

# イリーゼ浦和大門 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 イリーゼ浦和大門 (以下「施設」という。)が行う指定特定施設入居者生活介護[介護予防特定施設入居者生活介護]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、施設の従業者が、要介護状態[介護予防にあつては要支援状態]にある高齢者等(以下「要介護者[要支援者]」という。)に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護[介護予防特定施設入居者生活介護]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、入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居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 施設の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、特定施設サービス計画に基づき、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 施設の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防特定施設サービス計画に基づき、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。
  - 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。

## (施設の名称等)

- 第 3 条 事業を行う施設の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- |   |     |                     |
|---|-----|---------------------|
| 一 | 名称  | イリーゼ浦和大門            |
| 二 | 所在地 | 埼玉県さいたま市緑区大字大門808番地 |
| 三 | 定員数 | 93 名                |
| 四 | 居室数 | 93 室                |

(職員の職種、員数及び職務内容)

第 4 条 施設に勤務する職種、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、施設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 生活相談員 1 名以上  
生活相談員は入居者及び家族等からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。
- 三 看護職員 2 名以上  
看護職員は、入居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を行う。
- 四 介護職員 5 名以上  
介護職員は、入居者の心身の状況に応じ、入居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。看護職員・介護職員の合計数：常勤換算方法で要介護者等3名に対し1以上とする。
- 五 機能訓練指導員 1 名以上  
機能訓練指導員は、必要に応じ生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。
- 六 計画作成担当者 1 名以上  
計画作成担当者は、特定施設サービス計画〔介護予防特定施設サービス計画書〕を作成し、入居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。
- 七 栄養士 (外部委託)  
栄養士は、給食の献立の作成、入居者の栄養指導、調理員の指導等を行う。
- 八 調理員 (外部委託)  
調理員は、献立に基づき、給食を調理し、配膳を行う。

(指定特定施設入居者生活介護〔介護予防特定施設入居者生活介護〕の提供方法、内容)

第 5 条 指定特定施設入居者生活介護〔介護予防特定施設入居者生活介護〕の内容は、特定施設サービス計画に基づいてサービスを行うものとし、次に掲げるサービスから入居者が選定したサービスを提供する。

- 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 入浴介護が必要な入居者については、週2回のサービス提供を標準とする。

(特定施設サービス計画の作成等)

- 第 6 条 指定特定施設入居者生活介護[介護予防特定施設入居者生活介護]の提供を開始する際には、入居者の心身の状況、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、特定施設サービス計画を作成する。
- 2 特定施設サービス計画の作成・変更の際には、入居者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得る。
  - 3 入居者に対し、特定施設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 施設は、指定特定施設入居者生活介護[介護予防特定施設入居者生活介護]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特定施設入居者生活介護[介護予防特定施設入居者生活介護]の名称を、指定特定施設入居者生活介護[介護予防特定施設入居者生活介護]の終了に際しては、当該終了の年月日を、入居者の被保険者証に記載する。
- 2 施設は、指定特定施設入居者生活介護[介護予防特定施設入居者生活介護]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、入居者の心身の状況その他必要な事項を記録する。  
また、入居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、その情報を入居者に対して提供する。

(指定特定施設入居者生活介護[介護予防特定施設入居者生活介護]の利用料等及び支払いの方法)

- 第 8 条 事業を提供した場合の利用料の額は介護報酬告示上の額とし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額とする。
- 2 その他費用として、次の各号に掲げる費用の支払いを受けることができる。
    - 一 入居者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用  
介護サービス等一覧表のとおり
    - 二 おむつ代 実費
    - 三 その他日常生活上の便宜に係る費用 実費
  - 3 前項各号の費用の支払いを受ける場合には、入居者又はその家族に対して事前に文書等で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けることとする。

(退去に関する留意事項)

- 第 9 条 施設は、入居者の退去の際には、入居者及びその家族の希望を踏まえた上で、退去後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退去に必要な援助を行う。
- 2 施設は、入居者の退去に際しては、入居者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

(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、入居者に病状の急変、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 施設は、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 入居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、入居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 入居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 施設は、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 施設は、指定特定施設入居者生活介護〔介護予防特定施設入居者生活介護〕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 施設は、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 施設は感染症・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 施設は、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、対応訓練を実施する。
  - 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 施設は、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 施設は、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 施設は、入居者の人権の擁護・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、当施設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施設職員に対する研修の実施
  - 四 入居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 施設は、入居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、身体拘束その他入居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、その際の入居者の心身状況、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。

(個人情報の保護)

- 第 15 条 施設は、入居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 施設が得た入居者及びその家族の個人情報については、施設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入居者及びその家族の同意を得るものとする。

(苦情処理)

- 第 16 条 事業の提供等に係る入居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入居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 施設は、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 17 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。

(入居者が居室を住み替える場合の条件及び手続)

- 第 18 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て、住み替える前の居室の利用権を入居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 入居者の同意を得る

(医療機関との連携の構築)

- 第 19 条 医療と介護の連携を強化し、入居者の病状急変時や感染症等発生時の対応力の向上を図る。
- 一 協力医療機関との連携の下で入居者の健康の維持・管理等の適切な対応が行われるよう、次の必要な連携体制を構築する。
    - ① 入居者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制の常時確保に努める。
    - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制の常時確保に努める。
    - ③ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入居者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認する
    - ④ 入居者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努める。
  - 二 入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を構築する。
    - ① 感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努める。
    - ② 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行う。

(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、業務上知り得た入居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、業務上知り得た入居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べき旨を、従業者との雇用契約及び誓約書に明記する。
  - 5 施設は、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 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施設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、2023年7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。

# イリーゼ浦和大門 別紙料金表

サービス種類: 特定施設入居者生活介護〔介護予防特定施設入居者生活介護〕  
 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)
さいたま市	3級地	10.68

## 【特定施設入居者生活介護費(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
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援1	183	58,633円	5,864円	11,727円	17,590円
	要支援2	313	100,285円	10,029円	20,057円	30,086円
特定施設入居者生活介護	要介護1	542	173,656円	17,366円	34,732円	52,097円
	要介護2	609	195,123円	19,513円	39,025円	58,537円
	要介護3	679	217,551円	21,756円	43,511円	65,266円
	要介護4	744	238,377円	23,838円	47,676円	71,514円
	要介護5	813	260,485円	26,049円	52,097円	78,146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
<input type="checkbox"/>	個別機能 訓練加算(Ⅰ)	1日につき	12	128円	13円	26円	39円
<input type="checkbox"/>	個別機能 訓練加算(Ⅱ) (併算可)	1月につき	20	213円	22円	43円	64円
<input type="checkbox"/>	入居継続支援 加算(Ⅰ) (要介護者の み)	1日につき	36	384円	39円	77円	116円
<input type="checkbox"/>	入居継続支援 加算(Ⅱ) (要介護者の み)	1日につき	22	234円	24円	47円	71円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	3月に1回を限度 として1月につき (個別機能訓練 加算算定時は算 定しない)	100	1,068円	107円	214円	321円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	1月につき	200	2,136円	214円	428円	641円
		個別機能訓練加 算 を算定している 場合1月につき	100	1,068円	107円	214円	321円
<input type="checkbox"/>	ADL維持等 加算(Ⅰ)	1月につき	30	320円	32円	64円	96円
<input type="checkbox"/>	ADL維持等 加算(Ⅱ)	1月につき	60	640円	64円	128円	192円
<input type="checkbox"/>	夜間看護体制 加算(Ⅰ) (要介護者の み)	1日につき	18	192円	20円	39円	58円

<input checked="" type="checkbox"/>	夜間看護体制加算(Ⅱ) (要介護者のみ)	1日につき	9	96円	10円	20円	29円
<input type="checkbox"/>	若年性認知症入居者受入加算	1日につき	120	1,281円	129円	257円	385円
<input checked="" type="checkbox"/>	協力医療機関連携加算 (協力医療機関の要件を満たす場合)	1月につき	100	1,068円	107円	214円	321円
<input type="checkbox"/>	協力医療機関連携加算	1月につき	40	427円	43円	86円	129円
<input type="checkbox"/>	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	213円	22円	43円	64円
<input checked="" type="checkbox"/>	退院・退所時連携加算 (要介護者のみ)	1日につき (入居した日又は30日を超える病院若しくは診療所への入院後再度入居した日から起算して30日を限度)	30	320円	32円	64円	96円
<input checked="" type="checkbox"/>	退居時情報提供加算	1回につき	250	2,670円	267円	534円	801円
<input checked="" type="checkbox"/>	看取り介護加算(Ⅰ) (要介護者のみ)	死亡日以前31日以上45日以下1日につき	72	768円	77円	154円	231円
		死亡日以前4日以上30日以下1日につき	144	1,537円	154円	308円	462円
		死亡日前日及び前々日1日につき	680	7,262円	727円	1,453円	2,179円
		死亡日1日につき	1280	13,670円	1,367円	2,734円	4,101円

□	看取り介護加算(Ⅱ) (要介護者のみ)	死亡日以前31日以上45日以下1日につき	572	6,108円	611円	1,222円	1,833円
		死亡日以前4日以上30日以下1日につき	644	6,877円	688円	1,376円	2,064円
		死亡日前日及び前々日1日につき	1180	12,602円	1,261円	2,521円	3,781円
		死亡日1日につき	1780	19,010円	1,901円	3,802円	5,703円
□	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき	3	32円	4円	7円	10円
□	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき	4	42円	5円	9円	13円
□	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1月につき	10	106円	11円	22円	32円
□	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1月につき	5	53円	6円	11円	16円
□	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	2,563円	257円	513円	769円
□	生産性向上推進体制等加算(Ⅰ)	1月につき	100	1,068円	107円	214円	321円
☑	生産性向上推進体制等加算(Ⅱ)	1月につき	10	106円	11円	22円	32円
□	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	22	234円	24円	47円	71円
□	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき	18	192円	20円	39円	58円
□	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき	6	64円	7円	13円	20円

<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	1月につき	40	427円	43円	86円	129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				12.8%	
<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				12.2%	
<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				11.0%	
<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				8.8%	

【加算内容】

○個別機能訓練加算(Ⅰ)

専従の機能訓練指導員が、必要なお客様ごとに目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画(特定施設等サービス計画に記載)に基づいて個別機能訓練を行う場合に算定できる加算です。

○個別機能訓練加算(Ⅱ)

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、且つその内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって機能訓練の適切且つ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定できる加算です。

○入居継続支援加算(Ⅰ)

医療的ケアの提供を行う特定施設入居者生活介護事業所に対する評価加算です。

次の要件を満たしている場合に算定できます。

- ・社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合が100分の15以上であること
- ・医療的ケアを求める利用者の割合が100分の15以上であり、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に関わる責任者を定めていること
- ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること

○入居継続支援加算(Ⅱ)

医療的ケアの提供を行う特定施設入居者生活介護事業所に対する評価する加算です。

次の要件を満たしている場合に算定できます。

- ・社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者又は医療的ケアを求める利用者の割合が利用者の100分の5以上100分の15未満であること
- ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること

○生活機能向上連携加算(Ⅰ)

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している場合に算定できる加算です。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又は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、助言を行います。

○生活機能向上連携加算(Ⅱ)

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(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)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場合に算定できる加算です。

○ADL維持等加算(Ⅰ)

次の要件を満たしている場合に算定できる加算です。

イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。

ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

○ADL維持等加算(Ⅱ)

次の要件を満たしている場合に算定できる加算です。

・ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。

・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

○夜間看護体制加算(Ⅰ)

「重度化対応指針」を策定した上で夜勤又は宿直の看護職員が医療機関と連絡体制をとるなどして連携し、夜間のお客様の急病等に備えます。

○夜間看護体制加算(Ⅱ)

「重度化対応指針」を策定した上で看護職員が自宅等でのオンコールでの連絡体制をとるなどして医療機関と連携し、夜間のお客様の急病等に備えます。

○若年性認知症入居者受入加算

若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価する加算です。

○協力医療機関連携加算

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行っていること。

○口腔・栄養スクリーニング加算

お客様に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに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できる加算です。

○退院・退所時連携加算

医療提供施設を退院・退所して特定施設入居者生活介護事業所に入居するお客様を受け入れ時に医療提供施設との連携等をした場合に評価する加算です。但し、入居から30日以内に限りです。

○退去時情報提供加算

医療機関へ退所する利用者について退所後の医療機関に対して利用者等を紹介する際心身の状況、生活歴等を示す情報を提供していること。

○看取り介護加算(Ⅰ)

医師による医学的見解に基づいた回復の見込みがないという診断があることなどの一定の要件を満たし、夜間看護体制加算を算定している場合に算定される加算です。

○看取り介護加算(Ⅱ)

看取り介護加算(Ⅰ)の要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に算定できます。

○認知症専門ケア加算(Ⅰ)

次の要件を満たす場合に算定できる加算です。

・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入居者の100分の50以上

・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施

・従業員に対して、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こと

○認知症専門ケア加算(Ⅱ)

認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、次の要件を満たす場合に算定できる加算です。

・認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、ホーム全体の認知症ケアの指導等を実施している場合

・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

・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

○生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

次の要件を満たしている場合に算定できる加算です。

- ・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)

次の要件を満たしている場合に算定できる加算です。

・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していること。

- ・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。

○サービス提供体制強化加算

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た場合に算定できる加算です。

○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。

○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に算定できる加算です。

【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】

おむつ代 実費