

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護

医療法人 山村会 あさひ

重要事項説明書

1. 事業の目的（第3条関係）

医療法人山村会が設置する、あさひ（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〕事業（以下「事業所」という。）は、自立した生活が困難になった認知症の状態にある要介護〔要支援2〕者（以下「入居者」という。）について、共同生活住居において、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適切な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〕を提供することを目的とします。

2. 運営の方針

事業者は、介護保険法の主旨に沿って、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〕計画に基づき、入居者が共同生活住居における家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、入居者がその有する能力に応じそれぞれの役割を持って自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

- ・ 入居者の認知症状の進行の緩和や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。
- ・ 事業者は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

3. 法人の概要

法人名	医療法人 山村会
所在地	高知市下島町 106 番地
代表者氏名	山村 栄一
電話番号	(088) 872-5038

4. 事業所の概要

名称	あさひ
所在地	高知市下島町 124 番地 1
電話	(088) 875-1165
FAX	(088) 875-1167
運営	医療法人 山村会
管理者氏名	敷地 敏
事業所番号	3990100715

5. 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の内容・提供場所等

内容	小規模で家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上のお世話を提供します。認知症の状態にある方一人ひとりのペースに合わせて職員と共同で買物、食事、散歩等の生活を送ることにより、認知症の進行を穏やかにし、周辺症状を減少させるとともに、精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。
----	--

利用日	毎日
提供場所	介護複合施設 輝 1F
利用施設	居室（18名 2単位・定員18名、洋室18室）、浴室、台所、食堂、居間、洗濯室、地域交流室、トイレ6ヶ所）

6. 従業者の職種、員数及び職務内容等

① 従業員の職種、員数及び職務内容

従業員の職種	員数	職務内容
管理者	1名以上	従業者業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている《介護予防》認知対応型共同生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し 遵守すべき事項についての指揮命令を行います。
計画作成担当者	2名以上	入居者に対し、適切なサービスが提供されるよう 介護計画を作成するとともに、連携する介護施設、医療機関等と連絡・調整を行います。
看護師	1名以上	看護職員は常に入居者の健康状態に注意し、看護業務内での処置、健康管理、保健衛生指導、相談にあたる。24時間の連絡体制を確保し、関係医療機関との連絡調整等を行います。
介護職員	6名以上	介護職員は、入居者に対し必要な介護及び支援、日常の健康管理などを行います。

② 主な職種の勤務の体制

従業員の職種	勤務体制
管理者	原則日勤 8：30～17：30 （早出・遅出勤務に入る事もあります）
計画作成担当者	原則日勤 8：45～17：15 （早出・遅出・夜勤勤務に入る事もあります）
看護師	日勤 8：45～17：15
介護職員	日勤 8：45～17：15 早出 7：00～15：30 遅出 10：30～19：00 夜勤 17：00～9：00 (夜間は、原則として職員1名あたり9名のお世話をいたします。)

7. 入退去（第6条 第17条関係）

- (1) 要支援2、要介護者であって認知症の状態にある被認定者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- (2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。
- (3) 入居者の入退去については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。

尚、入居者が病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、入居者又は入居者代理人の希望等を勘案し、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、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保します。

- (4) 入居者がご家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見人制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。
- (5) 入居者の退去に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。
- (6) 入居者及び入居者代理人は、居室に造作・模様替えをするときは、入居者又は入居者代理人は事業者に対して書面によりその内容を届け出て、事業者の承認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用及び契約終了時の原状回復費用は入居者及び入居者代理人の負担とします。

8. 提供するサービスの概要（第7条 第8条関係）

種類	概要
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成	・サービスの提供開始時に、入居者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、多職種と協議のうえ、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 ・入居者に応じて作成した介護計画の内容について、入居者又は入居者代理人に対して、説明し同意を得ます。 ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を入居者に交付します。 ・計画作成後においても、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食事の介助	・栄養士の立てる献立表により、栄養と身体状況に配慮した食事を提供します。 ・盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄の作業は、できるだけ入居者と職員が共同で行います。 ・食事時間 朝食 8：00～9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00
排泄の介助	・入居者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・オムツを使用されている入居者については適宜の交換を行うとともに、適宜トイレへの誘導を行います。
入浴の介助	・週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ・入居者本人の希望時間に入浴することができます。（10：00～19：00）
着替えの介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は必要に応じ適宜交換します。
健康管理	・嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・事業所の職員として、看護師を1名以上確保し、日常的な健康管理や、医療ニーズ

	が必要となった場合に適切な対応が取れる等の体制を整備しています。
相談及び援助	・当事業所は、入居者又は入居者代理人からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

9. 緊急時の対応方法(第9条関係)

(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供中に入居者の病状に急変が生じた場合は、主治医、救急隊、ご家族等へ連絡します。

主治医	医療機関名	山村病院
	医師名	山村 栄一
	連絡先	電話 (088) 872-5038

協力医療機関及び協力歯科医療機関

協力医療機関	山村病院
協力歯科医療機関	岡林歯科

10. 医療連携体制

職員として看護師を1名以上配置し、日頃から入居者の健康状態を把握し、看護師との24時間の連絡体制を確保しています。また、医療連携を母体施設である山村病院との契約により24時間365日の連絡体制も構築しています。(別掲① 別掲医療連携指針、重度化対応指針参照)

11. 利用料 (第10条～13条関係)

(1) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護費等 (介護保険適用サービス)

介護保険が適用される入居者については、原則として提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護費の利用料は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各入居者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

ただし、入居者に保険料の滞納がある場合は、入居者又は入居者代理人より「厚生労働大臣の定める基準額」の10割を徴収し、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって差額の払戻しを受けることができます。

(2) 加算料金

算定する要件を満たす場合、上記と同様に支払いを受けるものとします。

(3) その他の費用 (介護保険適用外の全額自費分)

*当事業所の建物賃貸借契約改定による住居費変更または経済情勢の大幅な変動等で下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改訂する場合があります。

①住居費	月額 32,000 円
③ 食費	朝食 280 円/回 昼食 380 円/回 夕食 430 円/回 おやつ 100 円/回
③光熱水費 (電気料・上下水道料・ガス料金)	月額 13,000 円 外泊などにより、当該事業所に終日いない日に限っては、頂戴しません。
④共益費	月額 3,000 円

	委託清掃料として、一般清掃、ワックス料、換気扇・網戸清掃料
⑤オムツ代	実費
⑥理美容費	実費
⑦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、入居者が負担することが適当と認められるもの。 ・入居者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・入居者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。

※月途中における入退去について日割り計算とします。

※利用料等の支払いを受けたときは、入居者又は入居者代理人に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。

※法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者又はその入居者代理人に対して交付します。

※外出・外泊等にて欠食する場合について2日前までに事前届が必要です(食事を食事業者に委託しているため)行き先や帰宅時間等を記入の上、ユニット職員に提出して下さい。

12. 料金の支払期限と支払方法

①利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに入居者又は入居者代理人あてにお届け（郵送）します。
②利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)その他の費用の支払い方法等	サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入居者控えと内容を照合のうえ、請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)指定口座からの口座振替 (イ)事業者指定口座への振り込み 振込先 四国銀行 旭支店 口座番号 普通 5107477 口座名義人 医療法人山村会 理事長 山村栄一

※ 入居者が、介護サービス利用料の支払を3ヶ月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払えない場合、この契約を解除する旨の催告をすることができます。

※ 入居者が介護保険の適用のないサービスを受けている場合に、入居者がその利用料を2ヶ月以上滞納し、事業者が相当期間内に支払うように催告したにもかかわらず、入居者がその部分の全額を支払わない場合には、事業者は、その部分の契約についてのみ解除することができます。

13. 秘密の保持と個人情報の保護について(第 21 条関係)

(1) 入居者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業所の従業者は、サービス提供をする上で、知り得た入居者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。

入居者代理人等以外の方から問い合わせにはお答え致しません。

(2) 個人情報の取扱いについて 別掲②『個人情報保護規定』のとおり

14. 損害賠償について(第22条関係)

万一の事故に備え下記の損害賠償責任保険に加入しております。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
補償の概要	・対人賠償 ・対物賠償 ・受託物賠償

15. 非常災害対策（第 23 条関係）

事業所に災害対策に関する担当者（管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

- ① 災害対策に関する担当者（管理者）
- ② 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、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。（毎年 2 回）

16. 相談・苦情窓口(第 24 条関係)

- (1) 苦情処理の体制及び手順（別掲③『苦情対応マニュアル』のとおり）

提供した介護サービス等に係る入居者又は入居者代理人からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

医療法人山村会 あさひ	電話	(088) 875-1165
	FAX	(088) 875-1167
	担当者	敷地 敏

相談や苦情などについては、当事業所の他に下記の窓口があります。

高知市介護保険相談窓口	電話	(088) 823-9931
	FAX	(088) 824-8390
	対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで
	所在地	高知市本町 5 丁目 1-45 高知市役所本庁舎 2 階
高知市以外の市町村介護保険相談窓口	各市町村役場にお問い合わせください。	
高知県国民健康保険団体連合会 (介護保険課 介護苦情相談)	電話	(088) 820-8410・8411
	FAX	(088) 820-8413
	対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで
	所在地	高知市丸ノ内 2-6-5

17. 身体拘束・虐待の禁止（第25条関係）

- (1) 身体的拘束の禁止について（別掲④『身体拘束その他の行動制限防止に係る要綱』のとおり）

事業者は、入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為「身体的拘束」を行わない。前項の規定による身体的拘束等は、あらかじめ入居者代理人に説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期限内においてのみ行うことができる。前条項の規定による身体的拘束等を行う場合には、その状態お

よび時間、その際の入居者の心身の状態ならびに緊急やむをえない理由を記録する。

(2) 虐待の禁止について（別掲⑤『高齢者虐待防止要綱』のとおり）

事業者は、入居者に身体的、精神的苦痛等の虐待を禁止し、防止するため、責任者を設置し、虐待防止啓発のための定期的な研修を実施します。

18. その他

(1) 金銭等の管理

ア. 事業者は、入居者の現金及び預貯金については原則として管理しません。また財産の管理運用についてもこれを行いません。

イ. 事業者は前項の規定にかかわらず、下記の場合金銭等の管理をすることがあります。

- ・ 日常生活に必要な小口現金の保管管理

(2) 情報開示について事項の掲示

ア. 事業所の運営規程、利用契約書等の主要な事柄を重要事項説明書に記載し、情報開示事項としてそれを事業所の見やすいところに掲示します。

イ. 提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。

ウ. 入居者又は入居者代理人、家族及び身元引受人は、事業所の受付時間内に入居者に関するサービス実施記録等を介護サービス記録開示要求書にご記入頂けば、閲覧することができます。職員までお問い合わせください。開示に係る費用として、本人又は代理人に対し事務費用の実費を請求します。

(3) 運営推進会議について

認知症対応型共同生活介護に関しての活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。より地域に開かれた事業所を目指します。おおむね2ヶ月に1回以上開催します。

(4) 衛生管理等

事業所内の食器その他の設備又は、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

2 事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じるものとする。必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つものとする。

19. 留意事項

(1) 来訪・面会・・・面会時間は8：00～20：00となっております。

来訪時は、その都度面会簿にご記名をお願いします。

(2) 迷惑行為等

- ・ 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- ・ むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようして下さい。
- ・ 宗教活動・政治活動・・・施設内の他入居者に対する宗教活動、及び政治はご遠慮下さい。
- ・ 動物持込・・・衛生上ペットの持ち込みはお断りします。

- ・セクシャル ハラスメント行為

他の入居者及び職員に対して、一般的セクハラとみなされる言動（性的な）はお断りします。

- ・所持金品は、自己の責任で管理してください。

(3) 入居者個人外出（近隣…買い物 散歩等）

個人外出は、職員が同行しますが、本人が一人での外出を希望される場合は、入居者代理人等の了承が頂け、入居者の状況を鑑みて管理者も了承した場合に限り、行き先と帰る予定時間を職員に言ってからであれば、許可します。

(4) 鍵をかけない。歩行を妨げない（身体拘束0を目指します。）

その際にあってはならないことですが、転倒や施設から出ていくことがあるかもしれません。職員は十分注意をし、ひとり一人の入居者の気持ちに配慮し寄り添っていきます。もし起こった場合には、すぐに必要な処置と、家族・代理人等に連絡します。

(5) 夜間の巡視について

夜間 21、23、1、3、5 時に、安否確認のためお部屋を訪問させていただきますが、本人が、眠れない等の理由で拒否があれば、施錠もでき無理に訪問することができません。つきましては、そのようなときには、入居者又は入居者代理人の意向をお伺いし対応を検討します。

(6) 電話連絡について（入居者代理人等）

- ・入居者からの依頼事項
- ・入居者のケアプラン作成変更時
- ・入居者に変化があった場合（転倒、けが、病気、アザができた、何か大きな買い物をした
したい等）
- ・行事やレクリエーションなどで3000円以上のお金が必要になった場合
- ・施設からお知らせ事項

(7) 贈り物（お歳暮やお中元等）については、お断りしておりますので、ご了承下さい

付則

平成30年4月1日改定

平成30年9月1日改定

平成31年3月16日改定

令和3年2月27日改定

令和3年9月1日改定

令和7年5月1日改正

【説明確認欄】

令和 年 月 日

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護契約の締結にあたり、本書に基づいて重要な事項を説明しました。

住所 高知県高知市下島町1 2 4番地1

事業者 医療法人山村会

理事長 山村 栄一 印

事業所名 あさひ

説明者 敷地 敏 印

私は、本書面により事業者から指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

入居者 住所

氏名 _____ 印 _____

(本人が署名できない為、入居者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。 印)

(入居者代理人) 住所

氏名 印（続柄 ）

(別紙)

利用料

「厚生労働大臣の定める基準額」の10割（下記の金額は単位数に乙地10.18を乗じていません）

＊厚生労働省の通知により金額が変更となる場合があります。

(要支援) 要介護度			所定単位	費用の目安	利用者負担額 ※1割(2割)(3割)
(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護費 (1日につき)	共同生活住居数 が2以上	要支援2	749単位	7,490円	749 (1,498) (2,247)円
		要介護1	753単位	7,530円	753 (1,506) (2,259)円
		要介護2	788単位	7,880円	788 (1,576) (2,364)円
		要介護3	812単位	8,120円	812 (1,624) (2,436)円
		要介護4	828単位	8,280円	828 (1,656) (2,484)円
		要介護5	845単位	8,450円	845 (1,690) (2,535)円

※負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。

加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本利用料	自己負担額
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症利用者受入サービスの提供を行う場合に算定する1日当たりの加算料金です。	1,200円	120(240)(360)円
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	看護師の配置と夜間における24時間連携体制の確保等を行い、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に算定する1日当たりの加算料金です。※ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。	720円	72(144)(216)円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)		1,440円	144(288)(432)円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)		6,800円	680(1,360)(2,040)円
看取り介護加算 (死亡日)		12,800円	1,280(2,560)(3,840)円
初期加算	入居後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。又、医療機関に30日以上入院した後、退院して再入居する場合も同様に算定します。	300円	30(60)(90)円
入院期間中の体制	医療機関に入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として算定します。	2,460円	246(492)(738)円
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、日常的な健康管理や、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる等の体制を整備している場合に算定する加算料金です。(要介護のみ)	370円	37(74)(111)円
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開催していることを要件に算定する1月当たりの加算料金です。	1,000円	100(200)(300)円

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居する際に、退居後の居宅サービス又は地域密着型サービス、その他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に対して情報提供をした場合に算定する加算料金です。	4,000円	400(800)(1,200)円
退居時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する加算料金です。	2,500円	250(500)(750)円
認知症専門ケア加算	以下のいずれにも適合する場合に算定する1日当たりの加算料金です。 加算（Ⅰ） 1. 利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。 2. 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 3. 従事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行っていること。	30円	3(6)(9)円
	加算（Ⅱ） 1. 加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合していること。 2. 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施していること。 3. 事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部研修含む）を実施又は実施を予定していること。	40円	4(8)(12)円
認知症チームケア推進加算	以下のいずれにも適合する場合に算定する1月当たりの加算料金です。 加算（Ⅰ） 1. 利用者の総数のうち、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（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。 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」）に資する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ケアプログラムを含んだ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。 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。 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。	150円	15(30)(45)円

	加算（Ⅱ） 1. 加算（Ⅰ）の1.3.4.に適合していること。 2. 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。	120円	12(24)(36)円
サービス提供体制強化加算	次のいずれかに適合する場合に算定する1日当たりの加算料金です。 加算（Ⅰ） 1. 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が70/100以上であること。 2. 介護職員総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上であること。	220円	22(44)(66)円
	加算（Ⅱ） 1. 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が60/100以上であること。	180円	18(36)(54)円
	加算（Ⅲ） 1. 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。 2. 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75/100以上であること。 3. 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。	60円	6(12)(18)円
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に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する1月当たりの加算料金です。	300円	30(60)(90)円
科学的介護推進体制加算	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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出などで算定する1月当たりの加算料金です。	400円	40(80)(120)円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	以下の要件を満たす場合に算定する1月当たりの加算料金です。 ・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。	100円	10(20)(30)円
身体拘束廃止未実施減算	以下の措置を講じていなければその期間減算となります。 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 (運営推進会議を活用することが出来る) ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員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こと。	10%/日 減算	

高齢者虐待防止措置 未実施減算	以下の措置が講じられていない場合減算となります。 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	所定単位数 の100分の1 に相当する 単位数を減算	
業務継続計画 未実施減算	以下の基準に適合していない場合減算となります。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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（業務継続計画）を策定すること。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。	所定単位数の 100分の3に相 当する単位数 を減算	
介護職員等 処遇改善加算	介護職員等の賃金の改善等を実施。 加算（Ⅰ） 加算（Ⅱ） 加算（Ⅲ） 加算（Ⅳ）	介 護 報 酬 総 単位数× 18.6% 17.8% 15.5% 12.5%	左記額の 1 割(2割) (3割)