

グループホームぬくもりの里かもの

重要事項説明書

令和8年6月1日改正

1 事業主体の概要

法人名	特定非営利活動法人ソーシャル・ネットワーク
法人所在地	岐阜県美濃加茂市加茂野町鷹之巣2239番地
法人代表者	理事長 杉山 久美子 (すぎやま くみこ)
法人設立日	平成14年12月2日

2 事業所の概要

事業所の種類	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
事業所の名称	グループホーム ぬくもりの里かもの
事業所の所在地	岐阜県美濃加茂市加茂野町鷹之巣2239番地
事業所電話番号	0574-23-2015
介護保険事業所番号	2171200302
事業所の目的	認知症であるご利用者が可能な限り事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介助その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、指定認知症対応型共同生活介護の提供にあつては、ご利用者が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し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあつては、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持向上を目指すものとする。
管理者	伊藤 雄大 (いとう ゆうた)
ホーム長	杉山 多津子 (すぎやま たつこ)
開所年月日	平成15年6月6日
入所定員	18名 (1ユニット9名)
その他の事業所	事業所名称 看護小規模多機能型居宅介護 つじが花 所在地 美濃加茂市加茂野町鷹之巣1542番地 電話番号 0574-42-8347

3 運営方針

- (1) 事業所は、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立った介護サービスの提供に努めるものとする。
- (2) 事業所は、ご利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができ

るようご利用者の心身状況を踏まえて、妥当適切に介護サービスを提供する。

- (3) 事業の実施に当たっては、ご利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、長寿支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めるものとする。
- (4) 事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- (5) 事業所は、介護サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。
- (6) 介護サービスの提供の終了に際してはご利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行う。

4 事業所の居室、主な設備の概要

居室の種類	室数	備考
一人部屋	18室	1ユニット9室
主な設備	室数	備考
食堂兼リビング	2室	1ユニット1室
台所	2室	1ユニット1室
浴室	2室	2室のうち1室にはリフトキャリー付の浴槽

5 職員の職種及び人員基準

- 管理者 1名（常勤職員で介護従業者と兼務）
- 計画作成担当者 介護支援専門員かつ認知症介護実践者研修修了者1名
- 介護従業者 日中 常勤換算方法で、ご利用者3名に対し1名の介護従業者
夜間深夜 2名（1ユニット1名）の介護従業者

6 当事業所が提供する介護サービスと利用料金

(1) 当事業所が提供する介護サービス

介護計画の立案	適切なアセスメントを行い、ご利用者・ご家族が望む生活が実現できるような介護サービス計画の作成を行います。
食事	食事時間 朝食 午前7時00分から午前7時30分 昼食 午後0時00分から午後0時30分 夕食 午後5時00分から午後5時30分 ご利用者の体調などにあわせて、時間や場所を配慮します。 ご利用者と介護従業者が、できる範囲で食事の準備、片付けなどを行い、役割や生きがいなどをもって生活が送れるように支援していきます。
生活介護	・ひとり一人の生活リズムや身体機能に応じ、支援をいたします。

	・ご利用者個人の尊厳に配慮し、適切な生活介護をいたします。
排せつ	ご利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立につながる適切な援助を行いません。
入浴	原則、週2回の入浴または清拭を行います。
生活相談	ご利用者やご家族からの相談について、誠意を持って対応し、可能な限り必要な援助を行います。
機能訓練	離床援助、可能な範囲の屋内歩行、家事共同等により生活機能の維持改善に努めます。
記録の保存	介護サービスの提供に関する記録を作成し、介護サービスを提供した日から5年間保存します。

(2) 介護サービス利用料金

別表記載の当該介護サービスに係る指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準又は指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に定められた額（以下、「介護報酬」という）とし、介護保険利用であるときは利用料のうち各ご利用者の負担割合に応じた額とし、介護保険利用外であるときは介護報酬額とする。

介護報酬が改定され、または事業所の体制や基準により追加若しくは変更される場合は、書面により通知するものとする。

(3) 実費費用

介護サービス利用料金のほかに以下の費用が実費で必要になります。

家賃 月額30,000円

管理費等 月額45,000円

※ 管理費等の内訳 日用品費、衛生管理費、清掃費、建物維持管理費など

食事代 月額48,000円

冷暖房費 年間を通じて月額15,000円

その他日常生活において通常必要となるものに係る費用で、ご利用者が負担することが適当と認められるものの実費について徴収する。

(4) その他

月の途中における入退所については日割り計算とする。

費用を変更する場合には、あらかじめご利用者又はその家族に対し、事前に文書により通知することとする。

説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとする。

法定代理受領サービスに該当しない介護サービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した介護サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した領収書等をご利用者又はその家族に対して交付する。

契約の解除あるいは、終了によりご利用者が当事業所を退所する時は、事業者は予め退所が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者又はその他の保健機関もしくは、福祉サー

ビス機関等と連携して、ご利用者及びご利用者代理人に対して、円滑な退所のために必要な援助を行ないます。

なお、ご利用者の退所までにご利用者の生活に要した費用等の実費は、ご利用者及びご利用者代理人の負担とします。

7 利用料金等の請求および支払い方法

(1) 利用料金等の請求

ご利用者の利用料金については、翌月分の介護報酬自己負担額・実費費用（前払い、内訳：家賃、管理費等、食事代、冷暖房費）と請求時前月分の立替払い金、またはその他の費用が生じた場合を含めて、毎月15日頃に請求させていただきます。

(2) 支払い方法

利用料金等の請求に基づいて、毎月23日頃に口座引き落としとさせていただきます。

諸事情により口座引き落としが不能の場合は、翌月にまとめて請求させていただきますので、口座引き落としをさせていただくか、振込もしくは現金でお支払いください。

(3) 退所時の精算

ご利用者の利用料金等は前払いとさせていただきますので、退所時には清算し、返戻させていただきます場合、または追加で請求させていただく場合があります。

8 協力医療機関

(1) 特定医療法人録三会 太田病院

所在地 岐阜県美濃加茂市太田町2855番地1

(2) 医療法人香徳会 関中央病院

所在地 岐阜県関市平成通2丁目6番18号

(3) 医療法人社団悠愛会 堀部医院

所在地 美濃加茂市蜂屋町下蜂屋372番地1

(4) TKG東海関東グループ 元気クリニック中濃

所在地 美濃加茂市太田町字立石2481番地1 NSビル4階A号室

(5) かもの歯科医院

所在地 岐阜県美濃加茂市加茂野町加茂野102番地

9 入所にかかる留意事項

(1) 介護サービスの対象者は、認知症の症状がある要支援2または要介護1以上の要介護認定を受けた人で、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しない者。

- ・共同生活に支障がある程度の著しい精神疾患を伴う者
- ・共同生活に支障がある程度の著しい異常行動がある者

(2) 入所申込者の入所に際しては、主治医又は、協力医の診断書等により、当該入所申込者が認知症の状態にあることの確認を行う。

(3) 入所申込者が入院治療を要する者であること等、入所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、他の適切な事業所、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じる。

10 退所にかかる留意事項

- (1) ご利用者やご家族などからの退所の申し出（中途解約・契約解除）
退所を希望する30日前までに申し出てください。
- (2) 自動契約終了
 - ・ご利用者が他の介護保険事業所に入所された場合
 - ・ご利用者が死亡された場合
 - ・要介護認定により、非該当（自立）または要支援1と認定された場合
 - ・医師により認知症高齢者自立度の判定が自立の場合
- (3) その他の退所
 - ・介護サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、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
 - ・ご利用者やご家族などが、事業所や事業所の従業員、または他のご利用者に対して、契約を継続しがたい程度の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行った場合
 - ・ご利用者が連続して3週間を超えて病院に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
 - ・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合
- (4) ご利用者の退所に際しては、ご利用者及びその家族の希望、退所後の生活環境や介護の継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や保健医療、福祉サービス提供者との連携に努める。

11 介護サービス提供における急変時及び事故発生時の対応

- (1) 従業者は、介護サービスの提供を行っているときにご利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、ご利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該ご利用者の家族、当該ご利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (3) 事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするものとする。
- (4) 事業所は、ご利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故を発生させた場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

12 個人情報の保護

- (1) 事業所は、ご利用者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

- (2) 事業所が得たご利用者又は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利用しないものとし、外部への情報提供についてはご利用者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとする。

13 個人情報開示方法

ご利用者の介護記録、介護計画などのサービス提供に係る書類の開示については、ご利用者代理人からの請求のみ開示させていただきます。

14 秘密の保持について

- (1) 従業者は、業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を保持する。
- (2) 事業所は、従業者であった者に、業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業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の内容とする。

15 身体拘束について

- (1) 事業所は、当該ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行わない。

やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

- (2) 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
 - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
 - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ・介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

16 虐待防止に関する事項

事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

また、事業所は、介護サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおく。

17 業務継続計画に関する方針

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとする。
- (3) 事業所は、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うものとする。

18 従業者の就業環境の確保について

事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、事業所において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

19 認知症介護における基礎的な研修の受講について

事業所は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を採用後1年以内に受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の資質向上のために各種研修の機会を設け、研修時間の確保を積極的に行うこととする。

20 非常災害対策

事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

21 事業所利用の留意事項

- (1) ご利用者の故意又は過失により居室又は備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用はご利用者又はご利用者代理人に請求します。
- (2) ご利用者に対する介護サービスの提供およ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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を採ることができるものとします。
ただし、その場合は、ご利用者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。
- (3) 当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

22 苦情・相談の受付について

- (1) 事業所は、介護サービスの提供に係るご利用者及び家族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ものとする。
- (2) 事業所は、提供した介護サービスに関し、介護保険法第23条の規定により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、若しくは依頼、又は質問、照会に応じ市町村

が行う調査に協力するとともに、市町村からの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ものとする。

- (4) 事業所は、提供した介護サービスに係るご利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の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ものとする。

(5) 苦情・相談窓口

・グループホームぬくもりの里かもの

担当者 管理者 伊藤 雄大、事務長 杉山 紀子

電話番号 0574-23-2015

利用時間 平日 午前9時から午後4時まで

・美濃加茂市 市民福祉部 高齢福祉課

電話番号 0574-25-2111

利用時間 平日 午前8時30分から午後5時15分まで

・岐阜県国民健康保険団体連合会 苦情相談係

電話番号 058-275-9826

利用時間 平日 午前9時から午後5時まで

・岐阜県運営適正化委員会（岐阜県社会福祉協議会内）

電話番号 058-278-5136

利用時間 平日 午前9時から午後4時まで

(6) 法人顧問弁護士

U. I 総合法律事務所

担当者 弁護士 乾 美恵子（岐阜県弁護士会所属）

電話番号 058-215-6703

利用時間 平日 午前9時から午後5時まで

23 損害賠償について

- (1) 事業者は、ご利用者に対する介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにご利用者に対して損害を賠償します。

ただし、ご利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

- (2) 事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。

別表

令和6年6月1日改定

(1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ型)(2ユニット型)

介護サービス地域区分 7級地(美濃加茂市) 1単位 10.14円

介護度	(予防)介護給付費 (ひと月30日の場合)	
	(単位/日)	(単位/月)
要支援2	749	22,470
要介護1	753	22,590
要介護2	788	23,640
要介護3	812	24,360
要介護4	828	24,840
要介護5	845	25,350

※介護報酬の改定に伴い、介護給付費が変更される場合があります。

(2) 各種加算給付費

介護サービス地域区分 7級地(美濃加茂市) 1単位 10.14円

算定	加算の種類	加算算定の条件	加算単位数
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士 70%以上の配置または勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上の配置	22 単位/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士 60%以上の配置	18 単位/日
○	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士 50%以上の配置または常勤職員 75%以上の配置または勤続年数 7 年以上の職員が 30%以上の配置	6 単位/日
○	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名以上配置していること。事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーション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。重度化した場合の対応に係る指針を定め、入所の際に、ご利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	57 単位/日
	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。事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーション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。重度化した場合の対応に係る指針を定め、入所の際に、ご利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	47 単位/日
	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	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こと。事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーション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。重度化した場合の対応に係る指針を定め、入所の際に、ご利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	37 単位/日

○	医療連携体制加算（Ⅱ） （該当者のみ加算）	<p>医療連携体制加算（Ⅰ）イ～ハのいずれかを算定し、算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入所者が1人以上であること。</p> <p>（1）喀痰吸引を実施している状態 （2）呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 （3）中心静脈注射を実施している状態 （4）人工腎臓を実施している状態 （5）重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 （6）人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 （7）経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 （8）褥瘡に対する治療を実施している状態 （9）気管切開が行われている状態 （10）留置カテーテルを使用している状態 （11）インスリン注射を実施している状態</p>	5 単位／日
	認知症専門ケア加算（Ⅰ） （該当者のみ加算）	<p>事業所又は施設におけるご利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度がⅢ～Mのご利用者の割合が2分の1以上であること。認知症介護実践リーダー研修修了者1名以上配置。</p> <p>認知症チームケア推進加算を算定している場合は算定しない。</p>	3 単位／日
	認知症専門ケア加算（Ⅱ） （該当者のみ加算）	<p>認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置。</p> <p>認知症チームケア推進加算を算定している場合は算定しない。</p>	4 単位／日
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （該当者のみ加算）	<p>（1）事業所又は施設におけるご利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度がⅢ～Mのご利用者の割合が2分の1以上であること。</p>	150 単位／月

		<p>(2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修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ケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する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。</p> <p>認知症専門ケア加算を算定している場合は算定しない。</p>	
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （該当者のみ加算）	<p>認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合し、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>認知症専門ケア加算を算定している場合は算定しない。</p>	120 単位／月
○	初期加算 （該当者のみ加算）	<p>入所した日から起算して30日以内。当該ご利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方は過去1月間）の間に、当該事業所に入所していない場合に限り同様とする。</p>	30 単位／日
	ご利用者の入院期間中の体制 （該当者のみ加算）	<p>入院後3ヶ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（1ヶ月に6日が限度）</p>	246 単位／日

看取り介護加算 (該当者のみ加算)	看取り介護を行った場合 (死亡日以前 31 日～45 日以下)	72 単位/日
	看取り介護を行った場合 (死亡日以前 4 日～30 日以下)	144 単位/日
	看取り介護を行った場合 (死亡日以前 2 日～3 日)	680 単位/日
	看取り介護を行った場合 (死亡日)	1280 単位
若年性認知症ご利用者受入加算 (該当者のみ加算)	若年性認知症ご利用者ごとの担当者を中心に、特性やニーズに応じたサービスを行った場合に加算されます。	120 単位/日
科学的介護推進体制加算 (該当者のみ加算)	ご利用者毎の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他のご利用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。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情報その他の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。	40 単位/月
夜間支援体制加算 (Ⅱ)	夜間及び深夜の時間帯に 1 ユニットごとに介護従業者 1 名配置し、介護従事者または宿直職員を 1 名配置	25 単位/日
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・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新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における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地域の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。 	10 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	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こと。	5 単位/月
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	・生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) の要件を満たし、生産性向上推進体制加	100 単位/月

		<p>算(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ていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。 ・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(オンラインによる提出)を行うこと。 	
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ご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(オンラインによる提出)を行うこと。 	10 単位/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位(基本単位+加算単位)×18.6%	
○	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位(基本単位+加算単位)×17.8%	
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位(基本単位+加算単位)×15.5%	
	介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位(基本単位+加算単位)×12.5%	
	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)~Ⅴ(14)	所定単位(基本単位+加算単位)×16.3%【Ⅴ(1)】~6.6%【Ⅴ(14)】	

※「算定」欄の○印は、事業所の体制及び基準を満たしているため、加算されます。

介護報酬の改定や事業所の体制及び基準の変更に伴い、介護給付費や算定される加算が追加または変更される場合があります。

介護報酬のご利用者負担額=(介護度に応じた単位数×月の利用日数+加算単位)×10.14円(1単位あたり)×負担割合

重要事項説明書同意書

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービス及び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を説明しました。

説明者 グループホームぬくもりの里かもの

氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービスおよび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に同意しました。

また、介護サービスの提供において、法的根拠に基づいた市町村、医療機関、介護保険施設等から開示請求があった場合は、個人情報を提供することに同意いたします。

ご利用者 氏 名 _____ (印)

ご利用者代理人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理署名の理由

利用者の認知症

その他 ()

※ご利用者代理人は、身元引受人となります。