

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
重要事項説明書

株式会社エムリンク
グループホーム夢ふうせん美山



1. グループホームの運営法人

- (1) 法人名 株式会社エムリンク
(2) 法人所在地 北海道北見市美芳町5丁目2番13号 エムリンクビル2階
(3) 電話番号 0157-33-5900
(4) 代表者氏名 代表取締役 川本 純子
(5) 設立年月日 平成14年 3月 1日

2. 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事業、及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業
平成20年10月 1日指定
(北見市 第0195000203号)
- (2) 目的 介護保険法令に従い、要介護者（要支援者）で認知症状のあるご入居者に対し、温かい家庭的な環境の中で、認知症状の進行を穏やかにし、精神的に安定した心安らかな生活を送れるよう支援する事を目的としています。
- (3) 名称 株式会社エムリンク グループホーム夢ふうせん美山
- (4) 所在地 北見市美山町南8丁目39番地80
- (5) 電話番号 0157-33-3336
- (6) 施設長 打田 仁美
- (7) 運営方針 地域との係わりを大切に、穏やかで尊厳のある暮らしを支援し、安全且つ安心をモットーに、その人らしいあたりまえの自立した生活を維持できるよう、サービスの提供に努めます (8)
- 開設年月日 平成20年 10月 1日
- (9) 入居定員 9名（9名×1ユニット）

3. 居室の概要

- (1) 当グループホームのユニットでは、次の居室・設備をご用意しています。
ご入居される居室は全て個室となっております。

居室・設備の種類	室数	居室・設備の種類	室数	備考
居室	9室	リビング	1室	
台所	1室	浴室	1室	
食堂	1室	相談室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型共同生活介護に設置が義務づけられている施設・設備です。所定の料金を除き、この施設・設備の利用に当たっては、ご入居者にご負担頂く費用は有りません。

○ 居室の変更

ご入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況によりグループホームでその可否を決定します。また、ご入居者の心身の状況等により、居室を変更する場合がありますので、ご理解ご協力をお願いいたします。

○ 設備に関する特記事項

共有のトイレは3カ所、洗濯室、も設置されています。

○ 緊急対応の防犯防災設備

各居室にはナースコールを、また、ホーム内には消火器、火災報知器、自動消防通報設備、スプリンクラーを設置しております。

4. 職員の配置状況

(1) 当グループホームのユニットでは、ご入居者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

職 名	内 容
施設長（ホーム長）	1 名（非常勤）
管理者	1 名（介護職員と兼務）
計画作成担当者	1 名（非常勤）
介護従事者	8 名以上（常勤 4 名以上、非常勤 3 名以上）

※ 職員の配置については、指定基準を満たしております。

5. 勤務体制

(1) 職員の勤務体制は次の通りとなっております

管理者・介護従事者	早出・・・6：00 ～ 15：00
	日勤・・・8：30 ～ 17：30
	遅出・・・11：00 ～ 20：00
	夜勤・・・16：00 ～ 翌10：00

6. グループホームが提供するサービスと利用料金

当グループホームでは、ご入居者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合。

以下のサービスは負担割合証に記載されている割合（1割～3割）が自己負担となり、残り（9割～7割）が介護保険から給付されます。

○サービスの概要

① 食事

・食時間のおおよその目安

朝食・・・ 6：45～

昼食・・・11：45～

夕食・・・16：45～

・ご本人の希望、体調に合わせて自由に時間を変更したり場所を選べます。

・ご利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していく事ができるよう支援いたします。

② 入浴について

・月曜日～土曜日（要望や身体状況により日曜日も対応いたします）入浴または清拭を行います。

③ 排泄について

・ご利用者の心身の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても、適切な支援を行います。

・オムツを使用されている方については、必要時に交換いたします。

④ 機能訓練について

- ・ご利用者個人の状態にあわせて、離床援助・屋外散歩同行、日常的に掃除、洗濯、炊事、掃除、レクリエーション、行事等に参加をして頂き、出来ることから無理なく行ってもらえるよう支援し、生活機能の維持改善に努めます。

⑤ 健康管理

- ・当事業所と協力関係にある医療機関や主治医等と連携を図り、ご利用者の健康管理に努めます。
- ・日常の健康状態の把握のため、介護職員並びに法人の看護師がバイタルチェックや毎月体重測定等を行います。

⑥ 着替えについて

- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行えるよう配慮します。
- ・ご利用者の趣味を尊重し、清潔で快適な生活が送れるように支援します。

⑦ 相談及び支援

- ・ご利用者及びご家族からの相談に対して、常にご相談に応じやすい姿勢でいることに努めます。

○サービス 利用料金〈1日当たり〉

* 認知症対応型共同生活介護（Ⅰ）

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担1割	761円	765円	801円	824円	841円	859円
自己負担2割	1,522円	1,530円	1,602円	1,648円	1,682円	1,718円
自己負担3割	2,283円	2,295円	2,403円	2,472円	2,523円	2,577円

○その他の加算 別紙1【その他の加算】を参照

○ご入居者が暫定利用（要介護認定申請中）の場合は、全額をいったんお支払い頂きます。

認定を受けた（認定結果がでた後）以降、自己負担額を除く金額が介護保険より払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

（2）利用料金の全額をご入居者にご負担頂く場合。

以下のお支払いについては、全額がご入居者の負担となります。

内 訳	内 容	金 額
1 お部屋代	全てのお部屋の共通金額です 1ヶ月	38,000円
2 食事材料費	朝・昼・夜 1日	1,500円
3 水道・光熱費	洗濯等にかかる費用も含まれています 1ヶ月	21,000円
4 冷暖房費	通年して快適な室温を提供します 1ヶ月	10,000円
5 活動費	レクリエーション、趣味の活動など、ご利用者のご希望によって行う事柄に関して掛かる費用については実費を頂きます。	実費
6 医療費・理美容代 ・オムツ類等	その都度実費精算、自己負担となります。	実費

○契約書に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日から現実
に、居室が明け渡された日までの期間に係る 1 日料金

要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料 金 1割負担	7, 6 1 0 円	7, 6 5 0 円	8, 0 1 0 円	8, 2 4 0 円	8, 4 1 0 円	8, 5 9 0 円

* 負担割合証に記載されている割合 (2 割、3 割の方はそれぞれ 2 倍、3 倍) が自己負担額になります。

○利用料金のお支払い方法

1. 利用料、食事材料費及び水道高熱費等につきましては、指定金融機関による自動引き落としとさせていただきます、1 ヶ月ごとにご請求致します。
2. 請求書は翌月の 1 0 日頃に郵送させていただきます。
3. 引落日は毎月 2 8 日 (引落日が土日祝日の場合は翌営業日)

○医療費等

1. 日常生活における、通院の医療費及び薬代につきましては、ご家族様が直接医療機関に支払うか、預かり金からの支払い、又は、ホームの立替え払い (緊急時等) とさせていただきます。
2. 入院費、入院諸経費につきましては、御家族様の支払いとさせていただきます。

○お預り金

1. ご家族様やご本人様の希望があれば、日常生活の上でのお小遣いや定期受診等の支払いのため、ご家族様の決めた金額をお預かり金として随時お預かり致します。
2. 一度のお預かり金は、概ね 2 万円以内とし、現金管理とさせていただきます。
3. お預かり金を預かる際には、預り金袋に金額とご署名をお願いします。
4. お預かり金の明細書は、領収書を添えて毎月原本をご家族様に送付致します。
5. お預かり金が不足した際は、管理者よりご連絡致します。
6. 高額な買い物についてはその都度、ご家族様に確認させていただきます。
7. お小遣いや定期受診等以外の金銭管理 (年金、保険料等) は行いません。
また、印鑑や通帳をお預かりすることはできかねます。

○当ホームとの協力医療機関

医療機関	診療科目	所在地
道東の森総合病院	脳神経外科	北見市美山町東 2 丁目 6 8 - 9
みやまクリニック	内科・外科	北見市美山町南 5 丁目 1 3 6 - 1 1
川村歯科医院	歯科	北見市美山町南 8 丁目 3 9 - 6 0

7. グループホームを退居して頂く場合 (契約の終了について)

当グループホームとの契約が終了する期間は、要介護認定の有効期間の満了迄です。

なお、契約期間満了の 1 ヶ月前迄に、ご入居又は事業者いずれからも書面による契約終了又は、更改の意思表示がない場合は、同一条件で要介護認定の有効期間満了の日 ごとに契約を更新するものとし、以降も同様とします。

但し、以下のような事項に該当する場合は、当グループホームとの契約は終了し、ご入居者に退居して頂く事となります。

- (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。
- (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ホームを閉鎖した場合。
- (3) グループホームの滅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。
- (4) 当グループホーム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。
- (5) ご入居者から退居の申し出が有った場合（詳細は別欄）
- (6) 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は別欄）

○ご入居者からの退居の申し出（中途解約、契約解除）

契約有効期間であっても、ご入居者からホームの退居を申し出ることが出来ます。その場合には退居を希望する日の 7 日前迄に解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解除・解約しホームを退居することが出来ます。

- (1) ご入居者が長期入院をされた場合。
- (2) 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認知症対応型 共同生活介護サービスを実施しない場合。
- (3) 事業者、もしくはサービス従事者が故意、又は過失によりご入居者の身体・財物信用等を傷つけ、著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- (4) 他のご入居者をご本人の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける おそ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。

○事業者からの申し出により退居して頂く場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当グループホームより退居して頂く場合があります。

- (1) ご入居者又は身元引受人が、契約締結時にご入居者の心身状況及び病歴当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 しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (2) ご入居者による、サービス利用料金の支払いが理由なく 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合。
- (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、他のご入居者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (4) ご入居者が介護老人福祉施設又は介護老人保険施設にご入居した場合。
- (5) ご入居者が 1 ヶ月以上の長期入院の場合。

8. 通院・入退院時、入院中の対応について

(1) 通院・入退院時の送迎

定期受診や入退院時の送迎は、基本ホーム職員が行います。

- (2) 緊急時以外の受診の同行は、基本ホーム職員が行います。緊急時の場合は、ホーム職員とご家族（保証人）の方も同行をお願いします。

- (3) 入退院時の手続き等はご家族（保証人）でお願いします。
- (4) 上記のような状況が生じた場合、ご家族と相談協議の上、ご利用者にとって最善の支援を速やかに行います。

9, 看取り介護

看取り介護は、医学的な見解から医師が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低いと判断した場合に実施されます。ご本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に務めます。実施については医師より状況を説明し、ホーム看護師・介護職員・介護支援専門員と連携し、看取り介護に関する計画を作成し、ご利用者のご家族（保証人等）に同意を得て実施します。

10, 保証人について

契約締結に当たり、原則として保証人が必要となります。

又、入居契約が終了した後、当ホームに残されたご入居者の所持品をご入居者自身がお持ち帰りいただくことができない場合、保証人に所持品引き取り人を兼ねて頂きます。

11. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- ◎ 苦情受け付け担当者 管理者 新井 博乃
◎ 受付時間 3 6 5 日 2 4 時間対応
◎ 電話番号 0 1 5 7 - 3 3 - 3 3 3 6 (代表)
◎ FAX 番号 0 1 5 7 - 3 3 - 3 3 4 6

* 苦情があった場合は、直ちに管理者が連絡を取り詳しい事情を聞くと共に職員からも事情の確認をします。

- ◎ 株式会社エムリンク 苦情受け付け担当者 代表取締役 川本 純子
◎ 電話番号 0157-33-5900 (代表)
◎ FAX 番号 0157-33-5899

- ## （２）公的機関の苦情受付窓口

- ◎ 北見市役所 保健福祉部 北見市大通西3丁目1番地1
介護福祉課 TEL 0157-25-1144 (代表)
- ◎ 国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目
総務部 介護保険課
苦情処理係 TEL 011-231-5161 (代表)

12. 事故対応について

当事業所内外における事故については、状況に応じた対応をいたします。又、内容と状況を速やかにご家族へ連絡を行います。

- ①指定認知症対応型共同生活介護の提供により、事故が発生した場合は、当該ご入居者のご家族、北見市等に速やかに連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

- ②事業者は、事故の状況、及び事故に際して行った処置について記録をとると共にその内容を、ご利用者のご家族、北見市等に報告いたします。

13, 緊急時の対応

ご利用者に容態の変化等があった場合は、お届けいただいている「緊急連絡先」に基づき、ご家族（保証人）等へ連絡すると共に、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

14, 損害賠償

事業者は、ご利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

15, 個人情報の保護

（１）秘密保持の厳守

- ・当事業所及びすべての授業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びご家族（保証人）等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

（２）個人情報の保護

- ・当事業所は、自らが作成または取得し、保存しているご利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、法人の諸規則に則り、正当な取扱いを行います。
- ・当事業所は、法令規則により公的機関宛て報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等へのご利用者の心身等に関する情報提供、その他、ご利用者が「個人情報の使用に係る同意書」にて予め同意しているもの以外に、ご利用者又はご家族(保証人)の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

（３）個人情報の開示について

- ・当事業所で作成し保存しているご利用者の個人情報、記録については、ご本人又は

ご家族（保証人）から開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合はその全部又は一部を開示しないことができます。

- ① 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合。
- ② 当事業所の適切な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合。
- ③ 他の法令に違反することとなる場合。

- ・ 開示は、書面により行います。ただし、開示の申出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示をすることができます。
- ・ 当事業所が保有個人データを開示しない旨を決定したときは、遅延なくその旨を通知します。

16, 人権擁護と虐待防止について

- （１）事業所は、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します。

- 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ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修を行います。
- ④ 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

- （２）事業所は、サービス提供中に、該当事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

17, 身体拘束適正化について

- （１）利用者また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、身体的拘束等を行いません。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その事由をご本人及びご家族（保証人）に「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」をもって説明し、同意を得、その態様及び時間、その際のご利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- （２）事業所は身体的拘束の適正化を図る為に、次に掲げる措置を講じます。

- 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（テレビ電話装置などを活用して行う事が出来るものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 整備します他の従事者に対し、身体的拘束の適正化のための研修を定期的に実施します。

18, 感染症予防及びまん延防止と衛生管理について

- （１）事業所は、利用者の使用する施設、食器、その他の設備等について、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) 事業所は、すべての従業者等に対し、健康診断等を定期的の実施するとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努め、事業所において感染症が発生又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ります。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

19, 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、地震などの災害に対処するため以下のとおりします。

- (1) 従業者は、利用者の安全確保に努めます。
- (2) 防火管理者を選任します。
- (3) 防火管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検します。
- (4) 防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、事業所はこの計画に基づき、年2回定期的に避難及び救出その他の必要な訓練を行います。
- (5) 事業所は、訓練の実施に当たって地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

20, 地域との連携等

- (1) 事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- (2) 事業所は、事業提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、事業について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し提供している本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
- (3) 事業所は、前項の報告、評価、要望、助言などについての記録を作成するとともに当該記録を公表します。

21, 第三者評価、及び自己評価の実施

事業所では、第3者評価機関の評価結果並びに、全国グループホーム評価基準を基に自己評価を行った結果を開示致します。

○別紙2【外部評価】を参照

22, 記録

事業所は、ご利用者のサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を5年間保管します。また、ご利用者及びご家族（保証人）が記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。

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開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

本書交付を証するため、本書を2通作成し、本事業所及びご契約者は記名捺印の上、各1通を保管するものとします。

説明日：令和 年 月 日

事業者	所在地	北見市美芳町5丁目2番13号 エムリンクビル2F
	事業者	株式会社エムリンク
	事業所	グループホーム夢ふうせん美山
	所在地	北見市美山町南8丁目39番地80

説明者名 管理者 新井 博乃 印

私は、本書面に基づいて、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内容並びに重要事項の説明を受け同意しました。

同意日：令和 年 月 日

ご利用者	住 所	_____
	氏 名	_____ 印

署名代行者	住 所	_____
	氏 名	_____
	(続柄：)	

ご契約者	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
	(続柄：)	

【別紙1:その他の加算】（令和6. 6. 1現在）

- * 加算は介護保険制度の改正に伴い追加・削除・変更されます。
- * 事業所の体制や利用者様心身の状況により算定されます。
- * チェックされている項目が当事業所の算定加算です

加算項目	自己負担額 (1割負担の場合/日)	要 件
☒ 初期加算	30単位	入居日から30日以内の期間 また、1ヶ月以上入院し、退院して再入居した場合、再入居日から30日以内の期間
☒ 処遇改善加算(Ⅱ)		介護保険自己負担(1割～3割)合計単位数に17.8%をかけた単位数が加算
☒ 入退院支援	246単位/日	入院後3か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入体制を整えている場合には、ひと月6日を限度に算定
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	全従業員の内いずれかに該当 ①介護福祉士の資格を有する者の割合が70%以上 ②勤続10年以上で介護福祉士の資格を有する者の割合が25%以上
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	全従業員の内介護福祉士の資格を有する者の割合が60%以上
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	全従業員の内いずれかに該当 ①介護福祉士の資格を有する者の割合が50%以上 ②勤続7年以上で介護福祉士の資格を有する者の割合が30%以上 ③常勤職員が75%以上
☐ 医療連携体制加算(Ⅰイ)	57単位/日	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。
☐ 医療連携体制加算(Ⅰロ)	47単位/日	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。
☒ 医療連携体制加算(Ⅰハ)	37単位/日	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。
☐ 医療連携体制加算(Ⅱ)	5単位/日	・医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していることが要件 (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実施している状態 (6)人口膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (7)経鼻胃管や胃ろう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
☐ 若年認知症受入加算	120単位/日	65歳誕生日の前々日までの方に該当
☒ 認知症専門ケア	3単位/日	i 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が入居者の1/2以上 ii 認知症介護実践リーダー研修修了者を配置している

加算（Ⅰ）		iii 認知症ケアに関する技術的指導会議等を定期的に開催している （ⅰ～ⅲの条件を満たしている場合に加算）
☐ 認知症専門ケア 加算（Ⅱ）	4 単位/日	i 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護実践指導者研修修了者を配置している ii 介護・看護職員ごとに研修計画を作成し研修を実施または実施を予定していること （ⅰ～ⅲの条件を満たしている場合に加算）
☒ 看取り介護加算	7 2 単位/日	（１）死亡日以前 3 1～4 5 日以下
	1 4 4 単位/日	（２）死亡日以前 4 日～3 0 日以下
	6 8 0 単位/日	（３）死亡日以前 2 日又は 3 日
	1, 280 単位/日	（４）死亡日
☐ 夜間支援体制加算 （Ⅰ）	5 0 単位/日	夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を 1 ユニット 1 名配置することに加えて、夜勤を行う介護職員又は宿直職員を 1 名配置した場合
☐ 退去時相談援助 加算	4 0 0 単位/回	入居 1 か月以上で居宅へ退居する方に対し、退居後のサービスについて相談援助を行った場合 1 回に限り
☐ 生活機能向上連携 加算（Ⅰ）	1 0 0 単位/月	リハビリを実施している医療提供施設事業所の PT・OT・ST・医師等がホームを訪問し通所リハビリ等のサービスを提供又は ICT を活用した動画等で利用者の状態を把握し助言を行う。助言を受けた上で計画作成担当者が生活機能向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成
☐ 生活機能向上連携 加算（Ⅱ）	2 0 0 単位/月	・リハビリを実施している医療提供施設の職員がホームを訪問し計画作成担当者と身体状況の評価を共同で行う ・計画作成担当者が生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成
☐ 口腔・栄養スクリーニング加算	2 0 単位/回 （6 月に 1 回）	利用開始時及び利用中 6 か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
☐ 栄養管理体制加算	3 0 単位/月	管理栄養士（外部との連携を含む）が日常的なケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行う
☐ 口腔衛生管理体制 加算	3 0 単位/月	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
☒ 科学的介護推進 体制加算	4 0 単位/月	以下のいずれかを満たす ・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 ・必要に応じてサービス計画を見直すなどサービス提供に当たって、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
☐ 認知症対応型協力 医療機関連携加算 1	1 0 0 単位/月	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ている場合（協力医療機関が下記の①②の要件を満たす場合） ① 入所者等の病状が急変した場合において、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 高齢者施設等から診療の求めがあった場合において、 ③ 診療を行う体制を常時確保していること ④ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること
☐ 認知症対応型協力 医療機関連携加算	4 0 単位/月	上記以外の協力機関と連携している場合

2		
☐ 認知症チームケア 推進加算(Ⅰ)	150円/月	(1)事業所又は施設における利用者又は入所者総数のうち、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 (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
☐ 認知症チームケア 推進加算(Ⅱ)	120円/月	・(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること ・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終了している者を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
☐ 退去時情報提供加算	250単位/回	医療機関へ対処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回限り算定
☐ 高齢者施設等感染 対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	・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、新興感染症の発症自覚の対応を行う体制を確保している ・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、感染症の発生時に協力医療機関等と連携し適切に対応している ・「診療報酬における感染対策向上加算」または「外来感染対策向上加算」に係る届出を行った「医療機関」または「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」または「訓練」に1年に1回以上参加している
☐ 高齢者施設等感染 対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	・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
☐ 新興感染症等施設 療養費	240単位/日	新興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保したうえで感染した高齢者を施設内で療養を行った場合(対象の感染症は、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定)

☐ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデーターにより業務改善の取組みによる成果が確認されていること ・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ーの提供をおこなうこと
☐ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	・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講じたうえで、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ーの提供を行うこと

【別紙 2】

第三者評価の実施状況について

第三者評価（外部評価）とは事業所自らの自己評価を基に、評価機関の訪問調査委員が事業所を訪問して調査を行い、事業所の優れている点や、今後取り組むべき課題を明らかにする仕組みで、原則として年一回の実施が義務付けられております。夢ふうせん美山では、以下則のとおり実施しております。

実 施 状 況

実 施： ☒ 有 ・ ☐ 無

実施した直近年月日：令和 7 年度 令和 7 年 10 月 29 日

評価機関の名称：特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構 K ネット

評価結果の開示状況：①玄関に閲覧ファイルにて開示

②ワムネットのホームページ「介護保険地域密着型サービス外部評価情報」で公開

令和 7 年度 第三者評価の実施状況について報告を受けました。

令和 年 月 日

利用者名 _____ 印

ご家族様氏名 _____ 印