

グループホームゆめさき

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(前橋市指定 第1072000456号)

当事業所はご契約者に対して指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援2」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	7
7. 提供するサービスの外部評価について	7

適用

平成27年4月1日	介護報酬改定あり
平成27年8月1日	利用者負担割合証明書発行改定あり別紙参照
平成29年4月1日	介護報酬改定あり（処遇改善加算I適用有り）別紙参照
平成30年4月1日	介護報酬改定あり（加算各種適用）別紙参照
平成30年6月20日	外部評価隔年実施に付いて（項目7にて追記）
平成30年8月1日	介護報酬一部改定（負担割合3割負担新設）生活介護費用追記
令和3年4月1日	介護報酬改定あり（加算各種適用）別紙参照
令和6年4月1日	介護報酬改定あり（加算各種適用）別紙参照

1. 施設運営法人

- (1) 法人名 医療法人 富士たちばなクリニック
- (2) 法人所在地 群馬県前橋市日輪寺町342番地2
- (3) 電話番号 027(230)1155
- (4) 代表者氏名 理事長 名倉 隆夫
- (5) 設立年月 平成8年3月19日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 平成13年9月1日 指定 前橋市1072000456号
- (2) 施設の目的 要支援2・要介護状態にあつて認知症の状態にある者に対し、適正な指定(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する。
- (3) 施設の名称 グループホームゆめさき
- (4) 施設の所在地 群馬県前橋市富士見町原之郷975番地
- (5) 電話番号 027(288)1643
- (6) 施設長(管理者) 氏名 芝田 浩正
- (7) 当施設の運営方針
要支援2・要介護者であつて認知症の状態にある者について、共同生活住居において家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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するものとする。また、医療との連携により、看取りを希望される方も応じる。
- (8) 開設年月 平成13年9月1日
- (9) 入所定員 9人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入居される居室は、個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	9室	ベッド、エアコン、カーテン
食堂	1室	
浴室	1室	
居間	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約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施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項（※トイレ…居室外に3ヶ所）

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定（介護予防）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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. ホーム長（管理者）	0. 1	1名
2. 介護職員	7. 1	日中3名
3. 計画作成担当者	0. 2	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数（総数）を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤 務 体 制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤： 8：30～17：30 1名 調理： 9：00～18：00 1名 遅勤：10：00～19：00 1名 夜間：17：00～ 9：00 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第6条参照）

以下のサービスについては、介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

入浴又は清拭を必要に応じて行います（毎日入浴も可能です）。

②排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③その他

- ・ 自立への支援契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・ シーツの交換は週1回実施します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第11条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金のうち各ご契約者の負担割合に応じた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

①認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

1. ご契約者の要介護度とサービス費	要支援2 単位	要介護1 単位	要介護2 単位	要介護3 単位	要介護4 単位	要介護5 単位
2. サービス利用に係る自己負担額（3割）	2,283 単位	2,295 単位	2,403 単位	2,472 単位	2,523 単位	2,577 単位
3. サービス利用に係る自己負担額（2割）	1,522 単位	1,530 単位	1,602 単位	1,648 単位	1,682 単位	1,718 単位
4. サービス利用に係る自己負担額（1割）	761 単位	765 単位	801 単位	824 単位	841 単位	859 単位

②その他加算

*内訳については別紙参照

内 訳	自己負担額 3割 (単位/日)	自己負担額 2割 (単位/日)	自己負担額 1割 (単位/日)	当施設が届け出ている加算
初期加算（入所して30日間）	90	60	30	○
夜間支援体制加算（Ⅰ）	150	100	50	
認知症行動・ 心理症状緊急対応加算 (入所して7日間)	600	400	200	○
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	171	114	57	
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	141	94	47	
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	111	74	37	○
医療連携体制加算（Ⅱ）	15	10	5	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	300	200	100	
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	120	80	40	
退所時相談援助加算（1回）	1,200	800	400	○
退所時情報提供加算	750	500	250	

若年性認知症受入加算	360	240	120	○
高齢者施設等感染対策向上加 (Ⅰ)	30	20	10	
高齢者施設等感染対策向上加 (Ⅱ)	15	10	5	
新興感染症等施設療養費	720	480	240	
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	450	300	150	
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	360	240	120	
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上 45日以下)	216	144	72	○
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上 30日以下)	432	288	144	○
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	2,040	1,360	680	○
看取り介護加算(死亡日)	3,840	2,560	1,280	○
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	9	6	3	
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	12	8	4	
利用者の入院期間中の体制	738	492	246	○
口腔衛生管理体制加算	90	60	30	○
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	600	400	200	○
口腔・栄養スクリーニング加算	60	40	20	
栄養管理体制加算	90	60	30	
科学的介護推進体制加算	120	80	40	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	66	44	22	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	54	36	18	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	18	12	6	
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	300	200	100	
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	30	20	10	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	18.6%			
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	17.8%			○
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	15.5%			
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	12.5%			

③地域区分

地域区分	7級地	1単位=10.14円
	上記合計額×10.14円(円未満切り捨て)	

※金額については、実際の精算時には端数処理により若干の違いが生じることがあります。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援2又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の

負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

[理髪サービス]

①必要に応じ、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

②レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

紙おむつ・紙パンツ代 180円/枚

尿取りパット代 80円/枚 (大) 70円/枚 (中) 60円/枚 (小)

⑤家賃 (居室利用料) 1,236円/日

⑥食材料費 1,720円/日

(朝400円 昼600円 夜600円 おやつ120円)

⑦水光熱費 700円/日

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、事前説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

・高崎信用金庫 前橋支店
普通預金 2101670
医療法人 富士たちばなクリニック
理事長 名倉 隆夫

ウ. 口座引き落とし

・群馬銀行

(4) 介護の場所（契約書第6条参照）

ご契約者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、契約者に対して、その居室の他、介護専用居室又は一時介護室において、サービスを提供します。

その必要性の判断は、契約者の意思を確認し、契約者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	富士たちばなクリニック
所在地	前橋市日輪寺町342-2
診療科	内科・循環器科・呼吸器科・理学診療科

医療機関の名称	はが歯科医院
所在地	前橋市高花台1-9-2
診療科	歯科

6. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

○受付時間 随時

管理者 芝田 浩正

連絡先 027-288-1643

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

前橋市介護保険課	所在地	前橋市大手町二丁目12番1号
	電話番号	027-898-6132
	受付時間	8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地	前橋市元総社町335-8
	電話番号	027-290-1323
	受付時間	9:00~17:00
群馬県社会福祉協議会	所在地	前橋市新前橋町13-12
	電話番号	027-255-6669
	受付時間	8:30~17:00

7. 提供するサービスの外部評価の実施について

実施の有無	実施。但し、隔年申請の適応により省略もあり。
実施した直近の年月日	2018年7月17日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 群馬社会福祉評価機構
評価結果の開示状況	WAM NET（ワムネット）にて開示

実施の有無	実施。
実施した直近の年月日	2025年3月18日
実施した評価機関の名称	運営推進会議活用
評価結果の開示状況	前橋市役所介護保険課指導係提出、事業所開示

令和 年 月 日

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の説明を行いました。

説明者 医療法人 富士たちばなクリニック
 グループホーム ゆめさき
 管理者 芝田 浩正 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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。

利用者 住所

氏名 印

*利用者の記入困難な場合

保証人

住所

氏名 印

別紙

介護保険サービス費加算内訳

初期加算 …入所日から30日間に限り加算となります。31日目からは発生しません（過去3ヶ月の間に当事業所に入居していない場合）。
医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定の対象となります。

夜間支援体制加算 …通常の配置では夜勤者は1名での勤務となっておりますが、夜間の安全確保の為、夜勤者以外に宿直職員を配置した場合に加算となります。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

…認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると医師が認めた場合。

協力医療機関連携加算

…協力医療機関との間で入居者の同意を得て当該入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していることで加算となります。

医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ

…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こと。重度化した場合に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていることで加算となります。

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こと。重度化した場合に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていることで加算となります。

医療連携体制加算（Ⅱ）

…医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定していること。

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名以上であることで加算となります。

- （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

退所時相談援助加算

…利用期間が1ヶ月を超える利用者が退所時に、福祉サービスについての相談援助を行い、且つ過去の日から2週間以内に当該利用者の介護状況などの必要な情報提供を行った場合（ただし、在宅復帰であり家族等の同意を得た時）に加算となります。

退所時情報提供加算

…医療機関へ退所する入居者について、退所後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等1人につき1回に限り算定することで加算となります。

若年性認知症受入加算

…若年性認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合に加算となります。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）…

- (1) 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
- (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していること
- (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 1 回以上参加していることで加算となります。

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施指導を受けていることで加算になります。

新興感染症等施設療養費 …

- ・ 入居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入居者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービス提供を行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定することで加算となります。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）…

- (1) 事業所又は施設における利用者又は入居者の総数のうち、周囲の物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
- (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
- (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の予防等に資するチームケアを実施している
- (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で加算となります。

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）…

- ・認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の（1）・（3）・（4）に掲げる基準に適合する
- ・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で加算となります。

看取り介護加算 …

医師が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断し、利用者、またはその家族の同意を得て、当該事業所が整備する「看取りに関する指針」に定める介護計画に基づく介護を行うことの同意を得た場合に加算となります。

認知症専門ケア加算（Ⅰ）…

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者割合が50%以上となり、認知症介護に係わる専門的研修（認知症介護実践リーダー研修）を終了した者を厚生労働省の定める基準で配置し、技術的指導に係わる介護を定期的に行う体制が整った場合に加算となります。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）…

認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、認知症介護の指導に係わる専門的研修（認知症介護指導者研修）を終了した者を（Ⅰ）の基準に加え1名以上配置し、認知症ケアの指導を実施するとともに、当該事業所における研修計画を作成し研修を実施する体制が整った場合に加算となります。

利用者の入院期間中の体制 …

入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる場合、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ヶ月に6日を限度として加算となります。

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加算となります。

口腔・栄養スクリーニング加算 …

サービス利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を計画作成担当者に文書で共有した場合に加算となります。

栄養管理体制加算 …

管理栄養士が従業者に対する栄養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加算となります。

生活機能向上連携加算（Ⅱ） …

訪問リハビリテーション若しくは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・作業療法士・言語聴覚士・医師が、認知症対応型共同生活介護事業者を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を共同して行い、計画作成担当者は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すると加算となります。

科学的介護推進体制加算 …

- (1)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していること
- (2)必要に応じて介護計画を見直すなど介護の提供に当たって(1)に規定する情報や介護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

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） …

- ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果（※1）が確認されていること
- ・見守り機器等のテクノロジー（※2）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）を行っている
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うことで加算となります。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） …

- ・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おこなっていること
- ・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、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うことで加算となります。

※1 業務改善の取り組みによる効果を示すデータ等について

(Ⅰ) において提供を求めるデータは、以下の項目

- ア) 利用者の QOL 等の変化 (WHO-5 等)
- イ) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
- ウ) 年次有給休暇の取得状況の変化
- エ) 心理的負担等の変化 (SRS-18 等)
- オ) 機器の導入による業務時間 (直接介護、間接業務、休憩等) の変化 (タイムスタディ調査)

(Ⅱ) において求めるデータは

(Ⅰ) で求めるデータのうちア) からウ) の項目

- (Ⅰ) における業務改善の取り組みによる成果が確認されていることとは、ケアの質が確保 (アが維持又は向上) された上で、職員の業務負担の軽減 (イが短縮、ウが維持又は向上) が確認されることをいう。

※2 見守り機器等のテクノロジーの要件

見守り機器等のテクノロジーとは、以下のア) からウ) に掲げる機器をいう

- ア) 見守り機器
 - イ) インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器
 - ウ) 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器 (複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る)
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともア) からウ) までに掲げる機器は全て使用することであり、その際、ア) の機器の運用については全ての居室に配置し、イ) の機器は全ての介護職員が使用すること。なお、ア) の機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）…

勤務している介護職員のうち、介護福祉士の有資格者の割合が70%以上または、勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上の場合に加算となります。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）…

勤務している介護職員のうち、介護福祉士の有資格者の割合が60%以上の場合に加算となります。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）…

勤務している介護職員のうち、介護福祉士の有資格者の割合が50%以上または、常勤職員が75%以上、勤続7年以上の職員が30%以上の場合に加算となります。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）18.6%・（Ⅱ）17.8%・（Ⅲ）15.5%・（Ⅳ）12.5% …

- ・一本化後の加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める
- ・加算のいずれの区分を取得している事業所においても、加算（Ⅳ）の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てること
- ・それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分すること

※本事業所加算状況については重要事項説明書利用料欄「当施設が届け出ている加算」の箇所にチェックされている加算です。