

## グループホーム 姉小路 重要事項説明書（介護、予防）

当事業所は介護保険の指定を受けています。（指定事業者番号 京都市 第2670300447号）  
当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス、指定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。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

### 1. 経営法人

法人名	社会福祉法人 七野会
法人所在地	京都市北区大北山長谷町5番地36
電話番号	(075) 466-5095 (代表) FAX 467-8477
代表者氏名	理事長 井上 ひろみ
設立年月	昭和60年7月24日

### 2. ご利用いただくサービスの概要

#### (1) 事業所の概要

事業の概要	指定認知症対応型共同生活介護事業所 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 平成15年4月11日指定
事業の目的	指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所は、介護保険法令に従い、利用者が共同生活住居において、家庭的な環境の下で、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に支援することを目的として、認知症対応型共同生活介護サービス、指定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。 この事業所は、認知症の状態にあつて日常生活上の世話や機能訓練が必要な方がご利用いただけます。（但し共同生活に適応が困難な方を除く）
事業所の名称	グループホーム 姉小路
事業所の所在地	京都市中京区堀川通姉小路下ル姉東堀川町76
電話番号	(075) 257-3867
管理者氏名	中尾 朱里
開設年月	平成15年4月11日
定員	18名

#### (2) 当事業所の運営方針

当事業所は、概ね以下にお示しするような認知症の状態にある方について、「グループホーム姉小路」において、家庭的な環境の下、馴染みの職員による日常生活上の世話と見守り、機能維持のための取り組みを行うことで、入居者の皆さんがその有する能力に応じ、日常生活を営むことができるように援助します。

<入居の対象となる方の概ねの状態>

- ・歩行、排泄、食事、入浴が見守りまたは一部介助により行える程度の身体状況である方

- ・家庭的環境・馴染みのある少人数での生活によって、認知症の進行を遅らせ、認知症に伴う生活障害が緩和されると考えられる方
- ・共同生活に適応することが可能と考えられる方

### 3. 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として個室です。但し、援助の上で必要と認められる場合には、入居者及びご家族の同意の上、2人居室にすることがあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	18室	畳間、板間
食堂兼居間	2室	
台所	2室	
浴室	2室	
トイレ	6室	

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、入居者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス、指定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。

職員の配置については、指定基準を充たしています。

職種	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1名	職員を指導監督し、事業の運営を統括します。	他の業務と兼務することもあります。
介護職員	17名	利用者の日常生活上の世話や見守り、機能維持のための取り組みを担当します。	8:00～17:00 9:00～18:00 11:00～20:00 夜勤16:00～翌10:00
計画作成担当者	2名	認知症対応型共同生活介護計画、指定介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当します。	他の業務と兼務することもあります。

\*職員は交替勤務により担当業務にあたります。

\*日中は3名の職員が、夜間・深夜は1名の職員が介護にあたります。

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

<サービスの概要>

#### ①食事

- ・栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を、入居者の皆さんと職員が共同で作るよう援助します。
- ・食事時間はその日の行事や過ごし方によって若干前後しますが、概ね以下の時間帯で予定します。

（食事時間）朝食：7：30～ 昼食12：00～ 夕食18：00～

②入浴

- ・毎日入浴できる体制をとりますが、入居者それぞれについて少なくとも週2回以上の入浴を行います。入浴できないときには、清拭を行います。

③排泄

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

④健康管理

- ・医師が定期的（週1回程度）な健康管理を、介護職員が日常的な健康状態のチェックを行います。

⑤機能維持の取り組み

- ・入居者の心身の状況等に応じて、日常生活の中で機能の維持や回復のための援助、取り組みを実施します。

⑥認知症症状、介護予防認知症症状の正しい理解と個人の病状や症状にあった援助ができるように配慮します。

⑦その他

- ・生活のリズムを考え、朝夕の着替えや整容を行うよう援助します。
- ・家庭的環境を大切に、調理や掃除等の家事、庭や植木の手入れなどを職員と共に行うことで、入居者の有する能力に応じて日常生活を送れるよう援助します。

<サービス利用料金>（契約書第6条参照）

（1）介護保険の給付対象となる利用料金（1日あたり）

下記の料金表によって、「サービス利用総額」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。

	サービス利用料総額	①利用者負担1割の方		②利用者負担2割の方		③利用者負担3割の方	
		うち介護保険からの給付額(9割)	自己負担額	うち介護保険からの給付額(8割)	自己負担額	うち介護保険からの給付額(7割)	自己負担額
要支援2	7816	7035	781	6253	1563	5472	2344
要介護1	7858	7073	785	6287	1571	5501	2357
要介護2	8224	7402	822	6580	1644	5757	2467
要介護3	8474	7627	847	6780	1694	5932	2542
要介護4	8642	7778	864	6914	1728	6050	2592
要介護5	8819	7938	881	7056	1763	6174	2645

\*上記利用料金には、地域加算：10.45円が含まれます。

\*別途、各総単位数に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）11.1%が加算されます。

\*別途、各総単位数に介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）3.1%が加算されます。

**※介護職員等ベースアップ等支援加算（令和4年10月より）**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金改善等を実施しているものとして市町村に届け出た事業所が、利用者に対して事業を実施した場合、基本単位数に加算単位数を加えた総単位数の**2.3%**を加算して、お支払い額とさせていただきます。

\*上記の金額は1日あたりの自己負担額ですが、端数整理の為、月単位では若干の誤差が生じます。

☆契約者が受けるサービスの内容により、以下の自己負担額をお支払い下さい。

①利用者負担1割の方 ②利用者負担2割の方 ③利用者負担3割の方

<加算>

- \*入院時費用 1日につき ① 257円 ② 514円 ③ 771円加算  
(利用者が医療機関への入院を要した場合1月に6日を限度に算定。)
- \*初期加算(30日分) ①940円 ②1,881円 ③2,821円加算  
(入居日から起算して30日以内の期間算定。医療機関に1月以上入院後、退院して再入居も算定。)
- \*医療連携加算費用 1日につき ① 40円 ② 81円 ③ 122円加算
- \*サービス提供体制強化加算Ⅰ 1日につき ① 22円 ② 45円 ③ 68円加算
- \*認知症専門ケア加算(Ⅰ) 1日につき ① 3円 ② 6円 ③ 9円加算
- \*看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前 31～45日  
1日につき ① 75円 ② 150円 ③ 235円加算
- 死亡日以前 4～30日  
1日につき ① 150円 ② 300円 ③ 451円加算
- 死亡日前日及び前々日  
1日につき ① 710円 ②1,421円 ③2,131円加算
- 死亡日 ①1,337円 ②2,675円 ③4,012円加算
- \*退居時相談援助加算 1回につき ① 418円 ② 836円 ③1,254円加算
- \*生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1月につき ① 104円 ② 209円 ③ 313円加算
- \*生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1月につき ① 209円 ② 418円 ③ 627円加算
- \*口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)  
1回につき ① 20円 ② 41円 ③ 62円加算
- \*口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)  
1回につき ① 5円 ② 10円 ③ 15円加算
- \*口腔機能向上加算(Ⅰ) 1回につき ① 156円 ② 313円 ③ 470円加算
- \*口腔機能向上加算(Ⅱ) 1回につき ① 167円 ② 334円 ③ 501円加算
- \*栄養管理体制加算 1月につき ① 31円 ② 62円 ③ 93円加算
- \*科学的介護推進体制加算 1月につき ① 41円 ② 83円 ③ 125円加算

<減算>

- \*夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 1日につき ×97%
- \*利用者の数が利用定員を超える場合 1日につき ×70%
- \*介護従事者の員数が基準を満たさない場合 1日につき ×70%
- \*身体拘束廃止未実施減算 1日につき ×10%
- \*入居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)。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

- \*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- \*個別の状況により、自己負担額が4割になる場合があります。

## 2) 介護保険の給付対象とならない利用料金

以下の利用料金は希望に応じて全額が入居者の自己負担となります(1ヶ月30日の場合)

①家賃	1ヶ月 48,000円 (入退居時は日割りとし、1日1,600円) ※生活保護受給者のみ 生活扶助の家賃補助額と同額 (入退居時は日割りとします)
②共益費	1ヶ月 10,000円 ※入退居時は日割りとし、1日333円
③日常生活費	1ヶ月 9,000円 1日あたり 300円
④食材料費	1ヶ月 33,000円 (1食) 朝食:200円、昼食:400円、夕食:500円
⑤光熱水費	1ヶ月 15,000円 1日あたり 500円
(⑥金銭管理サービス費)	(*特例のみ 1ヶ月 1,500円)
⑦保証金	入居時 600,000円
	1ヶ月 115,000円 (1日 3,833円)

### ①家賃・共益費

- ・月を通して入居者が在籍されていれば1ヶ月分をお支払いいただきます。
- ・入所の日が月の初日以外の場合、退居の日が月の末日以外の場合は日割とし、1日あたり金額を在籍日数分お支払いいただきます。
- ・共益費は、エレベータやボイラーのメンテ代、共用電気代、共用水道代、屋上管理費を含みます。

### ②日常生活費

- ・入居者が共同で使用する日常生活用品(クラブ活動や行事の材料のうち、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動の材料費等)に係る費用です。

### ③食材料費

- ・食材料費は1食単位でお支払いいただきます。
- ・正月(1月1日～3日)のおせち料理については「特別食材料費」として1日500円(朝食100円、昼食200円、夕食200円)の追加料金を申し受けます。

### ④光熱水費

- ・入居者が共同及び個人で使用する光熱水費用です。
- \*②③④については、外出外泊等で利用者が事業所に1日不在であった場合は、1日単位で精算をいたします。

⑤金銭管理サービス費（特例のみ）

- ・入居者、ご家族の希望により、預金の預け入れ及び引き出し、最高10万円までの小遣い金の出納を主任職員が行う場合の費用です。
- ・担当職員は、出入金の都度、出入金の目的と金額を記録し、その内容を入居者およびご家族の希望の際には開示します。希望があればその写しを交付します。また、3ヶ月に1回、定期報告をいたします。
- ・利用料金：1ヶ月あたり 1,500円  
\*契約された日にかかわらず1ヶ月1500円となります。

⑥以下の費用は実費が入居者の自己負担となります。

ア、オムツ代

イ、理美容代

ウ、外出時の入園、入館料、飲食代については実費を申し受けます。（事業所内での行事費については事業所の負担となります）

エ、個人専用の日用品（歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、個人用タオル、クリーニング代等）や嗜好品（たばこ、個人用菓子、喫茶代等）に係る費用は実費を申し受けます。

（3）保証金

当事業所の利用（入所）にあたり保証金をお支払いいただくことができます。

ア、保証金5項に示す利用料の6ヶ月以上の遅延を勧告し、60万円とします。

イ、保証金の預かりの際には、保証金預かり証を発行いたします。

ウ、契約が終了した際には、保証金は全額返還いたします。

但し、その一部を利用料の精算又は著しい汚損、破損の修復の費用に使用することができるものとします。

<利用料金のお支払い方法>

前記（1）及び（2）の料金・費用は、サービスの利用終了後に1ヶ月毎に請求します。毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、以下の方法によりお支払いください。なお、入金確認後、領収書を発行いたします。（引き落としで支払いの場合、翌月の請求書の裏面が領収書となる場合があります。）

① 事業所に直接お支払い。（28日までにお支払いください）

② 下記指定口座からの自動引き落とし（手数料は法人負担）

- ・ゆうちょ銀行のいずれかの、ご指定の口座から引き落としいたします

引落日、毎月28日（土日祝の場合は翌営業日）

- ・京都銀行のいずれかの、ご指定の口座から引き落としいたします

引落日、毎月25日（土日祝の場合は翌営業日）

③ 郵便振替で送金（28日までにお支払いください）

下記の郵便振替口座にてご送金ください

口座番号 01020-9-82287

口座名称 社会福祉法人七野会

## 6. 利用中の医療の提供について

入居者が医療を必要とする場合は、入居者および家族の希望により、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、下記医療機関での優先的な診療・入院治療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。）

協力医療機関	医療法人社団医京会 室町クリニック
所在地	京都市右京区西院東貝川町4番地 ハイライズ西院1F 電話075-754-7905

協力医療機関	公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院
所在地	京都市右京区太秦土本町2-1 電話075-861-2220

協力歯科医療機関	医療法人 葵会 紫野協立診療所
所在地	京都市北区紫野西野町60-5 電話075-411-2801

\*尚、医療法に基づき一部負担金が必要です。

協力介護老人福祉施設	原谷こぶしの里
所在地	京都市北区大北山長谷町5番地36 電話463-4888

## 7. 契約の終了について

当事業所との契約では、契約が終了する日を決めていません。従って、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。

但し、以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、入居者に退居していただくことになります。

- ①要介護認定により入居者の心身の状態が、自立と判定されたとき
- ②当事業所が介護保険の指定を取り消されたとき、または指定を辞退したとき
- ③入居者またはご家族から退居の申し出があった場合
- ④契約の有効期間であっても、入居者またはご家族からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。
- ⑤以下のような場合には、事業者の申し出により退居していただく場合があります。
  - ア、入居者またはご家族が、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、又は事実と異なる告知を行い、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。
  - イ、入居者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく6か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず30日以内に支払われなかった場合。
  - ウ、入居者が介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

設)に入所された場合。

エ、入居者の身体・精神状況が、当事業所の設備や職員体制では適切な介護ができないと当事業所が判断した場合で、入居者およびご家族の合意が得られた場合。この場合、当事業所は入居者およびご家族との合意を得るに十分な協議に努力するものとします。

オ、入居者が3ヶ月以上入院された場合。

\*入居者が病院などに入院された場合

・入院時に、その期間が3ヶ月以内と診断された場合は退院後も引き続き利用していただきます。

\*当事業所を退居される場合には、入居者およびご家族の希望により、入居者の心身の状況をふまえて、退居の際に必要な以下の援助を行います。

・適切な病院や介護保険施設などのご紹介

・居宅介護支援事業者や、その他の保健医療サービスまた福祉サービスのご紹介

## 8. 身元引受人

契約の締結にあたり、身元引受人を求めることがあります。契約が終了した際に当事業所に残された契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合には身元引受人を「残置物引取人」として対処していただきます。

事業者は、「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 9. グループホーム利用にあたっての留意事項

当事業所のご利用にあたって、入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### ① 面会

・面会時間は制限致しませんが、夜9時以降になる場合は、事前に御連絡いただけると幸いです。

・面会時には職員に声をかけていただくと助かります。

### ② 外出、外泊

・外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

### ③ 居室・設備の使用上の注意

・居室及び共用施設はその本来の用途に従って利用して下さい。

・居室の著しい汚損については、退居時に自己負担により原状に戻していただくか、または相当の代価をお支払いいただくことがあります。

・入居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、利用者の居室に入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。

但し、その場合、ご本人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。



## 10. 秘密の保持

- ①事業所職員及び職員であった者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者またはご家族等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）これは、契約終了後も継続いたします。ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- ②また職員は契約者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者及びその家族の個人情報を用いません。

## 11. サービス提供中の事故発生時の対応について

- ①サービス提供中に事故等が発生した場合には、別途の「緊急時及び事故対応マニュアル」に沿って対応いたします。その際に、入居者およびご家族の安全と権利を守るよう努力すると共に、可能な限り事前に利用者およびご家族の納得、ご了解が得られるようにいたします。
- ②事業所は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。
- ③サービス提供中に事故等が発生した場合には、速やかに京都市へ報告いたします。

## 12. 身体拘束の禁止

事業所職員は、入居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、入居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、身体等を拘束する場合があります。その際必ず記録をするなど、適正な手続きをとります。また、ご家族にはご報告を行います。

## 13. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情の受付、ご相談は以下のとおりです。

苦情受付担当者	生活支援総合センター姉小路 部長	小林 新一郎
苦情解決責任者	グループホーム姉小路 管理者	中尾 朱里
受付日時	特に定めませんが、ご面会時や電話等でご連絡ください。 不在時は、担当者よりご連絡いたします。	
電話番号	075-257-3867（代表）	

### (2) 運営法人における苦情処理第三者委員による苦情の受付

#### 第三者委員

小川 栄二（元立命館大学教授）

藤松 素子（佛教大学教授） 電話 075-491-2141（佛教大学）

原田 眞美（認知症の人と家族の会京都府支部世話人）

電話 075-811-8399

（認知症の人と家族の会京都府支部）

(3) 行政機関その他の苦情受付

○京都市中京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-812-2566
○京都市 北 区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-432-1366
○京都市上京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-441-5106
○京都市左京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-702-1071
○京都市東山区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-561-9187
○京都市山科区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-592-3290
○京都市下京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-371-7228
○京都市 南 区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-681-3296
○京都市右京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-861-1430
京北出張所福祉担当	電話	075-852-1815
○京都市西京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-381-7638
洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-332-9274
○京都市伏見区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-611-2278
深草支所保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-642-3603
醍醐支所保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-571-6471
○京都府国民健康保険団体連合会	電話	075-354-9090

14. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約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補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、入居者に故意または過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者は損害賠償責任を減じる場合があります。

15. 外部評価の実施状況 有

実施した直近の年月日 令和4年11月25日

評価機関 特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

☆「グループホーム姉小路 外出規程」

契約者の希望により外出する場合の規程は以下の通りとする。

(同行に最低必要な職員等を配置する)

	日帰り外出	宿泊外出
利用者	飲食代、保険料、入場料、レンタカー代、ガソリン代、有料道路代、駐車料金、タクシー代等は契約者負担となります。車両借上料： 50円/Km (運転手込み)	宿泊費、保険料、飲食代、入場料、レンタカー代、ガソリン代、有料道路代、駐車料金、タクシー代等は契約者負担。車両借上料： 50円/Km (運転手込み)
職員	入場料等は契約者負担 保険料(職員分)は施設負担 飲食費については職員1人500円まで施設負担、それを超える金額については契約者負担。 ただし、喫茶外出のみの場合、職員1人500円まで施設負担、それを超える金額は自己負担。	入場料等は契約者負担 保険料(職員分)は施設負担 宿泊費は、食事込み・なし共プランの金額より、職員1人10000円以下を施設負担、それを超える金額については契約者負担。 プラン以外の飲食費(カラオケ代含む)については、日帰り旅行と同様。
ボランティア・実習生	ボラ(職員含む)については、本来自己負担又は契約者負担にすべき額が出た場合も施設負担とする。	ボラ(職員含む)については、本来自己負担又は契約者負担にすべき額が出た場合も施設負担とする。
家族	全て本人負担	全て本人負担

※「車両借上料」とは、事業所の車を使う場合を指す。

指定認知症対応型共同生活介護サービス、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、交付しました。

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サービス

グループホーム姉小路

説明者 職名 管理者 氏名 印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始及び利用料徴収に同意し、受領しました。

また、サービス担当者会議等への利用者及び家族の必要な個人情報の提供について同意し、緊急の医療上の必要性がある場合には医療機関等に情報を提供することについても同意しました。

説明、同意、交付日 令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

署名代行者 住所

氏名 印

(契約者との関係 )

【加算】（2021年4月 介護報酬改定）

○夜間支援体制加算 25単位/日

- ・夜間における入所者の安全確保等を目的とし、夜間、深夜等に基準以上の介護従事者または宿直者を配置していること。全ての営業日（開所日）において、夜間、深夜帯の人員体制が基準を上回っている必要がある。1ユニットのグループホームでは、2名以上、2ユニットでは、事業所が構成するユニットの数に1を加えた数以上、夜勤者を追加配置していること。

○若年性認知症利用者受入加算 120単位/日

- ・40歳以上65歳未満の若年性認知症のケースを受け入れた場合に加算されるもの。受け入れたケースごとに個別の担当者（資格等の要件は問わない）を定め、本人及び家族のニーズに応じたサービスが提供されていること。

○初期加算 30単位/日（入院した日から30日以内）

- ・入所直後は、環境の変化によって症状が落ち着かなくなることが多くより手厚い介護が必要になる、あるいは支援計画の策定に時間を要すといった理由。2018年度改定より、医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入所する場合も初期加算の算定が認められるようになった。

○看取り介護加算

死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日

死亡日の前日及び前々日 680単位/日

死亡日 1280単位/日

- ・入所者本人及び家族の意向を尊重しつつ看取りの体制を構築し、看取りに向けた手厚い介護の実施を図ることを目的に導入。医師が医学的見地に基づき「回復の見込みがないと診断した入所者に限り算定が可能。算定にあたっては、PDCAサイクルを推進することを要件とし、本人または家族の同意及び他職種（医師、看護師、介護職員等）協力のもと、入所者にかかる介護計画を作成する必要がある。なお、短期利用共同生活介護費を算定している場合は、算定できない。

○認知症専門ケア加算 (I) 3単位 (II) 4単位

- ・認知症介護について、国や自治体の実施する専門研修を修了した者が一定数勤務する事業所において算定される。
- ・(I)の要件としては、グループホームにおいて、認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅢ以上のケースが入所者総数の半数以上、かつ認知症介護にかかる専門研修を修了したものが対象者20人につき1人以上（20人未満の場合は1人。20人を超える場合は、19人をこえて10人またはその端数を増すごとに1人追加）配置し、多職種が共同で介護を実施していることがあげられる。
- ・(II)の要件としては、(I)の要件に加え、認知症介護の教育指導に係る専門的な研修を修了した者が事業所全体の認知症介護の指導等を実施していることが要件となる。

- ・なお、いずれかの加算を算定する場合には、認知症介護に関する留意事項や技術的な指導を伝達する介護、研修等を定期的に行っている必要がある。

○サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 22単位 (Ⅱ) 18単位 (Ⅲ) 12単位

- ・介護福祉士の資格を持つ者、常勤者または勤続年数3年以上の者が一定の割合で雇用されているグループホームにて算定できる。
- ・(Ⅰ)は、全従業員のうち、介護福祉士の資格を有する者の割合が70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%。
- ・(Ⅱ)は、全従業員のうち、介護福祉士の資格を有する者の割合が60%以上
- ・(Ⅲ)は、全従業員のうち、介護福祉士50%以上又は常勤職員75%以上又は勤続7年以上30%以上。

○医療連携体制加算 (Ⅰ) 39単位/日 (Ⅱ) 49単位/日 (Ⅲ) 59単位/日

- ・(Ⅰ)は、グループホーム従業員または他医療機関、訪問看護ステーションに在籍する看護師と連携し、24時間連絡体制を確保していること。入所者の状態が急変あるいは重度化した場合の対応指針を別途定め、その内容を入所者及び家族に説明し同意が得られていること。なお、この加算における看護師とは、国家資格を取得した正看護師を指し、准看護師は認められていない。
- ・(Ⅱ)は、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。事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、もしくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。
- ・(Ⅲ)は、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。
- ・また、(Ⅱ)(Ⅲ)共通の要件として、算定日が属する月の前12月間において、喀痰吸引や経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養といった医療的ケアを提供している実績も求められる。

○入院時費用 246単位/日(1月につき6日を限度)

- ・入院後3か月以内に退院が見込まれる入所者について、退院後の再入所の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の報酬算定ができる。

○退院時相談援助加算 400単位/回(1人につき1回を限度)

- ・入所期間1ヶ月以上の入所者が退所後、居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用するとなった際、本人及び家族に対し、退所後の生活について相談に応じた場合に、利用者1人につき1回を限度として加算されるもの。退所日から2週間以内に、関係する地域包括支援センター等に対し、入所者の介護状況など必要な情報を提供する必要がある。

○生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100単位/月 (Ⅱ) 200単位/月

- ・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションを実施している事業所、またはリハビリテーションを実施している医療・いきよう施設(病床数200床未満)の理学療法士、作業療法士、言語療法士、医師がグループホームを訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同で行うこと。計画作成担当者

が生活機能の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すること。

- ・（Ⅰ）は、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こと。  
理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場またはICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。
- ・（Ⅱ）は、訪問、通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語療法士が利用者宅を訪問して行う場合または、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、言語療法士、医師が訪問して行う場合に算定。

#### ○口腔・栄養スクリーニング加算

（Ⅰ）20単位/回 （Ⅱ）5単位/回（※6月に1回を限度）

- ・（Ⅰ）は、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）
- ・（Ⅱ）は、利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、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）

#### ○口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位（Ⅱ）160単位/回（原則3月以内、月2回を限度）

- ・（Ⅰ）は、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回以上行っていること。
- ・（Ⅱ）は、（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

#### ○栄養管理体制加算 30単位/月

- ・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。

※ほかの介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置、運営する「栄養ケアステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上または栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

#### ○科学的介護推進体制加算 40単位/月（新設）

1. 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の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。
2. 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する。