

重 要 事 項 説 明 書

(認知症対応型共同生活介護並びに介護予防認知症対応型共同生活介護用)

当事業所の認知症対応型共同生活介護事業並びに介護予防認知症対応型共同生活介護事業（以下「認知症対応型共同生活介護事業等」という。）のサービス内容等重要事項について、利用される方と契約を締結する以前に、説明をいたします。

1 本事業の運営主体

名 称	社会福祉法人 江戸川豊生会
代表者氏名	理事長 柳内光子
事務所の所在地 (電話番号等)	東京都江戸川区臨海町1-4-4 電話番号 03-5659-4122 FAX 03-5659-4132
法人設立年月日	平成9年8月8日

2 サービスを実施する事業所

(1) 事業所の所在地等

事 業 所 名 称	グループホーム 福楽園コスモス
介 護 保 険 指 定 事 業 所 番 号	0872300025
事 業 所 所 在 地	茨城県潮来市上戸1921番地1 電話番号 0299-64-6767 FAX 0299-80-3200

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的 ・法令遵守 ・対象者	本事業は、要介護者（要支援者）であつて認知症であるものに対して、関係法令及び「潮来市指定地域密着型サービス事業等の運営等に関する基準を定める条例」を遵守のうえ、共同生活住居において家庭的な環境と地域との交流の下で、個別の介護計画等に基づいた入浴・排泄・食事等の介護及び生活上の支援並びに機能訓練を行うことにより、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することを目的とします。
運 営 の 方 針	1 事業の実施に当たっては、認知症である本人の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2 (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成及びサービスの実施に際しては、利用者・家族へ事前説明し同意を得ます。 3 事業の実施に当たっては、地域や近隣との結びつきを重視し、また、潮来市、地域包括支援センター並びに保健医療サービスを提供する者との綿密な連携を図り、利用者への総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所の施設概要

建 物 構 造	木造鉄筋コンクリート造平家建
敷 地 面 積	624.92m ²
開 設 年 月 日	2000年4月1日
ユ ニ ッ プ 数	2ユニット
延 ベ 床 面 積	624.92m ²
居 室 数	18室
共 同 生 活 室 (兼 台所・食堂・機能訓練室)	31.05m ² ・31.05m ²
浴 室	9.94m ² ・9.90m ²
事 務 室	17.43m ² ・8.35m ²

(4) サービス提供時間、利用定員

サービス提供 時間	24時間体制
日 中 時 間 帯	6時～21時30分
利用定員 内 訳	18名(1ユニット9名)

(5) 事業所の職員体制

代表者	理事長 柳内 光子
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業等の実施に関し、遵守すべき事項について指揮命令を行います。	常勤 2名 (介護職を兼務)
計画作成担当者	1 適切なサービスが提供されるよう、利用者・家族の同意を得て、利用者個別の介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	常勤 2名 介護職を兼務。 1名は介護支援専門員の資格を有する。
介護従業者	利用者の有する能力に応じた必要な介護および世話、支援を行います。	配置基準を満たす数。

(6) 勤務時間

勤務形態	勤務時間
早番	6:00 ~ 15:00
日勤	8:30 ~ 17:30
	9:00 ~ 14:45
	9:00 ~ 15:00
	9:00 ~ 16:30
遅番1	12:00 ~ 21:00
遅番2	12:30 ~ 21:30
夜勤1	21:00 ~ 6:00

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容	
「(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画」の作成	<p>1 サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、利用者及び家族と介護従事者との協議の上、支援の目標、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(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成します。また、地域における活動への参加の機会の確保等に配慮します。</p> <p>2 利用者に応じて作成した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容を説明し、同意を得ます。</p> <p>3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該介護計画を利用者に交付します。</p> <p>4 (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画作成後においても、状態に変化があった際など、必要に応じて介護計画の変更を行います。</p>	
食事	<p>1 食事の盛り付け、配膳、下膳、食器洗浄等は、できるだけ利用者と職員が共同で行います。</p> <p>2 摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。</p> <p>3 可能な限り離床して共同生活室で食事をとることを支援します。</p> <p>4 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。</p>	
日常生活上の介護	食事の提供及び介助	<p>1 栄養素やカロリー、季節に相応しい食事の提供に配慮し、また、介助が必要な利用者に対して介助を行います。</p> <p>2 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</p>
	入浴の提供及び介助	事前に健康管理を行い、1週間に2回以上、適切な方法で入浴の提供又は清拭、洗髪などを行います。
	排せつ介助	自立排泄支援を踏まえ、介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導やおむつ交換を行います。

	離床・着替え・整容等	<p>1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように、生活リズムに配慮します。</p> <p>2 家庭での生活と同様に、朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。</p> <p>3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</p> <p>4 シーツ交換は、週1回行い、汚れている場合は随時交換します。</p>
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗等の介助を行います。
	服薬介助等	服薬が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作の訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するため、日常生活動作の訓練を行います。
	健康管理 受診の支援	<p>1 医師による巡回診察日を設け、利用者の健康管理に努めます。</p> <p>2 緊急時の受診を除き、外来受診の付き添いは、家族にお願いしていますが、必要な支援を行います。緊急時の受診の際は、医療機関等の連絡、付き添い等の支援を行います。</p>
	その他	<p>1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に添った創作活動等の場を提供します。</p> <p>2 利用者と介護者が、良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で日常生活が過ごせるよう、料理や食事、掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行えるよう努めます。</p> <p>3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代行します。</p> <p>4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。</p> <p>5 常に家族との連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。</p> <p>6 季節の変化に合わせた年間行事を計画します。 また、計画には、利用者の意見・要望を取り入れます。</p> <p>7 地域における活動への参加の機会を提供します。</p>

(2) 介護保険給付サービス利用料金

「重要事項説明書別紙」をご確認ください。

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービスごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日頃までに利用者またはご家族様等宛にお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み 振込先 筑波銀行 潮来支店 普通預金 口座番号 846460 口座名義人 福楽園コスモス 施設長 堀越美幸</p> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替 ※金融機関の手続きが完了するまでは現金支払い又は(ア)となります。</p> <p>(ウ)現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)</p>

5 入退居に当たっての留意事項

- (1) (介護予防)認知症対応型共同生活介護等の対象者は要介護者（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
 - ①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - ②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - ③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (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います。
- (3) 入居申込者が入院治療を要すること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6 衛生管理等

(1) 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。

(3) 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

7 緊急時の対応方法について

(介護予防)認知症対応型共同生活介護等の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 医療法人社団 劍持医院 所在地 茨城県行方市麻生 1555-4 電話番号 0299-72-0805 医療機関名 社会福祉法人白十字会 白十字総合病院 所在地 茨城県神栖市賀 2148 電話番号 0299-92-3311 ファックス番号 0299-93-4797
【協力歯科】	医療機関名 大崎歯科医院 所在地 茨城県潮来市新宮 1224-2 電話番号 0299-66-6479

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、潮来市及び利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	対人・対物事故、管理財物の損壊等

9 非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、防災に関する取り組みを行います。

防火管理者 氏名：川久保 健正

- (2) 火災、地震、風水害等の災害に対処するため、防災計画等を作成して消防署に届け、関係機関への通報及び連携体制を整備し、計画について定期的に従業員に周知します。
- (3) 年2回以上の避難・誘導・消火等必要な訓練を行います。

10 サービス提供に関する相談、苦情について

提供した認知症対応型共同生活介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を、次のとおり常時設置します。

(1) 苦情処理の体制

ア 苦情解決責任者	施設長 堀越 美幸
イ 苦情受付担当者	グループホーム長 渡辺 みどり

(2) 第三者委員の設置

平山 勝恵	電話 080-1159-0078
柏崎 義一	電話 0299-66-2322

(3) 公的機関の苦情申立の窓口

【市区町村（保険者）の窓口】 潮来市役所 介護保険課	所在地 潮来市辻626 電話番号 0299-63-1111 ファックス番号 0299-63-3217 受付時間 8:30~17:15(土日祝は除く)
【公的団体の窓口①】 国民健康保険団体連合会	所在地 水戸市笠原町978-26 電話番号 029-301-1567 受付時間 9:00~17:00(土日祝は除く)
【公的団体の窓口②】 茨城県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 水戸市千波町1918 電話番号 029-241-8529 受付時間 9:00~17:00(土日祝は除く)

11 情報公開について

事業所において実施する事業の内容、事業計画書、予算書等については、受付窓口、機関誌及び法人・施設ホームページ等において公開します。

12 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び法人の「個人情報の保護に関する規程」等に基づき、適切な取り扱いに努めます。</p> <p>② 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ この秘密を保持する義務は、従業者でなくなった後においても、また、サービス提供契約が終了した後においても同様とします。</p>
--------------------------	---

<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものその他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
----------------------	---

13 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を任命します。

虐待防止に関する責任者	グループホーム長 渡辺 みどり
-------------	-----------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

14 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷や他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及び家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、完結の日から5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくすための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ

ことを防止することができない場合に限ります。

- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

15 地域との連携について

運営に当たっては、地域住民との連携及び協力を^{行う等}地域との交流に努めます。

- (1) 認知症対応型共同生活介護等の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、潮来市役所職員、認知症対応型共同生活介護等について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (2) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

16 サービス提供の記録

- (1) 認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録は完結の日から3年間保存します。
- (2) 利用者及び利用者ご家族等は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

17 第三者評価による評価の実施状況

実施した年月日 令和6年10月

実施した評価機関 一般社団法人 いばらき社会福祉サポート

評価結果の開示状況 有り。

18 当施設ご利用の際の留意事項

項目	内容
面会等	10時～15時までとなっております。ご来園の際は、インターホンでお知らせ下さい。また、その都度面会簿にご記入をお願いします。
外泊・外出	外泊の際は、前日までにお申し出下さい。外出は、当日のお申し出も可能ですが、外出の準備等がありますので、なるべくお早めにお願いします。
居室について	①心身の状態などから判断し、介護の都合上、ご入居の居室は、当法人にて決定させて頂きます。 ②ご入居後も、心身の状態などに変化が見られた場合は、居室の変更をお願いする場合がございます。 ③他の入居者の状態によって、居室の変更をお願いする場合がございます。 ④居室への家具等の持込ですが、居室に収納できる範囲とさせて頂きます。
飲酒・喫煙	アルコールは、夕食時から就寝前までの時間に、リビングルームでお飲み頂けます。飲酒の量につきましては、健康面の配慮から一定の制限をさせて頂きます。 喫煙はご遠慮ください。

迷惑行為等	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
現金等の管理	高額現金の持ち込みは、盗難等の配慮からご遠慮願います。
宗教活動 政治活動	思想・信条・宗教は個人の自由ですが、他の入居者への布教・勧誘・宣伝活動はご遠慮下さい。
動物等の飼育	衛生上、ペットの飼育はお断りします。
ハラスメント 行為	他の入居者及び職員に対して、一般的にセクハラ・カスハラとみなされる言動はお断りします。
嗜好品等の 差し入れ	嗜好品等の差し入れについては、健康上の配慮から、職員が保管させて頂く場合があります。また、差し入れをお持ち頂いた際は、職員にお声掛けをお願いします。生物については、衛生管理上、一度に召し上がる量とさせて頂きます。

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	
-----------------	--

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者 説明者	社会福祉法人 江戸川豊生会 グループホーム 福楽園コスモス 管理者	印
------------	--------------------------------------	---

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代筆者	氏 名	印
		続柄（ ）

家族（利用者 ご家族様等） または代理人	住 所	
	氏 名	印

20 緊急連絡先

利用者に様態変化があった際や、事故が起こった際など、必要時には下記の緊急連絡先に連絡します。

第一連絡先	住 所	
	電話 番号	
	氏 名	印

第二連絡先	住 所	
	電話 番号	
	氏 名	印

重 要 事 項 説 明 書 別 紙

2) 介護保険給付サービス利用料金

«(介護予防)認知症対応型共同生活介護費»

要介護度		所定単位 (1日単位)	利用者 負担額 1割負担 30日換算	利用者 負担額 2割負担 30日換算	利用者 負担額 3割負担 30日換算
認知症対応型 共同生活介護費	(介護予防) 認知症対応型共同 生活介護費(Ⅱ)	要支援2	749単位	22,470円	44,940円
		要介護1	753単位	22,590円	45,180円
		要介護2	788単位	23,640円	47,280円
		要介護3	812単位	24,360円	48,720円
		要介護4	828単位	24,840円	49,680円
		要介護5	845単位	25,350円	50,700円

«(介護予防)認知症対応型共同生活介護»

加算の種類	加算及び算定の内容	利用者負担(1割の場合)	
		単位数	金額
初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間及び、医療機関に30日を超えて入院した後、退院して再入居した場合、退院した日から起算して30日以内の期間に算定する加算料金です。	30単位/日	900円/30日
入院時費用	入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる場合で、退院後の再入居の受入体制を整えている際に、1月に6日を限度として算定される加算料金です。	246単位/日	246円/日
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名以上配置していること。	57単位/日	1,710円/30日
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。	47単位/日	1,410円/30日
医療連携体制加算 (I)ハ	事業所の職員として、または病院、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こと。	37単位/日	1,110円/30日
医療連携体制加算 (II)	医療連携体制加算(I)のいずれかを算定している事が条件。	5単位/日	150円/30日
協力医療機関連携加算	下記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 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 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	100単位/月	(1)100円/月
	それ以外の場合 40単位/月	40単位/月	(2)40円/月
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る技術的助言及び指	30単位/月	30円/月

	導を月に1回以上行っている場合に算定される加算料金です。		
口腔・栄養スクリーニング加算	利用者に対し、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定される加算料金です。	20単位/回	20円/回
認知症対応型栄養管理体制加算	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った場合に算定される加算の料金です。	30単位/月	30円/月
科学的介護推進体制加算	<p>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、厚生労働省に少なくとも「3月に1回」提出する。</p> <p>② 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたって、①に規定する情報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。</p> <p>上記①②の2点を市町村長に届けて出ることで算定される加算料金です。</p>	40単位/月	40円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	<p>(1) 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</p> <p>(2) 協力医療機関等との間で新興感染症以外的一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、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</p> <p>(3) <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で算定される加算料金です。</p>	10単位/月	10円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	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で算定される加算料金です。	5単位/月	5円/月
新興感染症等施設療養費	<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される加算料金です。</p> <p>※ 現時点において指定されている感染症はない</p>	240単位/日	240円/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	<p>① (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が確認されている</p> <p>② 見守り機器等のテクノロジーを複数導入している</p>	100単位/月	100円/月

	<p>③ 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</p> <p>④ 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）を行うことで算定される加算料金です。</p>		
生産性向上推進体制 加算（Ⅱ）	<p>① 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</p> <p>② 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している</p> <p>③ 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）を行うことで算定される加算料金です。</p>	10単位/月	10円/月
生活機能向上連携 加算（Ⅰ）	計画作成担当者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所またはリハビリステーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成し介護計画に基づく介護を行った場合に算定される加算料金です。	100単位/月	100円/月
生活機能向上連携 加算（Ⅱ）	<p>訪問リハビリテーション若しくは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医療提供施設の医師、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士、が訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を共同して行い、計画作成担当者が、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成することで算定される加算料金です。</p> <p>生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。</p>	200単位/月	200円/月
退居時相談援助加算	利用者1人につき1回を限度として、退所時に市区町村及び居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターに対して情報提供をした場合に算定する加算料金です。	対象時1回のみ400単位	400円/回
退居時情報提供加算	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回に限り算定される加算料金です。	対象時1回のみ250単位/回	250円/回
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	<p>① 医療連携体制加算を算定している。</p> <p>② 医師により、治療を行っても回復の見込みがないと診断された場合。</p>	72単位/日	72円/日
(死亡日以前4日以上30日以下)	③ 医師・看護職員・介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した介護に係る計画について、医師より説明を受け、該当計画に同意した場合。	144単位/日	144円/日
看取り介護加算 (死亡日の前日及び前々日)	④ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状況ま	680単位/日	680円/日

看取り介護加算 (死亡日)	たは家族の求め等に応じ随时、医師等の相互の連携の下、介護記録等、利用者に関する記録を活用し行われる介護について説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること。 以上を満たした際に算定される加算料金です。	1,280単位/日	1,280円/日
夜間支援体制加算 (Ⅱ)	人員配置要件について、現行の算定要件に加え、下記の要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とする。 ・見守り機器の利用者に対する導入割合が10% ・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を設置し、必要な検討等が行われている際に算定される加算料金です。	25単位/日	720円/30日
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	① 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入居者の1/2以上であること。 ② 認知症介護実践リーダー研修修了者を、1名以上配置すること。 ③ 職員間で認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導会議を定期的に開催していること。 以上を満たした際に算定される加算料金です。	3単位/日	90円/30日
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の条件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置していること。 ② 介護、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施、又は研修を予定していること。 以上を満たしている際に算定される加算料金です。	4単位/日	120円/30日
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	① 事業所または施設における利用者また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 ② 認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下「予防等」）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 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	150単位/月	150円/月

	<p>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</p> <p>以上を満たしている際に算定される加算料金です。</p> <p>※認知症専門ケア加算（I）または（II）を算定している場合においては、算定不可。</p>		
認知症チームケア推進加算（II）	<ul style="list-style-type: none"> （I）の①、③および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で算定される加算料金です。 <p>※認知症専門ケア加算（I）または（II）を算定している場合においては、算定不可。</p>	120単位/月	120円/月
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毎に担当者を定め、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定される加算料金です。	120単位/日	3,600円/30日
サービス提供体制強化加算（I）	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上あることで算定される加算料金です。	22単位/日	660円/30日
サービス提供体制強化加算（II）	介護の職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上あることで算定される加算料金です	18単位/日	540円/30日
サービス提供体制強化加算（III）	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が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%以上で算定される加算料金です。	6単位/日	180円/30日
介護職員等処遇改善加算（I）	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※加算I～IIIのいずれか1つを算定する。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。	所定単位数の14.0%を加算	
介護職員等処遇改善加算（II）		所定単位数の13.6%を加算	
介護職員等処遇改善加算（III）		所定単位数の11.3%を加算	
介護職員等処遇改善加算（IV）		所定単位数の9.0%を加算	
業務継続計画未実施減算	<ul style="list-style-type: none"> 以下の基準に適合していない場合 <ol style="list-style-type: none"> 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するためのおよび非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定する 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる <p>※2025年3月31日までの間、感染症の予防およびまん延の防止のための指針の整備および非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には</p>	所定単位数の3%に相当する単位数を減算	

	減算を適用しない		
高齢者虐待防止措置未実施減算	<p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る ・虐待の防止のための指針を整備する ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く 	所定単位数の1%に相当する単位数を減算	
身体拘束廃止未実施減算	<p>身体拘束等の適正化を図る為、運営基準に定めた以下に違反した場合は、減算となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ② 身体的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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 	10%/日減算	所定単位数の1割の減算

1 単位は、地域区分別の単価（その他）10.0 円となっています。

(3) その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

① 家賃	月額 40,000 円 (1 日当たり 1,344 円)
② 敷金	入居時 50,000 円 退居される際に、復旧する際の原状回復やフローリングシート交換・エアコン洗浄等費用を差し引いて、残額を返還します。また、退居までの生活に要した費用等に当てることも可能です。この場合も残額を返還します。
③ 食費	月額 44,850 円 (1 日当たり 1,495 円) 朝食 345 円 昼食 600 円 夕食 500 円 おやつ 50 円相当 2 日前までに欠食のご連絡があった際は、欠食分の食費は頂戴致しません。
④ 水道光熱費	月額 10,000 円 (居室及び共用部等)
⑤ 共益費	月額 5,000 円 保守点検費・火災保険・定期清掃・修繕費・消耗器具備品費・車両費
⑥ 理美容費	実費
⑦ おむつ代	実費 持ち込み可

⑧ 医療費	実費 居宅療養管理指導費（月2回程度） 1割負担の方：417～834円 2割負担の方：834～1,668円 受診付き添い 市内：2,000円／回 市外：3,000円／回
⑨ その他	<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適當と認められるもの。 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。 ○コピー代 1枚 10円 ○写真代 月額 300円（希望者のみ） ○電話代 使用料に応じて実費 ○希望による特別食・出前・外出 実費 ○クリーニング代（外部に委託） 実費 ○訪問販売・買い物代行 実費 ○立替金事務手数料 60円／回

※月途中における入退居については1日当たりの金額で算出しています。

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。

※法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護等に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護等の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者又はその家族に対して交付します。

※外泊・入院期間においても、家賃、共益費は発生します。ただし、この期間中に短期利用認知症対応型共同生活介護の居室に利用した場合は減額とします。