

重要事項説明書

(介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護)

1. 事業者の概要

(2025 年 2 月 1 日 現在)

事業者(法人)名	株式会社レオパレス21		法人種別	株式会社
代表者	役職	代表取締役	氏名	宮尾 文也
所在地	住所	〒164-8622 東京都中野区本町二丁目54番11号	電話番号	03-5350-0124
事業内容	不動産事業 ・ リゾート事業 ・ ブロードバンド事業 ・ 介護事業 他			
法人の沿革・特色	1973 年 8 月 に設立			
法人が保有する事業所の種類	居宅介護支援・通所介護・短期入所生活介護・訪問介護 認知症対応型共同生活介護・介護付有料老人ホーム・住宅型有料老人ホーム 訪問入浴介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・日常生活支援総合事業			

2. 事業所の概要

事業所の名称	あずみ苑並木町		
所在地 電話番号	住所 〒 286－0045 千葉県成田市並木町25－108		
	TEL 0476－20－1657	FAX 0476－20－1658	
事業所番号	第 1271600502 号		
初回指定取得日	2005年11月1日	初回指定取得日 (介護予防)	2005年11月1日
管理者名	1F 大保 由美 / 2F 中島 久詞		
利用の対象者	成田市の住民である者 認知症の診断を受けており、要支援2又は要介護者		
第三者評価の実施状況	実施あり (2022 年 3 月 30 日実施)		
研修の実施状況	事業計画に基づき実施		

3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社レオパレス21が開設する指定認知症対応型共同生活介護事業及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業(以下これらをまとめて「事業」という。)の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、計画作成担当者、介護職員等(以下「従業者」という。)が要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適切な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(以下これらをまとめて「認知症対応型共同生活介護等」という。)を提供することを目的とする。
運営の方針	■認知症によって自立した生活が困難になった要介護状態のお客様に対し、住み慣れた地域生活を継続できるよう家庭的な環境と地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、心身の特性を踏まえ、お客様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できるよう、食事、入浴、排せつ等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行う。 ■認知症によって自立した生活が困難になった要支援状態のお客様に対し、住み慣れた地域生活を継続できるよう家庭的な環境と地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、心身の特性を踏まえ、お客様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できるよう、食事、入浴、排せつ等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行うことにより、お客様の心身機能の維持回復を図り、もってお客様の生活機能の維持及び向上を目指す。 ■事業の提供にあたっては、お客様の認知症状の緩和や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 ■事業の実施にあたっては、お客様一人ひとりの人格を尊重し、お客様がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う。 ■事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 ■「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防の為の効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)」に定める内容を遵守し、事業を実施する。

4. 利用施設の概要

建物の構造	耐火鉄骨造2階建	食堂	2 ヶ所 (1ユニット1ヶ所)
延べ床面積	564.40 m ²	浴室	2 ヶ所 (1ユニット1ヶ所)
利用定員	18 名 (9名×2ユニット)	居室	18 室 (9名×2ユニット)

5. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	兼務状況
管理者	2 名		計画作成担当者兼務
計画作成担当者	1 名	0 名	管理者兼務
介護職員	3 名以上		各ユニット 5:30～22:00
	1 名以上		各ユニット 22:00～5:30
その他の職種	0 名	0 名	

業務内容

- 管理者： 本事業所の従業員及び業務の管理を一元的に行うものとし、従業者に運営基準を遵守させる為に必要な指揮命令を行います。
- 計画作成担当者： 適切なサービスが提供されるよう認知症対応型共同生活介護等計画を作成するとともに、連携する保健・医療・福祉サービス等との連絡及び調整を行います。
- 介護職員： 認知症対応型共同生活介護等計画に基づき、介護サービス等の提供を行います。

6. サービスの内容

(1) サービスの提供にあたっては、お客様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ作成したサービス計画に沿って計画的に提供します。

サービス種別	サービス内容
日常生活支援	居室及び共用部分の清掃、日常衣類の洗濯、リネン類の交換などの日常生活の支援を行います。
食事	健康状況や嗜好を考慮し、1日3食の食事の提供をします。 (食事時間の目安：朝食 7:00～ 昼食:12:00～ 夕食:18:00～)
入浴	お客様の身体の状況に応じた入浴の介助を最低週2回行います。
排泄	お客様の身体の状況に応じた排泄の介助を行います。
機能訓練	お客様の身体の状況に応じた機能訓練を行います。
レクリエーション	季節の行事等を考えた催しを行っています。お客様の希望により参加できます。 (行事によって別途参加費がかかるものもあります。詳しくはその都度ご説明の上、承諾をいただきます)
介護保険の対象とならないサービス(利用金額の全額がお客様の負担になります。)	
・特別な食事 ・理髪、美容 ・日常生活上必要となる諸用品	

- (2) 認知症対応型共同生活介護等計画については、お客様又はご家族に説明し、同意をいただいた上で交付します。
- (3) サービス提供にあたっては、お客様の要介護・要支援状態の軽減、もしくは悪化の防止となるよう適切に行います。
- (4) サービス提供は懇切丁寧に行い、分かり易いように説明します。もし、わからない事があればいつでも職員にお尋ね下さい。
- (5) 職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでもその場で提示をお求め下さい。

7. お客様負担金

お客様負担金は、次の3種類に分かれ、それぞれの自己負担分の合計額がお客様にご負担いただく金額となります。

I 介護報酬に係るお客様負担金(介護保険負担割合証に記載の割合額)

【ご注意】

- (1) お客様負担金のうち、介護報酬に係る費用は下記料金表記載のとおり、サービス毎に定められている単位数をもとに計算されます。
- 具体的には
- ア) 基本額のうち、実際に受けたサービスの単位数の1ヶ月の合計を計算します。
- イ) お客様がご利用いただいているサービスが加算額及び減算額項目に定める各該当要件を満たす場合には、それぞれ定められた計算式に従い、ア)に加算及び減算処理を行います。
- ウ) ア)及びイ)より計算された総単位数に地域区分 (4級地) に応じた一単位の単価 (10.54 円) を掛けた額が費用総額となります。
- エ) 費用総額から90%、80%、70%のいずれかを差し引いた額が介護報酬に係る費用の自己負担額となります。
- 式) 介護報酬に係る費用の自己負担額＝費用総額－(費用総額×90%)

*1割負担の場合
- 式) 介護報酬に係る費用の自己負担額＝費用総額－(費用総額×80%)

*2割負担の場合
- 式) 介護報酬に係る費用の自己負担額＝費用総額－(費用総額×70%)

*3割負担の場合

- (2) 下記料金表に記載されたカッコ内の金額はあくまで目安となります。
- (3) 要支援・要介護度が変更になりましたお客様は、新しい要支援・要介護度確定後、介護保険証にて要支援又は要介護状態区分をご確認いただき、下記の表にて該当部分をご確認下さい。

① 基本額

項目	単位数	右上 1割自己負担額) (左 費用総額：中央 2割自己負担額) 右下 3割自己負担額)	該当要件
介護予防 認知症対応型 共同生活介護費 (Ⅱ)	要支援2	(7,883 円：789 円) 748 単位 (7,883 円：1,577 円) (7,883 円：2,365 円)	

項目	右 上 1割自己負担額) 単位数 (左 費用総額 : 中央 2割自己負担額) 右 下 3割自己負担額)		該当要件
認知症対応型 共同生活介護費 (Ⅱ)	要介護1	(7,926 円 : 793 円) 752 単位 (7,926 円 : 1,586 円) (7,926 円 : 2,378 円)	
	要介護2	(8,294 円 : 830 円) 787 単位 (8,294 円 : 1,659 円) (8,294 円 : 2,489 円)	
	要介護3	(8,547 円 : 855 円) 811 単位 (8,547 円 : 1,710 円) (8,547 円 : 2,565 円)	
	要介護4	(8,716 円 : 872 円) 827 単位 (8,716 円 : 1,744 円) (8,716 円 : 2,615 円)	
	要介護5	(8,895 円 : 890 円) 844 単位 (8,895 円 : 1,779 円) (8,895 円 : 2,669 円)	

② 加算額(算定しない加算においては、網掛けをしております。)

項目		右 上 1割自己負担額		右 下 3割自己負担額		該当要件
		単位数	（ 左 費用総額 : 中央 2割自己負担額			
夜間支援体制加算(Ⅱ)		25	単位	(263 円: 27 円) (263 円: 53 円) (263 円: 79 円)		以下①から④のいずれの要件にも該当していること ① 夜間及び深夜時間帯に基準より0.9名以上多く配置している。 ② 見守り機器の利用者に対する導入割合が10%である。 ③ 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。 ④ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っている。
若年性認知症利用者受入加算		120	単位	(1,264 円: 127 円) (1,264 円: 253 円) (1,264 円: 380 円)		若年性認知症のお客様ごとに個別の担当者を定めている場合
入院時費用加算		(1ヶ月に6回) 246	単位	(2,592 円: 260 円) (2,592 円: 519 円) (2,592 円: 778 円)		入院後3ヶ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入体制を整えていること。
看取り介護加算 (要介護者のみ)	死亡日前 31日以上 45日以下	72	単位	(758 円: 76 円) (758 円: 152 円) (758 円: 228 円)		以下①から④のいずれの要件にも該当していること ① 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判断した方である。 ② 医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種が共同でお客様の介護計画を作成し、説明をし、同意をしている。 ③ 看取りの指針に基づき、医師等の連携の下、記録を活用する旨の説明を受け、同意をしている。 ④ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
	死亡日前4日以上 30日以下	144	単位	(1,517 円: 152 円) (1,517 円: 304 円) (1,517 円: 456 円)		
	死亡日前日 及び前々日	680	単位	(7,167 円: 717 円) (7,167 円: 1,434 円) (7,167 円: 2,151 円)		
	死亡日	1,280	単位	(13,491 円: 1,350 円) (13,491 円: 2,699 円) (13,491 円: 4,048 円)		

初期加算	(316 円: 32 円) 30 単位 (316 円: 64 円) (316 円: 95 円)	過去3ヶ月間に当該事業所に入居したことがない場合(但し、日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はⅤの方は過去1ヶ月間とする)
項目	右 上 1割自己負担額 単位数 (左 費用総額 : 中央 2割自己負担額) 右 下 3割自己負担額	該当要件
医療連携体制加算(Ⅰ)イ (要介護者のみ)	(600 円: 60 円) 57 単位 (600 円: 120 円) (600 円: 180 円)	以下①から④のいずれの要件にも該当していること ① 看護師を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 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の連携により、24時間連絡できる体制を確保している。 ③ 重度化した場合の対応指針を定めている。 ④ 入居時に③の内容をお客様又はご家族へ説明し、同意を得ている。
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ (要介護者のみ)	(495 円: 50 円) 47 単位 (495 円: 99 円) (495 円: 149 円)	以下①及び②のいずれの要件にも該当していること ① 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 上記(Ⅰ)イの②、③、④を満たしている。
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ (要介護者のみ)	(389 円: 39 円) 37 単位 (389 円: 78 円) (389 円: 117 円)	以下①及び②のいずれの要件にも該当していること ① 看護師を1名以上確保(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)している。 ② 上記(Ⅰ)イの②、③、④を満たしている。
医療連携体制加算(Ⅱ) (要介護者のみ)	(52 円: 6 円) 5 単位 (52 円: 11 円) (52 円: 16 円)	以下①及び②のいずれの要件にも該当していること ① 医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定している。 ② 前3ヶ月において、次のいずれかに該当する状態のお客様が1名以上いる。 (1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態 (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4) 中心静脈注射を実施している状態 (5) 人工腎臓を実施している状態 (6) 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 (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (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
	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。	
	(1,054 円: 106 円)	協力医療機関が以下①及び②のいずれの要件にも該当していること

協力医療機関連携加算 (要介護者のみ)	100 単位	(1,054 円: 211 円) (1,054 円: 317 円)	① 医師又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。
	40 単位	(421 円: 43 円) (421 円: 85 円) (421 円: 127 円)	上記以外の協力医療機関と連携している場合。
退居時相談援助加算 (1回限度)	400 単位	(4,216 円: 422 円) (4,216 円: 844 円) (4,216 円: 1,265 円)	以下①から③のいずれの要件にも該当していること ① お客様の利用期間が1ヶ月以上で、退居後に居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合 ② 退居時にお客様及びご家族等に対し、退居後の居宅サービス、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の相談援助を行う。 ③ 退居日から2週間以内にお客様の退居後の居宅地の管轄市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターへお客様の介護状況を示す文書を添え、お客様に係る居宅サービス又は、地域密着型サービスに必要な情報を提供する。
退居時情報提供加算 (1回限度)	250 単位	(2,635 円: 264 円) (2,635 円: 527 円) (2,635 円: 791 円)	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回に限り算定する。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位	(31 円: 4 円) (31 円: 7 円) (31 円: 10 円)	以下①から③のいずれの要件にも該当していること ① 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMの方の割合が入居者の2分の1以上である。 ② 認知症介護実践リーダー研修修了者又は認知症専門ケアに関する専門性の高い看護師を1名以上配置し、チームで専門的な認知症ケアを行っている。 ③ 従業者に対し、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っている。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位	(42 円: 5 円) (42 円: 9 円) (42 円: 13 円)	以下①から③のいずれの要件にも該当していること ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たしている。 ② 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している。 ③ 認知症ケアに関する研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施又は実施予定である。
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位	(1,054 円: 106 円) (1,054 円: 211 円) (1,054 円: 317 円)	訪問・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理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等する。
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位	(2,108 円: 211 円) (2,108 円: 422 円) (2,108 円: 633 円)	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う。

栄養管理体制加算	(316 円: 32 円) 30 単位 (316 円: 64 円) (316 円: 95 円)	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。
項目	右 上 1割自己負担額 単位数 (左 費用総額 : 中央 2割自己負担額) 右 下 3割自己負担額	該当要件
口腔衛生管理体制加算	(316 円: 32 円) 30 単位 (316 円: 64 円) (316 円: 95 円)	以下①及び②のいずれの要件にも該当していること ① 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。 ② 事業所又は施設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の技術的助言及び指導に基づき、お客様の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている。
口腔・栄養スクリーニング加算	(210 円: 21 円) 20 単位 (210 円: 42 円) (210 円: 63 円)	介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること(※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	(1,581 円: 159 円) 150 単位 (1,581 円: 317 円) (1,581 円: 475 円)	以下①から④のいずれの要件にも該当していること ① 事業所又は施設における利用者又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28%以上であること。 ② 認知症の行動・心理症状の予防及び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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・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。 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。
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	(1,264 円: 127 円) 120 単位 (1,264 円: 253 円) (1,264 円: 380 円)	以下①及び②のいずれの要件にも該当していること (Ⅰ)及び(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(Ⅳ)に掲げる基準に適合している。 ① 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。 ② 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。
科学的介護推進体制加算	(421 円: 43 円) 40 単位 (421 円: 85 円) (421 円: 127 円)	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、少なくとも「3月に1回」に見直す。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。
		以下①から③のいずれの要件にも該当していること

高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅰ)	10 単位	(105 円 : 11 円) (105 円 : 21 円) (105 円 : 32 円)	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。 ② 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。 ③ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又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又は訓練に1年に1回以上参加している。
高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅱ)	5 単位	(52 円 : 6 円) (52 円 : 11 円) (52 円 : 16 円)	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。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 単位	(1,054 円 : 106 円) (1,054 円 : 211 円) (1,054 円 : 317 円)	以下①から④のいずれの要件にも該当していること ① (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組みによる成果が確認されている。 ② 見守り機器等のテクノロジーを複数導入している ③ 職員間の適切な役割分担(介護助手の活用等)の取組み等を行っている。 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。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 単位	(105 円 : 11 円) (105 円 : 21 円) (105 円 : 32 円)	以下①から③のいずれの要件にも該当していること ① 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を行っている。 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。 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。
サービス提供 体制強化加算(Ⅰ)	(1日につき) 22 単位	(231 円 : 24 円) (231 円 : 47 円) (231 円 : 70 円)	以下のいずれかに該当すること ① 介護福祉士70%以上 ② 勤続10年以上介護福祉士25%以上
サービス提供 体制強化加算(Ⅱ)	(1日につき) 18 単位	(189 円 : 19 円) (189 円 : 38 円) (189 円 : 57 円)	介護福祉士60%以上
サービス提供 体制強化加算(Ⅲ)	(1日につき) 6 単位	(63 円 : 7 円) (63 円 : 13 円) (63 円 : 19 円)	以下のいずれかに該当すること ① 介護福祉士50%以上 ② 常勤職員75%以上 ③ 勤続7年以上30%以上
新興感染症等施設療養費	(1日につき) 240 単位	(2,529 円 : 253 円) (2,529 円 : 506 円) (2,529 円 : 759 円)	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する。
項目	単位数		
	該当要件		

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬総単位数×18.6%加算)
	以下①から⑦の要件に該当していること ① 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること ② 改善後の賃金年俸440万円以上が1人以上 ③ 職場環境の更なる改善、見える化 ④ 資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備 ⑤ 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ⑥ 職場環境の改善(職場環境等要件) ⑦ 賃金体系等の整備及び研修の実施等
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	(介護報酬総単位数×17.8%加算)
	上記②から⑦の要件に該当していること
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	(介護報酬総単位数×15.5%加算)
	上記④から⑦の要件に該当していること
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	(介護報酬総単位数×12.5%加算)
	上記⑤から⑦の要件に該当していること

③ 減算額

業務継続計画未実施減算	所定単位数の3.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ① 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、及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)を策定すること ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及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、減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	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。 ・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こと。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

Ⅱ 運営基準(省令)で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

区分	金額(単位)	内容の説明
1)食材料費	1食 350 円	朝食 7:00より提供いたします。
	1食 550 円	昼食 12:00より提供いたします。
	1食 450 円	夕食 18:00より提供いたします。
2)個別対応食	1食 50 円	お客様の希望により提供した場合、食材料費に加算
3)おむつ代	実費相当額	お客様の希望により提供した場合
4)理美容費	実費相当額	お客様の希望により実施した場合
5)その他日用品費	実費相当額	個別で使用するレクリエーション材料費等

(保険外のサービスを受ける場合は、計画作成担当者から説明の上、お客様の同意を得ることになります。)

区分	金額(単位)	内容の説明
家賃相当額	月額 65,000 円	月途中の入退居は日割り計算となります。
管理費	月額 10,000 円	月途中の入退居は日割り計算となります。
水光熱費	月額 18,000 円	月途中の入退居は日割り計算となります。
複写物の交付	1枚 10 円	お客様の希望により交付した場合

8. 利用料金、その他の費用のお支払い方法

- (1) 利用料、その他の費用は利用月ごとに計算し、請求いたします。

請求書は毎回のサービス提供の明細書を添えて、お渡しいたします。お客様が内容をご確認の上、利用月の翌月28日に口座振替にてお支払いください。

＊ 入金確認後、領収書を発行いたしますので、大切に保管してください。尚、領収書の再発行は致しかねます。

＊ 月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞する場合には、事業者はお客様に対し、本契約を解除することがあります。

- (2) 保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要支援又は要介護度に応じた金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を交付します。

- (3) サービス提供証明書を後日、保険者の窓口に提出しますと自己負担額を除く全額の払い戻しを受けられます。

保険適用外部分について料金改定する際には、1ヶ月以上前にお客様に文書で連絡します。

9. 入居にあたっての留意事項

- (1) 対象は、要支援2又は要介護者、かつ認知症の状態にあり、少人数による共同生活を営むことに支障がない方とします。

ただし、認知症の原因となる疾患が、急性の状態にある場合には対象から除かれます。

- (2) 入居に際しては、主治医の診断書等により、入居申込者が認知症の状態にあることを確認します。

- (3) 入居申込者が入院治療を要する場合等、入居申込者に対して必要なサービスを提供することが困難であると認められた場合は、適切な介護保険施設、医療機関等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

- (4) お客様が退居する際は、退居後のお客様の生活環境及び介護の継続性に配慮し、あらかじめ必要な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報提供、保健医療サービス又は福祉サービス機関等と密接な連携に努めます。

10. 事故発生時及び緊急時の対応

サービス提供中に容態の急変等の緊急事態や事故が発生した場合は、下記の方法で対応します。

- (1) サービス提供中に事故が発生、又は容態の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせに沿って連絡いたします。(お客様の主治医、救急隊、緊急連絡先(ご家族等)、お住まいの行政機関、その他等)

- (2) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。

- (3) 必要に応じて、警察、消防、市区町村、その他関連機関への連絡をいたします。

- (4) 事故再発防止策として、事故報告書に基づき調査・検討をして防止策を講じます。

- (5) 施設内の会議に事故事例を提出し、再発の防止に努めます。

11. サービスの内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

サービスの内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記窓口にご連絡下さい。

【事業者の窓口】	所在地	千葉県成田市並木町25－108
あずみ苑並木町	TEL	0476－20－1657
	受付時間	8:30～17:30
【公的団体の窓口】	所在地	千葉市稲毛区天台6－4－3
千葉県国民健康 保険団体連合会	TEL	043－254－7428
	受付時間	9:00～17:00
【市区町村の窓口】	所在地	千葉県成田市花崎町760番地
成田市役所 福祉部 高齢者福祉課	TEL	0476－20－1537
	受付時間	8:30～17:15

12. 個人情報の保護について

- (1) 事業者は、お客様及びお客様のご家族の個人情報を適切に取り扱うことは、介護・介護予防サービスに携わるものの重大な責務と考え、事業者が保有する個人情報に関して適正かつ適切な取扱いに努め、個人情報に関連する法令その他関係法令、厚生労働省のガイダンス及び当社プライバシーポリシーを遵守します。
 - ① 事業者及び事業所の従業員は、正当な理由なくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
 - ② 事業者及び事業所の従業員であったものは、退職後も正当な理由なくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
 - ③ 事業所ではお客様の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等で必要がある場合、必要な範囲内でお客又はご家族の個人情報を利用します。
- (2) 事業者が医療・介護関係事業者に委託をする場合、個人情報保護法及び厚生労働省ガイダンスの趣旨を理解し、それに則った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督を行います。

13. 虐待防止の取り組みについて

本事業所は、虐待の発生を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待又は虐待の恐れがあると判断した場合には、市区町村等の高齢者虐待対応窓口へ通報いたします。
- (2) 虐待防止のための定期的な研修を実施いたします。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

14. 身体的拘束廃止の取り組みについて

お客様又はその他のお客様等の生命又は身体を保護する為緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他お客様の行動を制限する行為はいたしません。

なお、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前にお客様又はそのご家族等に説明を行い、内容及び時間、その際のお客様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

15. 記録の整備について

本事業所は、従業者、設備、備品、会計及び認知症対応型共同生活介護等の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

(1) 用紙で保管する場合

- ・ 鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に記入し、管理します。
- ・ 記録の閲覧及び写しの交付は本人及びご家族に限り可能です。
- ・ 保管期間が終了した書類については、シュレッダーにかけた上で破棄します。

(2) 電子媒体で保存する場合

- ・ お客様のデータを保存するパソコンは、ログイン時パスワードを求める等のセキュリティを設定し、お客様のデータに対してアクセス権限のない第三者が不正にパソコン操作を行うことができないようにします。
- ・ データの閲覧、利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- ・ 外部へのデータの持ち出しは禁止し、保存期間が終了したデータはパソコンより消去します。

16. 契約の解約、終了

(1) お客様からの解約

お客様は、事業者に対して1ヶ月以上前に事業者の定める契約解除届出書を届け出るにより本契約を解約することができます。ただし、現実の入居日から3ヶ月以内の場合には、いつでも解約の申し出ができるものとします。

(2) 事業者からの契約解除

お客様が次のいずれかに該当した場合に、1ヶ月の催告期間をおいて契約を解除することがあります。

- ① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき
- ② 月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月遅滞するとき
- ③ 長期不在に関する届け出を行わずに6ヶ月以上不在にしたとき
- ④ お客様の行動が、他のお客様又は職員に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ事業所における通常の介護方法又は接遇方法等ではこれを防止することができないとき
- ⑤ 共同生活の秩序を乱す行為があったとき
- ⑥ お客様の健康状態が悪化し、継続的に医療行為が必要となり、事業所での対応が困難であると判断したとき

17. 残置物の取扱い

お客様は、本契約終了後、事業所に残置しているお客様の所有物を直ちに撤去するものとし、お客様が直ちに撤去しなかった場合は、事業所が撤去し、その費用を事業所の請求によりお客様が負担していただきます。

18. 損害賠償

サービスの提供にあたり、不可抗力による場合を除き、事業者の故意又は過失により事故が発生し、これによりお客様が損害を被った場合、事業者はお客様に対し、当該損害の賠償を行います。ただし、当該事故の発生にお客様の故意、過失が寄与している場合、損害賠償の額を減じ又はこれを行わないことがあります。

19. 非常災害対策

(1) 非常災害に備えて下記の対策をとることとします。

① 災害対応

連絡網により可能な限り職員を招集します。また、ご家族に速やかにご連絡いたします。

② 防災設備

火災報知器、非常用放送設備などが備わっております。また、施設内各所に消火器を備え付けております。

③ 防災訓練

消防計画に基づき、消火訓練、避難誘導訓練、地震訓練などの防災訓練を実施いたします。

訓練日に当該施設を利用されているお客様は訓練に参加していただきます。

また、非常災害に関する訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

④ 防火管理者

消防法に則り、防火管理者を1名選任しております。

(2) お客様は入居に当たって、居室等にカーテン又は寝具等を持ち込む場合には、防災加工処理のされているものをお選び下さい。

20. その他

事業所に対する質問・要望等については事業所として適切に対応いたします。

介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護契約書の締結に際して、上記内容の説明を行い、交付しました。

説明日 年 月 日

説明者 職名 氏名 (印)

【事業者】

所在地	東京都中野区本町二丁目54番11号		
事業者(法人)名	株式会社レオパレス21		
代表者名	シルバー事業部長 前田 隆博 (印)		
事業所名	あずみ苑並木町	事業所番号	第 1271600502 号

上記内容について説明を受け、その全てについて同意し、交付を受けました。

お客様

住所	
氏名	(印)

身元引受人

住所	
氏名	(続柄) (印)