

重要事項説明書

(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)

グループホーム

遊稚の郷

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
グループホーム遊雅の郷 重要事項説明書

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会医療法人 市比野福祉会
事業者の所在地	鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3200 番地 118
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 銚之原 律子
電話番号	0996-38-1515

2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム 遊雅の郷
施設の所在地	鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名 786 番地
介護保険指定番号	4691500344
介護保険指定年月日	令和 6 年 4 月 1 日
管理者名	柄園 耕平
電話番号	0996-21-4500
FAX 番号	0996-21-4501

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	鹿児島県知事の事業者指定事業の種類		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	指定番号		
該当なし				

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、認知症によって自立した生活が困難になった入居者に対して家庭的な環境のもとで食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中で心身機能能力を行うことにより、安心と尊厳のある生活を入居者がその有する能力に応じて可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とします。
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none">1. この事業において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとしします。2. 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより入居者の必要とする適正なサービスをご提供いたします。3. 入居者、その家族に対して、サービス内容及び提供方法について分かりやすくご説明いたします。4. 適切な介護技術を持ってサービスを提供いたします。5. 常に、ご提供したサービスの質の管理、評価を行います。

権利と義務	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症によって自立した生活が困難になった入居者、一人一人の状況と希望にあわせた適切な介護サービスを受ける権利があります。本事業は、これらを尊重し、守ることを誓います。 2. 入居者が主体的な決定を行えるよう支援するとともに、個人として尊重しながら、プライバシーを守り、安心と尊厳のある生活を実現するように努めます。 3. 入居者及び家族は以下の権利を主張することができます。 <ol style="list-style-type: none"> ① 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利 ② 生活や介護サービスにおいて十分な情報が提供され、個人の自由や好み・及び主体的な決定が尊重される権利 ③ 安心感と自身をもてるよう配慮され、整然と衛生が保たれた環境で生活する権利 ④ 自らの能力を最大限発揮できるように支援され、必要に応じ、適切な介護を受ける権利 ⑤ 必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利 ⑥ 家族や大切な人と通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利 ⑦ 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利 ⑧ 暴力や虐待および身体的・精神的拘束を受けない権利 ⑨ 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別も受けない権利 ⑩ 生活や介護サービスについて、職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利
<p>【 基本理念 】</p> <p>人間としての尊厳を守り、やすらぎのある生活を提供します。</p> <p>～ 住み慣れた地域の中で、自分らしく、笑顔いっぱい ～</p>	

5 敷地および建物

	敷 地	1 9 6 3. 0 m ²
建物	構 造	木造平屋建て
	延べ床面積	5 9 5. 4 6 m ²
	利用定員	1 8 名

主な設備

設備の種類	数	面積	
食堂・居間・厨房	2 室	1 0 9. 5 7 m ²	
浴 室	2 室	1 6. 7 6 m ²	
洗濯室	2 室	6. 6 2 m ²	
居 室	1 8 室 (定員 1 名)	2 1 9. 9 6 m ²	平均 1 2. 2 2 m ²

(注 1) 居室等の指定基準は、1 人あたり 7. 4 3 m² です。

6 職員体制（主たる職員） 2ユニット（以下のスタッフ配置以上を有することとする。）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1			2	2以上	介護支援専門員等
計画作成担当者	2		2					
介護職員	16	10	2	4		13.8	入居者数が3又はその端数を増すごとに1以上	介護福祉士、 初任者研修等

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯 (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0) 常勤で勤務 (原則)	4週8休
計画作成担当者	正規の勤務時間帯 (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0) 常勤で勤務 (原則)	
介護職員	早番 (7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0) 日勤 (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0) 遅番1 (9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0) 遅番2 (1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0) 夜勤 (1 6 : 3 0 ~ 9 : 0 0)	原則4週8休

*夜9時半から翌日6時までを夜間及び深夜の時間帯とする。

8 営業日

サービス提供日/時間	365日/24時間
------------	-----------

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> 入居者を主体とした献立を作成し、栄養、バランスを考え、バラエティに富んだお食事を提供いたします。 入居者とスタッフが共に楽しくお食事を摂っていただく場を提供します。 (食事時間) 朝食 7 : 0 0 ~ 8 : 0 0 昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 夕食 1 7 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	介護報酬の告示上の額 (ただし、法定代理受領のサービスであるときは、介護報酬告示上の額に介護保険負担割合証の割合を乗じた額とします。 料金の詳細につきましては、別紙、料金表をご確認下さい。
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> 個別性ある適切な排泄の介助を行うと共に排泄への自立支援を行います。 	
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> 個別性ある適切な入浴の介助を行うと共に入浴への自立支援を行います。 	

着替え等の介助	・生活のメリハリをとらえ、残存機能を生かした個別性ある介助を提供します。
健康管理	・身体状況の情報をとらえ、常に予防介護（例：口腔ケア、手洗いうがい、足浴、適度な運動等）を提供します。
相談及び援助	・入居者様及びご家族様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。 (相談窓口) 管理者

10 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

(1) 当施設との契約の終了期日は特に定めてはいません。従いまして、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することはできますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご入居者様に退所していただくこととなります。

- ① 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
- 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事業所を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設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 ご入居者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 施設からの退所の申し出があり予告期間が満了した場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(2) ご入居者様からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご入居者から当事業所からの退所を申し出ることができません。その場合には、退所を希望する日の7日前迄に解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時、契約を解約・解除し事業所を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- 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介護施設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守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
- ⑤ 他入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐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
- ⑥ 入居者が死亡した場合

(3) 事業者からの申し出により退所していただく場合

事業者は入居者に対し、次の各号に該当する場合には、1週間の予告期間をおいて、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 入居者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等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 サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 感染症等疾患により他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、且つ、その必要があるとき

- ④ 入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、且つ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき
- ⑤ 入居者が故意に法令違反、重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき
- ⑥ 長期入院が必要と診断され、入院先の病院が受入れ可能になったとき

(4) 円滑な退所のための援助

入居者が当施設を退所する場合、希望により入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために以下の援助を行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

11 所持金品（遺留金品）引渡し

施設退所となる場合、所持金品（遺留金品）については、入居者又は、身元引受人へ引渡し処理を実施いたします。また、引渡しに係る費用が発生する場合、入居者又は身元引受人に負担いただきます。

12 衛生管理等

介護サービスを提供する事業所、設備及び備品又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じ、食中毒及び感染症の予防、蔓延しないように必要な措置を講じます。また、これらを防止する為の措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な関係を保っていきます。

13 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、必要な措置を講じます。

14 苦情等申立先

(1) 当事業所における苦情の受付

相談・苦情窓口責任者	管理者：栃園 耕平
相談・苦情窓口担当者	計画作成担当者：栃園 耕平、川路 瞳
ご利用方法 ご利用時間	相談・苦情は面接、電話、書面などにより相談・苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、相談・苦情解決責任者並びに第三者委員に直接相談・苦情を申し出ることもできます。 【受付】毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00 【電話】0996-21-4500

(2) 第三者委員

上川路長生	公認会計士	(099) 252-7070
北山 正信	監事	(0996) 38-1067

(3) 行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市役所 高齢・介護福祉課	所在地 薩摩川内市神田町3番22号 電話番号 (0996) 23-5111
---------------------	--

県国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町6-6 南国ビル 電話番号 (099) 213-5122
鹿児島県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正化委員会)	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 電話番号 (099) 286-2200
鹿児島県 高齢者生き生き推進課	所在地 鹿児島市鴨池新町10番1号 電話番号 (099) 286-2687

15 協力医療機関

社会医療法人卓翔会 市比野記念クリニック	所在地 薩摩川内市樋脇町市比野3079番地 電話番号 0996-38-1200 診療科 内科、外科
	入院設備 無 救急指定 無
社会医療法人卓翔会 卓翔会記念病院	所在地 薩摩川内市天辰町1512番地1 電話番号 0996-29-5900 診療科 内科、循環器内科、呼吸器内科、老年内科 外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科 リハビリテーション科、放射線科
	入院設備 有 救急指定 有
まつもと歯科医院	所在地 薩摩川内市入来町浦之名7676番地1 電話番号 0996-44-5000 診療科 歯科
	入院設備 無 救急指定 無
訪問看護ステーション こんにちわ	所在地 薩摩川内市天辰町1512番地1 電話番号 0996-21-0021
	救急時の対応 24時間対応
	入居者の日常的な健康管理、病状変化・急変に関して 全面的に協力する旨の契約をしております。

16 重度化した場合の対応に係る指針

環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して遊雅の郷で生活できるように、日常的な健康管理を行ないます。医療が必要になった場合、適切な対応が取れる体制を整えています。

(1) 重度化した場合の対応

医師の診断のもと健康に何らかの異常が生じた場合、ご家族に連絡し当ホームを交え、今後の治療方針をご本人・ご家族と主治医で検討していきます。

医師や医療機関との連携

- I. 入居者が、病気または負傷等により検査や治療が必要となった場合、その他必要を認めた場合は、入居者の主治医または協力医療機関等に相談し、必要な治療等が受けられるよう支援します。
- II. 主治医より入居時の体調や状況等の情報提供の指示があった場合は、同行受診や書類による情報提供等の対応を支援します。

Ⅲ. 入居者に健康上の急変があった場合は、協力医療機関と連絡をとり救急医療又は緊急入院が受けられるよう支援します。

Ⅳ. 夜間における緊急時の対応のため、入居者の主治医や協力機関と連携を取っておりますが、救急搬送等症状に応じては、他の医療機関となる場合があります。

訪問看護ステーションとの連携

I. 関連グループ事業所より、毎週1回看護職員による入居者の体調、心身の状態、薬等の確認や必要に応じての医療行為、相談を行い日常的な健康管理に努めています。

Ⅱ. 体調の急変や怪我、皮膚疾患、浣腸等の急な医療行為が必要な場合は、随時対応が可能な状態を連携しています。必要に応じて、医療機関との連絡・調整も行います。

(2) 入院になった場合の対応

①住居費について・・・入院期間中の家賃は入居期間中と同額をご負担いただきます。

②光熱費について・・・入院初日及び退院日は入居期間中と同額をご負担いただきます。

③食費について・・・入院初日及び退院日は入居期間中と同額をご負担いただきます。

但し、1食でも食された場合に限りです。

17 看取りの指針

① 事業所における看取りについての考え方

I. 入居者が重度化し、寝たきりの状態となり、見取りの必要が生じた場合

i. 入居者が医師により終末期の状態であると判断され、見取りの必要が生じた場合、その身体的、精神的苦痛をできる限り緩和し、可能な範囲において納得して過ごせるよう、尊厳に十分配慮をしながら安心して日々の生活を継続することを目的とし、心をこめ最善の援助を行います。

ii. 最期の場所及び治療等についてご本人の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重し、ともに寄り添いながら介護の支援を行います。

iii. 入居者が遊雅の郷に居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合は、速やかに医療機関等への入院を調整します。

② 終末期の援助方法

I. 多職種と協力し、食事、水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認をおこなうとともに食事や好みの食事等の提供に努めます。

Ⅱ. 可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努めます。その他、ご本人やご家族の希望に沿うように努めます。

Ⅲ. 身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を行います。

Ⅳ. 身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし・安心される言葉を掛けることによるコミュニケーションの対応に努めます。

Ⅴ. 変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師などからの説明を受け、家族の意向に沿った適切な対応を行ないます。継続的に家族の精神的援助（現状説明、相談、こまめな連絡等）を行い、家族の意向を確認します。

Ⅵ. 医師による死亡確認が行われた後、最後まで入居者の尊厳を尊重し、また、家族の意向や判断を最優先にしながらエンゼルケアを実施します。終末期から看取り後を通してご家族の不安や思い出に耳を傾ける等、共感を持ちながら支援を行います。

③ ご家族との連携

- I. 緊急時の連絡や面会等の協力体制を整えます。
- II. 面会や付き添い等必要に応じて休憩が居室内で提供できる環境を整えます。
- ④ 終末期の入居者へ対応を行うにあたりご家族、医師や看護師等連絡体制を密にし、相互に協力して入居者が可能な限り満足できるような介護に努めます。

18 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホーム遊雅の郷消防計画」に沿って対応を行います。
平常時の訓練等	別途定める「グループホーム遊雅の郷消防計画」に沿って、年2回の避難訓練を実施します。
防火管理者	栃園 耕平

19 事故発生時の対応

- (1) 入居者の心身の状況に異変その他、緊急事態が生じた時は、速やかに主治医或いは、協力医療機関へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 入居者に対し、共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該入居者の家族、当該入居者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (4) 入居者に対するサービス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。

20 個人情報の保護

事業者及び当施設の職員は、正当な理由がない限り、入居者に対する介護サービスの提供に際して知り得た個人情報は漏らしません。

事業者は、施設の職員が退職後、就業中に業務上知り得た入居者・家族の秘密を正当な理由なく、漏らすことがないように配慮します。

21 個人情報提供の同意について

サービス担当者会議や円滑な退所のための援助を行う等、正当な理由がある場合、居宅介護支援事業者等に対して入居者・家族に関する個人情報を提供することができるものとします。

22 身体拘束について

身体拘束ゼロ宣言をもとに、原則として身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行わないことを職員に徹底しています。

なお、身体拘束をせざるをえないケースについては、「切迫性・非代替性・一時性」の3つの要件を満たした上で、入居者及びその家族に同意を得て記録化いたします。

23 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 栃園 耕平
-------------	-----------

- ② 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
 - ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会及び研修を定期的開催します。
 - ④ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- 2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものといたします。

24 地域との連携について

- ① 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等地域との交流に努めます。
- ② 2 ヶ月に 1 回、地域に開かれた運営を目指し、運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態等を中心に報告するとともに、内外の件に関しての活発な意見交換のできる場として「運営推進会議」を開催します。
参加者は、入居者、入居者の家族、地域住民の代表（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、市の職員、地域包括支援センターの職員、地域密着型サービスに関して知見を有する人等です。

25 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合、必ず許可を得てください。 ※ 差入れなどを持込まれた場合、職員へ連絡してください。 なお、お酒・生もの・お餅などの差入れはご遠慮願います。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。 これに反した利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	全館禁煙となっております。
迷惑行為等	騒音等他の他入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他入居者の居室に立ち入らないように願います。
所持品の管理	入居時にご確認いたします。なお、貴重品等の持込みはご遠慮願います。
現金等の管理	グループホーム遊雅の郷預かり金規程により管理いたします。 入居者の財産の管理等は行いません。
宗教活動 ・政治活動	施設内で他入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮願います。

26 利用料金のお支払い方法

ご利用料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月 25 日迄に以下の方法でお支払い下さい。（1 ヶ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。）

(1) 口座振替

Ｋネット

引落とし 取り扱い 銀行名	鹿児島相互信用金庫、鹿児島銀行、南日本銀行、鹿児島信用金庫、鹿児島県信用農業協同組合連合会及び会員農協（農協）奄美大島信用金庫、鹿児島興業信用組合、鹿児島県信用組合、奄美信用組合、九州労働金庫
引落日	毎月25日（休日の場合は翌営業日）

(2) 金融機関への振込

銀行名	鹿児島相互信用金庫 大小路支店
口座番号	普通口座 0328638
受取人	社会福祉法人 市比野福祉会 理事長 銚之原律子
受取人住所	鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3200 番地 118
電話番号	0996-38-1515

※振込み人名は入居者名でお振込下さいますようお願いいたします。

27 第三者による評価の実施状況

評価の実施状況	実施していません。
結果の公表	

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

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	職名	管理者
	氏名	栢 園 耕 平

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、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提供開始に同意しました。

契約者 (入居者)	住所	
	氏名	Ⓜ
身元引受人 (署名代筆者)	住所	
	氏名	Ⓜ
	電話 (携帯)	
	続柄	

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号第173条8号の規定に基づき、入居申込者又はその家族へ重要事項説明のために作成したものです。

(料金改定等のお知らせ)

「グループホーム遊雅の郷」 利用料金変更の内容

令和6年6月改定

【介護保険から給付されるサービス】

1、基本料金

認知症対応型共同生活介護費

単位：円/日

要介護区分	区分	変更前	変更後	差
要支援 2	変更なし	749 円	749 円	0 円
要介護 1	変更なし	753 円	753 円	0 円
要介護 2	変更なし	788 円	788 円	0 円
要介護 3	変更なし	812 円	812 円	0 円
要介護 4	変更なし	828 円	828 円	0 円
要介護 5	変更なし	845 円	845 円	0 円

2、加算料金等

	加算項目			区分	変更前	変更後	差
		介護	介護予防				
○	認知症行動・心理症状緊急対応加算 7日 限度	○	○	変更なし	200 円	200 円	0 円
○	若年性認知症利用者受入加算 (日)	○	○	変更なし	120 円	120 円	0 円
○	利用者の入院期間中の体制 6日 限度	○	○	変更なし	246 円	246 円	0 円
○	看取り介護加算 31日以上45日以下	○	○	変更なし	72 円	72 円	0 円
○	看取り介護加算 4日以上30日以下	○	○	変更なし	144 円	144 円	0 円
○	看取り介護加算 前日及び前々日	○	○	変更なし	680 円	680 円	0 円
○	看取り介護加算 当日	○	○	変更なし	1280 円	1280 円	0 円
○	初期加算 (日)	○	○	変更なし	30 円	30 円	0 円
◎	協力医療機関連携加算(1) (月)	○	×	変更なし	100 円	100 円	0 円
◎	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ (日)	○	×	変更なし	37 円	37 円	0 円
○	医療連携体制加算(Ⅱ) (日)	○	×	変更なし	5 円	5 円	0 円
○	退居時情報提供加算 (1回)	○	○	変更なし	250 円	250 円	0 円
○	退居時相談援助加算 (1回)	○	○	変更なし	400 円	400 円	0 円
○	栄養管理体制加算 (月)	○	○	変更なし	30 円	30 円	0 円
○	口腔衛生管理体制加算 (月)	○	○	変更なし	246 円	246 円	0 円
○	口腔・栄養スクリーニング加算 (月)	○	○	変更なし	72 円	72 円	0 円
◎	科学的介護推進体制加算 (月)	○	○	変更なし	40 円	40 円	0 円
◎	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) (月)	○	○	変更なし	5 円	5 円	0 円
○	新興感染症等施設療養費(5日限度) (日)	○	○	変更なし	240 円	240 円	0 円
◎	生産性向上推進体制加算 (月)	○	○	変更なし	10 円	10 円	0 円
◎	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	○	削除	111/1000 円	- 円	- 円
◎	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	○	削除	23/1000 円	- 円	- 円
◎	介護職員等ベースアップ等支援加算	○	○	削除	23/1000 円	- 円	- 円
◎	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	○	○	新規	- 円	178/1000 円	178/1000 円

◎ 原則として利用者全員に加算

○ 対象者のみ加算

【介護保険給付外サービス 食費・住居費・日用品費等】

項 目	区分	変更前	変更後	差
食事の提供に要する費用	一日	900 円	900 円	0 円
住居費	一日	1,100 円	1,100 円	0 円
水道光熱費	一日	400 円	400 円	0 円
電気代	一日	100 円	100 円	0 円
日用品費	変更なし	実費	実費	-
理美容代	変更なし	実費	実費	-
オムツ代	変更なし	実費	実費	-
その他	変更なし	実費相当額	実費相当額	-