

## グループホーム シオンの園「くつろ樹」重要事項説明書

あなたに対する共同生活介護サービスを提供するにあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1・事業者

名 称	社会福祉法人 佐賀キリスト教事業団			
所 在 地	佐賀県佐賀市大和町大字久留間 3 8 6 5－1			
代 表 者	理事長 古賀 理			
連 絡 先	電 話	0952－62－5566	F A X	0952－62－5561

### 2・事業の目的と運営方針

事 業 目 的	要支援 2 及び要介護状態の認知症の方が共同生活を送ることによる認知症の進行緩和を図ります。
運 営 方 針	① 家庭的な生活環境の下で日常生活が送れるよう支援します。 ② ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ったサービス支援に努めます。 ③ ご利用者に応じた個別ケアの提供を目指します。

### 3・事業所

名 称	グループホームシオンの園くつろ樹			
指 定 番 号	第 4 1 6 1 0 9 0 0 3 2 号			
所 在 地	佐賀県佐賀市大和町大字久留間 3 8 6 5－1			
管 理 者	氏名 中尾 ゆかり			
	保有資格	介護福祉士	兼 務	有・無
連 絡 先	電 話	0 9 5 2－5 1－2 1 0 1	F A X	0 9 5 2－5 1－2 1 8 5
建 物	特別養護老人ホーム「シオンの園」の同一敷地内で、デイサービス大和の西側に位置する			
	構 造	鉄骨造 平屋建て 準耐火構造		
	延床面積	3 5 7. 1 m <sup>2</sup>		
	居 室 数	9 室 すべて個室	個室面積	18.00 m <sup>2</sup> ～20.49 m <sup>2</sup>
	入居定員	9 名	入居基準	9 名まで
利 用 居 室	個室 トイレ 洗面台付き ベッド・畳み			
共 用 施 設	食堂・居間・トイレ・洗面所・洗濯室・浴室			

### 4・職員体制

	常 勤		非 常 勤		保 有 資 格
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管 理 者					介護福祉士
計画作成担当者					介護支援専門員、介護福祉士
介護従業者					介護福祉士
看 護 師					看護師（訪問看護ステーション）
夜勤専門					

## 5・職員の勤務体制

区 分	勤 務 時 間	休 暇	員 数
普 通 勤	9時00分～18時00分	4週8休	3名以上
早 出 勤	7時00分～16時00分		
遅 出 勤	11時00分～20時00分		
遅 出 勤	10時00分～19時00分		
夜 勤	19時00分～ 8時00分		1名

## 6・休業日

休 業 日	年中無休
-------	------

## 7・サービス内容

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利 用 料
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者の好みや要望、季節感や郷土料理等を取り入れた食事を提供いたします。また、定期的に栄養士のチェックや指導を受け、栄養のバランスに配慮いたします。</li> <li>食材費は給付対象外です。</li> <li>食事準備は職員とご利用者と共同で行いますが、強要はしません。</li> <li>食事時間</li> </ul>	(法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の「介護保険負担割合証」に記載された割合相当額、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準相当額です。  別紙①②資料参照
	朝 食 8時00分～ 9時00分	
	昼 食 12時00分～13時00分	
	夕 食 17時00分～18時00分	
	・上の時間はあくまでも目安です。ご本人の希望に応じ変更します。	
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者の状況に応じ、適切な排泄介助と、排泄自立援助を行います。</li> <li>おむつ使用のご利用者に対しては、随時交換を行います。</li> </ul>	
入 浴	・必要に応じて随時入浴又は清拭を行います。	
日常生活上の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>着替え</li> <li>寝具消毒</li> <li>シーツ交換</li> <li>洗濯</li> <li>居室内清掃</li> <li>健康管理</li> <li>役所手続きの代行</li> </ul>	
医療連携体制加算	・看護師の職員配置により、ご利用者の健康管理及び重度化した場合の対応に係る指針、及び、看取り介護についての指針を定め対応します	
健康管理	・ご利用者に健康上の急変があった場合は、ご家族に連絡を入れると共に、消防署もしくは適切な医療機関と連絡を取ります。	

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきり防止のため離床に配慮します。</li> <li>・ 離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。</li> </ul>	
相談及び援助	・ ご利用者及びご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。	

## (2) 介護保険給付外費用

種 類	内 容
食 事 代  オ ム ツ 代  理美容代 娛 楽 費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これらは介護保険給付の対象外です。実費をお支払いください。</li> <li>・ 食材費は次の通りです。 朝 食 300円 昼 食 400円 タ 食 400円</li> <li>・ 当日の急な食事キャンセルは直近の1食分のみご負担いただきます。</li> <li>・ 実 費</li> <li>・ 実 費</li> </ul>
居室の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室の利用も保険給付の対象外です。</li> </ul> 利用料 1日あたり 1,200円
水道光熱費	利用料 1日あたり 500円

## 8・協力医療機関

医療機関の名称	ぶどうの木クリニック
院 長 名	山本 巻一
所 在 地	佐賀県佐賀市水ヶ江1丁目2-21
電話番号	0952-20-0899
診療科目	内科
入院設備	有
救急指定の有無	有
契約の概要	利用者に病状の急変があった場合、診療を依頼します。 実効性のある連携体制を構築するため、利用者の現病歴等の情報共有を定期的に行います。 感染症発生時における相談、診察等の連携を行います。

## 9・協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	栗林歯科医院
院 長 名	栗林 恵一
所 在 地	佐賀県佐賀市緑小路1-3
電話番号	0952-23-8940

## 10・非常災害時の対策

消 防 訓 練	別に定めます。 消防計画 2023年 9月 14日 消防署へ提出 防火管理者 藤本 泰治
避 難 訓 練	年2回、火災・地震等を想定した訓練を行います。
防 災 設 備	自動火災報知器、煙感知器、誘導灯、火災通報装置、消火器

### 1 1 ・入居に当たっての留意事項

面 会	来訪者は、面会の都度職員に声をお掛け下さい。来訪者が宿泊される場合、食費について食材分を御負担いただきます。
外 出・外 泊	外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日を届け出て下さい。
医療機関への受診	身体の異常により医療機関への受診等が必要な場合、又、定期受診等については、ご家族の対応を原則とします。但し、緊急を要する場合は相談に応じます。
住居・居室の利用	この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
迷惑行為等	他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	御家族の希望により預かり証を発行します。
現金等の管理	別途内規により取り扱います。

### 1 2 ・損害賠償（契約書第五章）

損 害 賠 償 責 任	事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により、契約者又は利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。第10条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。 但し、契約者又は、利用者に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斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。
損害賠償がなされない場合	事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ契約書第五章第13条の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償を免れます。

### 1 3 ・契約の終了

要介護状態について	ご利用者が要介護の認定更新において、自立もしくは要支援1と認定された場合。また、心身の状態に著しい変化が起こった場合。
入院等に係わる事項	ご利用者が病気の治療等、その他のため、1か月以上グループホームを離れることが決まった場合は、退居をお願いすることがあります。

### 1 4 ・苦情申立

当事業所 相談窓口	窓口担当者	グループホームくつろ樹 管理者 中尾 ゆかり 施設サポートセンター 次 長 井原 貴博
	受付時間	9時00分～18時00分
	受付方法	電話：0952-51-2101
		面接：相談室 苦情箱：施設内玄関に設置

シオンの園 オンブズマン 委員会	窓口担当者 総務部部长 受付時間：9時00分～18時00分 (月～金曜日、祝日・年末年始を除く) 電話：0952-62-5566
外部相談窓口	佐賀県国民健康保険団体連合会 介護保険係 住所：佐賀市呉服元町7-28 受付：8時30分～17時15分 (月～金曜日、祝日・年末年始を除く) 電話：0952-26-1477
	佐賀中部広域連合 給付課 指導係 住所：佐賀市白山2丁目1番12号 受付：8時30分～17時15分 (月～金曜日、祝日・年末年始を除く) 電話：0952-40-1131
	佐賀県福祉サービス運営適性化委員会（佐賀県社会福祉協議会内） 住所：佐賀市鬼丸町7番18号 受付：8時30分～17時15分 (月～金曜日、祝日・年末年始を除く) 電話：0952-23-2151

#### 1.5・虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。

○虐待防止に関する責任者 管理者 中尾 ゆかり

- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。
- ・当事業所従業者または居宅サービス事業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には速やかにこれを市町村に通報します。

#### 1.6・身体拘束について

- 1 サービスの提供にあたっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束を行いません。
- 2 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- 3 身体的拘束等の適正化を図るため以下の措置を講じます。

- ① 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開催し、その結果について周知徹底を図ります。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。

## 17・第三者評価実施状況

自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていきます。

第三者評価機関	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 住所 佐賀市八戸溝一丁目15番3号 TEL 0952-36-5833
調査日	令和5(2023)年 11月 17日
評価結果の開示状況	事業所入り口に直近の調査結果を掲示しています。

## 18・個人情報の提示について

### ①使用する目的

- (1) 事業者が介護保険法に関する法令に従い、介護サービス計画に基づいたサービス提供を円滑に実施するために行うサービス担当者会議や、医療機関等への連携などにおいて必要な場合。
- (2) 入院・通院時の医療機関への情報提供や、行政機関において必要な場合。
- (3) 外部監査機関、評価機関への情報提供や損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等において必要な場合。
- (4) 上記にかかわらず緊急を要する時の連絡などの場合。

### ②使用に当たっての条件

個人情報の提示は必要最小限に留め、情報開示の際に関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。事業者は、個人情報を使用した会議・出席者・内容等について記録致します。

### ③情報開示の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他の利用者や家族に関する情報
- (2) 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見に関する情報
- (3) その他の情報

## 19・肖像権について

当施設のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報紙等において、お客様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用に関しまして次の内容にて当てはまるところに○をご記入ください。

- ① 掲示物 ( 使用可 ・ 使用不可 )
- ② ホームページ ( 使用可 ・ 使用不可 )
- ③ 広報紙 ( 使用可 ・ 使用不可 )
- ④ 社内研修 ( 使用可 ・ 使用不可 )
- ⑤ パンフレット ( 使用可 ・ 使用不可 )
- ⑥ 社外研修 ( 使用可 ・ 使用不可 )
- ⑦ YouTube・LINEによる動画配信(ご家族限定) ( 使用可 ・ 使用不可 )

※上記⑦につきましては、新型コロナウイルスの影響で園での様子をご覧いただく機会が減ってしまったご家族の方に向けて、園の日常風景や季節行事の様子をお伝えするための取り組みです。これに伴いまして、ご利用者様などの個人情報保護することが必要となりますので、動画配信につきましては同意いただいたご家族様のみが対象となります。ご家庭での動画視聴にあたっては下記の項目(1)～(3)を遵守いただきますようお願い申し上げます

**(1) QRコードや共有リンクを無断で第三者に伝えない**

動画配信等は園専用のQRコードや共有リンクを知っているご家族のみが閲覧できる環境で行います。QRコードや共有リンクは他言せず、取り扱いにはくれぐれもご注意ください。なお、ご同意をいただいたご家族に限って利用することとしてください。

**(2) 画面収録(スマホのスクリーンショット・録画)を行わない**

ダウンロード等はできない設定にはなっていますが、画面を様々な手段を使って収録等はせず、再生のみでご視聴ください。

**(3) SNS やブログ等への引用、転載を行わない**

動画をSNSやブログ等へ引用、転載しないでください。

**20. 短期利用認知症対応型共同生活介護について**

- (1) 事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用し、短期間の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〕(以下「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。)を提供します。
- (2) 短期利用認知症対応型共同生活介護の定員は一の共同生活住居につき1名とします。
- (3) 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとします。
- (4) 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供します。
- (5) 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用認知症対応型共同生活介護の居室に利用することがあります。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者が負担するものとします。
- (6) (介護予防) 短期利用共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとします。

## 重度化した場合（終末期）における対応の指針

### 1. 目的

入居中のご利用者が病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態になった方に対し、ご家族及びご利用者の希望により、最期を迎える場所として当グループホームを希望される場合、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるよう、また、対象者の尊厳に十分に配慮し、住み慣れた場所と馴染みの方々に見守られながら、安らかな終末を迎えて頂けるような支援を目的とします。

### 2. 重度化した状態・終末期の判断

主治医の判断を基本とし、看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より、ご家族またはご利用者が判断内容の説明を受け、終末期をグループホームで迎えることに対して看取り介護に関する計画の同意を得て実施されるものです。

- 1) ガンの末期
- 2) 多様な疾患の重度化
- 3) 老衰
- 4) その他

### 3. 具体的内容

- (1) 終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にあるご家族の思いが錯綜することも普通の状態として考えられます。グループホームでの看取り介護は、親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることでもあります。ご利用者またはご家族に対し、グループホームでできる看取りの体制（以下）の確認を事前に行い十分な理解を得た後、開始致します。

#### ①施設における医療体制の理解

常勤医師の配置がないこと。協力医療機関と連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して、必要に応じ健康上の管理等に対応すること。夜間は医療スタッフが不在で、看護職員もしくは管理者が緊急時の連絡により駆けつける オンコール体制であること。

- ②病状の変化等に伴う緊急時の対応については、看護師が医師と連絡を取り判断すること。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき看護職員もしくは 管理者と連絡をとって緊急対応を行なうこと。

#### ③ご家族との24時間の連絡体制を確保していること

#### ④看取り介護に対するご家族の同意を得ること

#### ⑤多職種連携のための情報共有（入所者の日々の変化の記録）を行うこと

- (2) 看取り介護を希望された場合は、医師、当グループホーム管理者、看護師、介護職員等と協働して看取り介護の計画書を作成し、ご家族へ十分な説明と共に計画書に対しての同意を得ます。



- (3) ご利用者の意思は変化するものであるため、定期的に、管理者、看護師、介護職員等とご家族を交えてのカンファレンスを行ない、必要に応じて適宜計画内容を見直し変更し、ご利用者にご家族の意向に沿った適切な対応を行ないます。
- (4) グループホーム職員は、ご利用者が尊厳を持つ一人の人間として、安らかな死を迎えることができるように、ご利用者またはご家族の支えともなり得る身体的・精神的支援に努めます。

#### 4. 看取り介護の擬態的支援内容

##### ①ご利用者に対する具体的支援

###### (1) ボディケア

- ・バイタルサインの確認
- ・環境の整備を行なう
- ・安寧、安楽への配慮
- ・清潔への配慮
- ・栄養と水分補給を適切に行う
- ・排泄ケアを適切に行う
- ・発熱、疼痛への配慮

###### (2) メンタルケア

- ・身体的苦痛の緩和
- ・コミュニケーションを重視する
- ・プライバシーへの配慮を行なう
- ・全てを受容してニーズに沿う態度で接する

###### (3)看護処置

- ・医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護職員にて行なう。

##### ② ご家族に対する支援

- ・話しやすい環境を作る
- ・家族関係への支援にも配慮する
- ・希望や心配事に真摯に対応する
- ・ご家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する
- ・死後の援助を行なう
- ・ケア記録等を活用した説明資料による情報提供を行なう

#### 5. 医療連携

##### 1) 主治医との連携

主治医の指示・指導のもと、必要や医療を行いながら、時には入院による病院での医療とも連携を行います。

##### 2) 看護師の配置 (訪問看護ステーションとの連携)

看護師資格を有する職員を配置し、主治医と連携しながら、必要な医療を行いつつ、生活の継続を重視して、ご利用者が、苦痛が少なく心地よい状態で生活ができるようにしていきます。

##### 3) 協力医療機関との連携

当事業所においては、以下の医療機関と協力医療機関の契約を結び、急性期の対応について連携をはかります。

- ・医療機関名      ぶどうの木クリニック
- ・住            所      佐賀市水ヶ江 2 丁目 2-21
- ・電            話      0952-20-0899

##### 4) 責任者

- |       |                 |   |          |
|-------|-----------------|---|----------|
| (介 護) | グループホーム   くつろ樹  | : | 中尾   ゆかり |
| (看 護) | クローバー訪問看護ステーション | : | 原田   優美子 |

## 6. 家族等の信頼・協力関係

グループホームでの重度化・終末期の対応を行っていくためには、ご家族等の信頼・協力関係は欠かせません。ご家族等と一緒に頑張ってご利用者が満足していただける支援を行っていきます。

## 7. 入院期間中における居住費・水道光熱費・食費の取り扱い

入院期間中の料金の取り扱いについては、居住費を除く一切の料金を頂きません。

但し、入院日、退院日の食費については、利用食数分の食費を頂きます。

(介護保険料とは別になります。)

## 8. 看取り介護終了後カンファレンスの実施について

①看取り介護が終結した後、看取り介護の実施状況についての評価カンファレンスを行うものとします。

②介護支援専門員は退居から一か月以内に「看取り介護終了後カンファレンス」を開催する。参加職員は管理者、看護職員、介護職員、その他必要に応じた職員とする。

## 9. 研修

看取りに関する職員研修を年1回以上行います。

## 10. 記録

看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めます。

① 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

② 療養や死別に関するご利用者及び、ご家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

③ 看取り介護の各プロセスにおいて把握したご利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

## 11. 啓発活動

運営推進会議等において看取り介護に関する報告を実施するとともに、オンブズマン委員会等を活用した意見交換による地域への啓発活動に努めます。

※この指針は、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省 平成30年3月改定）」を基に作成しています。

私は、書面に基づいて当グループホーム職員（職名                      氏名                      ）から  
上記の重要事項説明及び医療連携体制加算における「重度化した場合（終末期）における対応の  
指針」について説明を受けた事を確認し同意いたします。

年              月              日

利用者      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代筆者      氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

家族（身元引受人）      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

別紙① (介護予防) 認知症対応型生活共同介護 グループホーム シオンの園「くつろ樹」

利用料金 (基本利用料及び自己負担)

2025 年 4 月 1 日改訂

階 層 区 分			利 用 料 (月額／30 日；単価＝円)				
認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) 一日単価、①1 割負担②2 割負担③3 割負担			介護負担金	食 費	居 室 料	水道光熱費	合 計
				1, 1 0 0	1, 2 0 0	5 0 0	
1	要支援 2	① 7 6 1	① 2 2, 8 3 0	3 3, 0 0 0	3 6,0 0 0	1 5,0 0 0	① 1 0 6, 8 3 0
		② 1, 5 2 2	② 4 5, 6 6 0				② 1 2 9, 6 6 0
		③ 2, 2 8 3	③ 6 8, 4 9 0				③ 1 5 2, 4 9 0
2	要介護 1	① 7 6 5	① 2 2, 9 5 0				① 1 0 6, 9 5 0
		② 1, 5 3 0	② 4 5, 9 0 0				② 1 2 9, 9 0 0
		③ 2, 2 9 5	③ 6 8, 8 5 0				③ 1 5 2, 8 5 0
3	要介護 2	① 8 0 1	① 2 4, 0 3 0				① 1 0 8, 0 3 0
		② 1, 6 0 2	② 4 8, 0 6 0				② 1 3 2, 0 6 0
		③ 2, 4 0 3	③ 7 2, 0 9 0				③ 1 5 6, 0 9 0
4	要介護 3	① 8 2 4	① 2 4, 7 2 0				① 1 0 8, 7 2 0
		② 1, 6 4 8	② 4 9, 4 4 0				② 1 3 3, 4 4 0
		③ 2, 4 7 2	③ 7 4, 1 6 0				③ 1 5 8, 1 6 0
5	要介護 4	① 8 4 1	① 2 5, 2 3 0				① 1 0 9, 2 3 0
		② 1, 6 8 2	② 5 0, 4 6 0				② 1 3 4, 4 6 0
		③ 2, 5 2 3	③ 7 5, 6 9 0				③ 1 5 9, 6 9 0
6	要介護 5	① 8 5 9	① 2 5, 7 7 0				① 1 0 9, 7 7 0
		② 1, 7 1 8	② 5 1, 5 4 0				② 1 3 5, 5 4 0
		③ 2, 5 7 7	③ 7 7, 3 1 0				③ 1 6 1, 3 1 0

各種加算料金 一日単価、①1 割負担②2 割負担③3 割負担

加 算 内 容	単価	利用料金 (30 日)	備 考
初回加算	① 30 ②60 ③90	① 900②1,800③2,700	入居日より 30 日間のみ
医療連携体制加算Ⅰハ	① 37 ②74 ③111	① 1,110②2,220③3,330	1 日につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	① 22 ②44 ③66	① 660②1,320③1,980	1 日につき
認知症チームケア推進加算Ⅱ	① 120 ②240 ③360		1 月につき
科学的介護推進体制加算	① 40 ②80 ③120		1 月につき
協力医療機関連携加算	① 100 ②200 ③300		1 月につき
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	① 10 ②20 ③30		1 月につき
栄養管理体制加算	① 30 ②60 ③90		1 月につき
処遇改善加算Ⅰ	一ヶ月の介護費と加算を含め、18.6%を乗じた費用		

看取り介護加算	【31日～45日以下】①72②144③216 【4日～30日】①144②288③432 【2～3日】①680②1,360③2040 【当日】①1,280②2,560③3,840	
退居時情報提供加算	① 250 ②500 ③750	1回あたり
入院期間中の体制	① 246 ②492 ③738	1月につき6日を限度として

※初期加算は、当事業所に入居した日から30日以内の期間について算定します。

※医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。

※認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、令和6年度介護報酬改定における改定事項において、認知症の行動・心理症状（BPSD）の発言を未然に防ぐことや出現時に早期対応するための平時からの取り組みを推進する観点から算定します。

※サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

※科学的介護推進体制加算は、介護保険法に定められた、介護保険サービスにおいて、厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算です。

※協力医療機関連携加算は入居者がより安心して施設での生活ができるようにするため、協力医療機関を連携して適切な対応を行う体制が構築されている場合に算定します。

※生産性向上推進体制加算（Ⅱ）は利用者の安全と介護サービスの質の確保、職員の負担軽減を目指すための方策を検討し、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等の場合に算定します。

※栄養管理体制加算は管理栄養士がグループホームで働く職員に対し、栄養ケアにかかわる技術的助言及び指導を行い高齢者の栄養管理ができる体制作りができている場合に算定します。

※介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

また、介護人材確保のための取組みをより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら介護職員等の更なる処遇改善を進めることを目的とした加算です。

※看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。

※退居時情報提供加算は利用者の安全と適切な医療サービスの促進のため、利用者が入院する場合、医療機関に対して、当該利用者の同意を得て当該利用者の心身の状況・生活歴の情報を提供する場合に算定します。

※利用者が病院又は診療所に入院後、3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1月に6日を限度として2,570円（利用者負担1割257円 2割514円 3割771円）を算定します。

※身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、別紙1記載の金額の90/100となります。