

【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

利用者氏名 _____ 様

社会福祉法人秀峰会

グループホーム 磯風の謡

重要事項説明書

【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】

本重要事項説明書は、本事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、介護保険法に基づき、当事業所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説明するものです。

◆◆目次◆◆

1	事業者	1
2	サービスを提供する事業所の概要	1
3	職員の配置状況	1
4	利用者の条件及び身元引受人	2
5	提供するサービスの内容について	3
6	サービス利用料及びご利用者負担金	4
7	運営方針等及びサービス利用時の留意事項	4
8	事業者「社会福祉法人 秀峰会」の理念（サービスの方針）	5
9	緊急時及び事故発生時の対応	6
10	協力医療機関等	6
11	損害賠償等について	6
12	非常災害時の対応	7
13	運営推進会議の設置	7
14	秘密の保持と個人情報の取扱い	7
15	虐待防止	7
16	身体的拘束等	8
17	事業所第三者評価結果等の開示	8
18	相談及び苦情対応	8
別紙	＜重要事項による利用料金表＞	11

社会福祉法人秀峰会

グループホーム 磯風の謡

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

名 称	社会福祉法人秀峰会
所 在 地	横浜市旭区下川井町 360 番地
電 話 ・ F A X 番 号	電話 045-952-1111 FAX 045-952-2211
代 表 者 氏 名	理事長 櫻井 大

2 サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称・所在地等

事業所名	グループホーム 磯風の謡
所在地	〒235-0023 神奈川県横浜市磯子区森 5-5-53
介護保険事業所番号	1470700327
管理者及び連絡先	管理者 河合 慎二 連絡先 T E L 045-751-0150

(2) 利用定員

利用定員	9 名 (1 ユニット)
------	--------------

(3) 事業所の構造その他設備

建 物	構造	軽量鉄骨造り 2 階建ての 2 階部分
	床面積	248.43 m ²
居 室 他	宿泊室	9 室 個室
	L・D・K	居間、食堂、台所
	浴室	1 ヶ所 (一般浴槽)
	共用トイレ	2 ヶ所

3 職員の配置状況

(1) 事業所の職員体制

職員の職種	員数	常勤		非常勤		備考
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1	-	1	-	-	計画作成者・介護職兼務
計画作成担当 介護支援専門員	1	-	1	-	-	管理者・介護職兼務
介護職員	11	5	1	4	1	

※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。

管理者	従業者の管理、業務実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、従業者に運営規程その他の規程を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
計画作成担当 介護支援専門員	利用者にかかる認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たります。
介護職員	適切な介護技術をもって、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たります。

(2) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制 (基本)
管 理 者	勤務時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
介護支援専門員	勤務時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
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 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 他 夜勤 1 6 : 3 0 ~ 翌 1 0 : 3 0 他 * 日中時間帯は、利用者 3 名当り職員 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、グループホームの利用ができます。

- ① 介護保険の要介護認定で、要介護・要支援 2 以上の被認定者であり、かつ主治医の診断書で「認知症である」と認定されている方
- 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ください）
- ⑤ 横浜市に住所（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 自傷他害の恐れがない方
- 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債務について連帯してその責任を負うとともに、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。
 - 1) 身元引受人が死亡したとき
 - 2) 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

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「サービス」という。）は、要介護者または要支援者であって認知症であるご利用者について、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、もって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	・ご利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（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 ・食事はできるだけ離床して食堂で摂っていただけるよう配慮します。
入浴の介助	・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。
排せつの介助	・ご利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。
身辺の介助	・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、適切な整容が行われるよう援助します。
機能訓練	・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	・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き継ぎます。 ・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。 ・緊急や救急の場合を除き、ご利用者が病気または負傷により通院また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	・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。

○ 食事時間 朝食 7:00～8:00 昼食 12:00～13:00
夕食 18:00～19:00

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

要介護または要支援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割又は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できなくなった場合は、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いたしますが、保険給付分（9割～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) 利用者負担金

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割または3割の金額となります。
- ② 敷金、食費、居室利用料、水道光熱費、共益費、入院付き添い等に関わる交通費（代行料金）、オムツ代など「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 入退居に係わる1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金及び居室利用料等は、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

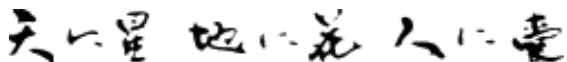
(1) 運営方針及び介護計画

- 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、妥当適切に行うものとします。サービスの提供に当たっては、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でき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、希望及びその置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の変更をします。
- 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、老人介護支援センター、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組を行う者等との連携に努めます。

(2) サービスご利用時に留意していただく事項

①横浜市外への 転居予定等の 事前連絡	ご利用者が転居等により横浜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。横浜市外へ転居する場合は事前に職員にご相談ください。
②面会時間	来訪者は、面会時間（午前9時～概ね午後7時）の厳守をお願いします。また、その都度職員に届出てください。
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所持品管理 （紛失及び滅失）	原則として、現金、有価証券等は持参されない様をお願いしております。止むを得ず持参される場合等は予め職員にご相談ください。ご利用者が所有する物品の紛失、滅失等については、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できません。 ① 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、破損、滅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に復するか、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。 ② 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、事業所に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。 ① 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できません。 ② ご利用者は、共用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できません。
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。 ① 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。 ②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できません。

8 事業者「社会福祉法人 秀峰会」の理念（サービスの方針）

テーマ 

明治時代の文芸評論家である高山樗牛の言葉
(たかやま ちょぎゅう)

「天にありては星、地にありては花、人にありては愛、これ美しきもの最たらずや」

(1) 人間が主体である。

(ご利用者と職員が常により高い自己実現に向かって生活できる環境をつくります。)

- (2) 連帯の輪を無限に広げていく。
(地域社会との交流を通じて、あらゆる人々が支えあって共に生きる地域連帯の実現を目指します。そして連帯の輪を世界に向かって広げていきます。)
- (3) 日に日に新たな今日を創造していく。
(変動する社会に、常に生き生きと対応してゆける創造的な人間の生活を実現します。)

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ご連絡します。

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もしくは救急機関等へ連絡するとともに受診等の適切な処置を講じます。
- (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。

社会福祉法人秀峰会 みずほクリニック	所在地：横浜市港南区日野 7-3-30 日栄食品ビル 2 階 TEL : 045-846-9955
三宅歯科医院	所在地：横浜市磯子区磯子 2-25-1 TEL : 045-752-5588

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ある場合は、事業者は賠償責任を免除され、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、また、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が負担して頂きます。また、退居の際に敷金をもって原状復帰費用に充当することがあります。

1 2 非常災害時の対応

- (1) 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、職員は、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。
- (2) 事業所は、台風や集中豪雨等による土砂災害の発生に備え、土砂災害対応マニュアルの策定、避難訓練の実施等必要な措置を講ずるものとします。

1 3 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、助言を受けるため、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。区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

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 秘密の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。職員の研修につと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る旨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または身元引受人の同意を得た場合は、文書でお示しした用途以外には決して利用いたしません。
- (3) 事業所は、ご利用者の求めに従って、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 虐待防止

- (1) 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。
 - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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ります。
 - ② 虐待防止のための指針の整備をします。
 - ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施をします。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の配置をします。
- (2) 事業所は、サービスの提供に際し、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者

を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報いたします。

16 身体的拘束等

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等という。')を行ってはならないものとします。
- (2) 事業所は、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由(以下「身体的拘束等の態様等」という。)を記録します。
- (3) 事業所は、身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明します。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではないこととします。
- (4) 事業所は、前項ただし書きの規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明します。
- (5) 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
 - ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。

17 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いたします。

評価機関名	株式会社R-CORPORATION
評価日	令和6年3月8日
評価結果の開示状況	・事業所内の閲覧ファイル ・WAMNET上で公表

18 相談及び苦情対応

- (1) 事業所のご利用者の相談・苦情担当

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 河合 慎二	電話 045-751-0150
	FAX 045-751-3454

※ 対応時間：午前8時30分～午後5時30分

- (2) その他の相談・苦情窓口

- ① 住所地の各区役所(高齢・障害支援課介護保険担当)

対応時間：午前9時～午後5時

区	電話番号	区	電話番号
西区	045-320-8491	金沢区	045-788-7868
中区	045-224-8163	港北区	045-540-2325

神奈川区	045-411-7019	緑区	045-930-2315
鶴見区	045-510-1770	青葉区	045-978-2479
南区	045-341-1138	都筑区	045-948-2306
港南区	045-847-8495	戸塚区	045-866-8452
保土ヶ谷区	045-334-6394	栄区	045-894-8547
旭区	045-954-6061	泉区	045-800-2436
磯子区	045-750-2494	瀬谷区	045-367-5714

② 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）

所 在 地	〒220-0003 横浜市西区楠町27番1
電 話 番 号	045-329-3447
対 応 時 間	平日 午前8時30分～午後5時15分

③ 横浜市健康福祉局介護事業指導課

電 話 番 号	045-671-2356
F A X 番 号	045-550-3615

- （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③となります。事業所職員からの通報も同様です。

【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、上記のとおり説明いたしました。

令和 年 月 日

(事業所) 横浜市磯子区森 5-5-53

社会福祉法人秀峰会

グループホーム磯風の謡 ㊞

説明者 _____

私、及び下記の者は本説明書の交付を受け、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めやす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）

- 横浜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＝10.72円」です。

※1 利用者負担金の算出方法 [計算式]

- ① { (1) 基本単位 + (2) 加算 + (3) 介護職員等処遇改善加算 I } × 10.72 円 = ○○円（1円未満切捨て）
- ② [1割負担の場合] ○○円 - ○○円 × 0.9（1円未満切捨て） = △△円
 [2割負担の場合] ○○円 - ○○円 × 0.8（1円未満切捨て） = □□円
 [3割負担の場合] ○○円 - ○○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、・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）基本単位 ≪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	761単位	816円	1,632円	2,448円
		24,474円	48,948円	73,422円
要介護1	765単位	820円	1,640円	2,460円
		24,603円	49,205円	73,808円
要介護2	801単位	859円	1,718円	2,576円
		25,761円	51,521円	77,281円
要介護3	824単位	884円	1,767円	2,650円
		26,500円	53,000円	79,500円
要介護4	841単位	902円	1,803円	2,705円
		27,047円	54,093円	81,140円
要介護5	859単位	921円	1,842円	2,763円
		27,626円	55,251円	82,877円

※入院後3ヵ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	246円（1日）	492円（1日）	738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
①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	965 円 (30 日)	1,930 円 (30 日)	2,895 円 (30 日)
②協力医療機関連携加算 (100 単位/月)	必要な場合において、相談・診療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おり、当該利用者の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定。	108 円 (1 月)	215 円 (1 月)	322 円 (1 月)
③医療連携体制加算 (I) ハ (37 単位/日)	訪問看護ステーション等との契約により 24 時間の医療連絡体制を確保し、看護師による、日常的な健康管理や医療機関との連絡・調整が行なわれ、また、重度化した場合の対応の指針を整備して、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。(ただし、要支援 2 は除く)	1,190 円 (30 日)	2,380 円 (30 日)	3,570 円 (30 日)
④退居時情報提供加算 (250 単位/回)	医療機関へ退居するご利用者等について、退居後の医療機関に対してご利用者等を紹介する際、ご利用者等の同意を得て、当該ご利用者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、ご利用者等 1 人につき 1 回に限り算定。	268 円 (1 回)	536 円 (1 回)	804 円 (1 回)
⑤退居時相談援助加算 (400 単位/回)	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。	429 円 (1 回)	858 円 (1 回)	1,287 円 (1 回)

⑥サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ) (22 単位/日)	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の占める割合が 25%以上で、人員基準減算等がない場合に加算。	708 円 (30 日)	1,415 円 (30 日)	2,123 円 (30 日)
⑦看取り介護加算 ・死亡日以前 31 日 以上 45 日以下 (72 単位/日)	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。	1,158 円 (15 日)	2,316 円 (15 日)	3,474 円 (15 日)
・死亡日以前 4～30 日 (144 単位/日)		4,168 円 (27 日)	8,336 円 (27 日)	12,504 円 (27 日)
・死亡日の前日 及び前々日 (680 単位/日)		1,458 円 (2 日)	2,916 円 (2 日)	4,374 円 (2 日)
・死亡日 (1,280 単位/日)		1,373 円 (1 日)	2,745 円 (1 日)	4,117 円 (1 日)
⑧口腔衛生管理 体制加算 (30 単位/月)	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に算定。	33 円 (1 月)	65 円 (1 月)	97 円 (1 月)
⑨認知症専門 ケア加算 (Ⅰ) (3 単位/日)	・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開催していること	97 円 (30 日)	193 円 (30 日)	290 円 (30 日)
⑩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、厚生労働省に提出する。 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情報その他の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する。	43 円 (1 月)	86 円 (1 月)	129 円 (1 月)

⑪新興感染症等施設療養費 (240単位/日) ※1月に1回、連続5日を限度とする	利用者が厚労省が定める感染症に感染した場合に、相談・診療・入院調整等を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上でサービスを行った場合に加算。	258 円 (1 日)	515 円 (1 日)	772 円 (1 日)
--	--	----------------	----------------	----------------

※ 事業所はサービス体制の強化に努めており、体制強化により夜勤ケア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)	(介護報酬総単位数 × 18.6%) × 10.72
-----------------	----------------------------

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、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	350,000 円
-----	-----------

(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	33,000 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、居室利用料・水道光熱費・共益費が発生します。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。
居室利用料	73,000 円	
水道光熱費	20,000 円	
共益費	25,000 円	
合 計	151,000 円	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)。 ③居室でテレビを使用する場合は月間 500 円が加算されます。

(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 小遣い金について

外部委託によるクリーニング代(一般家庭では洗濯できないようなもの)、理美容代、その他嗜好品の購入等に充てるため、小遣い金として 15,000 円程度をお預かりしております。

4 利用料金のお支払い方法

(1) 敷金

契約締結と同時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。

①居室利用料、水道光熱費、共益費	前月 28 日
②介護保険給付の 1 割、2 割または 3 割負担金額、食費、実費	翌月 28 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とする場合は、毎月 28 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、りそな銀行）