

イリーゼグループホーム戸田公園

運営規程

(事業の目的)

第 1 条 HITOWAケアサービス株式会社が開設する イリーゼグループホーム戸田公園 (以下「事業所」という。)が行う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〕の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、認知症高齢者であって要介護状態〔介護予防にあっては要支援2状態〕にある高齢者等(以下「利用者」という。)に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

(事業の運営の方針)

- 第 2 条 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。
- 2 事業所の従業者は、認知症要介護者〔要支援者〕の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での自立した日常生活を営むことができるよう、認知症対応型共同生活介護サービス計画(以下「個別サービス計画」という。)に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。
 - 3 事業所の従業者は、認知症要支援者が可能な限り、その有する能力に応じ家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防認知症対応型共同生活介護サービス計画に基づき、必要な日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行い、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を図る支援を行う。
 - 4 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(事業所の名称等)

第 3 条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- | | | |
|---|-----|------------------------|
| 一 | 名称 | イリーゼグループホーム戸田公園 |
| 二 | 所在地 | 埼玉県戸田市下戸田二丁目4番5号 |
| 三 | 定員数 | 18 (1ユニット9人定員、 2 ユニット) |
| 四 | 居室数 | 18 (1ユニット9室、 2 ユニット) |

(職員の職種、員数及び職務内容)

第 4 条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 一 管理者 1 名
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従事者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
- 二 看護職員 1 名 (委託 週1日)
看護職員は、週1回、利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護、医療機関との連携を行う。
- 三 介護職員 1ユニット 3 名以上
介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な介護を行う。
- 四 計画作成担当者 事業所 2 名以上
計画作成担当者は、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〕計画を作成し、利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する。

(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〕の提供方法、内容)

第 5 条 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〕の内容は、個別サービス計画に基づいてサービスを行うものとする。

- 一 入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話
- 二 機能訓練及び療養上の世話
- 三 入浴介護が必要な利用者については、週2回のサービス提供を標準とする。

(個別サービス計画の作成等)

第 6 条 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〕の提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状況並びに家族等介護者の状況を十分に把握し、個別サービス計画を作成する。

- 2 個別サービス計画の作成・変更の際には、利用者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得る。
- 3 利用者に対し、個別サービス計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行う。

(サービスの提供の記録)

第 7 条 事業所は、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〕の開始に際して、当該開始の年月日及び入居し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〕の名称を、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〕の終了に際しては、当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載する。

- 2 事業所は、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〕を提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録する。
また、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供する。

(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]の利用料等及び支払いの方法)

- 第 8 条 事業者は、法定代理受領サービスに該当す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]を提供した際には、その利用者から利用料の一部(介護保険負担割合証に準ずる)として、当該事業に係る地域密着型介護サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受ける。
- 2 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない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]を提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料の額と、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]に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 事業者は、前2項の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができる。
- 一 月払いの利用料(家賃、管理費、水光熱費、食材費)
 - 二 理容代
 - 三 おむつ代
 - 四 前3号に掲げるもののほか、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]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。
- 4 事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
前項第二号から第四号の費用詳細についてはグループホーム重要事項説明書別添1「介護サービス等の一覧表」に記す。

(入退居に当たっての留意事項)

- 第 9 条 指定認知症対応型共同生活介護又は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者又は要支援者(要支援2状態)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く。
- 一 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - 二 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - 三 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う。
- 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る。
- 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る。
- 5 利用者は、事業所の従業者の指導により居宅生活の継続維持に努め、事業所においてサービスを利用する時は他の利用者との共同利用の秩序を保ち、相互の親睦に努めるものとする。
- 6 利用者は、事業所においてサービスを利用するときは、共同利用スペースの清潔、整頓、その他環境衛生に協力するものとする。
- 7 利用者は事業所において次の行為をしてはならない。
- 一 宗教や信条の相違等で他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の利益を侵すこと。
 - 二 喧嘩、口論、泥酔等で他人に迷惑を及ぼすこと。
 - 三 事業所の秩序若しくは風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
 - 四 指定した場所以外で火気を用いること。
 - 五 故意に事業所若しくは物品に損害を与え、又は物品を持ち出すこと。
 - 六 他の利用者の不利益となる情報を無断で漏らさないこと。

(緊急時における対応方法)

- 第 10 条 従業者は、事業の提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じることとする。

(事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法)

- 第 11 条 事業所は、安全かつ適切に質の高いサービスを提供するために、サービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、施設の保全について計画的に取り組む。
- 2 利用者に対するサービス等の提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに、主管する行政機関、利用者の家族等に連絡を行う。
 - 3 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
 - 4 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

(衛生管理対策)

- 第 12 条 事業所は、従事者等の清潔の保持及び健康状態について、適宜、健康診断等を実施する。
- 2 事業所は、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〕に使用する設備及び備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生的な管理に十分留意するものとする。
 - 3 事業所は、感染症が発生又はまん延しないように必要な措置を講じるものとする。

(感染症や災害対策)

- 第 13 条 事業所は感染症・災害対策として次の取組を実施する。
- 一 感染症の発生及びまん延等の防止のため、委員会を設置し適宜開催
 - 二 感染症及び災害対応指針を定め、各対応マニュアルによる研修の実施、対応訓練を実施
- 2 事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等を策定し、必要な研修の実施、対応訓練を実施
 - 3 災害への対応については、地域と連携した対応を行うため、非常災害対策の策定(計画策定、関係機関との連携体制の確保、対応訓練の実施等)を行い、対応訓練の実施に当たっては、地域住民に参加を要請し連携した対応に努める。
 - 4 事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のとおり行うとともに必要な設備を備える。

一	防火責任者	管理者
二	防災訓練	年2回
三	避難訓練	年2回
四	通報訓練	年2回
 - 5 事業所は、非常災害時に備えて3日分の非常災害用食糧及び飲料水の確保を行い、これを備蓄する。

(身体拘束・虐待防止のための措置に関する事項)

第 14 条 事業所は、利用者の人権の擁護・身体拘束・虐待等の発生又は再発の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- 一 委員会の設置、開催、担当者の選定、委員会で検討を行った結果について従業者に周知
 - 二 指針の整備、当事業所職員に対する研修の実施
 - 三 人権の擁護・身体拘束・虐待の防止のための当事業所職員に対する研修の実施
 - 四 利用者及びそのご家族からの苦情処理体制の整備
 - 五 その他身体拘束・虐待防止のために必要な措置は高齢者虐待・身体拘束防止マニュアルに準ずる
- 2 事業所は、利用者の生命又は身体を保護するため緊急時止むを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。ただし、緊急時止むを得ず身体拘束等を行う場合には非代替性、一時性、切迫性の3つの要素をすべて満たし、検討の上、必ず個別に説明をした上で行うこととする。また、その経過及び結果を記録する。記録に関しては、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況、その理由を記録し5年間保存し、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示する。要件に該当しなくなった場合には、直ちに身体拘束を解除する。

(地域との連携について)

第 15 条 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]の提供にあたっては、利用者、その家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、地域包括支援センター、市町村職員等により構成される協議会(以下「運営推進会議」という)を設置し、概ね2月に1回以上、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]の提供状況等を報告するものとする。またその記録を作成し、公表するものとする。

(個人情報の保護)

第 16 条 事業所は、利用者及び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」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

- 2 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族の同意を得るものとする。

(苦情処理)

第 17 条 事業の提供等に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じる。

- 2 前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録するものとする。
- 3 提供した事業等に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- 4 提供した事業等に関する苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- 5 前3項及び4項の市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を報告するものとする。
- 6 提供した事業等に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努める。
- 7 事業所は、社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が同法第85条の規程により行う調査又は斡旋に協力するよう努める。

(施設の利用に当たっての留意事項)

第 18 条 居室、共用施設、敷地その他の利用にあたっては、その本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用するものとする。

(利用者が居室を住み替える場合の条件及び手続)

第 19 条 入居後に居室を住み替える場合は、次に掲げる手続を経、住み替える前の居室の利用権を利用者の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定する。

- 一 事業者の指定する医師の意見を聴く
- 二 緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける
- 三 住み替え後の居室および介護等の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者および身元引受人等に説明を行う
- 四 身元引受人等の意見を聴く
- 五 利用者の同意を得る

(その他運営についての留意事項)

第 20 条 従業者は、専ら当該事業に従事するものとする。ただし、サービスの提供の上で差し支えない場合には、施設の他の業務を行うことがある。

- 2 事業者は、従事者等の資質の向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、又、業務体制を整備する。
 - 一 採用時研修 採用後3か月以内(原則として採用当月に受講)
 - 二 継続研修 年4回
- 3 従事者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。
- 4 従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約及び誓約書に明記する。
- 5 事業所は、事業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。
- 6 事業所は、自らサービスの質の評価を行うとともに、次のいずれかの評価を受けてそれらの結果を公表する。
 - 一 外部の者による評価
 - 二 運営推進会議における評価
- 7 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項はHITOWAケアサービス株式会社の代表と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附則

この規程は、2018年4月1日から施行する。

この規程は、2018年8月1日から施行する。

この規程は、2019年10月1日から施行する。

この規程は、2021年4月1日から施行する。

この規程は、2022年10月1日から施行する。

この規程は、2024年7月1日から施行する。

イリーゼグループホーム戸田公園 別紙料金表

サービス種類: 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〕
 法定代理受領の場合は下記金額の1割から3割(但し介護保険負担割合証に準ずる)
 (利用者負担の減免・公費負担等がある場合、その負担額による。)

【利用者負担額(基本料金)の算出方法】

単位数 × 地域区分別1単位の単価(円) = A (小数点以下切り捨て)

$A \times 0.9$ (※) = B (小数点以下切り捨て)

※自己負担割合1割の場合。自己負担割合2割の場合0.8、3割の場合0.7で計算

$A - B$ = 利用者負担額

※当該事業所の地域区分は下記のとおりです。

地域	地域区分	1単位あたりの単価(円)
戸田市	5級地	10.45

【認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)(介護予防)】

サービス種類	介護度	単位数 /日	利用料/月(30日の場合)			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2	749	234,811円	23,482円	46,963円	70,444円
認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1	753	236,065円	23,607円	47,213円	70,820円
	要介護2	788	247,038円	24,704円	49,408円	74,112円
	要介護3	812	254,562円	25,457円	50,913円	76,369円
	要介護4	828	259,578円	25,958円	51,916円	77,874円
	要介護5	845	264,907円	26,491円	52,982円	79,473円

【加算】

算定 に☑	種類	算定方法	単位数	利用料金			
				10割	1割負担	2割負担	3割負担
☑	初期加算	1日につき (入居日から起算して30日以内、30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合)	30	313円	32円	63円	94円
☑	入院時費用	1日につき(利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて)	246	2,570円	257円	514円	771円
☑	退去時情報提供加算	1回につき	250	2,612円	262円	523円	784円
☐	退去時相談援助加算	1人1回を限度	400	4,180円	418円	836円	1,254円
☐	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	初回の指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月	100	1,045円	105円	209円	314円
☐	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	初回の指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき 但し(Ⅰ)を算定している場合は算定不可	200	2,090円	209円	418円	627円
☐	栄養管理体制加算	1月につき	30	313円	32円	63円	94円
☑	口腔衛生管理体制加算	1月につき	30	313円	32円	63円	94円
☐	口腔・栄養スクリーニング加算	1回につき (6月に1回を限度)	20	209円	21円	42円	63円

<input type="checkbox"/>	医療連携体制加算(Ⅰ) イ (要介護者のみ)	1日につき	57	595円	60円	119円	179円
<input type="checkbox"/>	医療連携体制加算(Ⅰ) ロ (要介護者のみ)	1日につき	47	491円	50円	99円	148円
<input checked="" type="checkbox"/>	医療連携体制加算(Ⅰ) ハ (要介護者のみ)	1日につき	37	386円	39円	78円	116円
<input type="checkbox"/>	医療連携体制加算(Ⅱ) (要介護者のみ)	1日につき	5	52円	6円	11円	16円
<input checked="" type="checkbox"/>	協力医療機関連携加算(要介護者のみ)	協力医療機関の要件を満たす場合1日につき	100	1,045円	105円	209円	314円
<input type="checkbox"/>		1月につき	40	418円	42円	84円	126円
<input type="checkbox"/>	夜間支援体制加算(Ⅱ)	1日につき	25	261円	27円	53円	79円
<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1月につき	10	104円	11円	21円	32円
<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1月につき	5	52円	6円	11円	16円
<input type="checkbox"/>	新興感染症等施設療養費	1日につき (1月に1回連続する5日を限度)	240	2,508円	251円	502円	753円
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	120	1,254円	126円	251円	377円
<input checked="" type="checkbox"/>	認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき (入居日から起算して7日以内)	200	2,090円	209円	418円	627円

<input type="checkbox"/>	認知症チーム ケア推進加算 (Ⅰ)	1月につき	150	1,567円	157円	314円	471円
<input type="checkbox"/>	認知症チーム ケア推進加算 (Ⅱ)	1月につき	120	1,254円	126円	251円	377円
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケ ア加算(Ⅰ)	1日につき	3	31円	4円	7円	10円
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケ ア加算(Ⅱ)	1日につき	4	41円	5円	9円	13円
<input checked="" type="checkbox"/>	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 1日につき	72	752円	76円	151円	226円
		死亡日前4日以 上30日以下 1日につき	144	1,504円	151円	301円	452円
		死亡日前日及び 前々日1日につ き	680	7,106円	711円	1,422円	2,132円
		死亡日 1日につき	1280	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円
<input type="checkbox"/>	生産性向上推 進体制加算 (Ⅰ)	1月につき	100	1,045円	105円	209円	314円
<input type="checkbox"/>	生産性向上推 進体制加算 (Ⅱ)	1月につき	10	104円	11円	21円	32円
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推 進体制加算	1月につき	40	418円	42円	84円	126円

<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	22	229円	23円	46円	69円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき	18	188円	19円	38円	57円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき	6	62円	7円	13円	19円
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×加算比率 ※1単位未満の端数は四捨五入					18.6%
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総単位数×加算比率 ※1単位未満の端数は四捨五入					17.8%
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	介護報酬総単位数×加算比率 ※1単位未満の端数は四捨五入					15.5%
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	介護報酬総単位数×加算比率 ※1単位未満の端数は四捨五入					12.5%

○初期加算

・当該利用者が過去3月間の間に入居したことがない場合。

○入院時費用

・入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときはその者および家族等の希望等を勘案し必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

○退居時情報提供加算

・医療機関へ退所する入居者について入居者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。

○退居時相談援助加算

・利用期間が1月を超える利用者が退去し退去の日から2週間以内に退去の居宅を管轄する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に対し利用者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供した場合。

○生活機能向上向上連携加算(Ⅰ)

・計画作成担当者がリハビリテーション事業所等又はリハビリテーションを実施している医療施設の医師等の助言に基づき、生活機能向上を目的とした介護計画を作成し介護を行ったとき。

○生活機能向上向上連携加算(Ⅱ)

・リハビリテーション事業所等又はリハビリテーションを実施している医療施設の医師等が訪問した際に、計画作成担当者が医師等と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ生活機能の向上を目的とした介護計画を作成した場合であって、医師等と連携し、計画に基づく介護を行ったとき。

○口腔衛生管理体制加算

・歯科医師又は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回以上行っている場合。

○栄養管理体制加算

・管理栄養士が従業者に対する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。

○口腔・栄養スクリーニング加算

・利用開始時及び6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、口腔の健康状態に関する情報を介護支援専門員に提供していること。

○医療連携体制加算(Ⅰ)イ

・事業所の職員として看護師を常勤換算で1以上配置していること。

i 事業所の職員である看護師または診療所等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こと。

ii 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族に対して、説明し同意を得ていること。

○医療連携体制加算(Ⅰ)ロ

・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。

・イの i ii を満たしていること。

○医療連携体制加算(Ⅰ)ハ

・事業所の職員として又は診療所等との連携により看護師を1名以上確保していること。

・イの i ii を満たしていること。

○医療連携体制加算(Ⅱ)

・(Ⅰ)のいずれかを算定していること。

・前3月間において定められた医療的ケアが必要な状態の入居者が1人以上であること。

○協力医療機関連携加算

・入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うこと。

○夜間支援体制加算(Ⅱ) 共同生活住居の数が2以上の場合

・指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

・夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たるものの合計数が、事業所を構成する共同生活居住の数に1を加えた数以上であること又は、見守り機器を利用者に対し10%導入していた場合、常勤換算法で0.9の夜勤職員を配置すること。

・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、検討等が行われていること。

○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

・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こと。

・協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生時等の対応の取り決め、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携していること。

・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こと。

○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

・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こと。

○新興感染症等施設療養費

・入所者等が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利用者等に対し、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。

○若年性認知症利用者受入加算

・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

○認知症行動・心理症状緊急対応加算

・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認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断したものに対し介護を行った場合。

○認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

(1)施設における入所者総数のうち、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2分の1以上であること。

(2)認知症介護の指導に係る専門的な研修を終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研修を終了したものを1名以上配置、かつ複数人の介護職員から認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

(3)対象者に対し個別の認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防に資するチームケアを実施していること。

(4)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こと。

○認知症チームケア推進加算(Ⅱ)

・(Ⅰ)の(1)(3)及び(4)の基準に適合すること。

・認知症介護に関わる専門的な研修を終了しているものを1名以上配置し、かつ複数の介護職員からなるチームを組んでいること。

○認知症専門ケア加算(Ⅰ)

・施設における入所者総数のうち介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。

・認知症介護に係る専門的な研修を終了しているものを対象者の数により定められた人数以上配置しチームとして専門的な認知症ケアを実践していること。

・従業者に対する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開催していること。

○認知症専門ケア加算(Ⅱ)

・(Ⅰ)の基準いずれにも適合すること。

・認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了しているものを1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実践していること。

・介護職員、看護職員ごとの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践又は実施を予定していること。

○看取り介護加算

・入居の際に利用者又は家族等に対して当該指針の内容を説明し同意を得ていること。

・看取りに関する職員研修を行っていること。

・医師が一般的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診断した者。

・多職種で共同して作成した利用者の介護計画について説明を受け同意をしている者。

○生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

・Ⅱの要件を満たし、Ⅱのデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。

・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。

・職員間の役割分担の取り組み等を行っていること。

・1年1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供を行うこと。

○生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

・利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減を検討する委員会の開催や対策を講じ改善活動を継続的に行っていること。

・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。

・1年1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供を行うこと。

○科学的介護推進体制加算

・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ていること。

・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、前項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。

○サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)

・介護職員のうち、介護福祉士の割合、常勤職員の割合、勤続年数の割合等に応じ、一定の要件を満たしサービスを提供する体制を確保していること。

○介護職員等処遇改善加算

・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の改善等を実施し、都道府県知事に届け出ている場合。

【減算】

種類	要件	算定方法	単位数
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等の適正化を図るために必要な措置未実施時	1日につき	所定単位数の10%を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置未実施時	1日につき	所定単位数の1%を減算
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の業務継続計画未策定及び当該業務継続計画に従い必要な措置未実施時	1日につき	所定単位数の3%を減算

【その他の料金】

種類	要件	料金/月
家賃	入退去時は日割りで計算 不在の期間があっても減額精算なし	〇〇〇円 (非課税)
管理費	入退去時は日割りで計算 不在の期間があっても減額精算なし	〇〇〇円 (本体価格〇〇〇円)
水光熱費	入退去時は日割りで計算 不在の期間があっても減額精算なし	〇〇〇円 (本体価格〇〇〇円)
食材費	1日3食30日喫食の場合 1日に満たない欠食(例えば1食のみ等)があった場合は、当該日については減額精算なし	〇〇〇円 (非課税)
おむつ代等		実費