

グループホームさくらがい・第二さくらがい 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています

「さくらがい」 指定事業所番号 1771500160

「第二さくらがい」 指定事業所番号 1791500117

当事業所はご契約者に対して認知症対応型共同生活介護を提供します。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次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業所
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 事業所が提供するサービス内容と利用料金
5. 退居時について
6. 守秘義務
7. 緊急時について
8. 事故発生時の対応
9. 非常災害対策
10. 外出又は外泊届について
11. 利用者の禁止行為について
12. 損害賠償について
13. 金品等の管理について
14. 苦情の受付について
15. 個人情報の使用に係る同意について
16. 医療連携体制・重度化した場合の対応に係る指針
17. 利用時の危険性(リスク)について
18. 第三者評価の実施状況

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 麗心会
- (2) 法人所在地 石川県羽咋郡志賀町給分ホの3番1
- (3) 電話番号 0767-42-8800
- (4) 代表者氏名 理事長 藤田 隆司
- (5) 設立年月日 平成12年4月27日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 認知症対応型共同生活介護事業所
当事業所はあやめケアセンター(軽費老人ホーム・ケアハウス)、特別養護老人ホームアイリス(地域密着型老人福祉施設)、デイサービスセンターアイリス(通所介護)、居宅支援事業所アイリスに併設されています。
- (2) 事業所の目的

地域の中にある認知症である老人に対し、家庭的な環境の中で生活援助員による日常生活上の援助等を行うことにより、認知症の進行を穏やかにし、認知症である利用者に安定した健康で明るい生活を送っていただけるよう支援し、認知症である利用者の福祉の増進を図ることを目的とする。

- (3) **事業所の名称** グループホームさくらがい
グループホーム第二さくらがい (以下「事業所」と云う。)
- (4) **事業所の所在地** 石川県羽咋郡志賀町給分ホの3番1
- (5) **電話番号** 0767-42-8800
- (6) **事業所長（管理者）氏名** 藤田 隆司
- (7) **事業所の運営方針**
 ア 本事業所は家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにする。
 イ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った認知症対応型共同生活介護の提供に努める。
 ウ 地域やご家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者他の居宅サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
- (8) **開設年月** さくらがい 平成 14 年 12 月 1 日
第二さくらがい 平成 29 年 7 月 1 日
- (9) **入居定員** さくらがい
しおさいの家 9 名 かがりびの家 9 名 (全室個室)
第二さくらがい
かもめの家 9 名 ゆうなぎの家 9 名 (全室個室)

3. 職員の配置状況

事業所では、ご契約者に対して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。

＜主な職員の配置状況＞ ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職員の職種	員 数 (人)	常 勤		非 常 勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者(兼務)	1		1			作業療法士
計画作成担当者	3		3			介護支援専門員
	1		1			認知症介護実践者 研修受講
介護従事者	31	24	4	3		介護福祉士 他
介護補助者	2			1	1	介護補助 他

＜職員の勤務形態＞

早番勤務(午前 7 時 30 分～午後 16 時 30 分)
 日 勤 (午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分)
 遅番勤務(午前 10 時～午後 7 時)
 夜勤勤務(午後 4 時 30 分～翌午前 9 時 30 分)

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。
事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

〈サービスの内容〉

- ア 入浴、排泄、食事、着替え等における必要な介護
- イ ご契約者の日常生活上での世話
- ウ ご契約者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援
- エ ご契約者又はご契約代理人からの相談及び必要な援助
- オ 緊急を要する場合の病院受診の同行

〈サービス利用料金（1日あたり）〉(契約書第5条参照)

別表1(介護保険負担割合1割負担)、別表2(介護保険負担割合2割負担)及び別表3(介護保険負担割合3割負担)の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

〈サービスの内容と利用料金〉

①食費

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

朝食 370 円 昼食 430 円 夕食 430 円 おやつ代 50 円

②おむつ代

実 費

③緊急を要す病院受診の同行、もしくは協力病院以外の受診を職員で行った場合、以下の額を負担いただきます。

1 時間以上 2 時間未満 1,000 円 2 時間以上 3 時間未満 2,000 円 3 時間以上 3,000 円

④このほか、認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。 実 費

〈その他の利用料金〉

①家賃（管理費） 1,000 円／日

②光熱水費 300 円／日

③退去時費用 著しく居室内の汚れが目立つ場合原状に戻す実費
退去の際に処分するごみ代の実費

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

- ① 前記(1)、(2)の料金・費用に関して、毎月15日に前月の利用料等の請求書をご契約者又はご契約者代理人に送付致します。

- ② 上記の支払の期日については、前月の利用料を翌月末までに現金・振込み又は口座振替にてお支払い頂きます。

5. 退居時について（契約書第7条参照）

- (1) ご契約者が退居するときには事前に、事業所までご連絡下さい。
(2) ご契約者が月の途中で退居する場合、利用料については日割りで徴収致します。

6. 守秘義務（契約書第8条参照）

- (1) サービス提供する上で知り得たご契約者又はそのご家族等に関する事項を正当な由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続いたします。
(2) ご契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者に関するこころえ等の情報を提供出来るものいたします。
(3) ご契約者の個人情報サービスをサービス提供機関において利用する場合は、情報の提供が出来るものいたします。

7. 緊急時の対応（契約書第9条参照）

- (1) ご契約者が病気又は怪我等により検査、治療が必要になった場合はご契約者の主治医又は事業者の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援いたします。
(2) ご契約者が短期的に医療機関におられる検査、治療、受診等を必要とする場合で、かつご家族等の介護が得られない場合においてのみ、その通院を支援いたします。

8. 事故発生時の対応（契約書第10条参照）

事業者は、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、ご契約者のご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策（契約書第11条参照）

事業者は、非常災害時の関係機関への通報及び連携態勢を確保し、消防防災計画マニュアルにより、非常災害に関する具体的な通報・連携態勢について定期的に従業員に周知し、定期的に訓練し、被害を最小限にとどめるよう努めます。

10. 外出又は外泊の届出について（契約書第12条参照）

ご契約者が外出又は外泊を希望する場合は、事前に事業所までご連絡下さい。

11. 利用者の禁止行為（契約書第13条参照）

- (1) 決められた場所以外での喫煙
(2) 介護従事者又は他の利用者に対して迷惑を及ぼすような行為や宗教活動、政治活動及び営利活動を行うこと。
(3) 危険物の持ち込み

12. 損害賠償について（契約書第14条参照）

- (1) 事業所において、ご契約者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、ご契約者の生命・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、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。守秘義務に違

反した場合も同様とします。

- (2) ご契約者の故意、重過失により居室、または備品につき通常の保守管理を超える補修費が必要となった場合にその費用についてはご契約者またはご契約者家族等が負担いたします。

1 3. 金品等の管理について（契約書第 21 条参照）

- (1) 事業者はご契約者およびご契約者家族等からの委任を受けた場合において、日常的な生活費用に関する金銭出納管理を代行いたします。ご契約者およびご契約者家族等は事業者に対し、いつでも金銭出納の記録の提示を求めることができます。その場合、事業者は速やかに記録を提示する義務があります。

(2) 委任事項

- ①年金に関する授受、届出
- ②利用料金の支払
- ③租税公課等の支払
- ④日常小額な消耗品の購入に伴う支出
- ⑤小遣いの引き出し及び預入
- ⑥その他必要な入出金

1 4. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

- (1) 当事業所における苦情の受付

事業所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。

○ 苦情受付窓口(担当者)

〔職名〕 苦情処理責任担当者 藤田 隆司

1 5. 個人情報の使用に係る同意について（契約書第 23 条参照）

社会福祉法人麗心会が、業務上知り得た利用者及びご家族の個人情報を下記の目的の最低必要限度の範囲で使用、提供、または収集するものとする。

(1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 利用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合
- ⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(3) 使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外に決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービ

ス終了後においても、第三者に漏らさない。

- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

16. 医療連携体制・重度化した場合の対応に係る指針について(契約書第24条参照)

1. 目的

事業所のご利用者が、医療依存度が増加し、回復不能な状況に陥った時に、治療及び看介護を受ける場所について、ご利用者の意思、並びにご家族の意向を尊重しながら検討し、関係機関との連携を図る。また、入院等が必要な場合は、搬送先への引継ぎ、ご利用者、ご家族への継続的な支援を行う。

2. 看護師の配置~~—(現在対応しておりません)—~~

事業所では、訪問看護ステーション看護師(以下、訪問看護師)を確保し、24時間体制で健康管理、医療連携体制を強化していく。

3. 急性期における医師や医療機関との連携体制

事業所では、急性期の定義を事業所内での対応が困難で入院が必要な状態相当とします。

緊急時の対応については、利用契約書第9条によるものとする。

- ① 入居時よりかかりつけ医の確認を行い、日常生活の中で医療機関との連携を心がける。
- ② ご利用者の状態変化時など、ご家族に相談の上、訪問看護師、医師に報告し指示を仰ぐ。
- ③ かかりつけ医がいない利用者には、入居時に受診・入院が必要な場合の希望医療機関を確認しておくこと。
- ④ 入院が必要な場合には、ご家族と協力し、ご利用者が治療を受けられる状態まで配慮する。
- ⑤ 入院時にはサマリー等によりご利用者の状態を医療機関に報告する。
- ⑥ 入院中もご利用者、ご家族の支援を継続する。
- ⑦ 退院後の事業所での受け入れが可能な場合には、医療機関からの継続指示を申し受け、ご利用者の健康管理に努める。

4. 入院期間中の入居・及び入居費について

- ① 入院期間中の入居継続については、利用契約書14条を原則とし、ご利用者、ご家族の意向を優先する。
- ② 入院期間中の利用料金に関しては、基本利用料を日割りで計算しますが、家賃(管理費1,000円/日)は発生いたします。
- ③ 利用料金の家賃(管理費)とは別に、入院後3ヶ月以内に退院が見込まれ再入居される場合には、1月に6日を限度に、入院時費用1日246円を徴収する。
- ④ 入居した日、もしくは入居されていたご利用者様が1ヶ月以上入院し再入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として日額30円を徴収する。

5. 看取りに関する指針~~—(現在対応しておりません)—~~

住みなれた当事業所での看取りが可能な場合には、積極的に取り組んでいく体制づくりに心がけ、看取り介護に対応できるよう介護職員の質の向上に努めていく。また、以下に事業所での看取り介護が可能な条件をあげ、ご利用者に負担がかからないように看取り介護が可能な見極めを行うようにする。

- (1) 事業所で看取りが可能な条件

- ① ご利用者またはご家族が、当事業所の看取りを強く望んでいることの生前意思の確認が取れている場合。
 - ② 医師による診断で医学的に回復の見込みがないと判断され、急激な状態悪化の恐れがなく医療依存度が低く、医師が当事業所での看取りが可能と判断した場合で、往診や急変時の医療機関の協力体制が整っている場合。
 - ③ 看取り介護の実施に当たりご利用者、又はご家族に医師から十分な説明が行われ、ご利用者、又はご家族の同意が得られた場合。
 - ④ 医師、ご利用者、ご家族、当事業所職員の十分な検討のうえ、当事業所での看取りが最善と考えられ、互いが共同で看取り介護に関する計画を立てつつ、見直していける関係が保たれる場合。
 - ⑤ 事業所の看取りが困難になった場合の対応が柔軟に検討できる場合。
- (2) 基本的な姿勢
- 病状が重度化したご利用者、あるいは人生の終末期のご利用者が、疼痛や苦痛がなくご本人・ご家族等が望むような人生の過ごし方ができ、施設の生活が継続できるように、そして施設で死がむかえられるように最大限の対応をする。
- (3) 医療連携
- ① 主治医との連携
主治医の指示・指導のもと、必要な医療を行いながら、時に入院による病院での医療とも連携していく。
 - ② 訪問看護ステーションとの連携
主治医と連携しながら、必要な医療を行いつつ、生活の継続を重視して、ご利用者の苦痛が少なく心地よい状態で生活できるようにしていく。
 - ③ 薬剤師など地域の多様なサービスとの連携
がんの終末期ケアでは、疼痛等緩和ケアは必須で、地域の薬剤師(調剤薬局との連携を進める。また、歯科医師との連携、栄養士(訪問栄養指導)との連携など、必要に応じて多様な専門職との連携で対応する。
- (4) ご家族等の信頼・協力関係
- 施設での重度化・終末期の対応を行っていくためには、ご家族等の信頼・協力関係は欠かせない。家族等と一緒に頑張ってご本人が満足するような看取りの支援をしていく。
- (5) 職員の教育・研修
- 医療関連専門職との連携で、重度化・終末期ケアが充実するように、職員教育・研修に努めていく。また、家族等の意向を重視した密な連携をもつことができるように努力する。
6. 医療連携体制加算費—(現在対応しておりません)
- 医療連携体制加算費については、(Ⅰ)ハ日額37円の加算となります。

17. 利用時の危険性(リスク)について(契約書第25条参照)

事業所のご利用者が快適な日常生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- (1) 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- (2) 原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。

- (3) 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- (4) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- (5) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- (6) 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。
誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- (7) 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- (8) 本人の全身状態が急に悪化した場合、管理者の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施年月日 グループホームさくらがい 令和7年10月31日
 グループホーム第二さくらがい 令和7年10月31日
 実施評価機関の名称 エイ・ワイ・エイ研究所
 評価結果の開示状況
 * 石川県ホームページ 石川県福祉サービス第三者評価
 令和7年度評価結果一覧(外部評価)をご参照ください。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。グループホーム『さくらがい・第二さくらがい』

説明者職名

氏 名

印

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、認知症対応型共同生活介護の提供開始に同意しました。

【ご利用者】 住所

氏 名

印

【利用者ご家族等】 住所

氏 名

印

*この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

別紙 1

◇サービス利用料金（介護保険負担割合 1 割負担）

(1) 基本料金

令和 6 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日 (単位:円)/ 一日当たり

(介護予防)認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご契約者の要介護度とサ ービス利用料金	7,490	7,530	7,880	8,120	8,280	8,450
2 うち、介護保険から給付 される金額	6,741	6,777	7,092	7,308	7,452	7,605
3 サービス利用にかかる 自己負担額(1-2)	749	753	788	812	828	845

(2) 入居した日、もしくは入居されていたご利用者様が 1 ヶ月以上入院し再入居した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として 30 単位/日

(3) サービス提供体制強化加算として、次の①②③のいずれかの条件が満たされた場合にいずれか一つのみ加算の算定をいたします。

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位/日

(介護福祉士が 70%以上、もしくは勤続 10 年以上介護福祉士 25%配置)

② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位/日

(介護福祉士が 60%以上配置)

③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位/日

(介護福祉士が 60%以上、常勤職員が 75%以上、勤続年数 7 年以上 30%のいずれか配置)

(4) 訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保している。

医療連携体制加算(Ⅰ)ハ 37 単位/日

(5) 看取り介護にかかる計画について説明を受け同意した者で施設において看取り介護行った場合

死亡日 45～31 日前 72 単位 30～4 日前 144 単位 前々日前日 680 単位 死亡日 1280 単位/日

(6) 高齢者感染対策向上加算として協力医療機関から感染制御に係る実地指導を受けます。5 単位/月

(7) 科学的介護推進体制加算 40 単位/月 (体制整い次第算出)

(8) 入居されていたご利用者様が入院し、3ヶ月以内に退院が見込まれ、退院後の再入居の受け入れ体制を整えた場合、1月に 6日を限度に、入院時費用 246 単位/日を算定いたします。また、家賃(管理費) 1,000 円/日も自己負担となります。

(9) 退去時情報提供加算として、退所後の医療機関に対し紹介する際、心身の状況、生活歴などを示す情報を提供した場合、1 回に限り算定します。 250 単位/回

(10) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)として、基本報酬と加算を加えた単位数に 17.8 % 加算します。

(11) 上記に加え、家賃(管理費) 1,000 円/日 光熱水費 300 円/日

食事1食につき 朝食 370 円 昼食 430 円 夕食 430 円 おやつ代 50 円

おむつ代 実 費 が負担となります。

(12) 身体拘束廃止取組・高齢者虐待防止措置の実施・業務継続計画策定は基準型。

(13) 緊急を要す病院受診の同行、もしくは協力病院以外の受診を職員で行った場合、以下の額を負担いただきます。

1 時間以上 2 時間未満 1,000 円 2 時間以上 3 時間未満 2,000 円 3 時間以上 3,000 円

(14) 退去時費用 著しく居室内の汚れが目立つ場合原状に戻す実費 退去の際に処分するごみ代の実費

別紙 2

◇サービス利用料金（介護保険負担割合 2 割負担）

(1) 基本料金

令和 6 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日 (単位:円)/ 一日当たり

(介護予防)認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご契約者の要介護度とサ ービス利用料金	7,490	7,530	7,880	8,120	8,280	8,450
2 うち、介護保険から給付 される金額	5,992	6,024	6,304	6,496	6,624	6,760
3 サービス利用にかかる 自己負担額(1-2)	1,498	1,506	1,576	1,624	1,656	1,690

(2) 入居した日、もしくは入居されていたご利用者様が 1 ヶ月以上入院し再入居した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として 30 単位/日

(3) サービス提供体制強化加算として、次の①②③のいずれかの条件が満たされた場合にいずれか一つのみ加算の算定をいたします。

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位/日

(介護福祉士が 70%以上、もしくは勤続 10 年以上介護福祉士 25%配置)

② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位/日

(介護福祉士が 60%以上配置)

③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位/日

(介護福祉士が 60%以上、常勤職員が 75%以上、勤続年数 7 年以上 30%のいずれか配置)

(4) 訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保している。

医療連携体制加算(Ⅰ)ハ 37 単位/日

(5) 看取り介護にかかる計画について説明を受け同意した者で施設において看取り介護行った場合

死亡日 45～31 日前 72 単位 30～4 日前 144 単位 前々日前日 680 単位 死亡日 1280 単位/日

(6) 高齢者感染対策向上加算として協力医療機関から感染制御に係る実地指導を受けます。5 単位/月

(7) 科学的介護推進体制加算 40 単位/月 (体制整い次第算出)

(8) 入居されていたご利用者様が入院し、3ヶ月以内に退院が見込まれ、退院後の再入居の受け入れ体制を整えた場合、1月に 6日を限度に、入院時費用 246 単位/日を算定いたします。また、家賃(管理費) 1,000 円/日も自己負担となります。

(9) 退去時情報提供加算として、退所後の医療機関に対し紹介する際、心身の状況、生活歴などを示す情報を提供した場合、1 回に限り算定します。 250 単位/回

(10) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)として、基本報酬と加算を加えた単位数に 17.8 % 加算します。

(11) 上記に加え、家賃(管理費) 1,000 円/日 光熱水費 300 円/日

食事1食につき 朝食 370 円 昼食 430 円 夕食 430 円 おやつ代 50 円

おむつ代 実 費 が負担となります。

(12) 身体拘束廃止取組・高齢者虐待防止措置の実施・業務継続計画策定は基準型。

(13) 緊急を要す病院受診の同行、もしくは協力病院以外の受診を職員で行った場合、以下の額を負担いただきます。

1 時間以上 2 時間未満 1,000 円 2 時間以上 3 時間未満 2,000 円 3 時間以上 3,000 円

(14) 退去時費用 著しく居室内の汚れが目立つ場合原状に戻す実費 退去の際に処分するごみ代の実費

別紙 3

◇サービス利用料金（介護保険負担割合 3 割負担）

(1) 基本料金

令和 6 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日 (単位:円)/ 一日当たり

(介護予防)認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご契約者の要介護度とサ ービス利用料金	7,490	7,530	7,880	8,120	8,280	8,450
2 うち、介護保険から給付 される金額	5,243	5,271	5,516	5,684	5,796	5,915
3 サービス利用にかかる 自己負担額(1-2)	2,247	2,259	2,364	2,436	2,484	2,535

(2) 入居した日、もしくは入居されていたご利用者様が 1 ヶ月以上入院し再入居した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として 30 単位/日

(3) サービス提供体制強化加算として、次の①②③のいずれかの条件が満たされた場合にいずれか一つのみ加算の算定をいたします。

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位/日

(介護福祉士が 70%以上、もしくは勤続 10 年以上介護福祉士 25%配置)

② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位/日

(介護福祉士が 60%以上配置)

③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位/日

(介護福祉士が 60%以上、常勤職員が 75%以上、勤続年数 7 年以上 30%のいずれか配置)

(4) 訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保している。

医療連携体制加算(Ⅰ)ハ 37 単位/日

(5) 看取り介護にかかる計画について説明を受け同意した者で施設において看取り介護行った場合

死亡日 45～31 日前 72 単位 30～4 日前 144 単位 前々日前日 680 単位 死亡日 1280 単位/日

(6) 高齢者感染対策向上加算として協力医療機関から感染制御に係る実地指導を受けます。5 単位/月

(7) 科学的介護推進体制加算 40 単位/月 (体制整い次第算出)

(8) 入居されていたご利用者様が入院し、3ヶ月以内に退院が見込まれ、退院後の再入居の受け入れ体制を整えた場合、1月に 6日を限度に、入院時費用 246 単位/日を算定いたします。また、家賃(管理費) 1,000 円/日も自己負担となります。

(9) 退去時情報提供加算として、退所後の医療機関に対し紹介する際、心身の状況、生活歴などを示す情報を提供した場合、1 回に限り算定します。 250 単位/回

(10) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)として、基本報酬と加算を加えた単位数に 17.8 % 加算します。

(11) 上記に加え、家賃(管理費) 1,000 円/日 光熱水費 300 円/日

食事1食につき 朝食 370 円 昼食 430 円 夕食 430 円 おやつ代 50 円

おむつ代 実 費 が負担となります。

(12) 身体拘束廃止取組・高齢者虐待防止措置の実施・業務継続計画策定は基準型。

(13) 緊急を要す病院受診の同行、もしくは協力病院以外の受診を職員で行った場合、以下の額を負担いただきます。

1 時間以上 2 時間未満 1,000 円 2 時間以上 3 時間未満 2,000 円 3 時間以上 3,000 円

(14) 退去時費用 著しく居室内の汚れが目立つ場合原状に戻す実費 退去の際に処分するごみ代の実費