

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 サービス利用者負担説明書(令和6年4月1日～)

●地域区分による1単位あたりの単価 10,27円 (6級地)

ご利用者負担 = 「利用単位数」 × 「1単位あたりの単価」のご利用者負担割合

介護報酬の1単位あたりの単価は、「地域」および「サービスの種類」によって異なります。当該サービスにおける東松山市（6級地）の1単位あたりの単価は10,27円となり、ご利用者負担は上記計算により算出されます。

この「利用者負担説明書」においては、各項目の単位数の右側に、上記を加えた利用者負担額（1割、2割、3割）を記載しております。

なお、地域加算は、月ごとの総単位数に対して加算されるため、ご利用者負担額の単価の積算額と実際の請求総額に若干の差異が生じる可能性があります。

《自己負担割合について》

利用負担割合は、各市町村より交付されております『介護保険負担割合証』に記載されております。『介護保険負担割合証』の変更や更新がありましたら速やかに事業所へご提示くださいますようお願いいたします。

《保険給付の自己負担額》※単位数の右側に記載された額が利用者負担額になります。負担割合については、市町村から交付される『介護保険負担割合証』に記載されております。そちらをご参照くださいますようお願いいたします。

1 保険給付の自己負担額 ※単位数の右側が実際の利用者負担額になります。

イ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)(1日につき)

要支援・要介護度	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援2	761単位	782円	1,563円	2,345円
要介護1	765単位	786円	1,572円	2,357円
要介護2	801単位	823円	1,646円	2,468円
要介護3	824単位	847円	1,693円	2,539円
要介護4	841単位	864円	1,728円	2,592円
要介護5	859単位	883円	1,765円	2,647円

夜間支援体制加算(1日につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
夜間支援体制加算(Ⅰ)	50単位	52円	103円	154円

※夜勤を行う職員を基準以上配置する場合には加算されます。

若年性認知症利用者受 入加算(1日につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	120単位	124円	247円	370円

※64歳以下(65歳未満)の方に加算されます。

ロ (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(I) (1日につき)

要支援・要介護度	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援2	789単位	811円	1,621円	2,431円
要介護1	793単位	815円	1,629円	2,444円
要介護2	829単位	852円	1,703円	2,554円
要介護3	854単位	877円	1,754円	2,631円
要介護4	870単位	894円	1,787円	2,681円
要介護5	887単位	911円	1,822円	2,733円

入院時費用 (1日につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	246単位	253円	506円	758円

※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単位を算定します。

看取り介護加算(1日につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
死亡日以前31日以上45日以下	72単位	74円	148円	222円
死亡日以前4日以上30日以下	144単位	148円	296円	444円
死亡日以前2日又は3日	680単位	699円	1,397円	2,095円
死亡日	1,280単位	1,315円	2,629円	3,944円

※医師が一般的医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した方に対し、介護計画を作成し、医師、密接な連携を確保できる範囲内等にある病院等の看護師と共同して介護を行う等により加算されます。

ハ 初期加算 (1日につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	30単位	31円	62円	93円

※当事業所に入居した日から30日の期間について、または、30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した日から起算して30日の期間について加算されます。

ニ 協力医療機関連携加算 (介護予防)認知症対応型共同生活 介護費のみ(1月につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
協力医療機関連携加算(1)	100単位	103円	206円	309円
協力医療機関連携加算(2)	40単位	41円	82円	123円

(1)については相談・診察を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合、加算されます。

(2)については上記以外の協力医療機関と連携している場合、加算されます。

ホ 医療連携体制加算 (1日につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
(1)医療連携体制加算Ⅰ(イ)	57単位	59円	117円	176円
(2)医療連携体制加算Ⅰ(ロ)	47単位	49円	97円	145円
(3)医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37単位	38円	76円	114円
(4)医療連携体制加算Ⅱ	5単位	6円	11円	16円

(1)については、事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置している場合、加算されます。

(2)については、事業所の職員として看護職員(看護師、准看護師)を常勤換算で1名以上配置している場合、加算されます。

(3)については、事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保している場合、加算されます。

(4)については、医療連携体制加算Ⅰの(イ)～(ロ)のいずれかを算定していることを要件として、医療的ケアが必要なご利用者に医療的ケアの支援を行った場合、加算されます。

ヘ 退所時情報提供加算 (介護予防)認知症対応型共同生活 介護費のみ(1回のみ)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	250単位	257円	514円	771円

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り加算されます。

ト 退所時相談援助加算 (1回のみ)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	400単位	411円	822円	1,233円

※退居後、居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合に、ご利用者、ご家族の同意を得て、地域包括支援センター等に介護状況を示す文書等によりサービスに必要な情報を提供した場合に加算されます。

チ 認知症専門ケア加算 (介護予防)認知症対応型共同生活 介護費のみ(1日につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位	5円	9円	13円

認知症専門ケア加算(Ⅰ)について

- (ア) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上の場合
- (イ) 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置している場合
- (ウ) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- (エ) 当該事業所の従業者に対して、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で開催している

認知症専門ケア加算(Ⅱ)について

- (ア) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)のイ・エの要件を満たしている場合
- (イ) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上の場合
- (ウ) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- (エ) 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施した場合
- (オ) 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、研修を実施又は実施を予定した場合

リ 認知症チームケア推進加算 (介護予防)認知症対応型共同生活 介護費のみ(1月につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
--	-----	-------	-------	-------

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位	154円	308円	462円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位	124円	247円	370円

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）について

- （１） 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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） 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修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ケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （３） 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること
- （４） 認知症の行動・心理症状の予防等に資する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）について

（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。

認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

又 生活機能向上連携加算（1月につき）	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位	103円	206円	309円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位	206円	411円	617円

生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

- （１） 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している
- （２） 医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のものまたは当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。

(3) 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合またはICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

生活機能向上連携加算 (II)

訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合または、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定

ル 栄養管理体制加算 (1月につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	30単位	31円	62円	93円

管理栄養士（外部との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。

ヲ 口腔衛生管理体制 加算(1月につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	30単位	31円	62円	93円

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

ワ 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)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	20単位	21円	41円	62円

- (1) 6ヶ月ごとに口腔スクリーニングと栄養スクリーニングを実施すること
- (2) 栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない

カ 科学的介護推進体制加算(1月につき)	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	40単位	41円	82円	123円

- (1) 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利用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。
- (2) 必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、(1)に規定する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。

ヨ 高齢者施設等感染対策向上加算（1月につき）	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
（1）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位	11円	21円	31円
（2）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位	6円	11円	16円

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

- （1）新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
- （2）上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。（※ 新型コロナウイルス感染症を含む。）
- （3）感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

- （1）感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けること

タ 新興感染症等施設療養費（1月に1回、連続する5日を限度として）	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	240単位	247円	493円	740円

入所者等が別に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入所者等に対し、適切な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に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

レ 生産性向上推進体制加算（1月につき）	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位	103円	206円	309円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位	11円	21円	31円

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組による成果（※1）が確認されていること。

見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。

職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。

1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

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の開催や 必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた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年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

ソ サービス提供体制強化加算 （1日につき）	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	23円	45円	68円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位	19円	37円	56円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位	7円	13円	19円

※人材の質の確保や、研修や会議の実施など、一定の要件を満たした場合に加算されます。

ツ 介護職員処遇改善加算（1月につき）	単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（所定単位×111／1000）単位
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（所定単位×81／1000）単位
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（所定単位×45／1000）単位

※職員の賃金改善計画の策定と実施や、資質向上のための計画作成、研修の実施などの要件を満たした場合に加算されます。

ネ 介護職員等特定処遇改善加算（1月につき）	単位数
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	（所定単位×31／1000）単位
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	（所定単位×23／1000）単位

※介護職員やその他職種の処遇改善に関する対策を行っている事業所に加算されます。

注1) 所定単位は、イからソまでにより算定した単位数の合計

注2) 上記単位に地域区分による単価を乗じた金額の利用者負担割合が自己負担となります。

ナ 介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき）	単位数
介護職員等ベースアップ等支援加算	（所定単位×23／1000）単位

介護職員処遇改善加算のいずれかを算定し、介護職員等への賃上げ効果に資する取り組みを実

施している場合

*上記単位に地域区分による単価を乗じたご利用負担割合が自己負担となります。

ツ、ネ、ナについては令和6年5月31日まで

令和6年6月1日から

福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×186/1,000を加算
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×178/1,000を加算
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位×155/1,000を加算
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位×125/1,000を加算

※上記より「福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)」を算定予定となりますが、変更する場合があります。変更の際は改めて説明を致します。

2 保険給付外費用

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> 家賃 | 45,000円 |
| ※生活保護受給者への家賃の減額の場合 | 41,500円 |
| 減額を希望される方は、「共生型多機能センター利用料減額申請書」をご提出ください。 | |
| <input type="checkbox"/> 食材料費 | 36,000円 |
| <input type="checkbox"/> 水道光熱費 | 20,000円 |
| <input type="checkbox"/> 教養娯楽費 | 実費 |
| レクリエーション等で使用する材料費であり、施設で用意するものをご利用いただいた場合にお支払いいただきます。 | |
| <input type="checkbox"/> おむつ代 | |
| ・ 紙おむつ | 140円 |
| ・ パンツタイプ | 180円 |
| ・ 尿取りパット | 40円 |
| <input type="checkbox"/> 死後のケア（総合福祉エリア訪問看護利用の場合） | 10,000円（税込） |

○長期不在等における利用料の請求について

- | | | |
|-------|---|--|
| 家賃 | … | 1ヶ月分（長期不在時も毎月定額徴収） |
| 水道光熱費 | … | 1週間未満の不在： 1か月分 |
| | | 1週間を超える不在： 基本料金1,000円+(1日当たり650円×利用日数) |
| | | 1ヶ月を超える不在： 全日不在の月については基本料金1,000円 |
| 食費 | … | 1食当たり400円×提供食数 |

□ 区分支給限度基準を超える単位

区分支給限度基準額を超える単位数については、区分支給限度額の対象外である加算も含めて全額自己負担となります。

認知症対応型共同生活介護サービスの利用にあたり、本書面に基づいて利用者負担の説明を行いました。

事業所 所在地 東松山市松葉町2丁目5番地37

名 称 社会福祉法人東松山市社会福祉協議会
グループホームあすみーる

説明者 所 属 在宅福祉課 共生型多機能センター係
氏 名

上記内容の説明を受け、サービスを利用した場合には、事業所の定める料金を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

身元引受人 _____ 印