

## グループホーム クローバー 重要事項説明書

(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)

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(春日市指定 4093100081号)

当施設はご入居者に対して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を提供します。施設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。また、ご入居の際に、ご家族の方からご入居者様へお伝えのお願いがございます。ご入居の際には、必ずご家族の方からご入居者様へお伝えのお願いがございます。ご入居の際には、必ずご家族の方からご入居者様へお伝えのお願いがございます。

※ 当施設への入居は原則として要介護認定の結果「要支援2」「要介護」と認定された方で、春日市に住所のある方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◇◆目次◆◇

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1. 事業所の概要                   | 1  |
| 2. 居室の概要                    | 2  |
| 3. 職員の配置状況                  | 2  |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金       | 2  |
| 5. 入居中の医療の提供について            | 4  |
| 6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について） | 5  |
| 7. 苦情の受付について                | 7  |
| 8. サービスの質の確保                | 7  |
| 9. 施設の利用にあたっての留意事項          | 10 |

令和6年8月版

### 1. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護：平成25年7月1日指定  
指定介護予防認知症対応型共同生活介護：平成25年7月1日指定  
事業所番号：4093100081号
- (2) 事業所の目的 認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民等の交流のもと、介護やその他の日常生活上必要な世話、機能訓練等を行うことにより、ご入居者自身が能力に応じて自立した生活を送れるようになることを目的としています。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 仁風会  
グループホーム クローバー
- (4) 事業所の所在地 〒816-0831  
福岡県春日市大谷3丁目100番地

- (5) 電話番号/FAX (092) 588-2277 / (092) 588-2323  
 (6) 代表者氏名 見元 伊津子  
 (7) 開設年月日 平成25年7月1日  
 (8) 営業日及び 営業日：年中無休  
 受付時間 受付時間： 午前8時30分～午後17時30分  
 (9) 入居定員 9人

## 2. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

入居される居室については、ご入居者の心身の状況や居室の空き状況等により、施設にて決定しご用意させていただいております。

| 区分 | 居室・設備等の種類 | 数 | 冷暖房 | スプリンクラー | 手摺の設置 | 備考      |
|----|-----------|---|-----|---------|-------|---------|
| 本館 | 居室        | 9 | ○   | ○       |       | 全室個室    |
|    | 居間        | 1 | ○   | ○       |       | 廊下に手摺あり |
|    | トイレ       | 3 |     |         | ○     | 車椅子対応可  |
|    | 浴室        | 1 | ○   |         | ○     |         |

#### ※居室の変更について

ご入居者から居室の変更申出があった場合は、居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。また、ご入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご入居者やご家族等と協議の上決定するものとします。

## 3. 職員の配置状況（非常勤を含む。）

令和6年4月1日現在

|    |         |      |            |
|----|---------|------|------------|
| 1. | 管理者     | 1名   | 事業所の管理運営   |
| 2. | 介護支援専門員 | 1名   | サービス計画書の作成 |
| 3. | 介護職員    | 7名以上 | 入居者の介護業務   |

※職員は併設小規模多機能型居宅介護サービス事業所との兼務を含めた人数です。

人員基準を上回る範囲で、ご入居者の数により増減する場合があります。

## 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居者に対して、認知症対応型共同生活介護計画を作成し、それに基づき以下のサービスを提供します。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割（所得に応じて8割又は7割等）が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

- ①食事提供（但し、食材料費は別途いただきます。）

・入居者の嗜好や身体等の状況に合わせた食事を常時適温で提供し、心身の状況に合わせて必要な食事介助を行います。

#### ②入浴

・入浴又は清拭等をご入居者の心身状況やご希望に応じ行います。

#### ③排泄

・排泄の自立を促すため、ご入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④機能訓練

・ご入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### ⑤健康管理

・血圧測定等入居者の全身状態の把握を行います。

#### ⑥その他自立への支援

・入居者が自らの趣味、嗜好に応じた活動や充実した生活が送れるように支援し、精神的な安定、状態の維持・向上を図ります。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるように援助します。

### 《サービス利用料金（1日あたり）》

「利用料金一覧表」によって、ご入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額又は予防給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。

（サービスの利用料金は、ご入居者の要介護度に応じて異なります。）

☆ ご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一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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、手続の際に領収書が必要となりますので、大切に保管してください。

☆ 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、ご入居者の負担額を変更します。

### （2）介護保険の給付の対象とならないサービス

「利用料金一覧表」のサービスは、利用料金の実費がご入居者の負担となります。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、ご説明します。

### （3）利用料金のお支払い方法（契約書第10条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日頃以降に請求しますので、末日までに事業所が指定する方法でお支払いください。

## 5. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記医療機関等において相談や診療、入院治療を受ける事ができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

### 協力医療機関

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | 井尻メンタルクリニック            |
| 所在地     | 福岡市南区井尻 3 丁目 25 番 31 号 |
| 診療科     | 精神科、心療内科、内科            |

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 医療機関の名称 | 御笠川デンタルクリニック ヒカリ      |
| 所在地     | 大野城市御笠川 2 丁目 15 番 2 号 |
| 診療科     | 歯科、矯正歯科、歯科口腔外科        |

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | 乙金病院                   |
| 所在地     | 大野城市乙金東 4 丁目 12 番 1 号  |
| 診療科     | 内科、精神科、心療内科、リハビリテーション科 |

### ※急性期における医師や医療機関との連絡調整

- ① ご入居者に体調の急変などが生じた場合は、かかりつけ医または協力医療機関と調整し、速やかに適切な対応を行います。また、同法人の看護師による健康管理を継続的に行うことにより、ご入居者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。
- ② ご入居者の体調急変などにより、入院を伴う医療処置が必要となった場合、速やかにご家族へ連絡し、意向を伺った上、病院の受診、救急車要請を実施いたします。救急車要請等の緊急時にご家族への連絡が取れない場合が想定されますので、事前に救急時の対応方法について意向を確認させていただきます。また、夜間の救急搬送時は職員の勤務配置上、救急車への同乗が難しい場合があります。その際は、職員の同乗なしで搬送し、体制が整い次第、病院に駆けつける対応となります。
- ③ 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、速やかに再入居できるように努めます。身体状況の悪化等により、グループホームでの生活が困難になった場合は、入居者やご家族、入院先医療機関との協議のもと、心身状況に対応できる適切な医療機関、生活施設等を調整します。
- ④ 入院中は介護保険の負担金は算定されません。家賃・水道光熱管理費につきましては定額料金を請求いたします。食費につきましては欠食分を減額します。

### ※重度化した場合における（看取り）対応方針

- ① 当施設における重度化対応に関する考え方  
重度化された場合の対応にあたっては、介護方法、治療等についてご本人の意思な

らびにご家族の意向を最大限に尊重して行わなければいけません。対応する上で、ご入居者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認をとりながら、多職種協働によりご入居者およびそのご家族への継続的支援を図ります。

また、できる限り当施設においての生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。

※やむを得ず、グループホームでの生活が困難となった場合には、ご入居者・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。また、急変時や看取り時に関する対応、ご希望については別紙にて確認をとらせて頂きます。

## ② 重度化した場合の体制

(1) 医療との連携体制は急性期における体制と同様です。

(2) 多職種協働によるチームケアの体制

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応します。

ア) 重度化に伴うケア計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるように、生活支援ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、ご入居者・ご家族とともに生活支援の目標を定めます。

イ) ケア計画に沿ったケアの実施

ご入居者・ご家族とともに作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケアの提供に努めます。

ウ) 家族・地域との連携

家族および地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が維持できるようご家族・地域との連携に努めます。

## 6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に決めていません。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が、仮に、このような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご入居者に退居していただくこととなります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定によりご入居者の心身状況が自立又は要支援1と判定された場合</li><li>② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合</li><li>③ 施設の減失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</li><li>⑤ ご入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li></ul> |
|--|

### (1) 入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご入居者から、当施設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6日前までに解約書をご提出下さい。

但し、以下の場合には即時に契約を解除し、施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご入居者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意に又は過失によりご入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他入居者がご入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

### (2) 事業所からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご入居者が、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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
- ② ご入居者による、サービス使用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行なうなどによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
- ④ ご入居者が医療機関等に入院し、30日以内に退院できる見込みがない場合もしくは30日を経過しても退院できないことが明らかな場合
- ⑤ 感染症等の疾患により他のご入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき
- ⑥ ご入居者が他の介護保険施設に入所した場合
- ⑦ ご入居者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする恐れが大きく、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止することが困難なとき
- ⑧ 保証人において、ご入居者の施設利用に関する事業者の助言、指示、勧告を拒否される等、事業者の施設運営を著しく阻害する行為が認められるとき
- ⑨ 利用者及び利用者の家族等の禁止行為があるとき
  - ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
  - ・職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

・職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

また、利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき

## 7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談についてはご遠慮なくスタッフにお申し付け下さい。

苦情解決責任者 内海 隼人 (管理者) (連絡先：092-588-2277)  
苦情受付担当者 橋迫 奈緒美 (計画作成担当者) (連絡先：092-588-2277)  
第三者委員 河鍋 辰紀 (連絡先：092-501-4947)  
諫山 登 (連絡先：092-503-5210)

- ① 苦情は面接・電話・書面（施設内に苦情意見箱を設置）等により苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者に直接苦情を申し出ることでもできます。
- ② 苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者に報告いたします。
- ③ 苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

当事業所以外にも下記の機関に申し立てることができます。

|                       |     |  |
|-----------------------|-----|--|
| 国民健康保険団体連合会介護サービス相談窓口 | 所在地 | 福岡市東区吉塚本町 13 番 47 号<br>Tel) 092-642-7859<br>Fax) 092-642-7857      |
| 福岡県社会福祉協議会福岡県運営適正化委員会 | 所在地 | 春日市原町 3-1-7 クローバープラザ 4 階<br>Tel) 092-915-3511<br>Fax) 092-584-3790 |
| 春日市役所 高齢課             | 所在地 | 春日市原町 3-1-5<br>Tel) 092-584-1111 (代表)<br>Fax) 092-584-3090         |

## 8. サービスの質の確保

### (1) 事故発生の防止及び発生時の対応

- ① 当事業所は、事故発生の防止のための指針を設けております。

- ② 当事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じています。
- ③ 当事業所は、事故発生の防止のための委員会を設置し、また、職員に対する研修を定期的に行っています。
- ④ 当事業所は、賠償すべき事態となった場合には、ご入居者又はご家族に生じた損害について、賠償するものとします。

## (2) 身体拘束の対応

- ① 当事業所は、原則としてご入居者に対し身体拘束を行いません。
- ② 当事業所は、ご入居者が自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、身体的拘束その他ご入居者の行動を制限する行為を行なうことがあります。この場合には、ご入居者の様態及び時間、その際のご入居者の心身状況、緊急やむを得ない理由を記録します。
- ③ 当事業所は、ご入居者に対し身体的拘束その他ご入居者の行動を制限する際は、事前又は事後に速やかにご入居者及びご家族に対し行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。また定期的に職員によるカンファレンスを行い、必要最小限の期間で身体的拘束等が解除されるよう努めます。
- ④ 玄関の施錠につきましては、ご入居者の心身の状況等により、安全面・防犯面に考慮して施錠させていただく場合がございます。
- ⑤ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的にもうけ、その結果について介護職員その他従業者に周知します。
- ⑥ 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

## (3) 衛生管理等の対応

- ① 当事業所は、事業所内の衛生管理に努めるとともに、感染症の発生又はまん延の防止に努めています。
- ② 当事業所は、食中毒及び感染症の発生が認められる場合には、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村等の関係機関との連携、医療措置等の必要な措置を行います。
- ③ 当事業所は、食中毒及び感染症が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ④ 当事業所は、衛生管理等に関する対策を検討する機会を定期的にもうけ、その結果について介護職員その他従業者に周知します。
- ⑤ 衛生管理等に関する研修を定期的実施します。

## (4) 外部評価

当事業所は、自ら提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の

ものによる評価もしくは、運営推進会議において自らの提供するサービスの質の評価を報告し、その評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ります。

#### (5) 福祉サービス第三者評価

福岡県が認証する第三者評価機関による福祉サービス第三者評価については実施しておりません。

#### (6) 地域との協力・連携

当事業所は行政、保健医療サービス、地域住民と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため運営推進会議を設置します。

|     |   |
|-----|---|
| 構成員 | 入居者、入居者の家族、地域の代表、市町村職員、地域包括支援センターの職員、グループホームについて知見を有するもの等 |
| 開催  | 隔月で開催   |

#### (7) 個人情報保護について

当事業所（全事業）は保有するご入居者の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることを宣言します。

（別紙「ご利用者様の個人情報の取り扱いについて」「開示対象個人情報の開示等の請求について」参照）

尚、当事業所は、介護事故等が発生した場合の検証の効率化、利用者様の安全の確保を目的として見守りカメラをフロアに設置しています。映像記録は当事業所内の検証用記録として使用するもので、ご利用者やご家族に提供するものではありません。情報の使用方法や開示方法は別紙「ご利用者様の個人情報の取り扱いについて」をご確認下さい。

#### (8) 権利擁護・虐待防止について

ご入居者の人権尊重のもとに、ご入居者の生活のことは、ご入居者自らの意思で決定することを尊重します。ただし、判断能力等が困難なご入居者には、可能な限りの援助を行うものとし、必要に応じて成年後見人等や地域の権利擁護機関と連携を図るものとし、

ご入居者の人権擁護、虐待の防止等の為に次の措置を講ずるものとし、

- ・虐待を防止するための従業者に対する委員会の開催、指針の整備、研修の実施
- ・入居者及びその家族からの苦情処理体制
- ・その他の虐待防止のために必要な措置
- ・上記の措置を適切に実施するための担当者の配置

事業所はサービス提供中に当該事業所従業者又は介護者(入居者の家族等高齢者を現に介護する者)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報するものとします。

#### (9) 非常災害対策

事業所は、非常災害対策に関する具体的(消防、風水害、地震等)計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めるとともに、非常災害に備える為、年2回定期的に避難・救出訓練を行いますのでご協力をお願いします。

#### (10) ハラスメント対策

事業所は、ハラスメント防止に関する規定を定め、相談体制の構築、定期的な研修を実施することでハラスメントの予防、早期発見、適切な対応に努めます。

#### (11) 業務継続計画(BCP)の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する認知症対応型共同生活介護サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時、早期の業務再開を図る為の業務継続計画を策定し必要な措置を講じます。また、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。

### 9. 施設の利用にあたっての留意事項

ご利用者及びご家族は、指定認知症対応型共同生活介護の提供を受ける際に、次の事項について留意して下さい。

- (1) 他利用者にご迷惑となる行為は慎んで下さい。
- (2) 管理者が定めた場所と時間以外で喫煙又は飲酒されないようにお願いします。
- (3) 危険物は持ち込まないでください。
- (4) その他管理者が定めたことをお守り下さい。

### サービス利用料金一覧表

#### 1. 基本サービス費(介護保険給付分)

##### ①認知症対応型共同生活介護費(介護予防認知症対応型共同生活介護費)

| 要介護区分 | 1日当たりの単位数 |
|-------|-----------|
| 要支援2  | 761単位     |
| 要介護1  | 765単位     |
| 要介護2  | 801単位     |
| 要介護3  | 824単位     |
| 要介護4  | 841単位     |

|      |       |
|------|-------|
| 要介護5 | 859単位 |
|------|-------|

②初期加算 30単位（1日あたり）

入居日又は30日を超える病院又は診療所への入院の後に再入居した場合に30日間加算されます。

③医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 37単位（1日あたり）

重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に入居者又はその家族等に対して当該指針内容を説明し、同意を得ており、事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保している事業所に対して加算されます。

④医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 47単位（1日あたり）

重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に入居者又はその家族等に対して当該指針内容を説明し、同意を得ており、事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している事業所に対して加算されます。

⑤医療連携体制加算（Ⅱ） 5単位（1日あたり）

医療連携体制加算（Ⅰ）を算定しており、かつ、算定日が属する月の前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人以上である時に算定されます。

⑥退居時相談援助加算 400単位（1回あたり）

利用期間が1ヶ月を越える利用者が退居する場合において、在宅や地域での生活を継続できるように相談援助を行った場合に、利用者一人につき1回を限度として加算されます。

⑦若年性認知症利用者受入加算 120単位（1日あたり）

若年性認知症利用者に対して個別の担当者を決め、その方に応じたサービス提供を行った場合に加算されます。

⑧サービス提供体制加算（Ⅰ） 22単位（1日あたり）

事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が、100分の70以上又は、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が、100分の25以上である事業所に加算されます。

サービス提供体制加算（Ⅱ） 18単位（1日あたり）

事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が、100分の60以上である事業所に加算されます。

⑨サービス提供体制加算（Ⅲ） 6単位（1日あたり）

事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が、100分の50以上もしくは、看護・介護職員総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上、又はサービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の割合が100分の30以上である事業所に加算されます。

⑩介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

（基本サービス費+各算定加算）×利用日数×18.6%

介護職員の処遇改善を目的に、経験のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置し、厚生労働大臣が満たす基準を改善計画及びその計画が適正に実施されていると認められる場合に加算されます。

⑪介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

（基本サービス費+各算定加算）×利用日数×17.8%

介護職員の処遇改善を目的に、厚生労働大臣が満たす基準を改善計画及びその計画が適正に実施されていると認められる場合に加算されます。

⑫生活機能向上連携加算 200単位（3つきに1回あたり）

リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が医師等と利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ生活機能の向上を目的とした計画を作成、実施した時に算定されます。

ICTの活用等により外部のリハビリ専門職等が事業所を訪問せずに入居者の状態を把握・助言する場合は、100単位（1つきあたり）加算されます。

⑬口腔衛生管理体制加算 30単位（1つきあたり）

事業所において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に算定されます。

⑭栄養管理体制加算 30単位（1つきあたり）

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った場合に算定されます。

⑮栄養・口腔スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位（6つきに1回あたり）

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のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定されます。

口腔の健康状態又は栄養状態のどちらか一方のみのスクリーニングを行った場

合は、加算（Ⅱ）となり、1回あたり5単位算定されます。

⑯入退院時支援の取り組み 246単位（1日あたり）

入院後3ヶ月以内に退院が明らかに見込まれる場合に退院後再びグループホームに戻れる体制を整えている場合に1つきに6日を限度に算定されます。

⑰科学的介護推進体制加算 40単位（1つきあたり）

事業所全ての入居者にかかわるデータ（日常生活動作、栄養、口腔・嚥下、認知症等）を厚生労働省に提出して、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場合に算定されます。

⑱生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位（1つきあたり）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行い、1年以内ごとに1回業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合に算定されます。

⑲生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位（1つきあたり）

利用者の安全及び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の開催や必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っており、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合に算定されます。

⑳協力医療機関連携加算（1） 100単位（1つきあたり）

下記の㉑橋梁医療機関連携加算（2）の算定要件に加え、協力医療機関が①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること②高齢者施設等からの診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保していることというどちらかの要件を満たす場合に算定されます。

㉑協力医療機関連携加算（2） 40単位（1つきあたり）

協力医療機関との入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催している場合に算定されます。入居者等の病歴や心身状態、緊急連絡先等の情報を協力医療機関と共有をさせていただきます。

㉒退居時情報提供加算 250単位（1回あたり）

入居者が医療機関へ退居した場合、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入居者 1 人につき 1 回に限り算定されます。

⑳新興感染症等施設療養費 240 単位 (1 日あたり)

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入居者に対し、適切な感染対策を行った上でサービスを実施した場合に 1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定されます。

㉑高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 10 単位 (1 つきあたり)

第二種協定指定医療機関との間で新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保し、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症発生時等の対応を取り決め、適切に対応し、医療機関又は地域の医師会が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場合に算定されます。

㉒高齢者施設等感染対策向上加算 (II) 5 単位 (1 つきあたり)

診療報酬における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場合に算定されます。

※ 1 単位は 10.45 円です。(春日市の場合)

尚、上記の金額とご請求額には若干の誤差が生じる場合があります。

※ 介護予防の方については医療連携体制加算は算定されません。

2. その他の費用 (介護保険の給付対象とならないケース)

| 項目         | 内容 | 単位      | 料金       | 備考   |
|------------|----|---------|----------|------|
| 家賃         |    | 1 つきあたり | 60,000 円 |      |
| 食費         | 朝  | 1 食あたり  | 300 円    |      |
|            | 昼  |         | 550 円    |      |
|            | 夕  |         | 550 円    |      |
| 水光熱管理費     |    | 1 つきあたり | 21,000 円 |      |
| おむつ代       |    |         | 実費       |      |
| 医材料費       |    |         |          |      |
| 理美容料       |    |         |          |      |
| 特別なクリーニング代 |    |         |          |      |
| 教養娯楽費      |    |         |          |      |
| 写真代        |    | 1 枚     |          | 30 円 |

|        |  |     |         |  |
|--------|--|-----|---------|--|
| コピー代   |  | 1 枚 | 10 円    |  |
| 電話代    |  |     | 実費      |  |
| その他    |  |     | 実費      |  |
| 送迎費    |  |     | ガソリン代相当 |  |
| キャンセル料 |  |     | 食費      |  |

※ **家賃、管理費の取り扱いについて**

入居月、退居月の家賃は日割りのご請求となります。

水光熱管理費は定額のご請求です。

入院や外泊等における家賃、水道光熱費については定額の請求とします。

食費については欠食分として減算します。

※ **複写物の交付**

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

※ **日常生活上必要となる諸費用実費**

日常生活品の購入代金等のご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※ **送迎費**

通常の営業区域以外への送迎につきましては、ガソリン代相当をいただく場合があります。

※ **キャンセル料**

利用予定日の前日までに申し出なく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料をお支払いいただくことがあります。