

グループホーム みやま 短期利用重要事項説明書 (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 第2671700116号)
当事業所はご契約者に対して短期利用認知症対応型共同生活介護サービス、介護予防短期利用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、契約上ご注意いただきた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 (075) 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	短期利用認知症対応型共同生活介護事業所 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護事業所 平成17年12月1日指定
事業の目的	短期利用認知症対応型共同生活介護事業所、介護予防短期利用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、短期利用認知症対応型共同生活介護サービス、介護予防短期利用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 みやま
事業所の所在地	京都府南丹市美山町高野素崎14-2
電話番号	(0771) 76-9030 FAX 0771-76-9028
管理者氏名	齋藤 友泰
開設年月	平成17年12月1日
定員	9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、「グループホームみやま」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、利用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。

<利用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るなど、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、利用者及びご家族の同意の上、2名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）	9室	昼間
食堂兼居間	1室	
台所	1室	
浴室	1室	
トイレ	3室	

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して短期利用認知症対応型共同生活介護サービス、介護予防短期利用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
介護職員	10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。	7:30～16:30 8:30～17:30 9:30～18:30 10:00～19:00 夜勤16:00～翌10:00 他の業務と兼務あり
計画作成担当者	1名	短期利用認知症対応型共同生活介護計画、介護予防短期利用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

*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、利用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

- ・栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を、利用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 17：30～

②入浴

- ・毎日入浴できる体制をとりますが、利用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、利用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

- ・利用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し、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を行うことで、利用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5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。（単位：円）

	サービス利用料総額	㉠利用者負担1割の方		㉡利用者負担2割の方		㉢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	7600	6840	760	6080	1520	5320	2280
要介護1	7640	6876	764	6112	1528	5348	2292
要介護2	8000	7200	800	6400	1600	5600	2400
要介護3	8230	7407	823	6584	1646	5761	2469
要介護4	8400	7560	840	6720	1680	5880	2520
要介護5	8580	7722	858	6864	1716	6006	2574

*上記の金額は一日あたりの自己負担額ですが、端数整理のため、月単位では若干の差が生じます。

*前記の他に、サービスの内容により、以下の自己負担額が必要です。

ア) 利用者負担1割の方 イ) 利用者負担2割の方 ウ) 利用者負担3割の方

<加算>

- ・入院時費用 1日 ア) 246単位 イ) 492単位 ウ) 738単位
(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(入居後30日) 1日 ア) 30単位 イ) 60単位 ウ) 90単位
(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。)
- ・医療連携体制加算(I) 1日 ア) 39単位 イ) 78単位 ウ) 117単位
- ・認知症専門ケア加算(I) 1日 ア) 3単位 イ) 6単位 ウ) 9単位
- ・サービス提供体制強化加算(I) 1日 ア) 22単位 イ) 44単位 ウ) 66単位
- ・介護職員処遇改善加算(I) 11.1%
- ・介護職員等特定処遇改善加算(I) 3.1%

また、以下のサービスをご利用になる場合は、加算を申し受けます。

- ・看取り介護加算
 - (死亡日以前31日以上45日以下) 1日 ア) 72単位 イ) 144単位 ウ) 216単位
 - (死亡日以前4日以上~30日以下) 1日 ア) 144単位 イ) 288単位 ウ) 432単位
 - (死亡日以前2日または3日) 1日 ア) 680単位 イ) 1360単位 ウ) 2040単位
 - (死亡日) 1日 ア) 1280単位 イ) 2560単位 ウ) 3840単位
- ・退居時相談援助加算 1回 ア) 400単位 イ) 800単位 ウ) 1200単位
- ・若年性認知症利用者受入加算 1日 ア) 120単位 イ) 240単位 ウ) 360単位

<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% (3%の減算)

*利用者の数が利用定員を超える場合 1日につき ×70% (30%の減算)

*介護従事者の員数が基準に満たない場合 1日につき ×70% (30%の減算)

*身体拘束廃止未実施減算 1日につき ×10% (10%の減算)

*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。

*地域区分により1単位が 10円 の計算になります。

*利用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。

(2) 介護保険の給付対象とならない利用料金

以下の利用料金は全額が利用者の自己負担となります。(1日あたり)

① 滞在費	2,000円
② 食材料費	(1食) 朝食300円 昼食500円 夕食500円

合計	計 3, 3 0 0 円
----	--------------

① 滞在費

- ・ 1日あたり金額を在籍日数分お支払いいただきます。

② 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」として朝食100円、昼食200円、夕食200円の追加料金を申し受けます。

以下の費用は実費が利用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。

<利用料金のお支払い方法>

前記（1）（2）の費用については、利用終了ごとに計算し、翌月15日までにご請求いたしますので、翌月末日までに以下の方法でお支払いください。

ア.窓口での現金支払

イ.指定口座への振り込み（手数料要）

ウ.金融機関口座からの自動引き落とし

ゆうちょ銀行（手数料なし） 又は 京都農業協同組合（手数料55円要）

6. 利用中の医療の提供について

利用者が医療を必要とする場合は、利用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 所在地	南丹市国民健康保険 南丹みやま診療所 京都府南丹市美山町安掛下8 電話0771-75-1113
協力歯科医療機関 所在地	みやま岡田歯科医院 京都府南丹市美山町中上83 電話0771-77-0010

*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 所在地	社会福祉法人 七野会 原谷こぶしの里 京都市北区大北山長谷町5番地36 電話075-463-4888
協力介護老人福祉施設 所在地	社会福祉法人 北桑会 美山やすらぎホーム 京都府南丹市美山町島小栗栖山13-1 電話0771-75-0847

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、利用者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状態が、自立または要支援と判定されたとき
- 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 利用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、利用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、利用者またはご家族が、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、利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく3カ月以上遅延し、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、利用者が介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）に入所された場合。
 - エ、利用者の身体・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、利用者およびご家族の合意が得られた場合。この場合、当事業所は利用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、利用者が3ヶ月以上入院された場合。

*利用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けます。

*当事業所を退居される場合には、利用者およびご家族の希望により、利用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は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、利用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くと幸いです。
- ・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。
- ・利用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、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また職員は契約者及びその家族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、利用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、速やかに南丹市へ報告いたします。

12. 身体拘束の禁止

事業所職員は、利用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、利用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。

1 3. 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	グループホームみやま	管理者	齋藤 友泰
苦情解決責任者	生活総合支援センター美山こぶしの里	施設長	宮本 武史
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	0 7 7 1 - 7 6 - 9 0 3 0		

(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 0 7 5 - 4 9 1 - 2 1 4 1 (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 0 5 0 - 5 3 5 8 - 6 5 8 0 (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

京都府国民健康保険団体連合会	電話	0 7 5 - 3 5 4 - 9 0 9 0
南丹市美山支所	電話	0 7 7 1 - 6 8 - 0 0 4 1
南丹市役所 高齢福祉課 介護保険担当	電話	0 7 7 1 - 6 8 - 0 0 0 6
京都府 介護保険担当課	電話	0 7 5 - 4 1 4 - 4 5 7 1

1 4. 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、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用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。

1 5. 外部評価の実施状況 有

実施した直近の年月日 令和2年10月7日

評価機関 きょうと福祉ネットワーク一期一会

☆「グループホームみやま 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
契約者	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、日帰り外出と同様。
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。

指定短期利用認知症対応型共同生活介護サービス、指定介護予防短期利用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。

短期利用認知症対応型共同生活介護
介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護
グループホームみやま

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、短期利用認知症対応型共同生活介護サービス、介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護サービスの短期利用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おいては、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ていきょう施設(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)を共同して行うこと。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。

同意書

グループホームみやま

利用者と事業所との間で、令和 年 月 日に締結した契約書 11 条の秘密保持
に関し、サービス担当者会議等において、私及び私の家族の個人情報を、契約の有効期間
中用いることを同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

家族

住所

氏名

(利用者との関係)

印

家族

住所

氏名

(利用者との関係)

印

家族

住所

氏名

(利用者との関係)

印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、
私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者

住所

氏名

(利用者との関係)

印