縦覧及びとうきょう福祉ナビゲーション HP）

16. 当法人の概要

別紙「当法人の概要」をご参照ください。

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者
住 所 〒206-0823
東京都稲城市平尾四丁目 16 番地の 1
法人名 社会福祉法人正吉福社会
代表者名 理事長 櫻井 千馨 印

住 所 〒183-0035
東京都府中市四谷 3 - 6 6
事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
説明者 配 属 通所介護チーム
氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型通所介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所
(契 約 者) 氏 名

代 理 人 住 所
氏 名
続 柄

保 証 人 住 所
氏 名
続 柄

料金表 *1割負担

認知症対応型通所介護

府中市立まなび苑高齢者福祉サービスセンター

1. 基本料金: 認知症対応型通所介護費 I の ii

単位 円/日

2時間以上3時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	324	3,508	351
要介護2	356	3,855	386
要介護3	389	4,212	422
要介護4	421	4,559	456
要介護5	453	4,905	491

3時間以上4時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	491	5,317	532
要介護2	541	5,859	586
要介護3	589	6,378	638
要介護4	639	6,920	692
要介護5	688	7,451	746

4時間以上5時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	515	5,577	558
要介護2	566	6,129	613
要介護3	618	6,692	670
要介護4	669	7,245	725
要介護5	720	7,797	780

5時間以上6時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	771	8,349	835
要介護2	854	9,248	925
要介護3	936	10,136	1,014
要介護4	1,016	11,003	1,101
要介護5	1,099	11,902	1,191

6時間以上7時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	790	8,555	856
要介護2	876	9,487	949
要介護3	960	10,396	1,040
要介護4	1,042	11,284	1,129
要介護5	1,127	12,205	1,221

7時間以上8時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	894	9,682	969
要介護2	989	10,710	1,071
要介護3	1,086	11,761	1,177
要介護4	1,183	12,811	1,282
要介護5	1,278	13,840	1,384

8時間以上9時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	922	9,985	999
要介護2	1,020	11,046	1,105
要介護3	1,120	12,129	1,213
要介護4	1,221	13,223	1,323
要介護5	1,321	14,306	1,431

*介護保険給付額が変更の場合、変更の額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. その他の料金

- ・昼食 742円
- ・おやつ 50円
- ・クラブ活動材料費等 実費
- ・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

項目	加算の要件	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	単位
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を行った場合。	+40	433	44	円/日
口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士又は看護職員を1名配置、共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成/歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い、口腔機能を定期的に記録する/口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価(月2回を限度)した場合。	+150	1,624	163	円/日
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	+160	1,732	174	円/日
送迎減算	送迎を行わなかった場合減算 * 片道ごとに算定	-47	-509	-51	円/片道
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	①介護福祉士70%以上、②勤続10年以上介護福祉士25%以上、のいずれかの場合。	+22	238	24	円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上配置した場合。	+18	194	20	円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	①介護福祉士40%以上、②勤続7年以上30%以上、のいずれかの場合。	+6	64	7	円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	当事業所では、介護職員の処遇改善を目的として「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ～Ⅳ)」を算定しています。 職員の職務内容、任用要件、研修計画、昇給制度等を整備し、賃金改善および職場環境の向上に取り組んでいます。 加算により得た財源は、介護職員をはじめとする介護サービス従事者の賃金改善に充当しています。 また、口区分を算定する場合は、ケアプランデータ連携システムの利用等、特例要件を満たしている場合に限り算定します。	上記算定の合計単位数の21.6%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		上記算定の合計単位数の23.6%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ		上記算定の合計単位数の20.9%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ		上記算定の合計単位数の22.9%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		上記算定の合計単位数の18.5%			円/月

令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
説明者

私は、本書面により、事業者から認知症対応型通所介護事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 氏名

代理人 氏名 続 柄

料金表 *2割負担

認知症対応型通所介護

府中市立よりや苑高齢者福祉センター

1. 基本料金:認知症対応型通所介護費Ⅰのⅱ

単位 円/日

2時間以上3時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	324	3,508	702
要介護2	356	3,855	771
要介護3	389	4,212	843
要介護4	421	4,559	912
要介護5	453	4,905	981

3時間以上4時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	491	5,317	1,064
要介護2	541	5,859	1,172
要介護3	589	6,378	1,276
要介護4	639	6,920	1,384
要介護5	688	7,451	1,491

4時間以上5時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	515	5,577	1,116
要介護2	566	6,129	1,226
要介護3	618	6,692	1,339
要介護4	669	7,245	1,449
要介護5	720	7,797	1,560

5時間以上6時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	771	8,349	1,670
要介護2	854	9,248	1,850
要介護3	936	10,136	2,028
要介護4	1,016	11,003	2,201
要介護5	1,099	11,902	2,381

6時間以上7時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	790	8,555	1,711
要介護2	876	9,487	1,898
要介護3	960	10,396	2,080
要介護4	1,042	11,284	2,257
要介護5	1,127	12,205	2,441

7時間以上8時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	894	9,682	1,937
要介護2	989	10,710	2,142
要介護3	1,086	11,761	2,353
要介護4	1,183	12,811	2,563
要介護5	1,278	13,840	2,768

8時間以上9時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	922	9,985	1,997
要介護2	1,020	11,046	2,210
要介護3	1,120	12,129	2,426
要介護4	1,221	13,223	2,645
要介護5	1,321	14,306	2,862

*介護保険給付額が変更の場合、変更の額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. その他の料金

- ・昼食 742円
- ・おやつ 50円
- ・クラブ活動材料費等 実費
- ・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

項目		加算の要件	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額 (2割)	単位
	入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を行った場合。	+40	433	87	円/日
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士又は看護職員を1名配置、共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成/歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い口腔機能を定期的に記録する/口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価(月2回を限度)した場合。	+150	1,624	325	円/日
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	+160	1,732	347	円/日
	送迎減算	送迎を行わなかった場合減算 *片道ごとに算定	-47	-509	-102	円/片道
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	①介護福祉士70%以上、②勤続10年以上介護福祉士25%以上、のいずれかの場合。	+22	238	48	円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上配置した場合。	+18	194	39	円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	①介護福祉士40%以上、②勤続7年以上30%以上、のいずれかの場合。	+6	64	13	円/日
	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	当事業所では、介護職員の処遇改善を目的として「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ～Ⅳ)」を算定しています。 職員の職務内容、任用要件、研修計画、昇給制度等を整備し、賃金改善および職場環境の向上に取り組んでいます。 加算により得た財源は、介護職員をはじめとする介護サービス従事者の賃金改善に充当しています。 また、ロ区分を算定する場合は、ケアプランデータ連携システムの利用等、特例要件を満たしている場合に限り算定します。	上記算定の合計単位数の23.6%			円/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅱイ		上記算定の合計単位数の20.9%			円/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ		上記算定の合計単位数の22.9%			円/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ		上記算定の合計単位数の18.5%			円/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅳ		上記算定の合計単位数の15.7%			円/月

令和8年6月1日 現在
令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
説明者

私は、本書面により、事業者から認知症対応型通所介護事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 氏名

代理人 氏名

続 柄

料金表 *3割負担

認知症対応型通所介護

府中県立わかさ健康福祉センターサービスセンター

1. 基本料金:認知症対応型通所介護費 I の ii

単位 円/日

2時間以上3時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	324	3,508	1,053
要介護2	356	3,855	1,157
要介護3	389	4,212	1,264
要介護4	421	4,559	1,368
要介護5	453	4,905	1,472
要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	491	5,317	1,596
要介護2	541	5,859	1,758
要介護3	589	6,378	1,914
要介護4	639	6,920	2,076
要介護5	688	7,451	2,236

4時間以上5時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	515	5,577	1,674
要介護2	566	6,129	1,839
要介護3	618	6,692	2,008
要介護4	669	7,245	2,174
要介護5	720	7,797	2,340

5時間以上6時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	771	8,349	2,505
要介護2	854	9,248	2,775
要介護3	936	10,136	3,041
要介護4	1,016	11,003	3,301
要介護5	1,099	11,902	3,571

6時間以上7時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	790	8,555	2,567
要介護2	876	9,487	2,847
要介護3	960	10,396	3,119
要介護4	1,042	11,284	3,386
要介護5	1,127	12,205	3,662

7時間以上8時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	894	9,682	2,905
要介護2	989	10,710	3,213
要介護3	1,086	11,761	3,529
要介護4	1,183	12,811	3,844
要介護5	1,278	13,840	4,152

8時間以上9時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	922	9,985	2,996
要介護2	1,020	11,046	3,314
要介護3	1,120	12,129	3,639
要介護4	1,221	13,223	3,967
要介護5	1,321	14,306	4,292

*介護保険給付額が変更の場合、変更の額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. その他の料金

- ・昼食 742円
- ・おやつ 50円
- ・クラブ活動材料費等 実費
- ・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

項目		加算の要件	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額 (3割)	単位
	入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を行った場合。	+40	433	130	円／日
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士又は看護職員を1名配置、共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成／歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い口腔機能を定期歴に記録する／口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価(月2回を限度)した場合。	+150	1,624	488	円／日
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	+160	1,732	520	円／日
	送迎減算	送迎を行わなかった場合減算 ＊片道ごとに算定	-47	-509	-153	円／片道
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	①介護福祉士70%以上、②勤続10年以上介護福祉士25%以上、のいずれかの場合。	+22	238	72	円／日
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上配置した場合。	+18	194	59	円／日
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	①介護福祉士40%以上、②勤続7年以上30%以上、のいずれかの場合。	+6	64	20	円／日
	介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	当事業所では、介護職員の処遇改善を目的として「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ～Ⅳ)」を算定しています。 職員の職務内容、任用要件、研修計画、昇給制度等を整備し、賃金改善および職場環境の向上に取り組んでいます。 加算により得た財源は、介護職員をはじめとする介護サービス従事者の賃金改善に充当しています。 また、ロ区分を算定する場合は、ケアプランデータ連携システムの利用等、特例要件を満たしている場合に限り算定します。	上記算定の合計単位数の21.6%		円／月	
	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		上記算定の合計単位数の23.6%		円／月	
	介護職員等処遇改善加算Ⅱイ		上記算定の合計単位数の20.9%		円／月	
	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ		上記算定の合計単位数の22.9%		円／月	
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ		上記算定の合計単位数の18.5%		円／月	
	介護職員等処遇改善加算Ⅳ		上記算定の合計単位数の15.7%		円／月	

令和8年6月1日 現在

令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
 説明者

私は、本書面により、事業者から認知症対応型通所介護事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 氏名

代理人 氏名

続 柄