

# (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

当施設は介護保険事業の指定を受けています。  
(指定番号 2890600527)

当施設はご利用者に対し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サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1. 施設経営会社

- |                 |  |
|-----------------|--|
| (1) 法人名         | 社会福祉法人すみれ会                                   |
| (2) 法人所在地       | 兵庫県神戸市長田区雲雀ヶ丘1丁目1番3号                         |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | TEL (078) - 691-8008<br>FAX (078) - 691-9009 |
| (4) 代表者氏名       | 理事長 前田 章                                     |
| (5) 設立年月日       | 平成10年3月26日                                   |

## 2. 事業所の概要

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| (1) 建物の構造   | 鉄筋コンクリート造 地上3階 地下1階 |
| (2) 建物の延床面積 | 3616.18㎡            |

## 3. 事業所の説明

- |                 |   |
|-----------------|---|
| (1) 施設の種類       | 認知症対応型共同生活介護<br>介護予防認知症対応型共同生活介護  |
| (2) 施設の目的       | 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症の状態の方が共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上のお世話及び機能訓練など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サービスを受けることにより、認知症の進行を穏やかにし、安定した生活を送れるよう支援することを目的とした施設です。 |
| (3) 施設の名称       | 鹿松すみれホーム  |
| (4) 施設の所在地      | 神戸市長田区鹿松町2丁目9番43号   |
| 交通機関            | 山陽電鉄高速長田駅下車後、市営バス4系統・44系統大日丘住宅前行き「一里山」で下車後徒歩10分   |
| (5) 電話番号及びFAX番号 | TEL (078) - 647-7080<br>FAX (078) - 647-7556  |
| (6) 管理者氏名       | 津川 馨  |
| (7) 当施設の運営方針    | ご利用者の認知症の症状を穏やかにし、安定した日常生活を送ることを目的とし、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。  |
| (8) 開設年月        | 令和8年6月1日  |
| (9) 入所定員        | 25人   |

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して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サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	指定基準	当施設人数	勤務体制
管理者	1名	1名	8:30 ~ 17:30
介護支援専門員 (計画作成担当・ 介護職兼務)	1名以上	1名以上	7:00 ~ 16:00 8:30 ~ 17:30 11:00 ~ 20:00 16:00 ~ 翌9:00
介護職員 (常勤換算)	9名以上	9名以上	7:00 ~ 16:00 8:30 ~ 17:30 11:00 ~ 20:00 16:00 ~ 翌9:00
事務職	1名以上	1名以上	8:30 ~ 17:30

〈配置職員の職務内容〉

1. 管理者・・・ 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携わる従業者の管理、指導を行います。
2. 介護支援専門員・・・ 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サービス計画の作成
3. 介護職員・・・ 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サービス計画に基づく介護を行います。
4. 事務職員・・・ 受付業務、介護報酬等の計算などを行います。

#### 5. 居室等の概要

○居室（全個室） 25室 ○食堂・談話室 3室 ○台所 3室 ○個浴 3室  
○特別浴 1室

☆防災設備 スプリンクラー、消火器等 消防法の基準に適合した設備を整備しています。

☆居室の変更：ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

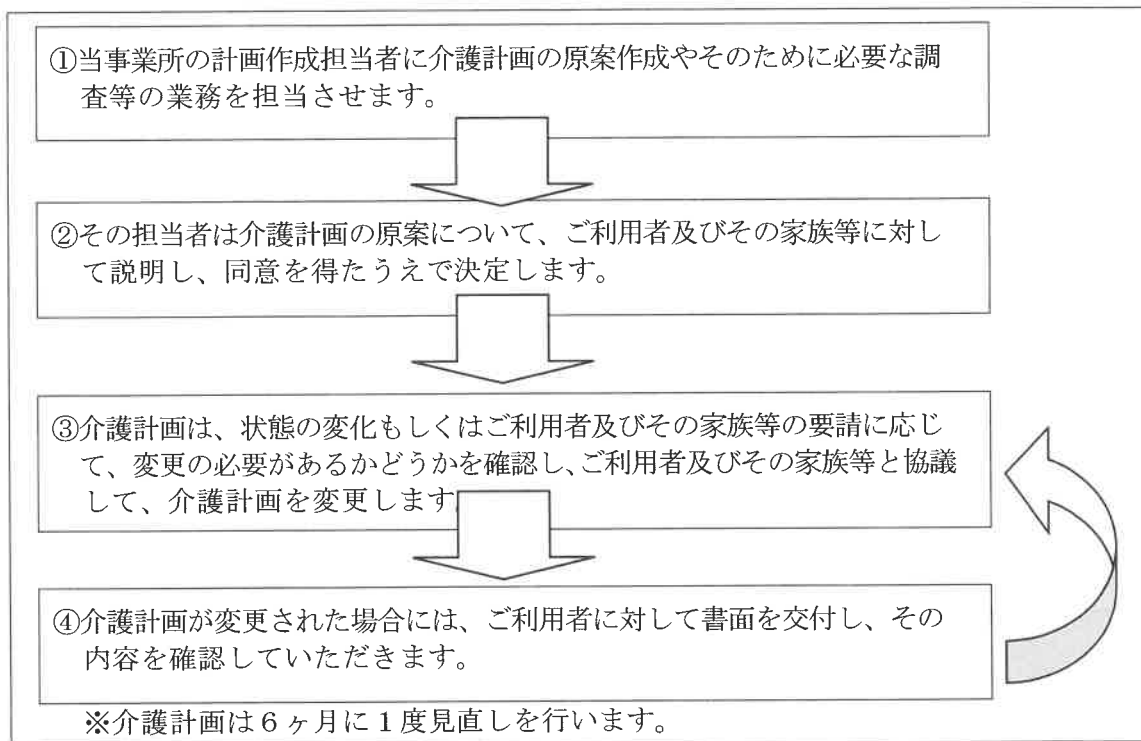
#### 6. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入居できるのは、認知症症状があり、介護保険制度における要介護認定の結果、要介護1～5、要支援2の認定を受けた方で少人数による共同生活に支障のない方が対象となります。  
入所契約の締結前に、主治医による認知症及び感染症等に関する診断書の提出をお願いします。
- (2) 自傷他害のない方
- (3) 常時医療機関において治療の必要のない方
- (4) 身元引受人を立てることができる方
- (5) 健康保険に加入されている方

#### 7. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針につきましては、ご利用者・御家族様の要望・意向を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。



## 8. 当施設が提供するサービス

### (1) 基本サービス

#### ① 食事

- ・ 身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、食事の提供に努めます。
- ・ 入所者の自立支援のため、なるべく離床して食堂で食事をとっていただくこととしています。

#### ② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。（ただし必要に応じ随時対応実施）
- ・ 寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

#### ③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④ 体操・レクリエーション・買い物等

- ・ 施設内でのすべての生活が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

#### ⑤ 相談・援助

- ・ 相談等を受けることは、ご利用者の心の支えであり、大きな影響をもたらしますので懇切丁寧に向い対応いたします。

#### ⑥ その他自立への支援

- ・ 重度化防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

### (2) その他のサービス

#### ① 理美容

毎月、委託の業者により理美容の機会を設けております。

#### ② レクリエーション

年間を通して施設内外の交流会等の行事を行います。

#### ③ 特別な食事の提供に要する費用

通常の食事、又は、追加で食事を提供した場合

## 9. サービス利用をやめる場合（契約終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。

したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ご利用者から退所の申し出があった場合 [詳細は以下(1)をご参照下さい。]
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合 [詳細は以下(2)をご参照下さい。]

(1) ご利用者からの契約の解約の申し出

契約の有効期間内であっても、ご利用者から当施設に退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までにお申し出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院され2ヶ月以上退院できない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める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を実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約の解約の申し出

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず30日以内に支払われない場合
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ご利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(3) 契約の解約に伴う援助

ご利用者が当施設を退所される場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状態や状況を勘案し、円滑な退所のために以下の援助をいたします。

- ・病院・診療所・介護老人福祉施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者

## 10. 利用料金

当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額を入所者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

通常、利用料金の9割～7割が介護保険から支給され、入所者の自己負担は費用全体の1割～3割の金額となります。

入所者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者の負担額を変更します。

- ① 基本料金（金額については別紙参照）  
基本サービスの料金となります。
- ② 加算料金（金額については別紙参照）

## （2）その他の料金

- ① 敷金 120,000円（ご入居日迄）  
\*退去時に、原状回復に要する費用を除き返還することになります。  
なお、原状回復とは、入居者の居住、使用により発生した建物価値の減少のうち、入居者の故意・過失、善感注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損を復旧することです。  
いわゆる経年変化、通常の使用による損耗等の修繕費用は、家賃に含まれるとします。  
「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改定版）（平成23.8国土交通省住宅局）参考
- ② 家賃 1ヶ月 52,000円  
\*家賃は1ヶ月分前払いでお支払いいただきます。  
\*途中で入居された場合は、日割り計算して入居月の末日締めでご請求させていただきます。
- ③ 管理費 1ヶ月 10,000円  
\*エレベータ・消防設備・電気設備の法定点検、清掃費、廃棄物処理費に充当いたします。
- ④ 食材料費 1食あたり、朝食438円、昼食540円、夕食540円、おやつ実費  
※治療食・軟菜食については各食50円、ソフト食については朝60円・昼・夕70円の追加費用が発生します。
- ⑤ 水道光熱費 1ヶ月 20,000円  
\*水道光熱費の過不足については、1年に1度、精算いたします。
- ⑥ 理美容代 実費負担  
\*月に1回、理美容師の出張による理髪サービス（調髪・顔そり等）をご利用いただけます。
- ⑦ おむつ代 実費負担
- ⑧ 日常生活費 実費負担
- ⑨ レクリエーション等の移送費 実費負担  
\*ご利用者のレクリエーション等の移送において、実費をいただくことがあります。
- ⑩ 医師の往診等療養費

## 11. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体の安全に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、協力医療機関との連携の上、医師の指示を仰ぎます。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
  - ・職員に対して防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）・・・年2回
  - ・非常災害用設備の使用法の徹底・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 随時
- ④ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、御家族の同意を得た上で、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。またその行為は介護記録に記載します。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等情報を提供します。また、ご利用者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合にはご利用者の同意を得て行います。

## 12. 入居中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関で優先的に診療・入院治療を受けることができるという事を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

### ① 協力医療機関・協力歯科医療機関

名 称 … 北須磨病院  
 住 所 … 神戸市須磨区東白川台1丁目1-1  
 電話番号 … 078-743-6666  
 診療科目 … 整形外科 脊椎・腰痛センター 外科 消化器外科 肛門外科  
 内科 呼吸器内科・糖尿病内科 循環器内科 消化器内科  
 泌尿器科 皮膚科耳鼻咽喉科 放射線科 眼科 臨床検査科  
 リハビリテーション科

名 称 … 神戸ルミナスデンタルクリニック  
 住 所 … 神戸市中央区伊藤町110-2 伊藤町YANAGIDAビル1F  
 電話番号 … 078-331-7031  
 診療科目 … 歯科 審美歯科 矯正歯科 口腔外科

- ②「重度化した場合の対応に係る指針」の医療連携体制によりご利用者に対する日常的な健康管理を行っています。また 通常時および特に状態悪化時における医療機関（主治医）との連携・調整を行っています。
- ③ 医師、看護師による訪問診療

### 13. 緊急時の対応について

- ① ご利用者の心身の状態が重度化した場合は、「重度化した場合の対応に係る指針」にしたがい行動します。
- ② ご利用者に対して通常の対応では困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合は他の専門的医療機関を紹介します。
- ③ ご利用者の心身の状態が急変した場合は、ご利用者及び身元引受人が指定しておられる方に緊急連絡いたします。

### 14. 苦情やご相談の受付について

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。  
各階に設置する「ご意見箱」もご利用ください。

#### ○苦情受付窓口

- ・苦情解決責任者 管 理 者 津 川 馨
  - ・苦情受付担当者 介護支援専門員 黒田 崇浩  
介 護 職 員 荻野 雄裕
- 電 話 078-647-7080  
F A X 078-647-7556

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：30

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

兵庫県国民健康保険団体連合会

所在地 … 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801  
電話番号 … 078-332-5617  
FAX番号 … 078-332-5650  
受付時間 … 078-332-5650

神戸市消費生活センター

所在地 … 神戸市中央区橋通3-4-1  
電話番号 … 078-371-1221  
受付番号 … 9：00 ～ 17：00（平日）

神戸市福祉局監査指導部

所在地 … 神戸市中央区加納町6-5-1  
電話番号 … 078-322-6242  
FAX番号 … 078-322-6762  
受付時間 … 平日8：45～12：00、13：00～17：30（平日）

養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導課内）

電話番号 … 078-322-6774  
受付番号 … 8:45～12:00、13:00～17:30（平日）

### 15. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、快適で安全な共同生活の場を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

#### (1) 持ち込み制限

刃物、危険物等は原則として持ち込むことができません。

(2) 面会 面会時間 9：00～19：00

(3) 消灯時間 21：00とする。

(4) 外出・外泊

外泊をされる場合は、原則として7日前までにお申し出下さい。緊急やむを得ない場合にはこの届出は当日になってもかまいません。

外出の届出は当日でもかまいません。

(5) 食事

食事が不要な場合は、7日前までにお申し出下さい。それ以降のお申し出の場合は食料料費が発生します

(6) 使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合にはご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合ご利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○住居内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

(7) 喫煙

施設敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(8) 火気の取り扱いは厳禁とします。

(9) ペットの持ち込みは禁止とします。

(10) 他の利用者への迷惑行為は禁止とします。

## 16. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守とします。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。

## 17. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

消防用設備 … 自動火災報知器、消火器、  
スプリンクラー等消防法による設備を設置

## 18. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

## 19. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 20. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかに、その損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認めれる場合で、ご利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 21. 身元引受人について

契約締結にあたり、ご利用者の身元引受人をたてていただきます。

- ・身元引受人はご利用者と連帯して、ご利用者の債務を負うこととします。
- ・ご利用者が入院や退所となった場合は、必要な事務処理や費用の負担、退所後の受け入れ先の確保をしていただきます。
- ・ご利用者の死亡の際にはご遺体、残置品の引取りを行なうものとします。
- ・入所契約が終了した後も、ご利用者の残置品の引取りを行ない、引取りの処理にかかる費もご負担いただきます。
- ・身元引受人が死亡したり、身元引受人を引き受けられなくなった場合は、新たに身元引受人をたてていただきます。

令和 年 月 日

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での入居の提供に際し、  
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

<事業者>

事業者所在地 神戸市長田区雲雀ヶ丘1丁目1番3号  
事業者名 社会福祉法人 すみれ会  
代表者名 理事長 前田 章 印

<事業所>

事業所所在地 神戸市長田区鹿松町2丁目9番43号  
事業者名 鹿松すみれホーム  
管理者名 管理者 津川 馨 印

説明者氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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提供開始に同意致します。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

身元引受人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(利用者との続柄 )

私は、利用者が事業者から重要事項の説明を受け、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提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、利用者に代わ  
って署名を代行いたします。

署名代行者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(利用者との続柄 )

(別紙 1 - 1)

【負担割合1割】

1-a. サービス利用料金表

①	ご利用の要介護度 サービス利用料金	要支援2 7,894 円	要介護度1 7,936 円	要介護度2 8,305 円	要介護度3 8,558 円	要介護度4 8,727 円	要介護度5 8,906 円
②	うち、介護保険から 給付される金額 (9割)	7,104 円	7,142 円	7,474 円	7,702 円	7,854 円	8,015 円
③	サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)	790 円	794 円	831 円	856 円	873 円	891 円
④	食費	1,518 円/日					
⑤	家賃	52,000 円/月					
⑥	管理費	10,000 円/月					
⑦	水光熱費 (年1回精算)	20,000 円/月					
⑧	1ヵ月の自己負担額合計	151,240 円	151,240 円	152,470 円	153,220 円	153,730 円	154,270 円

2. その他介護保険施設入所サービス加算利用料金表

サービスの種類		自己負担額	サービスの種類		自己負担額
1	医療連携体制加算 I イ	60 円/日	21	認知症専門ケア加算 I	4 円/日
2	医療連携体制加算 I ロ	50 円/日	22	認知症専門ケア加算 II	5 円/日
3	医療連携体制加算 I ハ	39 円/日	23	生活機能向上連携加算 I	106 円/月
4	医療連携体制加算 II	6 円/日	24	生活機能向上連携加算 II	211 円/月
5	協力医療機関連携加算 I	106 円/月	25	栄養管理体制加算	32 円/月
6	退居時情報提供加算	264 円/回	26	口腔衛生管理体制加算	32 円/月
7	高齢者施設等感染症対策向上加算 I	11 円/月	27	口腔・栄養スクリーニング加算	21 円/回
8	高齢者施設等感染症対策向上加算 II	6 円/月	28	看取り介護加算 I (当日)	1,350 円/日
9	新興感染症等施設療養費	253 円/日	29	" (前・前々日)	717 円/日
10	認知症チームケア推進加算 I	159 円/月	30	" (4~30日前)	152 円/日
11	認知症チームケア推進加算 II	127 円/月	31	" (31~45日前)	76 円/日
12	科学的介護推進体制加算	43 円/月	32	サービス提供体制強化加算 I	24 円/日
13	生産性向上推進体制加算 I	106 円/月	33	サービス提供体制強化加算 II	19 円/日
14	生産性向上推進体制加算 II	11 円/月	34	サービス提供体制強化加算 I III	7 円/日
15	夜間支援体制加算 I	53 円/日	35	介護職員処遇改善加算 I イ	所定単位×21.0%×10.54/月
16	夜間支援体制加算 II	27 円/日	36	介護職員処遇改善加算 I ロ	所定単位×22.8%×10.54/月
17	若年性認知症利用者受入加算	127 円/日	37	介護職員処遇改善加算 II イ	所定単位×20.2%×10.54/月
18	入院時費用	260 円/日	36	介護職員処遇改善加算 II ロ	所定単位×22.0%×10.54/月
19	初期加算	32 円/日	37	介護職員処遇改善加算 III	所定単位×17.9%×10.54/月
20	退居時相談支援加算	422 円/回	38	介護職員処遇改善加算 IV	所定単位×14.9%×10.54/月

上記については (別紙 1-4 及び 1-5) の算定要件に該当する場合、加算致します。

※ 介護保険の計算上、記載の金額よりも若干の誤差が生じる場合があります。

(別紙 1 - 2)

【負担割合2割】

3-a. サービス利用料金表

①	ご利用の要介護度 サービス利用料金	要支援2 7,894 円	要介護度1 7,936 円	要介護度2 8,305 円	要介護度3 8,558 円	要介護度4 8,727 円	要介護度5 8,906 円
②	うち、介護保険から 給付される金額 (8割)	6,315 円	6,348 円	6,644 円	6,846 円	6,981 円	7,124 円
③	サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)	1,579 円	1,588 円	1,661 円	1,712 円	1,746 円	1,782 円
④	食費	1,518 円/日					
⑤	家賃	52,000 円/月					
⑥	管理費	10,000 円/月					
⑦	水光熱費 (年1回精算)	20,000 円/月					
⑦	1ヵ月の自己負担額合計 (⑥×30日)	174,910 円	174,910 円	177,370 円	178,900 円	179,920 円	181,000 円

2. その他介護保険施設入所サービス加算利用料金表

サービスの種類		自己負担額	サービスの種類		自己負担額
1	医療連携体制加算 I イ	120 円/日	21	認知症専門ケア加算 I	7 円/日
2	医療連携体制加算 I ロ	99 円/日	22	認知症専門ケア加算 II	9 円/日
3	医療連携体制加算 I ハ	78 円/日	23	生活機能向上連携加算 I	211 円/月
4	医療連携体制加算 II	11 円/日	24	生活機能向上連携加算 II	422 円/月
5	協力医療機関連携加算 I	211 円/月	25	栄養管理体制加算	64 円/月
6	退居時情報提供加算	527 円/回	26	口腔衛生管理体制加算	64 円/月
7	高齢者施設等感染症対策向上加算 I	21 円/月	27	口腔・栄養スクリーニング加算	42 円/回
8	高齢者施設等感染症対策向上加算 II	11 円/月	28	看取り介護加算 I (当日)	2,699 円/日
9	新興感染症等施設療養費	506 円/日	29	〃 (前・前々日)	1,434 円/日
10	認知症チームケア推進加算 I	317 円/月	30	〃 (4~30日前)	304 円/日
11	認知症チームケア推進加算 II	253 円/月	31	〃 (31~45日前)	152 円/日
12	科学的介護推進体制加算	85 円/月	32	サービス提供体制強化加算 I	47 円/日
13	生産性向上推進体制加算 I	211 円/月	33	サービス提供体制強化加算 II	38 円/日
14	生産性向上推進体制加算 II	21 円/月	34	サービス提供体制強化加算 I III	13 円/日
15	夜間支援体制加算 I	106 円/日	35	介護職員処遇改善加算 I イ	所定単位×21.0%×10.54/月
16	夜間支援体制加算 II	53 円/日	36	介護職員処遇改善加算 I ロ	所定単位×22.8%×10.54/月
17	若年性認知症利用者受入加算	253 円/日	37	介護職員処遇改善加算 II イ	所定単位×20.2%×10.54/月
18	入院時費用	519 円/日	38	介護職員処遇改善加算 II ロ	所定単位×22.0%×10.54/月
19	初期加算	64 円/日	39	介護職員処遇改善加算 III	所定単位×17.9%×10.54/月
20	退居時相談支援加算	844 円/回	40	介護職員処遇改善加算 IV	所定単位×14.9%×10.54/月

上記については(別紙1-4及び1-5)の算定要件に該当する場合、加算致します。

※ 介護保険の計算上、記載の金額よりも若干の誤差が生じる場合があります。

(別紙 1 - 3)

【負担割合3割】

5-a. サービス利用料金表

①	ご利用の要介護度 サービス利用料金	要支援2 7,894 円	要介護度1 7,936 円	要介護度2 8,305 円	要介護度3 8,558 円	要介護度4 8,727 円	要介護度5 8,906 円
②	うち、介護保険から 給付される金額 (7割)	5,525 円	5,555 円	5,813 円	5,990 円	6,108 円	6,234 円
③	サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)	2,369 円	2,381 円	2,492 円	2,568 円	2,619 円	2,672 円
④	食費	1,518 円/日					
⑤	家賃	52,000 円/月					
⑥	管理費	10,000 円/月					
⑦	水光熱費 (年1回精算)	20,000 円/月					
⑦	1ヵ月の自己負担額合計 (④×30日)	198,610 円	198,610 円	202,300 円	204,580 円	206,110 円	207,700 円

2. その他介護保険施設入所サービス加算利用料金表

サービスの種類		自己負担額	サービスの種類		自己負担額
1	医療連携体制加算 I イ	180 円/日	21	認知症専門ケア加算 I	10 円/日
2	医療連携体制加算 I ロ	149 円/日	22	認知症専門ケア加算 II	13 円/日
3	医療連携体制加算 I ハ	117 円/日	23	生活機能向上連携加算 I	317 円/月
4	医療連携体制加算 II	16 円/日	24	生活機能向上連携加算 II	633 円/月
5	協力医療機関連携加算 I	317 円/月	25	栄養管理体制加算	95 円/月
6	退居時情報提供加算	791 円/回	26	口腔衛生管理体制加算	95 円/月
7	高齢者施設等感染症対策向上加算 I	32 円/月	27	口腔・栄養スクリーニング加算	63 円/回
8	高齢者施設等感染症対策向上加算 II	16 円/月	28	看取り介護加算 I (当日)	4,048 円/日
9	新興感染症等施設療養費	759 円/日	29	〃 (前・前々日)	2,151 円/日
10	認知症チームケア推進加算 I	475 円/月	30	〃 (4~30日前)	456 円/日
11	認知症チームケア推進加算 II	380 円/月	31	〃 (31~45日前)	228 円/日
12	科学的介護推進体制加算	127 円/月	32	サービス提供体制強化加算 I	70 円/日
13	生産性向上推進体制加算 I	317 円/月	33	サービス提供体制強化加算 II	57 円/日
14	生産性向上推進体制加算 II	32 円/月	34	サービス提供体制強化加算 I Ⅲ	19 円/日
15	夜間支援体制加算 I	159 円/日	35	介護職員処遇改善加算 I イ	所定単位×21.0%×10.54/月
16	夜間支援体制加算 II	79 円/日	36	介護職員処遇改善加算 I ロ	所定単位×22.8%×10.54/月
17	若年性認知症利用者受入加算	380 円/日	37	介護職員処遇改善加算 II イ	所定単位×20.2%×10.54/月
18	入院時費用	778 円/日	38	介護職員処遇改善加算 II ロ	所定単位×22.0%×10.54/月
19	初期加算	95 円/日	39	介護職員処遇改善加算 III	所定単位×17.9%×10.54/月
20	退居時相談支援加算	1,265 円/回	40	介護職員処遇改善加算 IV	所定単位×14.9%×10.54/月

上記については(別紙1-4及び1-5)の算定要件に該当する場合、加算致します。

※ 介護保険の計算上、記載の金額よりも若干の誤差が生じる場合があります。

## 7. 加算算定要件

サービスの種類		算定要件
1	医療連携体制加算Ⅰイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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の看護師と連携により、24時間連絡ができる体制を確保していること。</li> <li>・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。</li> </ul>
2	医療連携体制加算Ⅰロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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の看護師と連携により、24時間連絡ができる体制を確保していること。</li> <li>・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。</li> </ul>
3	医療連携体制加算Ⅰハ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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こと。</li> <li>・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の看護師と連携により、24時間連絡ができる体制を確保していること。</li> <li>・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。</li> </ul>
4	医療連携体制加算Ⅱ	医療連携加算Ⅰイ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
5	協力医療機関連携加算Ⅰ	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に開催していること。
6	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回限り算定する
7	高齢者施設等感染症対策向上加算Ⅰ	第二種協定指定医療機関とのあいだ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。感染症対策向上加算または外来感染対策向上加算にかか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回参加していること。
8	高齢者施設等感染症対策向上加算Ⅱ	診療報酬における感染症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かかる実地指導を受けていること。
9	新興感染症等施設療養費	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うえ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。
10	認知症チームケア推進加算Ⅰ	入所者のうち周囲の注意の者の注意が必要な認知症が2分の1以上いること。認知症に関す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なるチームを組んでいること。対象者に個別に認知症の評価を行い、チームケアを実施していること。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、見直しを行っていること。
11	認知症チームケア推進加算Ⅱ	Ⅰに加え認知症介護にかか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なるチームを組んでいること。
12	科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
13	生産性向上推進体制加算Ⅰ	Ⅱの条件を満たし、そ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。職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。1年ごとに1回業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っていること。
14	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うえ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回業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。
15	夜間支援体制加算Ⅰ (共同生活居住の数が1の場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従事者を配置している場合において、それに加えて常勤換算法で0.9人以上の介護従事者又は宿直勤務に当たる者を配置していること。</li> <li>・見守り機器の利用者に対する導入割合が10%であること。</li> </ul>
16	夜間支援体制加算Ⅱ (共同生活居住の数が2以上の場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、必要な検討等が行われていること。</li> </ul>
17	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(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。
18	入院時費用	病院又は診療所に入院する必要があるが生じた場合にあって、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、その者及びその家族の希望等を勘案し、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、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することが出来る体制を整えていること。
19	初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間について算定する。30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合にも同様とする。
20	退居時相談支援加算	退去時に当該利用者及びその家族等に対して、退去後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ当該利用者の同意を得て、退去の日から2週間以内に退去後の居宅地を管轄する市町村等に対して必要な情報を提供した場合。
21	認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症の自立度Ⅲ以上が1/2以上で、リダー研修修了者を配置し、伝達や会議を定期的に開催していること
22	認知症専門ケア加算Ⅱ	Ⅰの要件に加えて指導者研修修了者を配置し、職員毎の研修計画を作成し、実施又は予定していること

サービスの種類		算定要件
23	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、理学療法士等の助言に基づき、生活機能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し、計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。
24	生活機能向上連携加算Ⅱ	利用者に対し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、理学療法士等が、当該施設を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士等と利用者の身体の状態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計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士等と連携し、計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。
25	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うこと。
26	口腔衛生管理体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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。
27	口腔・栄養スクリーニング加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する施設の従事者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の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。
28	看取り介護加算（当日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が一般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であること。</li> <li>・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利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者であること。</li> <li>・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、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の説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること。</li> </ul>
29	〃（前・前々日）	
30	〃（4～30日前）	
31	〃（31～45日前）	
32	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士を70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置していること
33	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士を60%以上配置していること
34	サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士を50%以上又は、常勤職員75%以上か勤続年数7年以上30%以上配置していること
35	介護職員処遇改善加算Ⅰイ	介護職員の賃金の改善等を実施しており、以下の算定項目により、Ⅰイ～Ⅳの加算を算定。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・1/2以上を月額賃金で配分</li> <li>・職場環境の改善</li> <li>・賃金体系等の整備及び研修の実施等</li> <li>・資格や勤続年数に応じた昇給</li> <li>・賃金年俸440万円以上が1人以上</li> <li>・職場環境の更なる改善、見える化</li> <li>・経験技能のある介護職員を一定割合以上配置</li> <li>・生産性向上推進体制加算を算定</li> </ul>
36	介護職員処遇改善加算Ⅰロ	
37	介護職員処遇改善加算Ⅱイ	
38	介護職員処遇改善加算Ⅱロ	
39	介護職員処遇改善加算Ⅲ	
40	介護職員処遇改善加算Ⅳ	

## ⑩その他介護保険の給付対象とならないサービスの利用料金表

サービスの種類	自己負担額	内容
敷金	120,000円	入所時にお預かりさせていただきます。退所時に居室修繕費等に使用させて頂いた後、過不足調整を行います。
貴重品管理サービス	1,000円/月	金銭、保険証の管理を依頼された場合
飲料代	2,000円/日	コーヒー、紅茶、ココア、スポーツドリンク等
理髪サービス	実費相当額	委託業者により月1回実施
教養娯楽費	実費相当額	レクリエーション等に係る参加費及び材料費等
日用品費	実費相当額	日常生活用品の購入代金（嗜好品含む）
オムツ代	実費相当額	オムツの購入代金
特別な食事	実費相当額	通常の食事とは別、又は追加で提供をした場合
入退所以外の送迎	1kmにつき100円	入退所以外の送迎（代理受診等）に要する費用等

※ 上記1～8の利用料金は、所得の状況等により減額される場合があります。