

# 【グループホーム重要事項説明書(2ユニット用)】

令和 6 年 8 月 1 日 現在

## 1 事業者の概要

法人名	HITOWAケアサービス株式会社
代表者氏名	袴田 義輝
法人所在地	東京都港区港南二丁目15番3号
電話番号	03-6632-7702
ホームページアドレス	<a href="https://www.irs.jp">https://www.irs.jp</a>
設立年月日	平成18年11月1日
他の主な事業	介護保険居宅サービス事業全般、介護保険居宅介護支援事業等

## 2 事業所の概要

施設名	イリーゼグループホーム戸田公園	
施設の類型及び表示事項	類型	(介護予防)認知症対応型共同生活介護
	居住の権利形態	利用権方式
	介護保険	1 指定介護保険認知症対応型共同生活介護 (介護予防含む) 指定番号 1191900164 指定年月日 平成 29 年 7 月 1 日 地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可(施設負担)
	居室区分	1 全室個室
	介護に関わる職員体制	3:1以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可( ) 2 提携ホーム移行型( )
	目的	当事業所は、指定認知症対応型共同生活介護〔介護予防認知症対応型共同生活介護〕の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態〔介護予防にあっては要支援2状態〕にある高齢者等(以下、「要介護者〔要支援者〕」という。)に対し、適正な指定認知症対応型共同生活介護〔介護予防認知症対応型共同生活介護〕を提供することを目的とします。

運営方針	<p>① 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。</p> <p>② 事業所の従業者は、認知症要介護者〔要支援者〕の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での自立した日常生活を営むことができるよう、認知症対応型共同生活介護サービス計画（以下「個別サービス計画」という。）に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。</p> <p>③ 事業所の従業者は、認知症要支援者が可能な限り、その有する能力に応じ家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防認知症対応型共同生活介護サービス計画に基づき、必要な日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をを行い、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を図る支援を行います。</p> <p>④ 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者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します。</p>
開設年月日	平成 29 年 7 月 1 日
事業所の管理者氏名	塚本 隆二
電話番号	TEL 048-430-0621 FAX 048-430-0622
事業所の所在地	〒 3 3 5 - 0 0 1 1 埼玉県戸田市下戸田二丁目4番5号
交通の便 ※1	JR埼京線「戸田公園」より徒歩約17分(約1.4km)
ホームページアドレス	<a href="https://www.irs.jp">https://www.irs.jp</a>
建物概要	<p>権利形態 (借地の場合の契約形態) 通常借家契約 (借地の場合の契約期間) 平成 29 年 7 月 1 日 ~ 平成 54 年 6 月 30 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 有り</p> <p>建物の構造 鉄骨造(耐火建築物) 地上2階建</p> <p>延床面積 547.67 m<sup>2</sup> うちグループホーム 547.67 m<sup>2</sup></p> <p>建築年月日 平成 29 年 5 月 26 日</p> <p>建築確認の用途指定 認知症対応型共同生活介護事業 9 室</p>

居室、一時介護室の概要	居室総数 2ユニット 18室 定員 18人(一時介護室を除く)			
	(内訳)			
		居室定員	室数	面積
	居室	個室	18室	10.41㎡～10.55㎡
		うち2人定員		㎡～㎡
		2人部屋		㎡～㎡
		人部屋		㎡～㎡
	一時介護室	個室		㎡～㎡
		うち2人定員		㎡～㎡
人部屋			㎡～㎡	
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の 整備状況等)	和室	設置階	なし	
	食堂	設置階	1・2階 各39.02(㎡)	
	浴室(一般浴槽)	設置階	1・2階 各5.24(㎡)	
	便所	設置階箇所	1・2階 各3か所	
	洗面設備	設置階箇所	1・2階 2か所	
	台所	設置階	1・2階 5.03(㎡)	
	多目的室	設置階	食堂と兼用	
	事務室	設置階	1階 8.52(㎡)	
	宿直室	なし		
	洗濯室	設置階	1・2階 各1か所	
	汚物処理室	設置階	1・2階 各1か所	
	スタッフルーム	設置階	2階	
	機能訓練室	設置階	食堂と兼用	
	健康・生きがい施設	設置階	なし	
	外来者宿泊室	設置階	なし	
	エレベーター ※2	1基(ストレッチャー搬入 可)		
	スプリンクラー	設置箇所	全館(居室・廊下)	
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.8m)		
緊急通報装置等緊急連絡・ 安否確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ナースコールの設置場所 居室、浴室、共用トイレ</li> <li>安否確認の方法・頻度等 2時間毎に行われる巡視による安否確認</li> </ul>			

同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※3	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	

※1 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※2 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※3 同一建物内の事業所は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

### 3 利用料 ※4

#### (1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※5	月払い方式
----------	-------

#### (2) 月払い方式

費用の支払方法 ※6	月額利用料は毎月の請求による月払					
敷金	無・有( 円、家賃相当額の か月分)					
月額利用料	140250 円(税込)					
年齢に応じた金額設定	無・有					
要介護状態に応じた金額設定	無・有					
料金プラン ※7	月額利用料合計(税込)	内訳				
		管理費(税込)	食材費(非課税)	家賃相当額(非課税)	水光熱費(税込)	その他
	140,250	26,950	32,400	60,000	20,900	
算定根拠 ※8	管理費	建物設備等の維持管理・点検費、保守修繕費				
	食材費	1か月を30日として月額32,400円(非課税)を徴収 1日1,080円(非課税)として算出				
	家賃相当額	近隣相場を鑑み設定				
	水光熱費	水道・電気・ガス料金等				
	その他					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※9	おむつ代・買物代行・健康診断の費用・医師の訪問診療(月2回)					

(3) 共通事項

改定ルール(勘案する要素及び改定手続等)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
前払金の返還金の保全措置	保全措置の内容: 非該当
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	有 介護事業者総合賠償責任保険 東京海上日動火災保険株式会社
消費税の対象外とする利用料等	特になし
短期利用の設定(短期利用認知症対応型共同生活介護の届出がある)	無し

※4 総額表示のこと。

※5 前払金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※6 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法を記入する。

※7 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは枠内に記載すること。

※8 食材費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。光熱水費は当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。

※9 見込まれる総ての項目名を列記すること。

4 サービスの内容

月額利用料(介護費用、水光熱費、家賃相当額を除く)に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	建物設備等の維持管理・点検費、保守修繕費
	その他	郵便物取次・宅配便・クリーニング等
(介護予防)認知症対応型共同生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添	介護サービス等の一覧表による
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添	介護サービス等の一覧表及び管理規程による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※10		

苦情解決の体制(相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等)※11	苦情対応マニュアルに従って、担当者に連絡し、誠実に対応するとともに経過を記録に残します。		
	当事業所 窓口	担当者	塚本 隆二
		電話番号	048-430-0621
		受付時間	9:00~18:00(年中無休)
	法人窓口	窓口名称	HITOWAケアサービス株式会社 お客様相談センター
		電話番号	0120-76-5600
		受付時間	9:00~17:00(12/31~1/3を除く)
	第三者 機関の 窓口	窓口名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情対応係
		電話番号	048-824-2568
		受付時間	8:30~17:15(土日祝日、年末年始除く)
		窓口名称	戸田市役所 健康長寿課
		電話番号	048-441-1800
受付時間		8:30~17:15(土日祝日、年末年始除く)	
事故発生時の対応(医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等)	事故対応マニュアルに基づき、病院への搬送若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設長から家族へ連絡します。さらに、在宅総合診療を行う医療機関とも連携を取って対応します。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。		
事故発生の防止のための指針	有り		
事故発生の防止のための指針	事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行い、誠実に対応します。ただし、天災等の不可抗力は除きます。		
入居者基金制度への加入状況	協会への加入	なし	
	入居者基金への加入	なし	

※10 事業所の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※11 事業所の体制と併せて、事業所の所在地を管轄する国民健康保険団体連合会や担当行政など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

## 5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	すべて居室は個室の介護居室になっており、入居されている介護居室において介護します。	
入居後に居室又は施設を 住み替える場合	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	—
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合	介護居室から他の介護居室へ住み替える場合  適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で介護居室を変更して頂くことがあります。入居者本人及び身元引受人の同意のもとでの住み替えになります。利用権の対象居室は、当初の介護居室から住み替え後の居室に変更になります。追加費用はありません。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	—
身体拘束について	介護予防又は介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合(切迫性・非代替性・一時性)を除き、身体拘束をその他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむをえず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむをえなかった理由を記録し、5年間保存します。ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。	

## 6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人財団啓明会 中島病院
	診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科他
	所在地	埼玉県戸田市下戸田2-7-10
	距離及び時間	距離・所要時間/250m・徒歩約3分
	協力内容	入院・外来診療、時間外の受診・治療、急変時の受け入れ、その他付随する医療行為に関する対応(医療費その他の費用は自己負担)
	名称	医療法人翔誠会 ふくだ内科
	診療科目	内科他
	所在地	埼玉県戸田市川岸2丁目7-30
	距離及び時間	距離・所要時間/1.8km・車約8分
	協力内容	訪問診療(月2回)、24時間オンコール対応、緊急時対応、健康管理、医療機関紹介等(医療費その他の費用は自己負担)
	名称	医療法人誠光会 ひかりクリニック浦和
	診療科目	内科他
	所在地	埼玉県さいたま市大宮区大成町3-339-2 光ビル
	距離及び時間	距離・所要時間/12.8km・車約40分
	協力内容	訪問診療(月2回)、24時間オンコール対応、緊急時対応、健康管理、医療機関紹介等(医療費その他の費用は自己負担)
名称	医療法人社団立靖会 ラビット歯科	
診療科目	歯科	
所在地	埼玉県戸田市新曾1292-4	
距離及び時間	距離・所要時間/2.5km・車約10分	
協力内容	歯科診療及び口腔ケア	
入居者が医療を要する場合の対応(入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等)	ホームの協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受ける。費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担です。	

## 7 職員体制

(1) 管理者 1 名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従事者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(2) 看護職員 1 名 (委託 週1日)

看護職員は、週1回、利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護、医療機関との連携を行う。

(3) 介護職員 1ユニット 3 名以上

介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な介護を行う。

(4) 計画作成担当者 事業所 2 名以上

計画作成担当者は、指定認知症対応型共同生活介護〔介護予防認知症対応型共同生活介護〕計画を作成し、利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する。

## 8 入居・退居等

入居者の条件(年齢、心身の状況(要支援・要介護)等)	60歳以上で、要支援2・要介護の認定を受け、且つ認知症の診断を受けている方。 戸田 市内に住民票がある方。
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人を1名定めて頂きます。身元引受人は利用料の支払について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。また、入居契約が解除されたときに、入居者を引き取ることとなります。
生活保護受給者の受入れ対応	有り
事業所又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※14	① 入居者が逝去した場合
	② 入居者から契約解約が行なわれた場合
	③ 事業者から契約解除が行なわれた場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>・ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>・ 入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</li> </ul>
前年度1年間の施設からの契約解除件数	0 件
体験入居の期間及び費用負担等	なし

※14 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

## 9 感染症や災害対策

- (1) 当事業所は感染症・災害対策として次の取組を実施します。
- ① 感染症の発生及びまん延等の防止のため、委員会を設置し適宜開催
  - ② 感染症及び災害対応指針を定め、各対応マニュアルによる研修の実施、対応訓練を実施
- (2) 当事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等を策定し、必要な研修の実施、対応訓練を実施します。
- (3) 災害への対応については、地域と連携した対応を行うため、非常災害対策の策定(計画策定、関係機関との連携体制の確保、対応訓練の実施等)を行い、対応訓練の実施に当たっては、地域住民に参加を要請し連携した対応に努めます。
- (4) 当事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し 避難訓練等を年2回実施し必要な設備を備えます。
- (5) 事業を実施中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等の措置を講ずるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。

## 10 身体拘束・虐待防止のための措置に関する事項

- (1) 当事業所は、利用者の人権の擁護・身体拘束・虐待等の発生又は再発の防止のため次の措置を講ずるものとします。
- ① 委員会の設置、開催、担当者の選定、委員会で検討を行った結果について従業者に周知
  - ② 指針の整備、当事業所職員に対する研修の実施
  - ③ 人権の擁護・身体拘束・虐待の防止のための当事業所職員に対する研修の実施
  - ④ 利用者及びそのご家族からの苦情処理体制の整備
  - ⑤ その他身体拘束・虐待防止のために必要な措置は高齢者虐待・身体拘束防止マニュアルに準ずる
- (2) 事業所は、利用者の生命又は身体を保護するため緊急時止むを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。ただし、緊急時止むを得ず身体拘束等を行う場合には非代替性、一時性、切迫性の3つの要素をすべて満たし、検討の上、必ず個別に説明をした上で行うこととする。また、その経過及び結果を記録する。記録に関しては、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況、その理由を記録し5年間保存し、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示する。要件に該当しなくなった場合には、直ちに身体拘束を解除する。

## 11 情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	1 公開(閲覧・写し交付・非公開)
	入居契約書の公開	2 公開(閲覧・写し交付・非公開)
	管理規程の公開	3 公開(閲覧・写し交付・非公開)
	財務諸表の公開	4 公開(閲覧・写し交付・非公開)
	事業収支計画の公開	5 公開(閲覧・写し交付・非公開)
評価について	自己評価	地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを少なくとも年1回行い、改善に向けた具体的な課題を見出し、改善への取り組みを行っていきます。結果は公表します。
	外部評価	外部評価機関による一定項目に関する訪問調査・書面に基づく評価を少なくとも年1回は受けます。評価結果をもとに具体的な改善や情報公開等に活かし、良質なサービスの水準を確保し、向上を図っていくことを目的とします。

## 12 その他運営についての留意事項

- (1) 当事業所は、従業者の資質の向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、又、業務体制を整備します。
- 一 採用時研修 採用後1カ月以内
  - 二 継続研修 年4回以上
- (2) 現場における課題を抽出及び分析した上で事業所の状況に応じ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置します。
- (3) 当事業所職員は業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を保持します。
- (4) 当事業所職員であった者に、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、当事業所職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、当事業所職員との雇用契約及び誓約書に明記します。
- (5) 当事業所は、事業に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- (6) 当事業所における第三者評価の実施状況は次の通りです。

第三者による評価または 運営推進会議における評 価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	直近の実施日	2022	年	4	月	8	日	
			評価機関名称	プログレ総合研究所						
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし			
	<input type="checkbox"/>	なし								

※運営推進会議における評価の場合は評価機関名称に「運営推進会議」と記載

- (6) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項はHITOWAケアサービス株式会社の代表と事業所の管理者との協議に基づき定めるものとします。

13 当社の概要 令和 6 年 8 月 1 日 現在

(1) 定款に定めた事業

- 1 介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業
- 2 介護保険法に基づく居宅サービス事業
- 3 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業
- 4 介護保険法に基づく介護予防サービス事業
- 5 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業
- 6 介護保険法に基づく介護予防支援事業
- 7 介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業
- 8 民間資金等の活用による公共施設等の設備等の促進に関する法律（PFI法）に基づく公共施設、老人福祉センター等の整備及び運営並びに管理に関する事業
- 9 老人、身体障害者等の介護施設の経営及び管理に関する事業
- 10 有料老人ホームの経営及び管理に関する事業
- 11 サービス付き高齢者向け住宅の経営及び管理に関する事業
- 12 居宅介護住宅改修事業
- 13 介護事業所の運営にかかわる企画・研究開発・制作・販売に関する事業
- 14 訪問リハビリ・訪問医療マッサージに関する事業
- 15 訪問理美容に関する事業
- 16 物品等の企画販売及び宅配並びに貸与に関する事業
- 17 給食及び配食サービス並びに飲食サービスに関する事業
- 18 医療機関運営に関わるコンサルティング事業
- 19 医療機器等の販売及び賃貸に関する事業
- 20 介護福祉に従事する介護員等の教育・研修及び養成に関する事業
- 21 宿泊施設及び飲食業の運営に関する事業
- 22 旅行業法に基づく旅行業に関する事業
- 23 旅行業法に基づく旅行業者代理業に関する事業
- 24 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業
- 25 高齢者介護施設の紹介及び斡旋に関する事業
- 26 各種事務・請求代行に関する事業
- 27 各種システム開発・販売・販売代理に関する事業
- 28 前各号の情報提供サービスに関する事業
- 29 前各号のコンサルタントに関する事業
- 30 前各号に関する市場調査および広告宣伝に関する事業
- 31 前各号に付帯関連する一切の業務

(2) 施設・拠点等

居宅介護支援	29	か所
訪問介護	42	か所
通所介護	6	か所
(介護予防)認知症対応型通所介護	0	か所
地域密着型通所介護	1	か所
(介護予防)特定施設入居者生活介護	72	か所
介護専用型特定施設入居者生活介護	17	か所
(介護予防)短期入所生活介護	1	か所
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3	か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	か所
夜間対応型訪問介護	0	か所
(介護予防)訪問看護	3	か所
(介護予防)福祉用具貸与	2	か所
(介護予防)特定福祉用具販売	2	か所

添付書類: 「別添1 介護サービス等の一覧表」

「別添2 短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、グループホーム重要事項説明書により説明・交付を行いました。

年 月 日

(事業者) 所在地 東京都港区港南二丁目15番3号  
名称 HITOWAケアサービス株式会社  
(事業所) 所在地 埼玉県戸田市下戸田二丁目4番5号  
名称 イリーゼグループホーム戸田公園

説明者 印

---

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、グループホーム重要事項説明書により説明・交付を受け、その内容に同意しました。

年 月 日

(利用者) 住所  
氏名 印

---

(署名代行者) 住所  
氏名 印 (続柄 )

---

## 別添1

介護サービス等の一覧表				
	要支援2		要介護者	
介護を行う場所	介護居室		介護居室	
	介護保険給付及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<b>介護サービス</b>				
○ 巡回・状態観察				
・日中帯 5:00～22:00	随時	—	随時	—
・夜間帯 22:00～5:00	2時間毎に巡回	—	2時間毎に巡回	—
○食事介助	必要時	—	必要時	—
○排泄				
・排泄介助	必要時	—	必要時	—
・おむつ交換	必要時	—	必要時	—
・おむつ代		実費		実費
○入浴等				
・清拭等	必要時・おむつ交換時部分清拭	—	必要時・おむつ交換時部分清拭	—
・一般浴介助	週2回		週2回	
○身辺介助				
・体位交換	必要時	—	必要時	—
・居室からの移動	必要時	—	必要時	—
・衣類の着脱	必要時	—	必要時	—
・身だしなみ介助	必要時	—	必要時	—
○機能訓練	必要時	—	必要時	—
○ 通院の送迎・介助				
・協力医療機関	必要時・無料	駐車場代実費	必要時・無料	駐車場代実費
・上記以外の送迎	—	お客様希望により 有料10分550円(税込)	—	お客様希望により 有料10分550円(税込)
・付添				
○緊急時対応				
・ケアコール	24時間対応	—	24時間対応	—

<b>生活サービス</b>				
○家事				
・居室清掃	週2回		週2回	
・日常の洗濯	週2回	通常に洗濯清掃できないものは実費	週2回	通常に洗濯清掃できないものは実費
・リネン交換	週1回		週1回	
○居室配膳・下膳	—		—	
○理美容	—	月1回・実費	—	月1回・実費
○代行				
・買物	週1回指定日 指定業者無料	左記以外でお客様希望により有料10分550円(税込)	週1回指定日 指定業者無料	左記以外でお客様希望により有料10分550円(税込)
・役所手続	随時	—	随時	—
<b>健康管理サービス</b>				
・定期健康診断	年2回	実費	年2回	実費
・健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—
・生活指導	適宜対応	—	適宜対応	—
・服薬支援	随時	—	随時	—
・生活リズムの記録 (排便・睡眠など)	随時	—	随時	—
・医師の往診	—	必要に応じ随時、医療保険制度で支給される以外の費用は実費	—	必要に応じ随時、医療保険制度で支給される以外の費用は実費
<b>入退院時、入院中のサービス</b>				
・医療費	—	実費	—	実費
・移送サービス	協力医療機関無料	左記以外でお客様希望により有料10分550円(税込)	協力医療機関無料	左記以外でお客様希望により有料10分550円(税込)
・入院中の洗濯物交換や買い物	—	—	—	—
・入院中の見舞い訪問	—	必要時	—	—
<b>その他サービス</b>				
・レクリエーション	随時	一部のレクリエーションはお客様希望により材料費実費	随時	一部のレクリエーションはお客様希望により材料費実費
・個別対応サービス	—	お客様希望により有料10分550円(税込)	—	お客様希望により有料10分550円(税込)

## イリーゼグループホーム戸田公園 介護サービス別紙料金表

サービス種類： 認知症対応型共同生活介護〔介護予防認知症対応型共同生活介護〕

法定代理受領の場合は下記金額の1割から3割(但し介護保険負担割合証に準ずる)  
(利用者負担の減免・公費負担等がある場合、その負担額による。)

### 【利用者負担額(基本料金)の算出方法】

単位数×地域区分別1単位の単価(円)=A(小数点以下切り捨て)

$A \times 0.9$ (※)=B(小数点以下切り捨て) ※自己負担割合1割の場合。自己負担割合2割の場合0.8、3割の場合0.7で計算

$A - B =$ 利用者負担額

※当該事業所の地域区分は下記のとおりです。

地域	地域区分	1単位あたりの単価(円)
戸田市	5級地	10.45

### 【認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)(介護予防)】

サービス種類	介護度	単位数/日	利用料/月(30日の場合)			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2	749	234,811円	23,482円	46,963円	70,444円
認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1	753	236,065円	23,607円	47,213円	70,820円
	要介護2	788	247,038円	24,704円	49,408円	74,112円
	要介護3	812	254,562円	25,457円	50,913円	76,369円
	要介護4	828	259,578円	25,958円	51,916円	77,874円
	要介護5	845	264,907円	26,491円	52,982円	79,473円

【加算】

算定 に☑	種類	算定方法	単位数	利用料金			
				10割	1割負担	2割負担	3割負担
<input checked="" type="checkbox"/>	初期加算	1日につき (入居日から起算 して30日以内、30日 を超える病院又は診 療所への入院の後に 指定認知症対応型共 同生活介護事業所に 再び入居した場合)	30	313円	32円	63円	94円
<input checked="" type="checkbox"/>	入院時費用	利用者が病院又は診 療所への入院を要し た場合、1月に6日を 限度として所定単位 数に代えて 1日につき	246	2,570円	257円	514円	771円
<input checked="" type="checkbox"/>	退居時情報提供加 算	1回につき	250	2,612円	262円	523円	784円
<input type="checkbox"/>	退去時相談援助 加算	1人1回を限度	400	4,180円	418円	836円	1,254円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	初回の指定認知症対 応型共同生活介護が 行われた日の属する 月	100	1,045円	105円	209円	314円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	初回の指定認知症対 応型共同生活介護が 行われた日の属する 月以降3月の間、1月 につき 但し(Ⅰ)を算定して いる場合は算定不可	200	2,090円	209円	418円	627円
<input checked="" type="checkbox"/>	口腔衛生管理 体制加算	1月につき	30	313円	32円	63円	94円
<input type="checkbox"/>	栄養管理体制加算	1月につき	30	313円	32円	63円	94円
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリー ニング加算	1回につき (6月に1回を限度)	20	209円	21円	42円	63円
<input type="checkbox"/>	医療連携 体制加算(Ⅰ)イ(要 介護者のみ)	1日につき	57	595円	60円	119円	179円
<input type="checkbox"/>	医療連携 体制加算(Ⅰ)ロ(要 介護者のみ)	1日につき	47	491円	50円	99円	148円
<input checked="" type="checkbox"/>	医療連携 体制加算(Ⅰ)ハ (要介護者のみ)	1日につき	37	386円	39円	78円	116円

<input type="checkbox"/>	医療連携 体制加算(Ⅱ) (要介護者のみ)	1日につき	5	52円	6円	11円	16円
<input checked="" type="checkbox"/>	協力医療機関連携 加算	協力医療機関の要件 を満たす場合1月に つき	100	1,045円	105円	209円	314円
<input type="checkbox"/>		1月につき	40	418円	42円	84円	126円
<input type="checkbox"/>	夜間支援体制 加算(Ⅱ)	1日につき	25	261円	27円	53円	79円
<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染 対策向上加算(Ⅰ)	1月につき	10	104円	11円	21円	32円
<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染 対策向上加算(Ⅱ)	1月につき	5	52円	6円	11円	16円
<input type="checkbox"/>	新興感染症等施設 療養費	1日につき (1月に1回、5日を限 度)	240	2,508円	251円	502円	753円
<input type="checkbox"/>	若年性認知症 利用者受入加算	1日につき	120	1,254円	126円	251円	377円
<input checked="" type="checkbox"/>	認知症行動・心理 症状緊急対応加算	1日につき (入居日から起算して 7日以内)	200	2,090円	209円	418円	627円
<input type="checkbox"/>	認知症チームケア 推進加算(Ⅰ)	1月につき	150	1,567円	157円	314円	471円
<input type="checkbox"/>	認知症チームケア 推進加算(Ⅱ)	1月につき	120	1,254円	126円	251円	377円
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加 算(Ⅰ)	1日につき	3	31円	4円	7円	10円
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加 算(Ⅱ)	1日につき	4	41円	5円	9円	13円

<input checked="" type="checkbox"/>	看取り介護加算 (要介護者のみ)	死亡日以前31日以上 45日以下 1日につき	72	752円	76円	151円	226円
		死亡日以前 4日以上30日以下 1日につき	144	1,504円	151円	301円	452円
		死亡日前日及び前々 日1日につき	680	7,106円	711円	1,422円	2,132円
		死亡日 1日につき	1280	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円
<input type="checkbox"/>	生産性向上推進体 制加算(Ⅰ)	1月につき	100	1,045円	105円	209円	314円
<input type="checkbox"/>	生産性向上推進体 制加算(Ⅱ)	1月につき	10	104円	11円	21円	32円
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体 制加算	1月につき	40	418円	42円	84円	126円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制 強化加算 (Ⅰ)	1日につき	22	229円	23円	46円	69円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制 強化加算 (Ⅱ)	1日につき	18	188円	19円	38円	57円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制 強化加算 (Ⅲ)	1日につき	6	62円	7円	13円	19円
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	介護報酬総単位数×加算比率 ※1単位未満の端数は四捨五入				18.6%	
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	介護報酬総単位数×加算比率 ※1単位未満の端数は四捨五入				17.8%	
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	介護報酬総単位数×加算比率 ※1単位未満の端数は四捨五入				15.5%	
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	介護報酬総単位数×加算比率 ※1単位未満の端数は四捨五入				12.5%	

- 初期加算
  - ・ 当該利用者が過去3月間の間に入居したことがない場合。
- 入院時費用
  - ・ 入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときはその者および家族等の希望等を勘案し必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。
- 退居時情報提供加算
  - ・ 医療機関へ退所する入居者について入居者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。
- 退居時相談援助加算
  - ・ 利用期間が1月を超える利用者が退去し退去の日から2週間以内に退去の居宅を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対し利用者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供した場合。
- 生活機能向上向上連携加算(Ⅰ)
  - ・ 計画作成担当者がリハビリテーション事業所等又はリハビリテーションを実施している医療施設の医師等の助言に基づき、生活機能向上を目的とした介護計画を作成し介護を行ったとき。
- 生活機能向上向上連携加算(Ⅱ)
  - ・ リハビリテーション事業所等又はリハビリテーションを実施している医療施設の医師等が訪問した際に、計画作成担当者が医師等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ生活機能の向上を目的とした介護計画を作成した場合であって、医師等と連携し、計画に基づく介護を行ったとき。
- 口腔衛生管理体制加算
  - ・ 歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
- 栄養管理体制加算
  - ・ 管理栄養士が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
- 口腔・栄養スクリーニング加算
  - ・ 利用開始時及び6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、口腔の健康状態に関する情報を介護支援専門員に提供していること。
- 医療連携体制加算(Ⅰ)イ
  - ・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1以上配置していること。
  - i 事業所の職員である看護師または診療所等の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。
  - ii 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族に対して、説明し同意を得ていること。
- 医療連携体制加算(Ⅰ)ロ
  - ・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
  - ・ イの i ii を満たしていること。
- 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ
  - ・ 事業所の職員として又は診療所等との連携により看護師を1名以上確保していること。
  - ・ イの i ii を満たしていること。
- 医療連携体制加算(Ⅱ)
  - ・ (Ⅰ)のいずれかを算定していること。
  - ・ 前3月間において定められた医療的ケアが必要な状態の入居者が1人以上であること。
- 協力医療機関連携加算
  - ・ 入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催すること。
- 夜間支援体制加算(Ⅱ) 共同生活住居の数が2以上の場合
  - ・ 指定基準に定める従業者の員数を置いていること。
  - ・ 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たるものの合計数が、事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上であること又は、見守り機器を利用者に対し10%導入していた場合、常勤換算法で0.9の夜勤職員を配置すること。
  - ・ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、検討等が行われていること。
- 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)
  - ・ 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
  - ・ 協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生時等の対応の取り決め、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携していること。
  - ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
- 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)
  - ・ 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
- 新興感染症等施設療養費
  - ・ 入所者等が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者等に対し、感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合。

- 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ごとに個別の担当者を定めていること。
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算
  - ・ 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断したものに對し介護を行った場合。
- 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)
  - (1) 施設における入所者総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
  - (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資する研修を終了したものを1名以上配置、かつ複数人の介護職員から認知症の行動・心理症状に對するチームを組んでいること。
  - (3) 対象者に対し個別の認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防に資するチームケアを実施していること。
  - (4) 認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
- 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)
  - ・ (Ⅰ)の(1)(3)及び(4)の基準に適合すること。
  - ・ 認知症介護に関わる専門的な研修を終了しているものを1名以上配置し、かつ複数の介護職員からなるチームを組んでいること。
- 認知症専門ケア加算(Ⅰ)
  - ・ 施設における入所者総数のうち介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
  - ・ 認知症介護に係る専門的な研修を終了しているものを対象者の数により定められた人数以上配置しチームとして専門的な認知症ケアを実践していること。
  - ・ 従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- 認知症専門ケア加算(Ⅱ)
  - ・ (Ⅰ)の基準いずれにも適合すること。
  - ・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了しているものを1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実践していること。
  - ・ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、計画に従い研修を実践又は実施を予定していること。
- 看取り介護加算
  - ・ 入居の際に利用者又は家族等に対して当該指針の内容を説明し同意を得ていること。
  - ・ 看取りに関する職員研修を行っていること。
  - ・ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
  - ・ 多職種で共同して作成した利用者の介護計画について説明を受け同意をしている者。
- 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取り組みによる成果が確認されていること。
  - ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
  - ・ 職員間の役割分担の取り組み等を行っていること。
  - ・ 1年1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供を行うこと。
- 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
  - ・ 利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減を検討する委員会の開催や対策を講じ改善活動を継続的に行っていること。
  - ・ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
  - ・ 1年1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供を行うこと。
- 科学的介護推進体制加算
  - ・ 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
  - ・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
- サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)
  - ・ 介護職員のうち、介護福祉士の割合、常勤職員の割合、勤続年数の割合等に応じ、一定の要件を満たしサービスを提供する体制を確保していること。
- 介護職員等処遇改善加算
  - ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施し、都道府県知事に届け出ている場合。

【減算】

種類	要件	算定方法	単位数
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等の適正化を図るために必要な措置未実施時	1日につき	所定単位数の10%を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置未実施時	当該状態が解消されるまで	所定単位数の1%を減算
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の業務継続計画未策定及び当該業務継続計画に従い必要な措置未実施時	当該状態が解消されるまで	所定単位数の3%を減算