

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

重要事項説明書

1. 事業者

法人名	社会福祉法人ユーアイ二十一
① 法人所在地	神奈川県横須賀市西浦賀6-1-1
② 電話番号	046-846-5133
③ 代表者氏名	理事長 石渡 庸介
④ 設立年月日	平成13年8月7日

2. サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称・所在地

事業所名	太陽の家 公郷
① 所在地	〒238-0022 神奈川県横須賀市公郷町1-55-2
② 介護保険事業所番号	1491901003
③ 管理者氏名	管理者 佐々木 直子
④ 電話番号	046-894-0556

(2) 入所定員

2ユニット	18名
-------	-----

(3) 事業所の構造その他設備

建築	木造 地上2階	建築面積269.54㎡
敷地面積	496.53㎡	
開設年月日	令和5年11月1日	
ユニット数	2	

<主な設備等>

面積	延床面積499.03㎡	
居室数	1ユニット 9室 1部屋につき13.23~13.24㎡	
食堂・居間 (共同生活室)	43.71㎡	
台所	1ユニットにつき1箇所	
トイレ	1ユニットにつき3箇所	

浴 室	11.63㎡（脱衣所含む）
事 務 室	9.72㎡

3. 職員の配置状況

（１）事業所の職員体制 令和6年11月1日時点

職 種	人 員 配 置	職 務 の 内 容
管 理 者	1名（常勤兼務）	介護職員及び業務の管理調整
介護支援専門員 （計画作成担当者）	2名（常勤兼務2名）	介護計画の作成・相談業務
介 護 職 員	20名（常勤兼務 4名、 非常勤兼務 16名）	自立支援と日常生活の介護・相談業務

※人員基準を満たしながら職員数を増減することがあります。

（２）職員の勤務体制

職 種	勤務体制（基本）
管 理 者	勤務時間 8：30 ～ 17：30
介護支援専門員 （計画作成担当者）	勤務時間 8：30 ～ 17：30
介 護 職 員	（輪番体制でサービス提供可能な体制とします） 日勤 8：30 ～ 17：30他 夜勤 17：00 ～翌10：00他 * 日中時間帯は、利用者3名当たり職員1名以上でお世話をします。 * 夜間・深夜時間帯は、利用者9名当たり職員1名でお世話をします。

4. 利用者の条件及び身元引受人

（１）利用者の条件

ご利用者が次の各号に適合する場合、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（以下、「認知症高齢者グループホーム」略して「グループホーム」という）の利用ができます。

- ① 介護保険の要介護認定で、要支援2・要介護以上の被認定者であり、かつ主治医の診断書で「認知症」と認定された方
- ② 公的な介護保険及び医療保険に加入されている方
- ③ 規定の利用料の支払いが可能な方
- ④ 身元引受人を定められる方（身元引受人を定められない場合はご相談下さい）
- ⑤ 横須賀市に住所（住民票）を有する方
- ⑥ 常時医療機関において治療をする必要がない方
- ⑦ 自傷他害の恐れが無い方
- ⑧ 利用契約書・本重要事項説明書等をご承諾いただき円滑に共同生活を営める方

(2) 身元引受人

- ① 事業所は、ご利用者の身元引受人として2名を求めます。
- ② 身元引受人は、ご利用者が支払うべき利用者負担金、居室利用料その他当施設の利用に関し生じた責務について連帯してその責務を負うとともに、ご利用者の生活上の身上を配慮して頂きます。
- ③ 身元引受人を変更する場合は、予め事業所に連絡することとし、次の場合は新たに定めて頂きます。
 - ア) 身元引受人が死亡したとき
 - イ) 身元引受人がご利用者の債務を負えなくなったとき

5. 提供するサービスの内容について

(1) 提供するサービス

グループホームは、認知症の診断を受けた要支援2または要介護認定のご利用者について、その心身の特性を踏まえて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、お世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、ご利用者の生活機能の維持または向上を目指す援助を行います。個々のご利用者にどのようなサービスを実施するかについては、認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という）に定めます。

(2) サービスの内容

種 類	内 容
食 事 の 介 助	<ul style="list-style-type: none">・ 利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。(ただし、食費は給付対象外です)・ 食事摂取の介助・その他の必要な食事の介助を行います。・ 食事はできるだけ離床して食堂で摂って頂けるよう配慮します。
入 浴 の 介 助	<ul style="list-style-type: none">・ 週2回程度の入浴（入浴が難しい場合は清拭）を行います。・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
身 辺 の 介 助	<ul style="list-style-type: none">・ 寝たきり防止のため、身体状況に応じて日中はできるだけ離床に配慮します。・ 生活リズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮し、必要により脱着の介助をします。・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な静養が行われるように援助します。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none">・ ご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
健康管理・通院・入院等	<ul style="list-style-type: none">・ 血圧測定、体温測定等、ご利用者の健康状態の把握に努めます。・ 緊急に対応が必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引継ぎます。・ 年1回のご利用者の健康診断は、身元引受人がご利用者との同意によ

	<p>り、主治の医師との連絡を行い、事業所はこれに協力するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急や救急の場合を除き、ご利用者が病気又は負傷により通院又は入院が必要になった場合は、ご利用者の身元引受人の責務においてこれに当り、事業所はこれに協力するものとします。(通院等の受診の介助は施設外への外出介助と同様に、別途、訪問介護事業所が提供する介護保険外の有償ヘルパーを利用することも可能です)
生活相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、ご利用者の生活全般の諸課題について、ご利用者及び身元引受人と協議し必要に応じ助言を行います。
食事の提供時間	<p>朝 食 7:00～ 8:30</p> <p>昼 食 11:30～13:00</p> <p>夕 食 17:00～19:00</p>

6. サービス利用料及びご利用者負担金

(1) サービス利用料

要支援2または要介護認定を受けているご利用者の、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に関するサービス利用料については、厚生労働大臣が定めるサービス利用料の1割、2割、3割が利用者負担になります。

※ご利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が法定代理受領を出来なくなった場合は、要介護度に応じた所定の利用料全額を一旦お支払い頂きます。このとき当事業所からサービス提供証明書を発行致しますが、保険給付分(9割から7割)の払い戻しにあたっては、このサービス提供証明書を後日お住まいの市区町村窓口に提出する必要があります。

(2) 利用料金負担金

ご利用者からいただく利用者負担金の例は、本重要事項説明書の別紙「重要事項説明書による利用料金表」に示します。

- ① 「介護保険の給付の対象となるサービス」については、ご利用者の自己負担は費用全体の1割、2割、又は3割の金額となります。
- ② 敷金、食費、家賃、水道光熱費、管理費、入院付き添い等に関わる交通費(代行料金)、おむつ代など「介護保険の給付対象とならないサービス」については、全額または実費をご利用者に負担して頂きます。
- ③ 入退去に関わる1カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金及び家賃等は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

7. 運営方針等及びサービス利用時の留意事項

(1) 運営方針及び介護計画

- ① 事業所が提供するサービスは、ご利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、ご利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行うものとします。サービスの提供にあたっては、ご利用者1人1人の人格を尊重し、ご利用者がそれぞれの

役割を持って家庭的な環境の元で日常生活を送ることが出来るよう配慮して行います。

- ② 事業所の介護支援専門員（計画作成担当者）は、ご利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、ご利用者及び身元引受人と介護職員との協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「介護計画」を、速やかに作成します。また、介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画を変更します。
- ③ 事業所は、介護計画を作成し、また同計画を変更した場合は、その介護計画をご利用者及び身元引受人に対し、内容を説明するとともに同意を得て交付します。
- ④ 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者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、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者との連携に努めます。

（２）サービスご利用時の留意事項

① 横須賀市外への転居予定等の事前連絡

ご利用者が転居等により横須賀市の介護保険被保険者の資格を喪失した場合は、本サービスを受けることができません。転居後のサービス利用料金は全額ご利用者の負担となります。横須賀市外へ転居する場合は事前に職員にご相談下さい。

② 面会時間

来訪者は面会時間（午前９時～午後５時）の厳守をお願いします。また、その都度職員に届け出て下さい。また、感染症の拡大等の事由が発生した場合には、行政との見解を合わせ、面会の中止をさせて頂く事もありますので、ご了承願います。

③ 外出、外泊、一時帰宅等、不在時の届け

ご利用者が外出、外泊、一時帰宅、その他施設を不在とする場合には、事業所に対し予め届け出るとともに、各種費用の支払い、居室の保全、連絡方法について明らかにし、事業所の指示に従うものとします。

④ 所持品の管理（紛失及び減失）

原則として、現金、有価証券等は持参されないようにお願いします。やむを得ず持参される場合等は予め職員にご相談下さい。ご利用者が所有する物品の紛失等については、事業所は一切の責任を負いません。ただし事業所が利用者の依頼で預かった物品についてはこの限りではありません。

⑤ 居室・設備・器具の利用（原状回復の責務）

事業所内の居室や設備、器具は本来の使用方法でご使用をお願いします。入居中の居室内外の構造の変更は出来ません。

ア) 施設及び備品等の使用について、ご利用者は、明らかにご利用者の責めに帰すべき汚損、減失及び事業所に無断でなされた改修等につき、直ちに自己の費用により原状回復するか、事業所の定めるところの相当の代価を支払うものとします。

イ) ご利用者は、契約の解約、解除・もしくは契約の終了により、居室を事業所に明け渡すときは、原状回復の費用を敷金より差し引くことにより、事業所へ支払うものとし

ます。

⑥ 用途の制限

居室及び家屋は住居としてのみ使用とします。

- ア) ご利用者は、その居室を住居としてのみ利用し、それ以外の目的に利用することは出来ません。
- イ) ご利用者は、共有部分を事業所及び他の利用者の容認しがたい目的に利用することは出来ません。

⑦ 転貸・譲渡の禁止

如何なる理由でも居室の利用権を他人に譲ることはできません。

- ア) ご利用者は、居室の全部または一部を転貸し、もしくは居室の利用権を譲渡し、または事業者の承認を得ずに居室を変更することはできません。
- イ) ご利用者は、前項で禁止する行為に類する如何なる名目の行為または処分をすることは出来ません。

8. 事業者「社会福祉法人ユーアイ二十一の理念」

「安心」・「温もり」・「満足」

- ① 「安心」ご利用者に安心して頂けるサービス提供・ご家族に安心して頂ける情報提供・仲間が安心できる報告・連絡・相談
- ② 「温もり」心のこもった接遇・ご利用者の人格を尊重した言動・専門技術の適切な応用
- ③ 「満足」ご利用者、ご家族の満足…安心の継続・地域社会の満足…福祉増進への貢献・職員の満足…専門家としての成長

9. 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に、ご利用者の心身の状況に異常、その他緊急事態が生じたときは、速やかにご利用者の主治医に連絡する等の必要な措置を講ずるとともに、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

医療機関	主治医等の氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名（本人との関係）	
	連絡先	

- (2) ご利用者の主治医との連絡及び指示が得られなかった場合には、事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適正な処置を講じます。
- (3) ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご利用者が指定する緊急連絡先及び身元引受人に連絡を行うとともに、適切かつ、誠実な対応を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

10. 協力医療機関

当事業所では、ご利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

医療法人社団ナーブ・ケア・クリニック	所在地：神奈川県横須賀市安浦町 2-19 電話番号：046-824-7638
社会福祉法人ユーアイ二十一 太陽の家 附属歯科診療所	所在地：神奈川県横須賀市鴨居 2-78-4 電話番号：046-803-8047

11. 損害賠償等について

- (1) 事業所は、ご利用者に対する介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにご利用者に対して損害を賠償します。但し、ご利用者に重過失が有る場合は、事業者は賠償を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
- (2) 天災、天変地異や火災、盗難、暴動等、又、外出中の不慮の事故で、当事業所の責任に帰さない事由によりご利用者が受けた損害については、事業所は責任を負うものではありません。
- (3) ご利用者の故意または重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用はご利用者または身元引受人に負担して頂きます。また、退居の際に敷金をもって原状回復費用に充当することがあります。

12. 非常災害時の対応

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害時には、職員がご利用者の避難等適切な措置を計画に則った対応を行います。また、非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練を年2回以上、ご利用者も参加して行います。

13. 運営推進会議の設置

事業所では、サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告し、その内容等についての評価、要望、助言を受ける為、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう下記のとおり運営推進会議を設置し、より地域に開かれた事業所を目指します。

<運営推進会議>

構 成：ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者および当該サービスについて知見を有する者等。市役所および地域包括支援センター職員などにも参加を要請します。

開 催：概ね隔月で開催します。

会 議 録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成し、これを公表するものとします。

1 4. 秘密保持と個人情報の取扱いについて

- (1) 事業所及び職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びご家族の秘密を、ご利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らしません。職員の研修に努め漏洩のないよう十分な注意を払います。職員が退職後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- (2) 事業所が得たご利用者の個人情報については、事業所でのサービス提供以外の目的には利用しないものとし、外部への情報提供については、予め文書により利用者又は身元引受人の同意を得た場合は、文章でお示しした用途以外には決して利用致しません。
- (3) 事業所は、ご利用者の求めに従い、ご利用者自身に関する情報（ご利用者記録、サービス提供記録、その他）を開示しています。但し、ご本人あるいは身元引受人ではない方（他のご家族等）からの請求につきましては、書面にてご利用者本人の了解を得てからになります。

1 5. 身体拘束について

事業所及びサービス従事者は、ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者又は他のご利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等の拘束をすることがあります。この場合でもご利用者のご家族に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるものとします。

1 6. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、事業所は、『虐待防止指針』に従います。
- (2) 担当責任者を管理者とし、その他2名の従業者を担当者とします。
- (3) 委員会を設置の上、定期的を開催し、結果について従業員に周知徹底を図り、虐待防止の推進をします。
- (4) 年2回以上、利用者の人権の擁護、虐待の防止、虐待の発生又はその再発を防止するための研修を行います。
- (5) 虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、市町村へ通報します。

1 7. 当事業所の評価結果の開示

サービス利用開始にあたり、当事業所のサービスに関する自己評価及び外部評価結果をご利用者及び身元引受人に対し説明を致します。

1 8. 相談及び苦情対応

- (1) 事業所が提供しているサービスに関するご相談・苦情を承ります。

管理者 佐々木 直子	電 話 046-894-0556 F A X 046-894-0557
------------	----------------------------------------

※対応時間：午前8時30分から午後5時30分になります。

(2) その他の相談・苦情窓口

① 横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係

電 話 046-822-8253

F A X 046-827-8845

② 神奈川県国民健康保険団体連合会

電 話 045-329-3447

③ 神奈川県社会福祉協議会（運営適正化委員会）

電 話 045-317-2200

F A X 045-322-3559

(3) 虐待防止法の施行（平成18年4月1日）により高齢者虐待に係る高齢者及びご家族からの通報先は上記連絡先①となります。事業所職員からの通報も同様です。

(4) 第三者委員の設置

当事業所は、苦情解決の際に、社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。第三者委員の結果は、個人情報に関するものを除き、当法人のホームページに掲載しています。

第三者委員	電話番号
中島 昭二様	090-2168-6582
近藤 勝利様	090-3816-1617

19. ハラスメント対策

- (1) 事業所は適切な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または優越的な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職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。
- (2) 利用者、利用者家族または身元保証人等からの事業所やサービス従事者、その他関係者に対する暴言や暴力、性的な言動、法令に関する行為、過大な要求、理不尽な要求、その他常識を逸脱する行為があった場合は、サービスの一時中止もしくは契約を廃止させていただく場合があります。

20. 第三者評価

(1) 第三者評価実施状況（令和6年11月1日現在）

第三者評価の実施状況：無

実施した直近の年月日：

実施した評価機関：

評価結果の開示状況：

付則

この規程は、令和5年11月1日から施行する。

この規程改定は、令和6年4月1日から施行する。

この規程改定は、令和6年11月1日から施行する。**(第三者委員の連絡先追加)**

【交付・説明の確認、同意】

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の提供にあたり、本書を交付し、上記のとおり説明致しました。

令和 年 月 日

(所在地) 横須賀市公郷町1-55-2

(名称) 太陽の家 公郷

(説明者)

私、及び下記の者は本説明書に交付を受け、事業所から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について、重要事項の説明を受けました。また、サービス提供の開始について同意します。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____

(身元引受人) 住所 _____

(続柄) 氏名 _____

電話 _____

(身元引受人) 住所 _____

(続柄) 氏名 _____

電話 _____

別紙 〈重要事項説明書による利用料金表〉

1 介護保険給付の対象となるサービスの利用料金(利用者負担金)

(予防)認知症対応型共同生活介護に関する料金として、厚生労働大臣が定める利用料の一定割合(利用者の負担割合証に記載の割合:1割~3割)を利用者負担金としてご利用者より申し受けます。

- 利用者負担金は、(1)基本単位、(2)加算、(3)処遇改善加算の合計です。実際には、月間の単位数合計に単価を掛けて計算します※1が、料金表には負担金の目安としてそれぞれの単位数ごとの負担金を掲載しています。

(よって、実際の金額とは数円程度のずれが生じることがあります)

- 横須賀市の事業所による認知症対応型共同生活介護の単価は、「1単位= 10.54円」です。

※1 利用者負担金の算出方法[計算式]

(1)基本単位+(2)加算+(3)介護職員等処遇改善加算 I × 10.54円=〇〇円(1円未満切捨て)

[1割負担の場合]〇〇円 - 〇〇円×0.9(1円未満切捨て)=△△円

[2割負担の場合]〇〇円 - 〇〇円×0.8(1円未満切捨て)=□□円

[3割負担の場合]〇〇円 - 〇〇円×0.7(1円未満切捨て)=××円

(1)基本単位は、1日ごとに算定されます。

(2)加算には、【1日(1回)ごと】と、【月ごと】を単位とするものがあります。

ご利用者の状態や介護状況、事業所の体制により算定されます。

(1)基本利用料金

《表 1-1》※月額 30日計算

要介護度	単位数 (1日)	利用者負担		
		1割負担	2割負担	3割負担
		(1日)	(1日)	(1日)
		(月額)	(月額)	(月額)
要支援 2	749 単位	788 円	1,577 円	2,365 円
		23,652 円	47,304 円	70,956 円
要介護 1	753 単位	794 円	1,587 円	2,381 円
		23,810 円	47,620 円	71,430 円
要介護 2	788 単位	831 円	1,661 円	2,492 円
		24,917 円	49,833 円	74,750 円
要介護 3	812 単位	859 円	1,712 円	2,568 円

		25,676 円	51,351 円	77,027 円
要介護 4	828 単位	873 円	1,745 円	2,618 円
		26,182 円	52,363 円	78,544 円
要介護 5	845 単位	891 円	1,781 円	2,672 円
		26,719 円	53,438 円	80,157 円

※入院後 3 カ月以内に退院が見込まれるご利用者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1 月に 6 日を限度として上記基本料金に代えて 1 日につき 246 単位を算定する。

	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
246 単位/日	260 円(1日)	519 円(1日)	778 円(1日)

(2) 加算利用料金※ 《表 1-2》

ご利用者の状態や介護状況により加算を算定する場合があります。

加算の種類	要件	利用者負担		
		1割	2割	3割
初期加算 (利用開始月) (30 単位/日)	入居等した日から起算して 30 日以内の期間について加算	1,290 円 (30 日)	2,550 円 (30 日)	2,850 円 (30 日)
認知症専門ケア 加算(I) (3 単位/日)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方について算定 [事業所として以下の基準に適合] ・認知症日常生活自立度Ⅲ以上が 1/2 以上 ・専門的な研修を修了している者を 1 人以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している ・従業者に対して、認知症ケアに関する留意時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こと 	120 円 (30 日)	210 円 (30 日)	300 円 (30 日)

<p>認知症チームケア 推進加算（Ⅰ） （150 単位/月）</p>	<p>①事業所・施設における利用者・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</p> <p>②「行動・心理症状の予防・出現時の早期対応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、または「認知症介護に係る専門的な研修」および「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なる行動・心理症状に対応するチームを組む</p> <p>③対象者個別に行動・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、行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施</p> <p>④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、行動・心理症状の有無・程度の定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施</p>	<p>159 円 （1 月）</p>	<p>317 円 （1 月）</p>	<p>475 円 （1 月）</p>
<p>認知症チームケア 推進加算（Ⅱ） （120 単位/月）</p>	<p>・（Ⅰ）の①、③、④を満たしている</p> <p>・「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」修了者の1名以上配置、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組む</p>	<p>127 円 （1 月）</p>	<p>253 円 （1 月）</p>	<p>380 円 （1 月）</p>
<p>高齢者施設等 感染対策向上 加算（Ⅰ） （10 単位/月）</p>	<p>・感染症法第6条第17項に規定する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</p> <p>・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り</p>	<p>11 円 （1 月）</p>	<p>21 円 （1 月）</p>	<p>32 円 （1 月）</p>

	<p>決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加していること 			
<p>高齢者施設等 感染対策向上 加算(Ⅱ) (5単位/月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬における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 	<p>6円 (1月)</p>	<p>11円 (1月)</p>	<p>16円 (1月)</p>
<p>新興感染症等 施設療養費 (240単位/日)</p>	<p>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できる</p> <p>※現時点で指定されている感染症はない</p>	<p>253円 (1日)</p>	<p>506円 (1日)</p>	<p>759円 (1日)</p>
<p>生産性向上推進 体制加算(Ⅰ) (100単位/月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ (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 ○ 見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入している ○ 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 ○ 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 <p>注:生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善取組による成果と同等以上の</p>	<p>106円 (1月)</p>	<p>211円 (1月)</p>	<p>317円 (1月)</p>

	データを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能			
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (10単位/月)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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 ○ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している ○ 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 	11円 (1月)	21円 (1月)	32円 (1月)
医療連携体制加算(Ⅰ)イ (57単位/日)	<ul style="list-style-type: none"> ・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こと ・事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーション等との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること ・重度化した場合の看取りの指針を整備して、その内容についてご利用者やその家族に内容を説明した上で、同意を得ていること 	1,800円 (30日)	3,600円 (30日)	5,400円 (30日)
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ (47単位/日)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーション等との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること ・重度化した場合の看取りの指針を整備して、その内容についてご利用者やその家族に内容を説明した上で、同意を得ていること 	1,500円 (30日)	2,970円 (30日)	4,470円 (30日)

<p>医療連携体制 加算（Ⅰ）ハ (37 単位/日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の職員として、または病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1人以上確保していること ・事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーション等との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること ・重度化した場合の看取りの指針を整備して、その内容についてご利用者やその家族に内容を説明した上で、同意を得ていること 	<p>1,170 円 (30 日)</p>	<p>2,340 円 (30 日)</p>	<p>3,510 円 (30 日)</p>
<p>医療連携体制 加算（Ⅱ） (5 単位/日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定していることが要件 ・算定月の前3 月間において、次のいずれかに該当する利用者が1 名以上であること (1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (3) 中心静脈注射を実施している状態 (4) 人工腎臓を実施している状態 (5) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (6) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (7) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (9) 気管切開が行われている状態 (10) 留置カテーテルを使用している状態 (11) インスリン注射を実施している状態 	<p>180 円 (30 日)</p>	<p>330 円 (30 日)</p>	<p>480 円 (30 日)</p>

<p>協力医療機関 連携加算(1) (100 単位/月)</p>	<p>①入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している</p> <p>②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している</p> <p>・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している</p>	<p>106 円 (1 月)</p>	<p>211 円 (1 月)</p>	<p>317 円 (1 月)</p>
<p>協力医療機関 連携加算(2) (40 単位/月)</p>	<p>(1) の①・②それ以外の場合</p> <p>・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している</p>	<p>43 円 (1 月)</p>	<p>85 円 (1 月)</p>	<p>127 円 (1 月)</p>
<p>認知症対応型 入院時費用 (月 6 日間 限度)</p>	<p>入院後 3 カ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場合には、1 月に 6 日を限度として一定単位の基本報酬が算定できる</p>	<p>260 円 (1 日)</p>	<p>519 円 (1 日)</p>	<p>778 円 (1 日)</p>
<p>退去時情報 提供加算 (250 単/回)</p>	<p>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 回に限り算定できる</p>	<p>264 円 (1 回)</p>	<p>527 円 (1 回)</p>	<p>791 円 (1 回)</p>

<p>退居時相談 援助加算 (400 単位/回)</p>	<p>利用期間が1月を超えるご利用者が退居し、その居宅で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、ご利用者及び家族に対して、退居後の居宅サービスや地域密着型サービス、その他の保健医療サービスまたは福祉サービスなどについて相談援助を行い、ご利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に退居後の居住地を所管する地域包括支援センター等に対して、ご利用者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービスまたは地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に加算。</p>	<p>422 円 (1 回)</p>	<p>844 円 (1 回)</p>	<p>1,265 円 (1 回)</p>
<p>看取り介護 加算 ・死亡日以前 31日～45日 の15日間 (72 単位/日)</p>	<p>医師が回復の見込みがないと診断したご利用者の介護に係る計画が作成され、医師・看護師・介護職員などが共同して、利用者や家族に説明を行い、同意を得て介護が行われていること。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は算定されない。また、この場合において、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定されない。</p>	<p>1,140 円 (15 日)</p>	<p>2,280 円 (15 日)</p>	<p>6,840 円 (15 日)</p>
<p>・死亡日以前 4日～30日 の27日間 (144 単位/日)</p>		<p>4,104 円 (27 日)</p>	<p>8,208 円 (27 日)</p>	<p>13,680 円 (27 日)</p>
<p>・死亡日の前日 及び前々日 の2日間 (680 単位/日)</p>		<p>1,434 円 (2 日)</p>	<p>2,868 円 (2 日)</p>	<p>4,302 円 (2 日)</p>
<p>・死亡日 (1,280 単位/日)</p>		<p>1,350 円 (1 日)</p>	<p>2,699 円 (1 日)</p>	<p>4,048 円 (1 日)</p>
<p>サービス提供 体制強化加算Ⅰ (22 単位/日)</p>	<p>介護福祉士の資格を有する者の割合が70%以上または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上</p>	<p>720 円 (30 日)</p>	<p>1,410 円 (30 日)</p>	<p>2,100 円 (30 日)</p>
<p>サービス提供 体制強化加算Ⅱ (18 単位/日)</p>	<p>介護福祉士の資格を有する者の割合が60%以上</p>	<p>570 円 (30 日)</p>	<p>1,140 円 (30 日)</p>	<p>1,710 円 (30 日)</p>

サービス提供体制強化加算Ⅲ (6単位/日)	介護福祉士の資格を有する者の割合が50%以上、または、常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上	210円 (30日)	390円 (30日)	570円 (30日)
科学的介護推進体制加算 (40単位/月)	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等	43円 (1月)	85円 (1月)	127円 (1月)

※事業所はサービス体制の強化に努めており、体制強化により新たな加算等が適用になった場合は、ご利用者にご連絡を致します。

(3) 処遇改善加算：(1)(2)の合計(1ヶ月の総単位)に加算されます。

介護職員等処遇改善加算 (I)	
	(1月につき所定単位×18.6%)×10.54

2 介護保険給付の対象とならないサービスの利用料金

以下の金額は、介護保険給付の対象となりませんので、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

(1) 敷金

契約締結と同時に下記の金額を敷金としてお支払い頂きます。退居時において、ハウスクリーニング代約24,000円を敷金から差し引かせていただきます。また、利用料金の滞納、原状回復費用※がある場合には、敷金をもって充当し残額を返還いたします。

敷金	200,000円
----	----------

※原状回復の定義は以下となります。

「賃借人の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損(以下「損耗等」という。)を復旧すること」

(2) 食費・居室に関する費用(月額)

サービス種類	金額	備考
食費	45,000円	① 入居・退去の日に関わらず、契約開始日より終了の日までの間、家賃・水道光熱費・管理費が発生します。月の途中で契約開始・終了する場合は日割りにて計算します。 ② 入院その他の事由により不在であった日の食費はかかりません。(在室した日を基準として日割り計算します)。
家賃	60,000円	
水道光熱費	20,000円	
管理費	25,000円	
合計	150,000円	

(3)実費負担分(利用者の希望によるもの)

サービス種類	料金	備考
オムツ代・理美容代	実費	実費は月毎に集計し、請求します。
その他日常生活上必要な費用	実費	

3 利用料金のお支払い方法

(1) 敷金

ご利用初月の月額利用料とともにお支払い頂きます。

(2) 月額利用料金は、下記期日までにお支払いください。

②介護保険給付の1割、2割または3割負担金額、 家賃、水道光熱費、管理費、食費、実費	翌月 27 日
-----------------------------------------------	---------

※サービス提供期間及び介護保険対象サービスとその他のサービスの金額を明らかにした明細書を添えて、料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

(3) 金融機関預金口座等からの引き落としをする場合は、毎月 27 日にご指定の金融機関の口座から引き落としとさせていただきます(引き落とし先金融機関は、かながわ信用金庫)。