ＡＬＳＯＫグループホーム東村山野口

介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護運営規程

（事業の目的）

第１条　この規程は、ＡＬＳＯＫ介護株式会社（以下「事業者」という。）が設置運営するＡＬＳＯＫグループホーム東村山野口（以下「事業所」という。）が行う介護予防認知症対応型共同生活介護または認知症対応型共同生活介護（以下「介護予防認知症対応型共同生活介護等」という。）の事業の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、要支援（要支援２）または要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下「利用者」という。）に対し、適正な介護予防認知症対応型共同生活介護等のサービスを提供することを目的とする。

（指定認知症対応型共同生活介護および指定介護予防認知症対応型共同生活介護の運営の方針）

第２条　事業の実施にあたっては、認知症である利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

２　事業所の従業者は、共同生活住居において、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行う。

３　事業の実施にあたっては、利用者の家族や地域との結びつきを重視し、関係区市町村、居宅介護支援事業者および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および福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、外部サービスも利用して総合的なサービスの提供に努めるものとする。

４　事業の運営にあたっては、安定かつ継続的な事業運営に努めるものとする。

（事業所の名称等）

第３条　事業を行う事業所の名称、所在地、定員および居室数は、次の各号のとおりとする。

一　名　称　ＡＬＳＯＫグループホーム東村山野口

二　所在地　東京都東村山市野口町二丁目９番地２２

三　定　員　１８名　　共同生活住居①－１階　９名　共同生活住居②－２階　９名

四　居室数　１８室　　共同生活住居①－１階　９室　共同生活住居②－２階　９室

（従業員の職種、員数および職務内容）

第４条　事業所に勤務する従業者の職種および職務内容は、次の各号のとおりとする。

一　共同生活住居①－1 階

ア　管理者　１名（常勤兼務）

管理者は、事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行う。

イ　介護従事者　常勤換算方式により
昼間の体制（６時～２１時）　１日　３名以上（１月　常勤換算　４．２名以上）
夜間の体制（２１時～翌６時）１日　１名以上
介護従事者は、利用者に対し必要な介護予防認知症対応型共同生活介護等を提供する。
ウ　計画作成担当者　１名（常勤兼務）
計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画等を作成し、利用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。
二　共同生活住居②－２階
ア　管理者　１名（常勤兼務）
管理者は、事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行う。
イ　介護従事者　常勤換算方式により
昼間の体制（６時～２１時）　１日　３名以上（１月　常勤換算　４．２名以上）
夜間の体制（２１時～翌６時）１日　１名以上
介護従事者は、利用者に対し必要な（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供する。
ウ　計画作成担当者　１名（常勤兼務、介護支援専門員）
計画作成担当者は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成し、利用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。

（介護予防認知症対応型共同生活介護等の内容および提供方法）
第５条　事業者は、利用者に共同生活を送る住居を準備し、入浴、排泄、食事の介護その他の日常生活の世話および利用者の趣味または嗜好に応じた活動の支援ならびに機能訓練、その他の共同生活介護を適正に提供する。
２　介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供方法は、次の各号のとおりとする。
一　事業者は、介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供の開始に際し、予め利用者用申込者またはその家族に対し、事業所の概要、従業者等の勤務体制その他利用申込に資すると認められる重要事項を記した文書等を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を文書により得ることとする。また、説明においては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対して理解しやすいように説明を行う。
二　事業者は、利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、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等を記した介護予防認知症対応型共同生活介護計画等を作成する。また、作成に当たっては地域における活動への参加の機会の提供等により、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業など利用者の多様な活動が確保されるものとなるよう努める。
三　事業者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画等の作成に当たっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を文書により得るものとする。また、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画等を利用者に交付するものとする。
四　事業者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画等の作成後においても、他の介護従業者および利用者が介護予防認知症対応型共同生活介護計画等に基づき利用する他の指定居宅サービス等を

行う者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防認知症対応型共同生活介護計画等の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画等の変更を行うものとする。

五　事業者は、介護予防認知症対応型生活介護等の提供に当たっては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画等に基づき、漫然かつ画一的にならないよう、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少および認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供しまたは必要な支援を行う。その際、利用者の人格に十分に配慮しなければならない。

六　事業者は、介護予防認知症対応型生活介護等の提供に当たっては、良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮し、事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めるものとする。

（介護予防認知症対応型共同生活介護等の利用料その他の費用の額）

第６条　利用者が事業者に支払う介護予防認知症対応型共同生活介護等の費用は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該介護予防認知症対応型共同生活介護等について法定代理受領を行う場合は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を支払うものとする。

２　利用者は事業者に対して、次の各号に掲げる費用を支払うものとする。

一　敷金　　１３２，０００円　（家賃２ヶ月分）（非課税）

（２０２３年９月１日以降入居の利用者）

二　家賃相当額　　６６，０００円　（１か月）（非課税）

三　食費　　１，３２０円　（１日）（非課税）

（内訳：朝食３６０円　昼食４８０円　夕食４８０円）（非課税）

四　共益費（水道光熱費含む）　３８，０００円　（１か月）（非課税）

五　日常生活費

日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用

①　おむつ代　　実費（非課税）　　パット代　　実費（非課税）

おむつ・パットの廃棄料　実費（非課税）

※　ただし、持込分については課税とする。

②　理美容費　　実費（非課税）

３　事業者は、介護保険法令等の改正、経済情勢、物価変動などの理由により、前２項の費用の額を改定することができます。

４　事業者は、前項の改定に当たっては、改定の日の３０日前までに改定の理由を示した書面により通知します。

（原状回復等）

第７条　利用者の希望により居室の改造、模様替えを行ったときは、その原状回復の費用は利用者の負担とします。

２　利用者の故意または過失により必要となった修繕に要する費用は、利用者の負担とします。

（事業所の利用にあたっての留意事項）

第８条　利用者は、事業所の利用に当たって、次の各号の事項を守らなければならない。

一　面会時間は、午前９時から午後８時までとします。ただし、事前に届け出ることによりこれを変更することができる。

二　外泊をする場合は、３日前までに外泊届出書を提出しなければならない。

三　外出をする場合は、前日までに外出届出書を提出しなければならない。

（緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の手続き）

第９条　事業者は、介護予防認知症対応型生活介護等の提供に当たっては、利用者または他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行なわない。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事業者と利用者および身元引受人の合意のもと、以下の次の各号の手続きにより行う。

一　身体拘束廃止委員会において、切迫性、非代替性、一時性の３要件の確認や身体的拘束等の内容・理由、時間帯、期間等を検討し、それを記録した議事録を作成する。

二　利用者やその家族に対して、身体的拘束等の内容、目的・理由、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得て、原則として身体的拘束等の前に、同意書または説明書に署名を受ける。

三　身体的拘束等を行っている期間中は、１か月に１回以上は身体拘束廃止委員会を開催し、振り返りを行い、身体的拘束等の解除に向けて取り組む。

四　身体拘束廃止委員会を３か月に１回以上開催し、その結果について、介護職員その他の職員について、周知徹底を図る。

五　身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年２回以上実施する。

（高齢者虐待防止の推進）

第１０条　事業者は、利用者の人権の擁護、高齢者虐待の防止および早期発見の取り組みとして、次の各号の措置を講じる。

一　高齢者虐待防止のための指針を整備し、これを介護職員その他の職員に周知します。

二　高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について介護職員その他の職員に周知します。

三　介護職員その他の職員に対し、高齢者虐待防止のための研修を定期的に実施します。

四　上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

（感染症対策）

第１１条　事業所は、利用者の使用する施設、設備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　感染症の発生を防止する措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めるものとする。

３　事業所において感染症の発生又はまん延しないための取り組みとして、以下の措置を講じるのとする。

一　感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備し、これを従業者に周知します。

二　感染症の予防およびまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね６月に１回以上開催し、その結果について従業者に周知します。

三　従業者に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的に実施します。

（緊急時等における対応方法）

第１２条　事業者が利用者に対して介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供を行っている際に、利用者の病状等が急変、またはその他の緊急事態が生じたときは、事業者は速やかに主治医または協力医療機関に連絡する等の必要な措置を講じる。

２　介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、事業者は利用者の家族および身元引受人等ならびに事業所の所在する市区町村に連絡、報告する。

３　事業者は、前項の事故の状況および事故に際して採った措置を記録し、当該介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供日から５年間保存しておく。

（非常災害対策）

第１３条　事業者は、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計画を作成し、防火責任者または火気・消防等について責任者を定め、定期的に避難、救出その他の災害時における定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。また、非常時に備えた備蓄に努め、地域の協力機関と連携を図り、年２回総合訓練を行う。

２　事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たっては、地域の住民との連携に努めるものとする。

（業務継続計画の策定等）

第１４条　事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供を継続的に実施するための、およ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　事業者は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施するものとする。

３　事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとする。

（苦情処理）

第１５条　介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供に係る利用者からの苦情に関し、迅速かつ適切に対応するため、本社および事業所に苦情窓口を設置し、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講ずるものとする。

２　事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録し、介護予防認知症対応型

共同生活介護等の提供日から５年間保存するものとする。

３　事業者は、提供した介護予防認知症対応型共同生活介護等に関し、市区町村が行う調査等に協力するとともに、区市町村から指導または助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行う。

４　事業者は、提供した介護予防認知症対応型共同生活介護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また助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行う。

５　事業者は、提供した介護予防認知症対応型共同生活介護等に関する利用者からの苦情に関して、市区町村等が派遣する者が相談および援助を行う事業その他の市区町村が実施する事業に協力するよう努める。

（個人情報の保護）

第１６条　事業者は、利用者およ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およ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、適切な取扱いに努めるものとする。

２　事業者は業務上知り得た利用者およびその家族の個人情報については、介護予防認知症対応型共同生活介護等の目的以外では原則的に利用しないものとし、第三者への情報提供については予め利用者およびその家族の同意を得るものとする。

３　事業者は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保護するため、職員が退職した後においても、これらの秘密を保護する旨を雇用契約の内容に含めるものとする。

（運営推進会議）

第１７条　事業者は事業の提供に当たり、利用者およびその家族、地域住民、その他事業について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、年６回開催し、事業の活動状況を報告し評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設けるものとする。

２　事業者は、前項の報告、評価、要望および助言等についての記録を作成する。

３　事業者は、事業の運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動との連携および協力を行う等地域との交流に努めるものとする。

（その他運営に関する重要事項）

第１８条　事業所は、全ての従業者（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受講するために必要な措置を講じる。

２　事業者は、介護職員その他の職員の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備する。

一　採用時研修　　採用後１か月以内

二　継続研修　　年１回以上

３　介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供に関係する書類は、提供した具体的なサービスの内容

等の記録を整備し、その完結の日から5年間保存する。

4　事業所は適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は不適切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、従業者の就業環境を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。

5　この規程に定めるほか、運営に必要な事項は、ＡＬＳＯＫ介護株式会社代表取締役と事業所の管理者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9月1日から施行する。

この規程は、2024年4月1日から施行する。

この規程は、2024年10月1日から施行する。

この規程は、2025年10月1日から施行する。

この規程は、2026年7月1日から施行する。

基準日　2026年7月1日

介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護
重　要　事　項　説　明　書

１　介護予防認知症対応型共同生活介護および認知症対応型共同生活介護のサービスを提供する事業者について

事業者名	ＡＬＳＯＫ介護株式会社	
法人の種類	営利法人	
代表者名	代表取締役　　小黒　康伸	
所在地	埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地	
連絡先	電話番号：	048-631-3690
	ＦＡＸ番号：	048-631-2110
	ホームページアドレス：	https://kaigo.alsok.co.jp
法人設立年月日	1998　年　1　月　14　日	
他の介護保険関連の事業	・居宅介護支援事業 ・居宅サービス事業 訪問介護　日常生活支援総合事業第１号訪問事業 通所介護　日常生活支援総合事業第１号通所事業 短期入所生活介護　介護予防短期入所生活介護 特定施設入所者生活介護　介護予防特定施設入所者生活介護 訪問看護　介護予防訪問看護 ・地域密着型サービス事業 小規模多機能型居宅介護　介護予防小規模多機能型居宅介護 地域密着型通所介護	
他の介護保険以外の事業	志木市地域包括支援センター受託事業 志木市介護予防事業 住宅型有料老人ホームの運営 サービス付き高齢者向け住宅の運営	

２　介護予防認知症対応型共同生活介護および認知症対応型共同生活介護を提供する事業所について

（１）事業所の所在地等

事業所名称	ＡＬＳＯＫグループホーム東村山野口	
介護保険指定事業所番号	指定認知症対応型共同生活介護	第　1392700256　号
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護	第　1392700256　号
事業所所在地	東京都東村山市野口町2丁目9番地22	
電話番号	042-394-0218	
ＦＡＸ番号	042-313-0261	
アクセス	西武新宿線、西武国分寺線、西武西武園線「東村山」駅より徒歩６分(550ｍ)	

（２）事業の目的および運営の方針

事業の目的	要支援（要支援２）または要介護で認知症（急性を除く。）の高齢者等である利用者に対して、適正な介護予防認知症対応型共同生活介護または認知症対応型共同生活介護（以下「介護予防認知症対応型共同生活介護等」という。）を提供し、利用者がその能力に応じ、自立した日常生活が営めることを目的とする。
運営の方針	事業の実施に当たっては、①認知症等の高齢者等である利用者の意思および人格を最大限に尊重し、常に利用者の立場に立った介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供に努める。また、②利用者が共同生活住居において、自立した日常生活が営めるよう、家庭的な環境の下で介護予防認知症対応型共同生活介護計画または認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護予防認知症対応型共同生活介護計画等」という。）に基づき、介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を実施する。さらに③利用者の家族や地域との結びつきを重視し、関係市区町村や他の福祉サービス提供者等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

（３）事業所の施設概要

開設年月日	2023年9月1日	
敷地概要	土地面積　700㎡	
建物概要	木造　2　階建　延面積　499㎡	
ユニット数	2ユニット	
ホームの責任者	管理者：　岡本　弘	
	ホーム長：　岡本　弘	

〈主な設備等〉

居室の概要	全　18室　　完全個室	防犯防災設備避難設備等の概要	スプリンクラー・消火器・避難誘導灯・自動火災報知設備等
共用設備の概要	食堂・居間・トイレ・風呂	損害賠償責任保険加入先	介護賠償責任保険 損害保険ジャパン株式会社

（４）職員体制（主たる職員）（2025年　9月　1日現在）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等内容	職務内容
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者（ホーム長）	1人		1			防火管理者 介護福祉士	認知症介護実践者研修 認知症対応型サービス事業管理者研修	①従業者および業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 ②従業者に、法令等において規定されている介護予防認知症対応型共同生活介護等の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。
計画作成担当者	2人		1	1		介護支援専門員	認知症介護実践研修 実務者研修	①適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 ②連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。
介護従事者	20人	4		16		介護福祉士 認知症介護実践者研修	認知症介護実践研修	①利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。

（５）勤務体制

昼間の体制	1日　6 人以上（各ユニット 3 名以上）日中の時間帯　6時 ～ 21時
	1月　常勤換算　8.4　名以上・各ユニット　4.2　名以上
夜間の体制	1日　2 人以上　夜勤　2 名以上）夜間および深夜の時間帯　21時 ～ 翌6時
	各ユニット　1　名以上

（６）利用状況　（ 2025年 9月 1日現在）

利用定員内訳	1ユニット当たり定員　9　名	ユニット数　2　ユニット	総定員　18　人

介護度別	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		4人	7人	6人	1人	

３　提供するサービスの内容について

提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
介護予防認知症対応型共同生活介護計画等の作成		１．サービス提供開始時に、利用者の心身の状況、希望およ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、他の介護事業者と協議の上、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等を作成します。 ２．利用者に応じて作成した介護予防認知症対応型共同生活介護計画等の内容について、利用者およびその家族に対して説明し、同意を得ます。 ３．介護予防認知症対応型共同生活介護計画等を作成した後は、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行います。
食事の提供		１．利用者ごとの栄養状態を適切に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 ２．摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事（例　きざみ食、流動食等）を適切な時間に提供します。
日常生活上の世話	食事の介助	１．食事の提供および介助が必要な利用者に対して介助を行います。 ２．食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、可能な限り食堂で食事をとることを支援します。
	入浴の提供および介助	一週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供または清拭（身体を拭く。）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	１．寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 ２．シーツ交換は、定期的に週1回以上行い、汚れている場合は、随時交換します。 ３．生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 ４．個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。

	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配列された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		医師による定期的な診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。
若年性認知症利用者受入サービス		若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他		１．良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 ２．利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 ３．常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 ４．常に家族と連携を図り、利用者およびその家族との交流等の機会を確保します。 ５．利用者、その家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代行します。

４　提供するサービスの費用について

（１）介護保険給付サービス利用料金の利用者負担額

介護予防認知症対応型共同生活介護費および認知症対応型共同生活介護費は、要介護度に応じて厚生労働大臣が定める基準により定められた介護報酬告示上の額（省令により変動があります。）に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が自己負担額（以下「利用料金利用者負担額」という。）となります。
また、各種加算要件（別紙２）を満たす場合は、基本サービス費の利用料金利用者負担額に加算分の利用料金利用者負担額が加算されます。
なお、利用料金利用者負担額の減免を受けている場合は、減免額に応じた利用料金利用者負担額となります。

（２）敷金

敷金	132,000円（非課税）	家賃相当額の2か月分 ※退去時に滞納家賃および居室の原状回復費用を除き全額返還する。

（３）その他の費用

次の①から④の費用は利用に伴う費用の全額が利用者の負担となります。

その他の費用		143,600円 + 実費相当			
内訳	①家賃相当額 （居室の提供）	66,000	円／月 （非課税）		
	②食費	1日あたり 1,320 円（非課税）		39,600 円（30日計算）	
		内訳 （非課税）	朝食	昼食	夕食
			360円	480円	480円
		※特別食は実費相当が利用者負担額となります。※3日前までに食事のキャンセルの届出をした場合は、1食単位で食費を減額・精算することとなります。			
	③共益費 （水道光熱費含む。）	38,000 円／月 （非課税）		外泊等により終日不在となる日については、日割り計算により減額することとなります。	

	④日常生活費	日常生活において、利用者が使用した品等。実費相当が利用者負担となります。 例　おむつ代　実費（非課税）　パッド　実費（非課税） 　おむつパッド廃棄料 実費(非課税) ※ただし、持込分については課税となります。 理美容費 実費(非課税) 等

（４）費用の請求および支払方法等について

①請求方法	イ　利用料金利用者負担額およびその他の費用の額（家賃相当額を除く。）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致します。
	ロ　毎月２０日前後に、イに係る前月の請求書および翌月の家賃相当額の請求書を、利用者または身元引受人宛に送付します。
②支払方法	ハ　サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控え等と照合の上、当月２７日までに、原則として口座振替の方法でお支払いいただきます。 また、コンビニエンスストアでのお支払いまたは銀行でのお振込も可能ですが、その場合の振込手数料はご利用者負担となります。
	ニ　支払を当社にて確認後、支払方法の如何によらず、領収書を発行いたしますので、必ず保管されますようお願いします。 （医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

５　入退去にあたっての留意事項

（１）介護予防認知症対応型共同生活介護等の利用者は、要支援（要支援２）または要介護であり、かつ認知症である者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次の①から③のいずれかに該当する者は利用者から除かれます。
①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者

（２）利用申込に際しては、主治医の診断書を提出いただき、当該利用申込者が認知症の状態にあることを確認します。

（３）利用申込者が急性の状態にあり、入院治療を要する者である場合等、事業者によるサービス提供が困難であると認められた場合には、他の適切な医療機関や介護施設を紹介するなどの措置を講じます。

（４）利用者の退所に際しては、利用者およびその家族の希望、退所後の生活環境や介護の連続性に配慮し、適切な指導、援助を行うとともに、居宅介護支援事業者等の他の福祉サービス提供者や医療機関との密接な連携に努めます。

６.感染症対策

（１）利用者の使用する施設、食器その他の設備について、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ます。

（２）感染症の発生を防止する措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めるものとする。

（３）感染症の発生又はまん延しないための取り組みとして以下の措置を講じるものとする。

①感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備し、従業者に周知する。
②感染症の予防およびまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回実施し、結果を従業者に周知する。
③従業者について感染症の予防およびまん延防止のための研修および研修および訓練を定期的に実施します。

７　業務継続計画

（１）事業者は、感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施および非常時での体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を講じます。

（２）事業者は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施するものとします。

（３）事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

８　緊急時の対応方法について

介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。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ます。

９　協力医療機関

協力医療機関名	社会福祉法人白十字会　東京白十字病院			
診療科目	内科、リウマチ科、整形外科、脳神経外科、	訪問頻度	月　2　回	非常勤
協力医療機関名	医療法人社団優智会　かわせ歯科医院			
診療科目	歯科	訪問頻度	月　2　回	非常勤

※緊急時の場合、救急車での搬送となる場合がございます。
（医療機関は受入状況によっては、指定できない場合があります。）
※事業所に入所中は、原則として協力医療機関をかかりつけ医とします。

１０　事故対応および損害賠償について

利用者に対する介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供に当たって、事故が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、利用者の家族、事業所所在地の地方公共団体に連絡、報告を行います。また、事故について原因の分析、再発防止のための取組を行うとともに、事故の経過、対応状況について記録します。
さらに事故が事業者の故意または過失による場合には、利用者に対して損害賠償を行います。

１１　非常災害対策について

（１）事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
（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策定し、非常災害時の関係機関への通報および連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
（３）定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施します。

１２　苦情対応について

（１）苦情処理の窓口等
利用者からの介護予防認知症対応型共同生活介護等に係る苦情申立相談を受ける窓口を措置します。（（３）の苦情相談機関の事業者の苦情相談窓口のとおり）
（２）事業者は、苦情が申し立てられた場合には、速やかに事実関係を調査し、利用者等に書面により調査の結果、改善の必要性の有無、その方法等を報告します。

（３）苦情相談窓口

事業者の苦情相談窓口	管理者・ホーム長　：　岡本　弘　042-394-0218	
お客様相談室	0120-294-774	
	月～金曜日　午前8：30～午後5：30まで　受付	
外部苦情申立機関	東京都国民健康保険団体連合会	電話番号：　03-6238-0177
	東村山市役所介護保険課	電話番号：　042-393-5111

※ 東村山市 以外に住所のある方は、ご住所地の区市町でも外部苦情申立て機関となりますので当該区市町へご連絡ください。

１３　第三者評価の実施状況について

事業者が提供している介護サービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行います。

第三者評価・外部評価の実施の有無	有
実施年月日	2024年9月1日
実施評価機関名称	株式会社フィールズ
評価結果の公表	有

１４　情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、ＡＬＳＯＫ介護株式会社のホームページ（https://kaigo.alsok.co.jp）で公開します。

１５　秘密保持と個人情報の保護について

（１）利用者およびその家族に関する秘密の保持について	①事業者は、利用者または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」およ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り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します。 ②事業者および職員は、サービス提供をする上で知りえた利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③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においても継続します。 ④事業者は職員に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、職員である期間および職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
（２）個人情報の保護について	①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り用いません。 ②事業者は、利用者またはその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合は利用者の実費負担となります。）

１６　緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続き

事業者は、介護予防認知症対応型共同生活介護等の提供に当たっては、利用者または他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事業者と利用者および身元引受人の合意のもと、次の（１）から（５）の手続きにより行います。

（１）身体拘束廃止委員会において、切迫性、非代替性、一時性の３要件の確認や身体的拘束等の内容、理由、時間帯、期間等を検討し、それを記録した議事録を作成する。
（２）利用者やその家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得て、原則として身体的拘束等の前に同意書または説明書に署名を受ける。
（３）身体的拘束等を行っている期間中は、１か月に１回以上は身体拘束廃止委員会を開催し、振り返りを行い、身体的拘束等の解除に向けて取り組む。
（４）身体拘束廃止委員会を３か月に１回以上開催し、その結果について、介護職員その他職員に周知徹底を図る。
（５）身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、介護職員その他職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年２回以上実施する。

１７　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の（１）から（４）の必要な措置を講じます。

（１）高齢者虐待防止のための指針を整備し、これを介護職員その他の職員に周知します。
（２）高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、介護職員その他の職員に周知します。
（３）介護職員その他職員に対し、高齢者虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
（４）上記（１）から（３）を適切に実施するための担当者を配置します。

１８　サービス提供の記録

（１）介護予防認知症対応型共同生活介護等のサービスを提供した際には、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、その記録はその完結の日から５年間保存します。
（２）利用者は、事業者に対して保存されるサービスの提供記録の閲覧および写しの交付を請求することができます。

１９　運営推進会議の設置

（１）事業者は、介護予防認知症対応型共同生活介護等のサービスの提供状況を報告し、その内容について評価、要望、助言を受けるため、運営推進会議を設置します。
（２）運営推進会議の構成、議事内容等および開催は、次の①から③のとおりです。
①構成：利用者、利用者の家族、身元引受人、地域住民の代表者および地域包括センター職員等
②議事内容等：介護予防認知症対応型共同生活介護等のサービス提供状況を報告し、これに対する評価、要望、助言を受け、その内容の記録を作成します。
③開催：年６回

２０　研修について

（１）事業者は、全ての事業者（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受講するために必要な措置を講じます。

（２）事業者は、従業者の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けます。
①採用時研修　採用後１ヶ月以内
②継続研修　　年１回以上

説明年月日：　　年　　月　　日

説明者署名：

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、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）のサービスの提供開始、入居中のリスク説明、重度化対応及び看取りに関する指針およびサービスの利用料（介護給付サービス基本料金および加算、その他の料金）について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年　　月　　日

利用者　（住所）

（氏名）　　㊞

身元引受人　（住所）

（氏名）　　㊞　続柄

≪別紙１≫

【入居中のリスク説明書】

当事業所では入居者の快適な生活のために、安全な環境作りに努めておりますが、入居者の心身の状況や病気に伴う様々な症状などの原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》

歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。

当事業所では、介護保険法に基づく運営基準に則り、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。

高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。

高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。

高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。

加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。

高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される可能性があります。

ご本人の状態が急に悪化した場合、かかりつけ医の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、混乱・不安・怒り・興奮・抑うつ・睡眠障害のような心理状態（周辺症状）が出現する場合があり、それにより無断外出や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

事業所職員が予見できない入居者ご本人の無断外出により、所在不明となってしまった場合に不慮の事故等に遭う可能性があります。

当事業所入居中は必要に応じて、かかりつけ医またはかかりつけ医の指示により看護職員が健康管理（服薬管理・処置等）を行います。入居時に薬を持参された場合、ご本人の状態に応じて処方内容を調整することがあります。

《別紙2》

ALSOKグループホーム

重度化対応及び看取りに関する指針

1. 看取り介護の基本理念

入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱し、人生の最終段階の状態になっても、本人が望む慣れ親しんだ環境の中で最後まで暮らしていくことができるように、本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重し、医療機関、家族等とも協力して対応をします。なお、適宜、看取りに関する指針の見直しを行います。

① 入居者の介護度が進行した場合でも、その人らしい生活の継続を支え、人間としての尊厳を守るために、変化に応じた適切な介護を提供します。
② 入居者の健康管理は、主治医又は協力医療機関との連携、また定期的な訪問診療、往診、健康診断により行います。
③ 看取りに関する理念、及び方針に基づく質の高いサービスを行うよう努めます。
④ 入居者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を有しているので、看取り介護実施時には可能な限り尊厳と安楽を保ち、最大限の対応をします。
⑤ 医師及び医療機関、家族等との連携を図り、医師の指示のもと本人及び家族の尊厳を支える看取りに努めます。

2. 急性期における医師や医療機関との連携体制

ALSOKグループホーム（以下「当事業所」という）では、急性期のケアについては、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、介護スタッフ等が連携し、入居者の症状を的確に把握するとともに、必要に応じて協力医療機関等の協力を得て、入院等の必要な措置を行います。

3. 入院期間中における居住に係る諸費用や食費の取扱い

入院期間中は入居者に対して、契約書および重要事項説明書にて事前に説明し、同意を得た料金以外は徴収しません。

4. 看取りに関する考え方

入居者およびその家族が看取りに際して、当事業所での生活を希望される場合、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、介護スタッフ等が連携し看取りに関する協議を行い、指針の見直しを行うとともに必要に応じて協力医療機関等の協力を得ながら入居者の症状に応じた必要なケアサービスを提供します。なお、入居者の症状について訪問診療医および協力医療機関の医師などが当事業所での生活を継続することが難しいと判断した場合は、入居者およびその家族に説明をします。

5. 看取りに関する本人および家族への意思確認の方法

看取りに関するケアが必要な場合、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、介護スタッフ等他職種の連携のもと、入居者の症状を踏まえ、当事業所で提供可能なサービス内容について介護計画を作成し、本人およびその家族に対して説明し、同意を得た上で行います。また、どのような看取りに関するケアを望んでいるのかについて話し合い、本人および家族が望む生活が可能となるよう、当事業所での生活の継続だけでなく、適切な医療機関への入院なども含めて幅広く検討し、本人およびその家族に選択していただけるよう対応いたします。

＜看取り介護実施における職種ごとの主な役割＞

職種	役割
主治医	・健康状態の確認 ・看取りに関する本人および家族への説明、意思確認 ・看取り期の診断と家族への説明 ・看取り期の医療対応（夜間、緊急時の対応と連携体制） ・死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載、家族への説明
看護師	・医師、医療機関との連携 ・入居者の健康管理、状態把握 ・看護ケアの提供（安楽の援助、看取り介護時の必要な措置等） ・カンファレンスの参加 ・家族への説明や相談対応 ・夜間および緊急時の対応（オンコール体制）
介護支援専門員	・家族への相談、支援 ・カンファレンスの参加 ・看取り介護計画書（ケアプラン）の作成
介護スタッフ	・日常的な介護ケア（食事、排泄介助、清潔保持の提供等） ・身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位支援 ・日々の状態、経過観察と記録の作成 ・カンファレンスの参加 ・家族への適時対応

6. 入居後の介護の考え方

＜安定期＞
入居後は当事業所での生活に慣れていただくことを主としたケアを行います。当事業所でできるケアをご説明するとともに、常に医師との連携を図り、治療が必要な場合は、選択肢を提案し、それに対する希望や要望を確認します。
緊急時の対応については、あらかじめ契約書、重要事項説明書、事前意思確認書等に沿って行います。この場合、医療が必要とされた時に、入院されるか否かまたは酸素吸入、輸液、喀痰吸引等の医療行為を行うか否かに対する意思をあらかじめお伺いします。

＜看取り期＞
回復の見込みがないという医師の診断をもとに、日々の経過と様子をみながら、看取り介護計画書を作成し、家族等に説明し、想定される状態と事業所が行うケアについて、同意をいただきます。

7. 看取り介護

① 入居者および家族に対し、医師から十分な説明を行い、改めてその同意を得て職員間で連携をとり、看取り介護を行います。
② 日々の状況を把握し、随時、家族に連絡するとともに、付き添い、宿泊の可能性等について、ご相談します。
③ 事業所では、看取り介護計画書に基づき、ケアを行い、記録を行います。また尊厳ある安らかな最期を迎えるため、入居者や家族の意向に沿った生活空間、身の周りの環境整備に努めます。
④ 緊急時その他連絡が必要であると認めた場合、速やかに連絡します。

⑤ 入居者および家族の意向に変化がある場合には、必要に応じて適宜計画を見直し変更します。

8. 看取り介護の振り返り

入居者や家族が望んでいた看取り介護ができたかどうか、事業所として職員として適切なケアができたかどうか振り返りを行い、より安心できる看取りを行える体制を再構築します。

9. 職員研修について

事業者で定める看取りマニュアル等を参考に事業所内で研修計画を作成し、看取り介護の理念の教育、死生観教育、看取り期に起こりうる身体的、精神的変化への対応、夜間及び緊急時への対応（マニュアルの周知）、チームケアの充実、ご家族への支援の在り方、実施した看取り介護の振り返り（検証と評価）等の内容にて実施します。

10. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

医師等の医療従事者から適切な情報の提供を説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分ば話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めていきます。
また、本人の意思は変化するものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いを繰り返し行います。

11. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

（1）本人の意思の確認ができる場合

① 本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要となり、そのうえで、本人と医療・ケアチームと十分な話し合い、本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針を決定します。
② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化するものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明を行い、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行います。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いを繰り返し行います。
③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書で記録を残します。

（2）本人の意思の確認ができない場合

① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。
② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。また時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じてこのプロセスを繰り返し行います。
③ 家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。
④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書で記録を残します。

（3）複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記（1）及び（2）の場合において、方針の決定に際し、医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合や本人及び家族等と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行います。

《別紙３》

～基本料金～

（地域別単価）

（介護予防）認知症対応型共同生活介護　東村山市　3級地　10.68　円

＜基本サービス費＞（30日換算）

認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）	要介護度	単位	総単位数	介護報酬総額	利用者負担額（月額）		
					【１割】	【２割】	【３割】
	要支援２	749	22,470	239,979円	23,998円	47,996円	71,994円
	要介護１	753	22,590	241,261円	24,127円	48,253円	72,379円
	要介護２	788	23,640	252,475円	25,248円	50,495円	75,743円
	要介護３	812	24,360	260,164円	26,017円	52,033円	78,050円
	要介護４	828	24,840	265,291円	26,530円	53,059円	79,588円
	要介護５	845	25,350	270,738円	27,074円	54,148円	81,222円

＜加算＞（現在算定できる加算に☑を付けています）

加算	加算の種類	算定単位	自己負担額			備考
			【１割】	【２割】	【３割】	
□	夜間支援体制加算（Ⅰ）	50/日	54円	107円	161円	1ユニット
□	夜間支援体制加算（Ⅱ）	25/日	27円	54円	81円	2ユニット
□	若年性認知症利用者受入加算	120/日	129円	257円	385円	対象者のみ
□	入院時費用	246/日	263円	526円	789円	対象者のみ
□	看取り介護加算	72～1,280/日	77～1,367円	154～2,734円	231～4,101円	対象者のみ
☑	初期加算	30/日	32円	64円	96円	対象者のみ
☑	協力医療機関連携加算（相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携した場合）	100/月	107円	214円	321円	要介護のみ
□	協力医療機関連携加算（上記以外協力医療機関と連携した場合）	40/月	43円	86円	129円	要介護のみ
□	医療連携体制加算（Ⅰ）イ	57/日	61円	122円	183円	要介護のみ
□	医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	47/日	51円	101円	151円	
☑	医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	37/日	40円	79円	119円	
□	医療連携体制加算（Ⅱ）	5/日	6円	11円	16円	
☑	退居時情報提供加算	250/回	267円	534円	801円	対象者のみ
☑	退居時相談援助加算	400/回	428円	855円	1,282円	対象者のみ
□	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3/日	4円	7円	10円	対象者のみ
□	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4/日	5円	9円	13円	
□	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150/月	161円	321円	481円	対象者のみ
□	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120/月	129円	257円	385円	
□	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100/月	107円	214円	321円	対象者のみ
□	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200/月	214円	428円	641円	
□	栄養管理体制加算	30/月	32円	64円	96円	全員
□	口腔衛生管理体制加算	30/月	32円	64円	96円	全員
□	口腔・栄養スクリーニング加算	20/回	22円	43円	64円	対象者のみ
☑	科学的介護推進体制加算	40/月	43円	86円	129円	全員

□	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10/月	11円	22円	32円	全員
□	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5/月	6円	11円	16円	全員
□	新興感染症等施設療養費	240/日	257円	513円	769円	対象者のみ
□	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100/月	107円	214円	321円	全員
☑	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10/月	11円	22円	32円	
□	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日	24円	47円	71円	全員
□	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18/日	20円	39円	58円	
□	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6/日	7円	13円	20円	
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の21.0%を加算				
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の22.8%を加算				
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の20.2%を加算				
☑	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の22.0%を加算				
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の17.9%を加算				
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の14.9%を加算				

※備考欄記載の（対象者のみ）については次項別紙の加算算定要件を満たした場合に算定されます。また、新たに加算を算定する場合及びご利用者様の状況に応じて算定される加算については、算定を開始する際に別途加算同意書に署名捺印をいただきます。

減算		
□	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合	所定単位数の97%で算定
□	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の10%を減算
□	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1%を減算
□	業務継続計画未策定減算	所定単位数の3%を減算

《別紙４》

【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　加算算定要件】

◆夜間支援体制加算	
（Ⅰ）	①定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。 ②共同生活住居の数が1であること。 ③夜勤の介護従業者及び宿直勤務者の合計が2名以上であること。
（Ⅱ）	①定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。 ②共同生活住居の数が2以上であること。 ③夜勤の介護従業者及び宿直勤務者の合計人数が、共同生活住居の数に1を加えた数以上であること。
◆若年性認知症利用者受入加算	
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供しいていること。	
◆入院時費用	
①利用者が、病院又は診療所に入院することになり、入院後明らかに3ヵ月以内に退院すると見込まれる場合は、利用者及家族の希望などを考慮し、必要に応じて適切な便宜を図ること。 ②やむを得ない事情がある場合を除いて、退院後は同じ事業所に入居することができる体制を整えていること。	
◆看取り介護加算	
①看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者又は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。 ②当該施設における看取りの実績を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 ③看取りに関する職員研修を行っていること。	
◆初期加算	
利用（入所、入院）開始日から30日以内であること。	
◆協力医療機関連携加算	
協力医療機関が相談、診療を行う体制を常時確保している場合	①協力医療機関との間で利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催すること。 ②協力医療機関が利用者の急変時に医師又は看護職員が相談対応を行うこと。 ③協力医療機関が高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に診療を行う体制を常時確保していること。
上記以外の協力医療機関の場合	①協力医療機関との間で利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催すること。
◆医療連携体制加算	
（Ⅰ）イ	①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。 ②看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。 ③重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又は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。
（Ⅰ）ロ	①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。 ②看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。 ③重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又は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。
（Ⅰ）ハ	①事業所の職員として、又は病院・診療所も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。 ②看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。 ③重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又は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。
（Ⅱ）	①上記の加算（Ⅰ）のいずれかを算定していること。 ②算定日が属する月の前３月間に該当する状態の入居者が1人以上であること。
◆退居時情報提供加算	
利用者が医療機関へ退所した際に、利用者の心身の状況、生活歴等を示す情報を医療機関に提供すること。	
◆退居時相談援助加算	
①利用期間が1月を超える利用者が退居し、自宅等において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する方が対象となること。 ②退居時に利用者および家族等に対して、退居後の居宅サービス、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うこと。 ③利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村および地域包括支援センター等に対して、利用者の介護状況を示す文書を添えて利用者に係る居宅サービス、地域密着型サービスに必要な情報を提供すること。 ④退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者や介護職員等が協力して行うこと。 ⑤退居時相談援助は、退居者及び家族等のいずれに対しても行うこと。 ⑥退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付や相談援助の内容の要点を記録すること。	
◆認知症専門ケア加算	
（Ⅰ）	①認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の50%であること。 ②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名以上、20名以上の場合には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していること。 ③当該事業所の従業員に対して、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開催していること。
（Ⅱ）	①認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を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。 ②介護・看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施予定であること。

◆認知症チーム推進ケア加算	
（Ⅰ）	①認知症高齢者の日常生活に対する注意を必要とする者が利用者の50%であること。 ②認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修又は認知症介護に係る専門的な研修及びケアプログラムを含んだ研修修了者を1名以上配置し、複数人の介護職員からなる認知症の行動・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、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、定期的な評価等を実施していること。
（Ⅱ）	①認知症高齢者の日常生活に対する注意を必要とする者が利用者の50%であること。 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修了者を1名以上配置し、複数人の介護職員からなる認知症の行動・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、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、定期的な評価等を実施していること。
◆生活機能向上連携加算	
（Ⅰ）	①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すること。 ②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、助言を行うこと。
（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。
◆栄養管理体制加算	
管理栄養士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うこと。	
◆口腔衛生管理体制加算	
①歯科医又は歯科医の指示を受けている歯科衛生士が、介護職員へ毎月1回以上口腔ケアに関わる技術的助言および指導をしていること。 ②歯科医又は歯科医の指示を受けている歯科衛生士の助言や指導に基づき、口腔ケア計画書を作成していること。	
◆口腔・栄養スクリーニング加算	
介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	
◆科学的介護推進体制加算	
①入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況や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。 ②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していること。	
◆高齢者施設等感染対策向上加算	
（Ⅰ）	①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。 ②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、適切に対応すること。 ③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。
（Ⅱ）	①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回以上事業所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	
利用者が別に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に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを提供すること。	
◆生産性向上推進体制加算	
（Ⅰ）	①加算（Ⅱ）の要件を満たし、（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ていること。 ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ③職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ④１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うこと。
（Ⅱ）	①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。 ②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。 ③１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うこと。
◆サービス提供体制強化加算	
（Ⅰ）	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士70%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上であること。
（Ⅱ）	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士60%以上であること。
（Ⅲ）	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士50%以上又は常勤職員75%以上又は勤続7年以上30%以上であること。

◆介護職員等処遇改善加算

①月給による賃金改善を実施していること。
②旧ベースアップ等加算相当の賃金改善を実施していること。
③介護職員の職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件、賃金体系について明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
④介護職員の資質向上の目標及び研修機会の提供または技術指導等の実施、資格取得のための支援について全ての介護職員に周知していること。
⑤介護職員について経験、資格等または一定の基準に基づき、昇給する仕組みを設けていること。
⑥経験、技能のある介護職員のうち１人以上は賃金改善後の賃金見込みが年額440万円以上であること。
⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定していること。
⑧職場環境等要件を満たしていること。
⑨生産性向上や協働化に係る取組として、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定していること。
（Ⅰ）イ　①～⑧の全てを満たすこと。
（Ⅰ）ロ　①～⑨の全てを満たすこと。
（Ⅱ）イ　①～⑥、⑧を満たすこと。
（Ⅱ）ロ　①～⑥、⑧、⑨を満たすこと。
（Ⅲ）①～⑤、⑧を満たすこと。
（Ⅳ）①～④、⑧を満たすこと。