

重要事項説明書（指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。（★印は契約書における参照部分です）

この「重要事項説明書」は、地域密着型サービスに係る各市町村条例の規定に基づき、（介護予防）認知症対応型共同生活介護用サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 （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事業者について

事業者名称	スミカフルール・ケア株式会社
代表者氏名	代表取締役 味戸吉春
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	東京都葛飾区細田一丁目16番9号 フルール細田事務所（電話 03-5889-8732・ファックス番号 03-5889-8733）
法人設立年月日	平成23年7月20日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	フルール町屋（グループホーム定員18名）
介護保険指定 事業所番号	1391800586
事業所所在地	東京都荒川区荒川六丁目65番ー1

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の提供を確保することを目的とする。
運営の方針 (★4条)	1 認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、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できるよう援助するものである。 2 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サービスの提供に努めるものとする。 3 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利用者の心身状況を踏まえて、妥当適切にサービスを提供する。

	4 利用者の所在する荒川区、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めるものとする。 5 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
--	--

(3) 事業所の施設概要

建築	耐火木造 3 階建	延床 999.95 m ² (建物全体)
敷地面積	541.57 m ²	
開設年月日	令和5年4月1日	
ユニット数	2 ユニット	

<主な設備等>

面 積	682.01 m ² (2 階・3 階専用・共用面積合計)
居 室 数	1 ユニット 9 室 1 部屋につき 8.42 m ² ~9.49 (有効内法寸法)
居間・食堂	68.87 m ²
台 所	1 ユニットにつき 1 箇所
ト イ レ	1 ユニットにつき 3 箇所
浴 室	12.24 m ² (脱衣所含む)
事 務 室	8.64 m 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
利用定員内訳	総定員 18 名 1 ユニット 9 名 2 ユニット 9 名

(5) 事業所の職員体制

管理者	森田 鉄也
-----	-------

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）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常 勤 1 名 1 階に併設する小規模多機能管理者と兼務
計画作成担当者	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	常 勤 1 名
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	18 名 常 勤 6 名 非常勤 12 名

3 提供するサービス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		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、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、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内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 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（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 4 計画作成後においても、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画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行います。
食 事		1 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 2 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 3 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 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。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 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。
	入浴の提供及び介助	1 1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 2 立位のとれない方でも、座位が取れる方については、機械浴での入浴を提供します。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	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配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 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。 4 シーツは、定期的に交換します。また、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
機能訓練	服薬介助	介助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。
	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		1 協力医療機関と連携し、利用者の希望に基づき、必要な医療を提供します。 2 健康状態の把握のため、毎日職員によるバイタルチェックを行ないます。
その他		1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 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、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 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、同意を得て代わって行います。 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、入所者、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。 5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

(2) 介護保険給付サービス利用料金（★9条の1）

《認知症対応型共同生活介護費・短期利用共同生活介護費》

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
Ⅱ	要介護1	753	8,207円	820円	1,641円	2,462円
	要介護2	788	8,589円	858円	1,717円	2,576円
	要介護3	812	8,850円	885円	1,770円	2,655円
	要介護4	828	9,025円	902円	1,805円	2,707円
	要介護5	845	9,210円	921円	1,842円	2,763円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費》

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
Ⅱ		749	8,164円	816円	1,632円	2,449円

- ※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。
- ※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記の97/100となります。
- ※ 利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び当該指定（介護予防）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できる体制を確保している場合に、1月に6日を限度として246単位（利用料2,526円、1割負担：253円、2割負担：506円、3割負担：758円）を算定します。

(3) 加算料金

別紙 1 の通りとします。

(4) 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 73,000円 (1日当たり2,433円)
② 敷金	入居時 146,000円 利用者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損があった場合には、復旧する際の原状回復費用を差し引いて、退居時に残額を返還します。また、未払い家賃がある場合は、敷金から差し引いて、退居時に残額を返還します。
③ 食費	月額36,000円 (ただし、月途中でのご入居の場合には実際の喫食数に下記個別料金を乗じた料金となります。また、ご入院などによる欠食が3日間を超えた場合には、実際の欠食数に下記個別料金を乗じた金額を月額料金から減じた料金となります。 朝食250円/回、昼食500円/回 (おやつ100円/回を含む) 夕食450円/回))
④ 光熱水費	月額18,000円 (1日当たり600円)
⑤ 共益費	月額15,000円 (1日当たり500円)
⑥ 理美容費 (★6条)	理容代2,000円 美容代2,000円
⑦ 付添い費 (★6条)	病院付添い1,500円 (30分当たり) 書類取得付添い1,500円 (30分当たり)
⑧ その他 (★6条)	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、例えば、ごみ処理費用等、利用者が負担することが適当と認められるものは実費相当額とします。

※月途中における入退居について日割り計算としています。

※上記費用の料金の変更を検討する場合は、変更予定日の2カ月前までにあらかじめ文書にて「甲」及び「甲の代理人」に通知する。(★9条)

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	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提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日頃までに利用者あてにお届け (郵送) します。
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 (★8条)	ア. 利用料については、毎月26日 (非営業日の場合は翌営業日) に支払請求分をご指定の口座より、自動引き落としさせていただきます。 イ. 敷金については、入居契約後5日以内に下記口座宛お振込みをお願いします。 横浜銀行 自由が丘支店 (923) 普通 6120210 口座名 スミカフルール・ケア株式会社

※ 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支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促が

ら 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

- ※「甲」及び「甲の代理人」は、30日の予告期間において契約解除できる権利を有する。また入居後90日以内であれば退去の特例解約期間としいつでも解約できる。退去時精算は、予告期間内及び特例期間内とも退去当日を含む日割り計算とします。(★15条)

5 入退居に当たっての留意事項

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（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者であること等、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) 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) 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師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、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【協力医療機関】（★7条）	医療機関名 医療法人社団 福寿会 福寿会病院 所在地 東京都足立区梅田 7-32-6 電話番号 03-5681-9055 FAX 番号 03-5681-8080 受付時間 24時間365日 診療科 内科、皮膚科、整形外科、眼科
【協力医療機関】（★7条）	医療機関名 医療法人社団 洪美会 ひかりクリ ニック城東 所在地 東京都足立区綾瀬 4-8-17 電話番号 03-5849-5421 FAX 番号 03-5849-5422 受付時間 24時間365日 診療科 内科、皮膚科、精神科、整形外科
【協力歯科医院】	医療機関名 医療法人社団 仁宏会 じんデンタ ルクリニック 所在地 東京都荒川区東日暮里 5-17-12-1 階 電話番号 03-5850-5478 FAX 番号 03-5850-5487
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）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、市町村、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、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【荒川区の窓口】 荒川区 福祉部 介護保険課	所在地 東京都荒川区荒川 2-2-3 電話番号 03-3802-3111 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
---------------------------	--

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。（★19条）

損害賠償 責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保 險 名	サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険

	補償の概要	・事業者が提供、販売する食事に起因する事故に対する補償 ・事業者が提供する介護サービス中の事故に対する補償など
--	-------	--

10 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、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）：管理者 森田 鉄也
- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 毎年2回、避難、救出その他必要な訓練を行います。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定（介護予防）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設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ①管理者が、事実の調査と対応方法を確認する。損害賠償が発生しうる場合には、その場で担当役員へ報告する。
 - ②当社の不手際である場合、迅速に改善策を立て、必要であれば全職員に周知し、関係された方へお詫びをし、改善策を実行する。当社の不手際でない場合関係された方に誤解である旨を伝え、誤解を生じさせたことをお詫びし、改善策を実行する。
 - ③担当者は全過程を記録し、今後同様の問題が生じないよう適宜確認を行い、必要であれば会議を開催する。

(2) 苦情申立の窓口（★11条）

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	所在地 東京都荒川区荒川 6-65-1 フルール町屋 管理事務所 電話番号 03-6807-7223 ファックス番号 03-6807-7263 受付時間 9:00～17:00
【荒川区の窓口】 荒川区 福祉部 介護保険課	所在地 東京都荒川区荒川 2-2-3 電話番号 03-3802-3111 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口担当係	所在地 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 電話番号 06-6238-0177 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

12 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	令和8年2月3日
【第三者評価機関名】	一般社団法人サフラン情報リサーチ
【評価結果の開示状況】	有

13 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、弊社ホームページにおいて公開しています。

14 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	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としします。
② 個人情報の保護について	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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、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ぬ。 ② 事業者は、利用者又は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します。 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。）

15 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 森田 鉄也
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを荒川区に通報します。

16 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、利用者又は代理人に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、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、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていく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。

17 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護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、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護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。
- ③ 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うけるとともに、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。

18 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）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、その記録はサービス提供の日から５年間保存します。
- ② 利用者は、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。

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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「地域密着型サービスに係る各市町村条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	東京都葛飾区細田 1－16－9
	法人名	スミカフルール・ケア株式会社
	代表者名	代表取締役 味戸 吉春
	事業所名	フルール町屋
	説明者氏名	管理者 森田 鉄也

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

上記署名は〇〇〇〇（続柄）が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	

別紙 1

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
夜間支援体制加算(Ⅰ)	50	545 円	54 円	109 円	163 円	1日につき
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	272 円	27 円	54 円	81 円	
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	200	2,180 円	218 円	436 円	654 円	1日につき(7日を限度) (短期利用の場合のみ)
若年性認知症利用者受入加 算	120	1,308 円	130 円	261 円	392 円	1日につき
看取り介護加算★	72	784 円	78 円	156 円	235 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,569 円	156 円	313 円	470 円	死亡日以前4日以上 30 日以下
	680	7,412 円	741 円	1,482 円	2,223 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	13,952 円	1,395 円	2,790 円	4,185 円	死亡日
初期加算	30	327 円	32 円	65 円	98 円	1日につき
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100	1,090 円	109 円	218 円	327 円	1月につき
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	40	436 円	43 円	87 円	130 円	
医療連携体制加算Ⅰ(イ)★	57	621 円	62 円	124 円	186 円	1日につき
医療連携体制加算Ⅰ(ロ)★	47	512 円	51 円	102 円	153 円	
医療連携体制加算Ⅰ(ハ)★	37	403 円	40 円	80 円	120 円	
医療連携体制加算Ⅱ	5	54 円	5 円	10 円	16 円	
退去時情報提供加算	250	2,720 円	270 円	540 円	810 円	1回につき
退居時相談援助加算	400	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円	1回につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	32 円	3 円	6 円	9 円	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	43 円	4 円	8 円	12 円	
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	150	1,635 円	163 円	327 円	490 円	1月につき
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	120	1,308 円	130 円	261 円	392 円	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,090 円	109 円	218 円	327 円	3月に1回を限度として1月に つき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,180 円	218 円	436 円	654 円	
栄養管理体制加算	30	327 円	32 円	65 円	98 円	1 月につき
口腔衛生管理体制加算	30	327 円	32 円	65 円	98 円	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング加 算	20	218 円	21 円	43 円	65 円	1 回につき
科学的介護推進体制加算	40	436 円	43 円	87 円	130 円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上 加算(Ⅰ)	10	109 円	10 円	21 円	32 円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上 加算(Ⅱ)	5	54 円	5 円	10 円	16 円	
新興感染症等施設療養費	240	2,616 円	261 円	523 円	785 円	月5日程度
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100	1,090 円	109 円	218 円	327 円	1月につき
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10	109 円	10 円	21 円	32 円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22	239 円	23 円	47 円	71 円	1日につき
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18	196 円	19 円	39 円	58 円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6	65 円	6 円	13 円	19 円	

介護職員等処遇改善加算 (Ⅰイ)	所定 単位 数の 21.0/ 1000	左記の単位数×地域 区分 左記の単位数×地域 区分 左記の単位数×地域 区分	左記の 1割 左記の 1割 左記の 1割	左記の 2割 左記の 2割 左記の 2割	左記の 3割 左記の 3割 左記の 3割	基本サービス費に各種加算 減算を加えた総単位数 (所定単位数) 基本サービス費に各種加算 減算を加えた総単位数 (所定単位数) 基本サービス費に各種加算 減算を加えた総単位数 (所定単位数)
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰロ)	所定 単位 数 22.8/ 1000					
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱイ)	所定 単位 数の 20.2/ 1000					
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱロ)	所定 単位 数の 22.0/ 1000					
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	所定 単位 数の 17.9/ 1000					
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	所定 単位 数の 14.9/ 1000					

【減算】

高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数に1.0%を減算
業務継続計画未策定減算	所定単位数に3.0%を減算
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数に10.0%を減算
夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合	所定単位数の97.0%で算定

- ※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。
- ※ 夜間支援体制加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に当事業所を利用することが適当であると判断した利用者に対して、サービスを提供した場合に、入居を開始した日から7日間を限度として算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ 初期加算は、当事業所に入居した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備

している場合に算定します。

- ※ 退居時相談援助加算は、利用期間が1月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、利用者の同意を得て退居後2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、当事業所の計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所等の医師等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、訪問リハビリテーション事業所等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成担当者と共同で利用者の状態評価を行い、生活機能の向上を目的とした(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。
- ※ 栄養管理体制加算は、管理栄養士等が従業者に対して栄養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、算定します。
- ※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、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のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型共同生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 利用者が病院又は診療所に入院後、3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1月に6日を限度として2,526円(利用者負担1割253円、2割506円、3割758円)を算定します。
- ※ 地域区分別の単価(1級地10.90円)を含んでいます。
- ※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。