

重要事項説明書

(令和 7 年 7 月 11 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 042-354-7711 (午前8:30～午後5:30)

担 当 管 理 者 稲村 厚志

計画作成担当者 稲村 厚志 西山 啓一 渡邊 友美

2. 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム よつや正吉苑
事業所の管理者	稲村 厚志
開設年月日	平成22年9月1日
介護保険事業者指定番号	1393800097
事業所所在地	〒183-0035 東京都府中市四谷4丁目46番地8号
電話番号及びFAX番号	電話042-354-7711 FAX 042-354-7717
交通の便	京王線 中河原駅からバス乗車 都営泉2丁目行き乗車、四谷四丁目バス停下車徒歩2分
敷地概要・面積	市有地無償貸与 第一種中高層住居専用地域、第一種低層住宅専用地域 1340,30㎡ (建蔽率 53,79% 容積率 87,58%)
建物概要	構造:鉄筋コンクリート造2階建て 延べ床面積:970,43㎡ (1階-628,03㎡ 2階-342,40㎡) 1階-グループホーム1ユニット、小規模多機能型居宅介護、地域交流スペース 2階-グループホーム1ユニット
損害賠償責任保険の加入先	あいおいニッセイ同和損害保険会社
主な設備の概要	
居 室	1階-9室 2階-9室 全室個室、全室フローリング 各居室 (8,55㎡以上)
食 堂・居 間	食堂30,31㎡ 居間24,65㎡ 合計54,96㎡
トイレ	1階 車椅子対応トイレ 1箇所 洋式トイレ 2箇所 2階 車椅子対応トイレ 1箇所 洋式トイレ 2箇所
浴 室	1階-グループホーム1ユニット 1室 2階-グループホーム1ユニット 1室
台 所	1階-グループホーム1ユニット 1室 2階-グループホーム1ユニット 1室

3. 事業の目的と運営方針

事業所の目的	住み慣れた地域で暮らし続けるために、介護保険法令に従い共同生活住居にて入居者が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サービスを提供します。
運営方針	1. 共同生活介護の提供にあたっては、認知症によって自立した生活に支障が生じた要介護状態、または要支援状態の利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性を踏まえ、利用者が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、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行う。 加えて、その援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持、向上を目指す。 2. 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

4. 職員の職種、員数及び職務内容等

①従事者の職種、員数及び職務内容

職 種	常 勤	非常勤	職務内容
管理者	1名	—	管理者は、事業所の従事者および業務の管理を行う。
計画作成担当者 (介護職員兼務)	2名以上	—	計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう認知症対応型共同生活介護計画または介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、医療機関等との連絡及び調整を行う。
介護職員	8名以上	2名以上	介護職員は、共同生活介護計画に基づき、サービスの提供にあたる。
看護職員	—	1名	看護師は、利用者に対して日常的な健康管理を行うと共に、通常時及び特に利用者の状態悪化における医療機関との連絡及び調整を行う。

②主な職種の勤務の体制

職 種	勤務体制	職 種	勤務体制
管理者	8 : 30 ~ 17 : 30	介護職員	昼間の体制（各ユニット） 早番 7 : 00 ~ 16 : 00 日勤 8 : 30 ~ 17 : 30 遅番 10 : 00 ~ 19 : 00 ＊上記体制による2～3名 夜間の体制 夜勤 16 : 00 ~ 9 : 00 各ユニット1名
計画作成者	8 : 30 ~ 17 : 30		
看護職員	9 : 00 ~ 17 : 00		

5. 利用状況

入居者数	2ユニット定員 18人 (1ユニット:9人、ユニット数:2ユニット、総定員18人)
------	---

6. 介護の内容

- (1) 入浴、排泄、食事、着替え等の介助
- (2) その他日常生活上の世話
- (3) 日常生活の中での機能訓練
- (4) いきがい活動、地域交流の支援
- (5) 相談、助言等
- (6) 買い物の代行、付き添い

7. サービス利用料金

- (1) 事業所が提供する共同生活介護の利用料は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領サービスであるときには、その1割または2割、または3割の支払いを受けるものとする。(別紙料金表)
なお、法定代理受領以外の利用料については、介護報酬の告示の額とする。
- (2) 次に掲げる項目については、介護報酬とは別に利用料金の支払いを受ける。

家賃 (居室代)	70,000 円/月 2,300 円/日 ※ 月途中における入退居については日割り計算となります。 ※ 入院期間中においては、月額でのお支払いとなります。(3ヶ月以内に退院される見込みで継続して入居希望される方)
共益費 (清掃業務・建物設備管理・ 日常消耗品)	10,000 円/月 320 円/日 ※ 月途中における入退居については、日割り計算となります。 ※ 入院期間中においては、月額でのお支払いとなります。
光熱水費	18,000 円/月 590 円/日 ※ 月途中における入退居、入院期間中、終日外泊については、日割り計算となります。
食事材料費	1,200 円/日 (朝食 300 円 ・ 昼食 400 円 ・ 夕食 400 円 ・ おやつ 100 円)
医療費	実 費 協力医療機関である、共済会櫻井病院による訪問診療を希望される方の医療費も、実費精算になります。
おむつ代	実 費 (※ 要介護3以上の方は、府中市から助成が受けられます)
理美容代	実 費
シーツ代	実 費

※上記に掲げるもののほか、共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用であって、利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費を徴収します。

(3) 支払い方法

- ① 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書を発行します。
お支払方法は、口座自動振替、銀行振入、現金払いの3通りの中からご契約の際選ぶことができます。
- ② 共同生活介護の提供開始に際し、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに関する同意を得るものとする。
- ③ 費用を変更する場合には、前項と同様に利用者又はその家族に事前に文書で説明した上で、支払いに

関する同意を得るものとする。

8. 利用にあたっての留意事項

- (1) 共同生活介護の対象は要介護状態又は要支援2の状態であって、認知症の状態にあるもので、かつ、次の各を満たす者とする。
 - ① 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
 - ② 認知症に伴う著しい精神症状、異常行動がないこと。
 - ③ 自傷他害の恐れがないこと。
 - ④ 常時医療機関において治療を要する必要があること。
- (2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行う。
- (3) 入院治療等を要する者である等、入居申込者に対して共同生活介護の提供が困難と認められた場合には、介護保険事業所、医療機関等を紹介する等の適切な措置を講じるものとする。
- (4) 入居後、入居者の状態が変化し、入居の条件を満たさなくなった場合には退居してもらう場合がある。
- (5) 入居者の退居に際しては、入居者又はその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、必要な援助、指導を行うと共に、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等への情報提供及び保健、医療、福祉サービス提供との密接な連携に努める。

9. 身体的拘束等の禁止

- (1) 事業所は、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わない。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を確保するため、緊急やむを得ない場合を除く。
- (2) 前項の身体的拘束等を行う場合には、あらかじめ利用者の家族に、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体的拘束等の様態及び目的、身体的拘束等を行う時間、期間等の説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うことができる。
- (3) 前項の身体的拘束等を行う場合には、管理者及び計画作成担当者、その他従事者により検討会議等を行う。また、経過観察記録を整備する。
- (4) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
 - ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果について介護職員、その他の従業者に周知徹底を図る。
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③ 介護職員、その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に開催する。

10. 秘密保持

- (1) 事業所は、業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報並びに秘密事項を第三者に漏洩してはならない。
- (2) 事業者は、従事者であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報並びに秘密事項の保持については個人情報管理規定に定める。

11. 緊急時の対応方法

- (1) 従事者は共同生活介護の提供中に利用者の病状等の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずると共に、ご家族及び管理者に連絡の上、その指示に従うものとする。又、必要に応じて救急要請等を行う。
- (2) 従業者は、共同生活介護の提供中に天災、その他の災害が発生した場合には、利用者の避難等の必要な措置を講ずると共に、ご家族及び管理者に連絡の上、その指示に従うものとする。

1 2. 事故発生時の対応

共同生活介護の提供中に事故が発生した場合は、速やかに区市町村、ご家族に連絡すると共に、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)

主治医	病院・診療所名	
	医師氏名 (科目)	()
	住所	
	電話番号	
ご家族等	①氏名 (続柄)	()
	電話番号	
	勤務先又は携帯番号	
	②氏名 (続柄)	()
	電話番号	
	勤務先又は携帯番号	

1 3. 虐待の防止のための措置

- (1) 虐待防止に関する責任者 施設長 稲村 厚志
- (2) 虐待防止のための指針を整備するとともに、虐待防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に開催する。
- (3) 当事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じると共に、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ区市町村へ報告する。

1 4. 協力医療機関

協力病院 : 共済会櫻井病院 電話 : 042-362-5141

1 5. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応 「よつや正吉苑消防計画」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、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、非常放送設備、誘導等、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、施設内のカーテンは防災用品を使用しています。
- (3) 防災訓練 「よつや正吉苑消防計画」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。その上、大地震等の自然災害、感染症の蔓延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画 (BCP) を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。
- (4) 防火管理者 管理者 稲村 厚志

1 6. 衛生管理について

- (1) 事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努め、又飲用に供する水について衛生の管理に必要な措置を講じると共に常に衛生管理に留意するものとする。
従業者に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っていきます。
- (2) 事業所における感染症（O—1 5 7、ノロウイルス、インフルエンザ）等の発生、蔓延の防止に必要な措置を講じるものとする。
- (3) 事業所は、適切な衛生管理にあたり、法人の定める感染症蔓延防止の指針、食中毒発生防止の指針に則り対策マニュアルを整備し、従業者に周知徹底するとともに、衛生管理に関する研修を行う。

1 7. 運営推進会議

利用者、利用者家族、事業所が所在する区市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね2ヵ月に1回以上運営推進会議を開催し、活動状況を報告、運営推進会議で評価を受けると共に、要望や助言等を聞く機会を設けます。

その報告、評価、要望、助言等について記録を作成すると共に、それを公表するものとします。

1 8. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) よつや正吉苑（別紙「相談・苦情対応フロー（よつや正吉苑）」）

グループホームよつや正吉苑の相談・苦情の窓口は下記の職員です。

・苦情解決責任者 管理者 稲村 厚志 電 話 042-354-7711

※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のご連絡をお願いします。）

・苦情受付担当者 計画作成担当者・ユニットリーダー 電 話 042-354-7711

※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のご連絡をお願いします。）

相談・苦情については苦情受付担当者が承りますが、不在の場合等、基本的にはどの職員でも承り、苦情解決責任者に報告します。

苦情解決責任者は利用者への対応改善や、申出者への返答等、必要な処置を講じます。

苦情解決責任者は原因を分析し、再発防止に努めます。

- (2) 苦情第三者委員会（別紙「相談・苦情対応フロー（よつや正吉苑）」）

「府中市立よつや苑」及び「よつや正吉苑」として苦情第三者委員会を設置しています。苦情第三者委員会は職員ではありません。

苦情第三者委員会への苦情申出については、府中市立よつや苑内に事務局として以下の職員を配置し承ります。

事務局が苦情第三者委員会に申出内容を連絡します。

・苦情第三者委員会事務局 金本 真幸 電 話 042-334-8133

※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のご連絡をお願いします。）

(3) その他

上記以外に区市町村等に苦情窓口があります

- ・府中市福祉保健部介護保険課

電 話 042-335-4030

対応時間 平日 9：00～17：00

- ・東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口

電 話 03-6238-0177

対応時間 平日 9：00～17：00

19. 当法人の概要

別紙「当法人の概要」をご参照ください。

20. 第三者評価

第三者評価の実施の有無 : 有

実施した直近の年月日 : 令和7年3月28日

実施した評価機関の名称 : ヒューマン・ブラザーズ株式会社

評価結果の開示状況 :

- ・事業所入口にファイルを設置

- ・とうきょう福祉ナビゲーション「福祉サービス第三者評価」に掲載

<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm>

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活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及び看取りに関する指針について説明しました。

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祉会
代表者名 理 事 長 櫻井 千馨 印

住 所 〒183-0035
東京都府中市四谷4-46-8
事業所名 グループホーム よつや正吉苑
説明者 管理者
氏 名 稲村 厚志 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共同生活介護についての重要事項及び看取りに関する指針の説明を受け確認し同意します。

利 用 者 住 所
 氏 名

代 理 人 住 所
 氏 名
 続 柄

保 証 人 住 所
 氏 名
 続 柄

介護予防認知症対応型共同生活介護

料金表

1. 基本料金		介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)		よつや正吉苑 単位円/日	
要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(3割)		
要支援2	749	7,999	2,400		

2. 加算について
＜体制加算＞

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(3割)
サービス提供体制加算(Ⅰ)	①②のいずれかが該当 ①介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	+22/日	234	71
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護福祉士が60%以上	+18/日	192	58
サービス提供体制加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	+6/日	64	20
夜間支援体制加算(Ⅱ)	①通常の配置に加え、0.9名以上の介護従事者、または宿直者を配置 ②見守り機器の導入割合が10% ③入居者の安全、サービスの質、職員の負担軽減を検討するための委員会の設置・運営	+25/日	267	81
口腔衛生管理体制加算	歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。	+30/月	320	96
認知症専門ケア加算Ⅰ	・認知症生活自立度Ⅲ以上の方が1/2以上 ・認知症介護実践リーダー研修を1名以上配置 ・認知症に関する留意事項の伝達又は技術指導会議を定期的に実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+3/日	32	10
認知症専門ケア加算Ⅱ	・上記の要件を満たし、かつ ・認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置 ・介護、看護職員ごとの研修計画を作成し実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+4/日	42	13
栄養管理体制加算	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的な助言や指導を行う。	+30/月	320	96
科学的介護推進体制加算	・データは少なくとも3ヶ月に1回は提出。 ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化。 ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一	+40/月	427	129
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	Ⅱの要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の成果が確認されていること。 ・テクノロジーを複数台導入 ・介護助手等の活用	+100/月	1,068	321

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	・利用者の安全、介護サービスの質確保、職員の負担軽減を講じたうえで、生産性向上の活動を継続的に実施。 ・1つ以上のテクノロジーを導入。 ・業務改善のデータ提出。	+10/月	106	32
----------------	--	-------	-----	----

<実績による加算>

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(3割)
初期加算	入所した日から30日間を算定	+30/日	320	96
退居時相談援助加算	退居時に退居後のサービスについて相談援助を行った場合	+400/回	4,272	1,282
退居時情報提供加算	医療機関に退所する入居者について、退所後の医療機関に情報提供	+250/回	2,670	801
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	①医療機関との間で新興感染症の対応を連携する体制が整っている ②協力医療機関と新興感染症以外の感染症発生時の連携体制が整っている ③医療機関や医師会が主催する研修会に年1回以上参加	+10/月	106	32
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	医療機関から3年に1回以上感染制御に係る実地指導を受けている	+5/月	53	16
新興感染症等施設療養費	入居者等が新興感染症に感染し、施設でサービスを提供した場合、月1回連続して5日間まで算定	+240/日	2,563	769
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	①入居者総数の1/2以上が日常生活に必要な認知症状を有している。 ②認知症介護の指導に係る専門的な研修修了、または認知症ケアプログラムを含んだ研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。 ③対象者に対する評価を計画定期に行い、評価に基づくチームケアを実施。 ④認知症ケアについて、計画の作成、評価、振り返り、見直しを実施されている。	+150/月	1,602	481
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	上記①③④と認知症介護の専門的な研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。	+120/月	1,281	385
若年性認知症利用者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている	+120/日	1,281	385
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言体制の構築し、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成。	+100/月 ※3月に1回を限度	1,068	321
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	訪問、通所リハビリや医療機関の理学療法士等や医師が訪問を行う場合に算定。	+200/月	2,136	641
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報提供。	+20/回 ※6月に1回を限度	213	64

介護職員処遇改善加算

加算名	単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に18.6%を乗じた単位数
○ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に17.8%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数に15.5%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数に12.5%を乗じた単位数

3. その他の料金

家賃	月額 70,000円 1日2300円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。 * 入院期間中においては、家賃についてはお支払いいただきます。(3ヶ月以内に退院される見込みで継続して入居希望の方)
共益費	月額 10,000円 1日320円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。
光熱水費	月額 18,000円 1日590円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。 * 入院期間中においては、月額でのお支払いとなります。
食事材料費	1日 1200円 朝食 300円 昼食 400円 夕食 400円 おやつ 100円
医療費	実費 協力医療機関である、共済会櫻井病院による往診を希望される方の医療費も、実費精算になります。
おむつ代	実費(※ 要介護3以上の方は、府中市から助成が受けられます。)
理美容代	実費
シーツ代	実費

令和6年6月1日現在

事業所名 グループホーム よつや正吉苑

説明者 氏 名

私は、本書面により、事業者から認知症生活協同介護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

保 証 人 氏 名 続 柄

介護予防認知症対応型共同生活介護

料 金 表

1. 基本料金 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

よつや正吉苑
単位円/日

要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(2割)
要支援2	749	7,999	1,600

2. 加算について
＜体制加算＞

単位円/日

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(2割)
サービス提供体制加算(Ⅰ)	①②のいずれかが該当 ①介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	+22/日	234	47
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護福祉士が60%以上	+18/日	192	39
サービス提供体制加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	+6/日	64	13
夜間支援体制加算(Ⅱ)	①通常の配置に加え、0.9名以上の介護従事者、または宿直者を配置 ②見守り機器の導入割合が10% ③入居者の安全、サービスの質、職員の負担軽減を検討するための委員会の設置・運営	+25/日	267	54
口腔衛生管理体制加算	歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。	+30/月	320	64
認知症専門ケア加算Ⅰ	・認知症生活自立度Ⅲ以上の方が1/2以上 ・認知症介護実践リーダー研修を1名以上配置 ・認知症に関する留意事項の伝達又は技術指導会議を定期的に実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+3/日	32	7
認知症専門ケア加算Ⅱ	・上記の要件を満たし、かつ ・認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置 ・介護、看護職員ごとの研修計画を作成し実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+4/日	42	9
栄養管理体制加算	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的な助言や指導を行う。	+30/月	320	64
科学的介護推進体制加算	・データは少なくとも3ヶ月に1回は提出。 ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化。 ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一	+40/月	427	86
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	Ⅱの要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の成果が確認されていること。 ・テクノロジーを複数台導入 ・介護助手等の活用	+100/月	1,068	214

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	・利用者の安全、介護サービスの質確保、職員の負担軽減を講じたうえで、生産性向上の活動を継続的に実施。 ・1つ以上のテクノロジーを導入。 ・業務改善のデータ提出。	+10/月	106	22
----------------	--	-------	-----	----

<実績による加算>

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(2割)
初期加算	入所した日から30日間を算定	+30/日	320	64
退居時相談援助加算	退居時に退居後のサービスについて相談援助を行った場合	+400/回	4,272	855
退居時情報提供加算	医療機関に退所する入居者について、退所後の医療機関に情報提供	+250/回	2,670	534
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	①医療機関との間で新興感染症の対応を連携する体制が整っている ②協力医療機関と新興感染症以外の感染症発生時の連携体制が整っている ③医療機関や医師会が主催する研修会に年1回以上参加	+10/月	106	22
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	医療機関から3年に1回以上感染制御に係る実地指導を受けている	+5/月	53	11
新興感染症等施設療養費	入居者等が新興感染症に感染し、施設でサービスを提供した場合、月1回連続して5日間まで算定	+240/日	2,563	513
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	①入居者総数の1/2以上が日常生活に注意が必要な認知症状を有している。 ②認知症介護の指導に係る専門的な研修修了、または認知症ケアプログラムを含んだ研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。 ③対象者に対する評価を計画定期に行い、評価に基づくチームケアを実施。 ④認知症ケアについて、計画の作成、評価、振り返り、見直しを実施されている。	+150/月	1,602	321
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	上記①③④と認知症介護の専門的な研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。	+120/月	1,281	257
若年性認知症利用者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている	+120/日	1,281	257
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言体制の構築し、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成。	+100/月 ※3月に1回を限度	1,068	214
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	訪問、通所リハビリや医療機関の理学療法士等や医師が訪問を行う場合に算定。	+200/月	2,136	428
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報提供。	+20/回 ※6月に1回を限度	213	43

介護職員処遇改善加算

加算名		単位数
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に18.6%を乗じた単位数
○	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に17.8%を乗じた単位数
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数に15.5%を乗じた単位数
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数に12.5%を乗じた単位数

3. その他の料金

家賃	月額 70,000円 1日2300円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。 * 入院期間中においては、家賃についてはお支払いいただきます。(3ヶ月以内に退院される見込みで継続して入居希望の方)
共益費	月額 10,000円 1日320円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。
光熱水費	月額 18,000円 1日590円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。 * 入院期間中においては、月額でのお支払いとなります。
食事材料費	1日 1200円 朝食 300円 昼食 400円 夕食 400円 おやつ 100円
医療費	実費 協力医療機関である、共済会櫻井病院による往診を希望される方の医療費も、実費精算になります。
おむつ代	実費(※ 要介護3以上の方は、府中市から助成が受けられます。)
理美容代	実費
シーツ代	実費

令和6年6月1日現在

事業所名 グループホーム よつや正吉苑

説明者

氏 名

私は、本書面により、事業者から認知症生活協同介護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

保 証 人 氏 名

続 柄

介護予防認知症対応型共同生活介護

料金表

1. 基本料金 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

よつや正吉苑
単位円/日

要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(1割)
要支援2	749	7,999	800

2. 加算について
＜体制加算＞

単位円/日

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(1割)
サービス提供体制加算(Ⅰ)	①②のいずれかが該当 ①介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	+22/日	234	24
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護福祉士が60%以上	+18/日	192	20
サービス提供体制加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	+6/日	64	7
夜間支援体制加算(Ⅱ)	①通常の配置に加え、0.9名以上の介護従事者、または宿直者を配置 ②見守り機器の導入割合が10% ③入居者の安全、サービスの質、職員の負担軽減を検討するための委員会の設置・運営	+25/日	267	27
口腔衛生管理体制加算	歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。	+30/月	320	32
認知症専門ケア加算Ⅰ	・認知症生活自立度Ⅲ以上の方が1/2以上 ・認知症介護実践リーダー研修を1名以上配置 ・認知症に関する留意事項の伝達又は技術指導会議を定期的に実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+3/日	32	4
認知症専門ケア加算Ⅱ	・上記の要件を満たし、かつ ・認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置 ・介護、看護職員ごとの研修計画を作成し実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+4/日	42	5
栄養管理体制加算	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的な助言や指導を行う。	+30/月	320	32
科学的介護推進体制加算	・データは少なくとも3ヶ月に1回は提出。 ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化。 ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一	+40/月	427	43
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	Ⅱの要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の成果が確認されていること。 ・テクノロジーを複数台導入 ・介護助手等の活用	+100/月	1,068	107

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	・利用者の安全、介護サービスの質確保、職員の負担軽減を講じたうえで、生産性向上の活動を継続的に実施。 ・1つ以上のテクノロジーを導入。 ・業務改善のデータ提出。	+10/月	106	11
----------------	--	-------	-----	----

<実績による加算>

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(1割)
初期加算	入所した日から30日間を算定	+30/日	320	32
退居時相談援助加算	退居時に退居後のサービスについて相談援助を行った場合	+400/回	4,272	428
退居時情報提供加算	医療機関に退所する入居者について、退所後の医療機関に情報提供	+250/回	2,670	267
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	①医療機関との間で新興感染症の対応を連携する体制が整っている ②協力医療機関と新興感染症以外の感染症発生時の連携体制が整っている ③医療機関や医師会が主催する研修会に年1回以上参加	+10/月	106	11
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	医療機関から3年に1回以上感染制御に係る実地指導を受けている	+5/月	53	6
新興感染症等施設療養費	入居者等が新興感染症に感染し、施設でサービスを提供した場合、月1回連続して5日間まで算定	+240/日	2,563	257
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	①入居者総数の1/2以上が日常生活に注意が必要な認知症状を有している。 ②認知症介護の指導に係る専門的な研修修了、または認知症ケアプログラムを含んだ研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。 ③対象者に対する評価を計画定期に行い、評価に基づくチームケアを実施。 ④認知症ケアについて、計画の作成、評価、振り返り、見直しが実施されている。	+150/月	1,602	161
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	上記①③④と認知症介護の専門的な研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。	+120/月	1,281	129
若年性認知症利用者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている	+120/日	1,281	129
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言体制の構築し、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成。	+100/月 ※3月に1回を限度	1,068	107
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	訪問、通所リハビリや医療機関の理学療法士等や医師が訪問を行う場合に算定。	+200/月	2,136	214
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報提供。	+20/回 ※6月に1回を限度	213	22

介護職員処遇改善加算

加算名	単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に18.6%を乗じた単位数
○ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に17.8%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数に15.5%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数に12.5%を乗じた単位数

3. その他の料金

家賃	月額 70,000円 1日2300円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。 * 入院期間中においては、家賃についてはお支払いいただきます。(3ヶ月以内に退院される見込みで継続して入居希望の方)
共益費	月額 10,000円 1日320円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。
光熱水費	月額 18,000円 1日590円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。 * 入院期間中においては、月額でのお支払いとなります。
食事材料費	1日 1200円 朝食 300円 昼食 400円 夕食 400円 おやつ 100円
医療費	実費 協力医療機関である、共済会櫻井病院による往診を希望される方の医療費も、実費精算になります。
おむつ代	実費(※ 要介護3以上の方は、府中市から助成が受けられます。)
理美容代	実費
シーツ代	実費

令和6年6月1日現在

事業所名 グループホーム よつや正吉苑

説明者
氏 名

私は、本書面により、事業者から認知症生活協同介護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

保 証 人 氏 名 続 柄

認知症対応型共同生活介護

料 金 表

1. 基本料金		認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)		よつや正吉苑 単位円/日	
要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(3割)		
要介護1	753	8,042	2,413		
要介護2	788	8,415	2,525		
要介護3	812	8,672	2,602		
要介護4	828	8,843	2,653		
要介護5	845	9,024	2,708		

2. 加算について <体制加算>		単位円/日			
項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(3割)	
サービス提供体制加算(Ⅰ)	①②のいずれかが該当 ①介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	+22/日	234	71	
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護福祉士が60%以上	+18/日	192	58	
サービス提供体制加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	+6/日	64	20	
夜間支援体制加算(Ⅱ)	①通常の配置に加え、0.9名以上の介護従事者、または宿直者を配置 ②見守り機器の導入割合が10% ③入居者の安全、サービスの質、職員の負担軽減を検討するための委員会の設置・運営	+25/日	267	81	
医療連携体制加算(Ⅰ)イ	①看護師を常勤換算で1名以上配置 ②事業所の看護師、又は病院/診療所、訪問看護STの看護師と24時間の連絡体制確保 ③重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に利用者、家族に説明し、同意を得ていること。	+57/日	608	183	
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	①看護職員を常勤換算で1名以上配置 ②事業所の看護師、又は病院/診療所、訪問看護STの看護師と24時間の連絡体制確保 ③重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に利用者、家族に説明し、同意を得ていること。	+47/日	501	151	
○ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	①自事業所の職員、または訪問看護等の連携で看護師を1名以上配置 ②事業所の看護師、又は病院/診療所、訪問看護STの看護師と24時間の連絡体制確保 ③重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に利用者、家族に説明し、同意を得ていること。	+37/日	395	119	
医療連携体制加算(Ⅱ)	①医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定 ②算定日が属する月の前3ヶ月間に医療的ケアが必要な入居者が1名以上在籍していること	+5/日	53	16	

○	口腔衛生管理体制加算	歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。	+30/月	320	96
	栄養管理体制加算	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的な助言や指導を月1回以上行う。	+30/月	320	96
	認知症専門ケア加算Ⅰ	・認知症生活自立度Ⅲ以上の方が、1/2以上 ・認知症介護実践リーダー研修を1名以上配置 ・認知症に関する留意事項の伝達又は技術 指導会議を定期的実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+3/日	32	10
	認知症専門ケア加算Ⅱ	・上記の要件を満たし、かつ ・認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置 ・介護、看護職員ごとの研修計画を作成し実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+4/日	42	13
○	科学的介護推進体制加算	・データは少なくとも3ヶ月に1回は提出。 ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化。 ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一	+40/月	427	129
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	Ⅱの要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の成果が確認されていること。 ・テクノロジーを複数台導入 ・介護助手等の活用	+100/月	1,068	321
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	・利用者の安全、介護サービスの質確保、職員の負担軽減を講じたうえで、生産性向上の活動を継続的に実施。 ・1つ以上のテクノロジーを導入。 ・業務改善のデータ提出。	+10/月	106	32

<実績による加算>

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(2割)
○ 初期加算	入所した日から30日間を算定。医療機関に1ヶ月以上入院後、退院して再入院した場合も同様とする。	+30/日	320	96
○ 入院時費用 ※1月に6日限度として、所定単位数に加えて算定	入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えていること。	+246/日	2,627	789
○ 退居時相談援助加算	退居時に退居後のサービスについて相談援助を行った場合	+400/日	4,272	1,282
○ 退居時情報提供加算	医療機関に退所する入居者について、退所後の医療機関に情報提供	+250/回	2,670	801

		協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催			
	協力医療機関連携加算	協力医療機関が下記の①②の要件を満たす場合 ①入居者の病状が急変した場合、医療職との相談を常時確保 ②診療の依頼があった時に診療できる体制がある	+100/月	1,068	321
		上記以外の協力医療機関と連携している場合	+40/月	427	129
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	①医療機関との間で新興感染症の対応を連携する体制が整っている ②協力医療機関と新興感染症以外の感染症発生時の連携体制が整っている ③医療機関や医師会が主催する研修会に年1回以上参加	+10/月	106	32
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	医療機関から3年に1回以上感染制御に係る実地指導を受けている	+5/月	53	16
	新興感染症等施設療養費	入居者等が新興感染症に感染し、施設でサービスを提供した場合、月1回連続して5日間まで算定	+240/日	2,563	769
	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	①入居者総数の1/2以上が日常生活に注意が必要な認知症状を有している。 ②認知症介護の指導に係る専門的な研修修了、または認知症ケアプログラムを含んだ研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。 ③対象者に対する評価を計画定期に行い、評価に基づくチームケアを実施。 ④認知症ケアについて、計画の作成、評価、振り返り、見直しを実施されている。	+150/月	1,602	481
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	上記①③④と認知症介護の専門的な研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。	+120/月	1,281	385
	若年性認知症利用者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている	+120/日	1,281	385
○	看取り介護加算 ・医師が回復の見込みがないと診断。 ・多職種が共同で作成した計画書を、内容に応じた適当なものから説明を受け同意している。 ・看取り介護に関する指針を定めて利用者又は家族へ説明し同意を得ている。 ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を実施。	看取り日の45日前～31日前	+72/日	768	231
		看取り日の30日前～4日前	+144/日	1,537	462
		看取り日の前日及び前々日	+680/日	7,262	2,179
		看取り日当日	+1280/日	13,670	4,101

生活機能向上連携加算(Ⅰ)	計画作成担当者が、リハビリテーションを実施している医療提携施設の医師、理学療法士等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護計画書を作成。	+100/月 ※3月に1回を限度	1,068	321
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	利用者に対して、リハビリテーションを実施している医療提携施設の医師、理学療法士等が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が評価を共同で行い、生活機能向上を目的とした介護計画を作成してサービスを提供。	+200/月 ※3月に1回を限度 Ⅰとの併用は不可	2,136	641
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報提供。	+20/回 ※6月に1回を限度	213	64

<介護職員処遇改善加算>

加算名	単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に18.6%を乗じた単位数
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に17.8%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に15.5%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数に12.5%を乗じた単位数

3. その他の料金

家賃	月額 70,000円 1日2300円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。 * 入院期間中においては、家賃についてはお支払いいただきます。(3ヶ月以内に退院される見込みで継続して入居希望の方)
共益費	月額 10,000円 1日320円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。 * 入院期間中においては、月額でのお支払いとなります。
光熱水費	月額 18,000円 1日590円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。
食事材料費	1日 1200円 朝食 300円 昼食 400円 夕食 400円 おやつ100円
医療費	実費 協力医療機関である、共済会櫻井病院による往診を希望される方の医療費も、実費精算になります。
おむつ代	実費(※ 要介護3以上の方は、府中市から助成が受けられます。)
理美容代	実費
シーツ代	実費

令和6年 6月 1日現在

事業所名 グループホーム よつや正吉苑

説明者

氏 名

私は、本書面により、事業者から認知症生活協同介護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

保 証 人 氏 名

続 柄

認知症対応型共同生活介護

料金表

1. 基本料金		認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)		よつや正吉苑 単位円／日	
要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(2割)		
要介護1	753	8,042	1,609		
要介護2	788	8,415	1,683		
要介護3	812	8,672	1,735		
要介護4	828	8,843	1,769		
要介護5	845	9,024	1,805		

2. 加算について
＜体制加算＞

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(2割)
サービス提供体制加算(Ⅰ)	①②のいずれかが該当 ①介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	+22/日	234	47
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護福祉士が60%以上	+18/日	192	39
サービス提供体制加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	+6/日	64	13
夜間支援体制加算(Ⅱ)	①通常の配置に加え、0.9名以上の介護従事者、または宿直者を配置 ②見守り機器の導入割合が10% ③入居者の安全、サービスの質、職員の負担軽減を検討するための委員会の設置・運営	+25/日	267	54
医療連携体制加算(Ⅰ)イ	①看護師を常勤換算で1名以上配置 ②事業所の看護師、又は病院/診療所、訪問看護STの看護師と24時間の連絡体制確保 ③重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に利用者、家族に説明し、同意を得ていること。	+57/日	608	122
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	①看護職員を常勤換算で1名以上配置 ②事業所の看護師、又は病院/診療所、訪問看護STの看護師と24時間の連絡体制確保 ③重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に利用者、家族に説明し、同意を得ていること。	+47/日	501	101
○ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	①自事業所の職員、または訪問看護等の連携で看護師を1名以上配置 ②事業所の看護師、又は病院/診療所、訪問看護STの看護師と24時間の連絡体制確保 ③重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に利用者、家族に説明し、同意を得ていること。	+37/日	395	79
医療連携体制加算(Ⅱ)	①医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定 ②算定日が属する月の前3ヶ月間に医療的ケアが必要な入居者が1名以上在籍していること	+5/日	53	11

○ 口腔衛生管理体制加算	歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。	+30/月	320	64
栄養管理体制加算	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的な助言や指導を月1回以上行う。	+30/月	320	64
認知症専門ケア加算Ⅰ	・認知症生活自立度Ⅲ以上の方が、1/2以上 ・認知症介護実践リーダー研修を1名以上配置 ・認知症に関する留意事項の伝達又は技術 指導会議を定期的実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+3/日	32	7
認知症専門ケア加算Ⅱ	・上記の要件を満たし、かつ ・認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置 ・介護、看護職員ごとの研修計画を作成し実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+4/日	42	9
○ 科学的介護推進体制加算	・データは少なくとも3ヶ月に1回は提出。 ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化。 ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一	+40/月	427	86
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	Ⅱの要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の成果が確認されていること。 ・テクノロジーを複数台導入 ・介護助手等の活用	+100/月	1,068	214
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	・利用者の安全、介護サービスの質確保、職員の負担軽減を講じたうえで、生産性向上の活動を継続的に実施。 ・1つ以上のテクノロジーを導入。 ・業務改善のデータ提出。	+10/月	106	22

<実績による加算>

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(2割)
○ 初期加算	入所した日から30日間を算定。医療機関に1ヶ月以上入院後、退院して再入院した場合も同様とする。	+30/日	320	64
○ 入院時費用 ※1月に6日限度として、所定単位数に加えて算定	入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えていること。	+246/日	2,627	526
○ 退居時相談援助加算	退居時に退居後のサービスについて相談援助を行った場合	+400/日	4,272	855
○ 退居時情報提供加算	医療機関に退所する入居者について、退所後の医療機関に情報提供	+250/回	2,670	534

		協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催			
	協力医療機関連携加算	協力医療機関が下記の①②の要件を満たす場合 ①入居者の病状が急変した場合、医療職との相談を常時確保 ②診療の依頼があった時に診療できる体制がある	+100/月	1,068	214
		上記以外の協力医療機関と連携している場合	+40/月	427	86
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	①医療機関との間で新興感染症の対応を連携する体制が整っている ②協力医療機関と新興感染症以外の感染症発生時の連携体制が整っている ③医療機関や医師会が主催する研修会に年1回以上参加	+10/月	106	22
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	医療機関から3年に1回以上感染制御に係る実地指導を受けている	+5/月	53	11
	新興感染症等施設療養費	入居者等が新興感染症に感染し、施設でサービスを提供した場合、月1回連続して5日間まで算定	+240/日	2,563	513
	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	①入居者総数の1/2以上が日常生活に注意が必要な認知症状を有している。 ②認知症介護の指導に係る専門的な研修修了、または認知症ケアプログラムを含んだ研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。 ③対象者に対する評価を計画定期に行い、評価に基づくチームケアを実施。 ④認知症ケアについて、計画の作成、評価、振り返り、見直しが実施されている。	+150/月	1,602	321
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	上記①③④と認知症介護の専門的な研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。	+120/月	1,281	257
	若年性認知症利用者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている	+120/日	1,281	257
○	看取り介護加算 ・医師が回復の見込みがないと診断。 ・多職種が共同で作成した計画書を、内容に応じた適当なものから説明を受け同意している。 ・看取り介護に関する指針を定めて利用者又は家族へ説明し同意を得ている。 ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を実施。	看取り日の45日前～31日前	+72/日	768	154
		看取り日の30日前～4日前	+144/日	1,537	308
		看取り日の前日及び前々日	+680/日	7,262	1,453
		看取り日当日	+1280/日	13,670	2,734

生活機能向上連携加算(Ⅰ)	計画作成担当者が、リハビリテーションを実施している医療提携施設の医師、理学療法士等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護計画書を作成。	+100/月 ※3月に1回を限度	1,068	214
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	利用者に対して、リハビリテーションを実施している医療提携施設の医師、理学療法士等が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が評価を共同で行い、生活機能向上を目的とした介護計画を作成してサービスを提供。	+200/月 ※3月に1回を限度 Ⅰとの併用は不可	2,136	428
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報提供。	+20/回 ※6月に1回を限度	213	43

<介護職員処遇改善加算>

加算名	単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に18.6%を乗じた単位数
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に17.8%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に15.5%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数に12.5%を乗じた単位数

3. その他の料金

家賃	月額 70,000円 1日2300円 *月途中における入退居については日割り計算とします。 *入院期間中においては、家賃についてはお支払いいただきます。(3ヶ月以内に退院される見込みで継続して入居希望の方)
共益費	月額 10,000円 1日320円 *月途中における入退居については日割り計算とします。 *入院期間中においては、月額でのお支払いとなります。
光熱水費	月額 18,000円 1日590円 *月途中における入退居については日割り計算とします。
食事材料費	1日 1200円 朝食 300円 昼食 400円 夕食 400円 おやつ100円
医療費	実費 協力医療機関である、共済会櫻井病院による往診を希望される方の医療費も、実費精算になります。
おむつ代	実費(※ 要介護3以上の方は、府中市から助成が受けられます。)
理美容代	実費
シーツ代	実費

令和6年 6月 1日現在

事業所名 グループホーム よつや正吉苑

説明者

氏 名

私は、本書面により、事業者から認知症生活協同介護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

保 証 人 氏 名

続 柄

認知症対応型共同生活介護

料金表

1. 基本料金		認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)		よつや正吉苑 単位円/日
要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(1割)	
要介護1	753	8,042	805	
要介護2	788	8,415	842	
要介護3	812	8,672	868	
要介護4	828	8,843	885	
要介護5	845	9,024	903	

2. 加算について
<体制加算> 単位円/日

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(1割)
サービス提供体制加算(Ⅰ)	①②のいずれかが該当 ①介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	+22/日	234	24
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護福祉士が60%以上	+18/日	192	20
サービス提供体制加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	+6/日	64	7
夜間支援体制加算(Ⅱ)	①通常の配置に加え、0.9名以上の介護従事者、または宿直者を配置 ②見守り機器の導入割合が10% ③入居者の安全、サービスの質、職員の負担軽減を検討するための委員会の設置・運営	+25/日	267	27
医療連携体制加算(Ⅰ)イ	①看護師を常勤換算で1名以上配置 ②事業所の看護師、又は病院/診療所、訪問看護STの看護師と24時間の連絡体制確保 ③重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に利用者、家族に説明し、同意を得ていること。	+57/日	608	61
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	①看護職員を常勤換算で1名以上配置 ②事業所の看護師、又は病院/診療所、訪問看護STの看護師と24時間の連絡体制確保 ③重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に利用者、家族に説明し、同意を得ていること。	+47/日	501	51
○ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	①自事業所の職員、または訪問看護等の連携で看護師を1名以上配置 ②事業所の看護師、又は病院/診療所、訪問看護STの看護師と24時間の連絡体制確保 ③重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に利用者、家族に説明し、同意を得ていること。	+37/日	395	40
医療連携体制加算(Ⅱ)	①医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定 ②算定日が属する月の前3ヶ月間に医療的ケアが必要な入居者が1名以上在籍していること	+5/日	53	6

○ 口腔衛生管理体制加算	歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。	+30/月	320	32
栄養管理体制加算	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的な助言や指導を月1回以上行う。	+30/月	320	32
認知症専門ケア加算Ⅰ	・認知症生活自立度Ⅲ以上の方が、1/2以上 ・認知症介護実践リーダー研修を1名以上配置 ・認知症に関する留意事項の伝達又は技術指導会議を定期的実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+3/日	32	4
認知症専門ケア加算Ⅱ	・上記の要件を満たし、かつ ・認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置 ・介護、看護職員ごとの研修計画を作成し実施 ・認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置	+4/日	42	5
○ 科学的介護推進体制加算	・データは少なくとも3ヶ月に1回は提出。 ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化。 ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一	+40/月	427	43
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	Ⅱの要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の成果が確認されていること。 ・テクノロジーを複数台導入 ・介護助手等の活用	+100/月	1,068	107
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	・利用者の安全、介護サービスの質確保、職員の負担軽減を講じうえで、生産性向上の活動を継続的に実施。 ・1つ以上のテクノロジーを導入。 ・業務改善のデータ提出。	+10/月	106	11

<実績による加算>

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額(1割)
○ 初期加算	入所した日から30日間を算定。医療機関に1ヶ月以上入院後、退院して再入院した場合も同様とする。	+30/日	320	32
○ 入院時費用 ※1月に6日限度として、所定単位数に加えて算定	入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えていること。	+246/日	2,627	263
○ 退居時相談援助加算	退居時に退居後のサービスについて相談援助を行った場合	+400/日	4,272	428
○ 退居時情報提供加算	医療機関に退所する入居者について、退所後の医療機関に情報提供	+250/回	2,670	267

		協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催			
	協力医療機関連携加算	協力医療機関が下記の①②の要件を満たす場合 ①入居者の病状が急変した場合、医療職との相談を常時確保 ②診療の依頼があった時に診療できる体制がある	+100/月	1,068	107
		上記以外の協力医療機関と連携している場合	+40/月	427	43
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	①医療機関との間で新興感染症の対応を連携する体制が整っている ②協力医療機関と新興感染症以外の感染症発生時の連携体制が整っている ③医療機関や医師会が主催する研修会に年1回以上参加	+10/月	106	11
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	医療機関から3年に1回以上感染制御に係る実地指導を受けている	+5/月	53	6
	新興感染症等施設療養費	入居者等が新興感染症に感染し、施設でサービスを提供した場合、月1回連続して5日間まで算定	+240/日	2,563	257
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	①入居者総数の1/2以上が日常生活に注意が必要な認知症状を有している。 ②認知症介護の指導に係る専門的な研修修了、または認知症ケアプログラムを含んだ研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。 ③対象者に対する評価を計画定期に行い、評価に基づくチームケアを実施。 ④認知症ケアについて、計画の作成、評価、振り返り、見直しが実施されている。	+150/月	1,602	161
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	上記①③④と認知症介護の専門的な研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる。	+120/月	1,281	129
	若年性認知症利用者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている	+120/日	1,281	129
○	看取り介護加算 ・医師が回復の見込みがないと診断。 ・多職種が共同で作成した計画書を、内容に応じた適当なものから説明を受け同意している。 ・看取り介護に関する指針を定めて利用者又は家族へ説明し同意を得ている。 ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を実施。	看取り日の45日前～31日前	+72/日	768	77
		看取り日の30日前～4日前	+144/日	1,537	154
		看取り日の前日及び前々日	+680/日	7,262	727
		看取り日当日	+1280/日	13,670	1,367

生活機能向上連携加算(Ⅰ)	計画作成担当者が、リハビリテーションを実施している医療提携施設の医師、理学療法士等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護計画書を作成。	+100/月 ※3月に1回を限度	1,068	107
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	利用者に対して、リハビリテーションを実施している医療提携施設の医師、理学療法士等が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が評価を共同で行い、生活機能向上を目的とした介護計画を作成してサービスを提供。	+200/月 ※3月に1回を限度 Ⅰとの併用は不可	2,136	214
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報提供。	+20/回 ※6月に1回を限度	213	22

<介護職員処遇改善加算>

加算名	単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に18.6%を乗じた単位数
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に17.8%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に15.5%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数に12.5%を乗じた単位数

3. その他の料金

家賃	月額 70,000円 1日2300円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。 * 入院期間中においては、家賃についてはお支払いいただきます。(3ヶ月以内に退院される見込みで継続して入居希望の方)
共益費	月額 10,000円 1日320円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。 * 入院期間中においては、月額でのお支払いとなります。
光熱水費	月額 18,000円 1日590円 * 月途中における入退居については日割り計算とします。
食事材料費	1日 1200円 朝食 300円 昼食 400円 夕食 400円 おやつ100円
医療費	実費 協力医療機関である、共済会櫻井病院による往診を希望される方の医療費も、実費精算になります。
おむつ代	実費(※ 要介護3以上の方は、府中市から助成が受けられます。)
理美容代	実費
シーツ代	実費

令和6年 6月 1日現在

事業所名 グループホーム よつや正吉苑
説明者 氏 名

私は、本書面により、事業者から認知症生活協同介護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

保証人 氏 名

続 柄