介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護
サービス利用契約書

お客様と株式会社ニチイケアパレス（以下、「ニチイケアパレス」とします。）は、お客様に対してニチイケアパレスが行う介護予防特定施設入居者生活介護サービス及び特定施設入居者生活介護サービスについて、次のとおり契約（以下、「本契約」とします。）を締結します。また、ニチイケアパレスがお客様の住居として提供する当事業所の名称は「ニチイホーム 渋谷本町」（以下、「ホーム」とします。）といいます。

第１条（目的）

ホームの目的としてニチイケアパレスは、お客様がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営めるように支援すると共に、安心とぬくもりのある共同の暮らしを提供します。

第２条（利用基準）

本契約の利用基準は、以下の各号に適合される方とします。

① 原則６０歳以上の方
② 要介護認定の要支援、要介護の方
③ 複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がない方
④ 著しい自傷他害の恐れがない方
⑤ 目的施設内で恒常的に医師の治療を受けることを必要としない方
⑥ 本契約に定めることを承諾し、ニチイケアパレスの運営方針に賛同できる方
⑦ ニチイホーム入居契約書を締結している方

第３条（予防給付及び介護給付の切り替え）

本契約における予防給付及び介護給付の切り替えについては、介護保険法に基づく要介護認定の更新及び変更により自動更新するものとします。

第４条（契約期間）

本契約の契約期間は令和　　年　　月　　日から、認定の有効期間までとします。但し、要介護認定の更新（申請）ごと、本契約は自動更新するものとします。

第５条（契約の終了）

１．次の各号に該当した場合、本契約は終了します。

① お客様が亡くなられた場合
② お客様が、本契約本条第３項に基づき契約を解約した場合
③ お客様が要支援・要介護から自立に戻った場合
④ ニチイケアパレスが、本契約本条第４項に基づき本契約を解除した場合
⑤ お客様とニチイケアパレスの間で締結したニチイホーム入居契約書（以下、「入居契約書」とします。）が解約その他の事由により終了した場合
⑥ 土地所有者と土地借主が締結している目的施設に係る定期借地権設定契約の終了する期日（令和 69 年 1 月 31 日）が到来した場合

２．上記各号いずれかに該当して本契約が終了した場合であっても、お客様はそれまでに発生した本契約第８条及び第９条に定める利用料を支払うものとします。

３．お客様からの解約

お客様は、ニチイケアパレスに対していつでも本契約を解約することができます。但し本契約を解約する場合、お客様が希望する解約日の３０日以上前にニチイケアパレス所定の書面にて解約の申し入れをするものとします。

4．ニチイケアパレスによる契約解除

ニチイケアパレスはお客様に対し、次の各号に該当する場合において、本契約を解除することができるものとします。なお、原則としてニチイケアパレスは、お客様及び身元引受人と協議の場を設け、誠実に協議することにより、本契約を解除するか否かを慎重に決定するものとします。

① お客様及び身元引受人が、故意に法令その他本契約の条項に違反をし改善の見込みがないとき

② 利用料等自己の支払うべき費用を２ヶ月分以上滞納し、催告にもかかわらずこれが支払われないとき

③ お客様の行動が、他のお客様の生活を阻害し又は介護保険法上の介護ではこれを防止できないとニチイケアパレスが判断したとき

第６条（施設案内）

施設概要は「サービス付き高齢者向け住宅入居契約・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約　重要事項説明書」（以下、「重要事項説明書」とします。）に記載します。

第７条（建物・設備の概要）

建物・設備概要は「重要事項説明書」に記載します。

第８条（利用料）

１．介護保険給付に係る利用料

食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練・健康管理・相談・援助等については包括的に提供され、別紙様式１「介護保険サービス費（介護費）」に記載の介護度別に定められた金額の原則１割、２割又は３割がお客様の負担割合となります。

２．生活料金

介護保険給付対象外の費用は入居契約書に定めるとおりとします。

第９条（利用料等の支払）

１．お客様は、ニチイケアパレスに対し、特定施設サービス計画書等に基づきニチイケアパレスが提供する介護保険給付サービス並びに介護保険給付外サービス等について以下のとおり利用料を支払います。

① ニチイケアパレスは、お客様がニチイケアパレスに支払うべき介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護サービスに要した費用について、お客様が介護保険サービス費として保険者より支給を受ける額の限度について、お客様に代わって保険者より支払い（以下、「法定代理受領サービス」とします。）を受けます。

② 支払期日は、ニチイケアパレスが定める期日とします。１ヶ月に満たない期間のサービス等に関するご利用料金は、利用実績に基づいて計算した金額とします。

③ 支払方法等の詳細は、入居契約書に定めるとおりとします。

④ お客様の、介護保険給付対象サービス分が未確定の場合及びお客様又は身元引受人のご利用口座振替引落し不能時等の場合は、ニチイケアパレスが指定する銀行口座へお振込みいただきます。

⑤ サービス利用料金等のお支払いが、本条第③号に定める期日までになされなかった場合は、ニチイケアパレスはお客様に対して支払期日の翌日から支払完了の日までの日数に応じて年率14%の割合で計算した遅延損害金を合わせて請求させていただきます。

２．ニチイケアパレスは、お客様から利用料等の支払いを受けた時は領収証を発行いたします。

第10条（特定施設サービス計画書の作成）

１．ホームは、お客様の心身の状況・希望及びその置かれている環境を踏まえて、お客様及び身元引受人と介護従事者との協議の上、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載した特定施設サービス計画書（以下、「ケアプラン」とします。）を速やかに作成いたします。

2．ホームは、ケアプラン作成後においてもその実施状況の把握を行い、必要に応じてケアプランの変更をいたします。
3．お客様及び身元引受人はホームに対して、いつでもケアプランの内容変更を申し出ることができます。この場合ホームは、明らかに変更の必要がないとき、及び、お客様及び身元引受人の不利益となる場合を除き、お客様の希望に沿うようにケアプランの変更を行います。
4．ホームは、ケアプランを作成又は変更した場合、そのケアプランをお客様及び身元引受人に対し、内容を説明するとともに同意を得るものとします。

第11条（サービスの内容及びその提供）
1．ホームは、お客様に対して前条により作成されるケアプランに基づき以下の各種サービスを提供いたします。又、以下のサービスの内容毎に区分することなく全体を包括したサービスに努めます。
① 入浴（清拭）・排泄・食事・着替え等の介護
② 日常生活上の世話
③ 日常生活の中での機能訓練
④ 相談・援助
2．ホームは、お客様に対し利用開始後のケアプランが作成されるまでの間、お客様がその状態と有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう適切な各種サービスを提供いたします。
3．ホームは、身体拘束その他お客様の行動を制限しません。但し、お客様又は他のお客様等の生命又は身体を保護するため、緊急止むを得ない場合はこの限りではありません。しかし、その場合も速やかな解除に努め、拘束前後にはお客様又は身元引受人等に理由を説明し、その理由及び一連の経過を記録保存し身元引受人等に速やかに報告いたします。
4．ホームは、保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、お客様の利用状況等を把握するようにします。

第12条（医療を必要とする場合の対応）
1．ホームは、サービス供給体制の確保並びに夜間における緊急時の対応のために、必要に応じて協力医療機関等と連携をとっています。
2．ホームは、お客様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、ホームの協力医療機関等において必要な治療等が受けられるよう支援いたします。

第13条（容態の変化等）
容態の変化又は事故が発生した場合は、お客様の状態レベルに応じ速やかに救急隊の要請を行うとともに、ご家族・主治医・市区町村等へ必要な連絡調整をして適切な措置を講じます。

第14条（災害・非常事態等）
施設管理者は、災害時の対処法・避難経路、協力機関と連携をとるなどの防災対策を講じ災害時には避難等の指揮をとります。また、従業員は、災害時の非常事態の時はお客様の避難等適切な措置を講じます。

第15条（緊急体制の整備）
1．防火担当責任者、火元責任者を配置します。
2．非常災害用品の整備、非常食等の備蓄・保管をします。
3．日常点検、定期点検を励行します。
4．緊急時の対応マニュアル及び緊急連絡表を作成します。
5．定期的に避難訓練や防災訓練等も行います。
6．ホームの防災計画にて対処法、避難経路等周知徹底に努めます。

第16条（協力医療機関等）

ホームの協力医療機関等は、「重要事項説明書」に示す通りです。

第17条（記録の保存閲覧）

ホームは、作成したサービスの実施記録をサービス完結後５年間、請求に関する記録は５年間保管し、お客様又は身元引受人の請求に応じてこれを閲覧に供し、又は所定の手続きをもってその複写物を交付します。

第18条（損害賠償）

1．ニチイケアパレスは、お客様に対する介護サービスの提供にあたって、ニチイケアパレスの故意・過失により、お客様の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、これを賠償するものとします。但し、当該損害の発生に関してお客様にも過失がある場合には、ニチイケアパレスの賠償責任は減免されるものとします。

2．ニチイケアパレスは、万一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。

3．お客様の故意または過失により、居室及び共同の益に供する場所等の備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用はお客様及び身元引受人に負担していただきます。

第19条（損害賠償がなされない場合）

介護サービスの実施に伴って、ニチイケアパレスは自己の責に帰すべからざる事由によって生じた損害については損害賠償を負いません。とりわけニチイケアパレスは、以下の事由に該当する場合には損害賠償を免れます。

① お客様が、契約締結時にその疾患および身体状況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ったことに起因して損害が発生した場合

② お客様及び身元引受人等が、介護サービスの実施のため必要な事項に関する聴取・確認等に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合

③ お客様の急激な体調の変化等、ニチイケアパレスの実施した介護サービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合

第20条（天災等不可抗力）

1．契約有効期間中、地震・噴火等その他ニチイケアパレスの責に帰すべからざる事由により、介護サービスの実施ができなくなった場合には、ニチイケアパレスは、お客様に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。

2．前項の場合においても、お客様は既に実施した介護サービスについては所定の利用料等をニチイケアパレスに支払うものとします。

第21条（個人情報）

1．ニチイケアパレス及びホームの従事者は、介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護サービスを提供する上で知り得たお客様及び身元引受人等に関する個人情報を、第三者には正当な理由なしに漏らしません。又、個人情報の提供はサービス担当者会議、医師・医療機関との連絡協議等必要最小限とします。なお個人情報に関する運用は、「個人情報使用同意書」に示すとおりとします。

2．この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

第22条（身元引受人責務）

1．身元引受人は、ホームと共同してお客様の生活の質の向上に努めるものとします。

2．身元引受人は、お客様の能力や健康状態等について正しい情報をホームに提供していただきます。

3．特段の事情がない限り、ホームの取り決めやルール及びホーム又は協力医療機関の医師の指示に従っていただきます。但し、お客様又は身元引受人が、介護や医療に関してホーム又はその協力医療機関の医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面をホームに提示し、それによって起こる全てについてお客様及び身元引受人が責任を負うことを明らかにした場合は、その限りではありません。
4．都道府県及び市区町村等の自治体又は国民健康保険連合会中央会及び同地方会等の団体が、介護保険法及び関係法令に基づきホームへの立ち入り調査を行う場合については協力していただきます。
5．身元引受人は、本契約に基づくお客様のニチイケアパレスに対する債務全般について、極度額として５０万円の範囲内で連帯債務者となるとともに、ニチイケアパレスが必要ありと認め要請した時はこれに応じてニチイケアパレスと協議し、身上監護に関する決定、お客様の身柄引取り、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負います。

第 23 条（苦情・相談窓口）

ニチイケアパレスの介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護サービス提供に関する、相談・苦情・要望の受付連絡先は「重要事項説明書」に示すとおりです。また、ご相談・苦情等については、真摯に受け止め誠意を持って問題の解決に臨み、対処内容も記録保存し常に事業者として資質の向上に努めます。また、ニチイケアパレスはお客様に対して、苦情等を理由として差別的な待遇を行いません。

第 24 条（裁判管轄）

お客様及び身元引受人とニチイケアパレスは、本契約に関して止むを得ず訴訟となる場合は、ニチイケアパレスの本店所在地を管轄する裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とすることを予め合意します。

第 25 条（契約に定めのない事項）

この契約に定めのない事項及び疑義が生じた場合、介護保険法令その他法令の定めるところにより、お客様及び身元引受人とニチイケアパレスが協議の上、誠意をもって解決するものとします。

本契約を証するため、本書は２通作成し、お客様及びニチイケアパレス双方が記名又は署名捺印の上、各１通を保有するものとします。

契約締結日　　令和　　年　　月　　日

事　業　者	住所　東京都千代田区神田駿河台四丁目６番地 名称　株式会社ニチイケアパレス 代表者　代表取締役　　櫻井 紀之　　印
取り扱い事業所	住所　東京都渋谷区本町四丁目４９番１５号 名称　ニチイホーム 渋谷本町 指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業所 第 1371303692 号

お　客　様 **(契　約　者)**	住所
	氏名　　印
□代　理　人 又は □署名代行人 (該当する者の□にレ印をご記入ください。)	住所
	氏名　　お客様とのご関係 印　(　　)
身元引受人１	住所
	氏名　　お客様とのご関係 印　(　　)
身元引受人２	住所
	氏名　　お客様とのご関係 印　(　　)

上記入居契約について同意します。

□ 成年後見人 □ 保　佐　人 □ 補　助　人 □ 任意後見人 □ 任意後見受任者	住所
	氏名　　印

別紙様式１
【介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護サービス利用契約書「利用料」条項関係】

介護保険サービス費（介護費）

１ヶ月３０日利用の場合（目安）

○基本分　　令和6年6月1日現在

要介護・要支援認定区分	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要支援１	183単位/日	59,841円	5,985円	11,969円	17,953円
要支援２	313単位/日	102,351円	10,236円	20,471円	30,706円
要介護１	542単位/日	177,234円	17,724円	35,447円	53,171円
要介護２	609単位/日	199,143円	19,915円	39,829円	59,743円
要介護３	679単位/日	222,033円	22,204円	44,407円	66,610円
要介護４	744単位/日	243,288円	24,329円	48,658円	72,987円
要介護５	813単位/日	265,851円	26,586円	53,171円	79,756円

○加算分　　※要介護1～5のみ適用

要介護・要支援認定区分	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
夜間看護体制加算※					
（Ⅰ）	18単位/日	5,886円	589円	1,178円	1,766円
（Ⅱ）	9単位/日	2,943円	295円	589円	883円
個別機能訓練加算					
（Ⅰ）	12単位/日	3,924円	393円	785円	1,178円
（Ⅱ）	20単位/月	218円	22円	44円	66円
協力医療機関連携加算					
協力医療機関が要件を満たす場合	100単位/月	1,090円	109円	218円	327円
上記以外の場合	40単位/月	436円	44円	88円	131円
退院・退所時連携加算※	30単位/日	9,810円	981円	1,962円	2,943円
退去時情報提供加算	250単位/回	2,725円	273円	545円	818円
入居継続支援加算※					
（Ⅰ）	36単位/日	11,772円	1,178円	2,355円	3,532円
（Ⅱ）	22単位/日	7,194円	720円	1,439円	2,159円
生活機能向上連携加算					
（Ⅰ）	100単位/月	1,090円	109円	218円	327円
（Ⅱ）	200単位/月	2,180円	218円	436円	654円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	436円	44円	88円	131円
ADL維持等加算※					
（Ⅰ）	30単位/月	327円	33円	66円	99円
（Ⅱ）	60単位/月	654円	66円	131円	197円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	39,240円	3,924円	7,848円	11,772円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	218円	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算					
（Ⅰ）	22単位/日	7,194円	720円	1,439円	2,159円
（Ⅱ）	18単位/日	5,886円	589円	1,178円	1,766円
（Ⅲ）	6単位/日	1,962円	197円	393円	589円
認知症専門ケア加算					
（Ⅰ）	3単位/日	981円	99円	197円	295円
（Ⅱ）	4単位/日	1,308円	131円	262円	393円

別紙様式１
【介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護サービス利用契約書「利用料」条項関係】

看取り介護加算（Ⅰ）※ 注）					注）１日あたりの額
a 死亡日以前45～31日	72単位/日	784円	79円	157円	236円
b 死亡日以前4～30日	144単位/日	1,569円	157円	314円	471円
c 死亡日の前日と前々日	680単位/日	7,412円	742円	1,483円	2,224円
d 死亡日	1280単位/日	13,952円	1,396円	2,791円	4,186円
看取り介護加算（Ⅱ）※ 注）					注）１日あたりの額
a 死亡日以前45～31日	572単位/日	6,234円	624円	1,247円	1,871円
b 死亡日以前4～30日	644単位/日	7,019円	702円	1,404円	2,106円
c 死亡日の前日と前々日	1180単位/日	12,862円	1,287円	2,573円	3,859円
d 死亡日	1780単位/日	19,402円	1,941円	3,881円	5,821円
生産性向上推進体制加算					
（Ⅰ）	100単位/月	1,090円	109円	218円	327円
（Ⅱ）	10単位/月	109円	11円	22円	33円
高齢者施設等感染対策向上連携加算					
（Ⅰ）	10単位/月	109円	11円	22円	33円
（Ⅱ）	5単位/月	54円	6円	11円	17円
新興感染症等施設療養費					注）１日あたりの額
	240単位/日	2,616円	262円	524円	785円
介護職員等処遇改善加算					
（Ⅰ）	月間所定単位数に12.8%を乗じた単位数				
（Ⅱ）	月間所定単位数に12.2%を乗じた単位数				

- 当ホームの介護保険サービス費（介護費）は、１単位＝10.90 円（１級地）です。
- 介護費は、(介護費の単位)×(1 単位の単価)×(利用日数)で求め、小数点以下切り捨て。
- 続いて法定代理受領相当分を、１割負担分の場合は介護費の９割、２割負担分の場合は介護費の８割、３割負担分の場合は介護費の７割でそれぞれ求め、小数点以下切り捨て。
- １割、２割又は３割負担分の額は、介護費から上記により求めたそれぞれの法定代理受領相当分を差し引いた額となります。
- 実際の介護費は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。
- 加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。
- 償還払いの場合には、法定代理受領相当分に関して、ご自身で市区町村への手続きが必要です。
- 消費税は非課税です。

※　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。

加算要件等（概略）

◎夜間看護体制加算（対象：要介護１～要介護５）

加算種別Ⅰ・Ⅱの各規準は次のとおり。

Ⅰ：イ 常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

ロ 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を 確保していること。

ハ 看護職員により、又は病院等との連携により、利用者に対して、２４時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保すること。

二「重度化した場合における対応に係る指針」を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ておくこと。

Ⅱ：夜間看護体制加算（Ⅰ）のイ、ロ及び二の要件を満たしていること。

別紙様式１
【介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護サービス利用契約書「利用料」条項関係】

◎個別機能訓練加算（対象：要支援１～要介護５）

加算種別Ⅰ・Ⅱの各基準は次のとおり。

Ⅰ：・理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行うこと。

・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置すること。

Ⅱ：個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

◎協力医療機関連携加算（対象：要支援１～要介護５）

看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意（個人情報使用同意書）を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供すること。また、協力医療機関が以下の要件を満たした場合

・協力医療機関が入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を体制を常時確保していること。

・高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

・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

◎退院・退所時連携加算（対象：要介護１～要介護５）

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した場合（３０日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様）。

◎退去時情報提供加算（対象：要支援１～要介護５）

入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うこと。

◎入居継続支援加算（対象：要介護１～要介護５）

加算種別Ⅰ・Ⅱの各基準は次のとおり。

Ⅰ：介護福祉士の数が要介護者の数６又はその端数を増すごとに１以上であることかつ、喀痰吸引・経管栄養等を必要とする者が要介護者の15%以上いること。

Ⅱ：介護福祉士の数が要介護者の数６又はその端数を増すごとに１以上であることかつ、喀痰吸引・経管栄養等を必要とする者が要介護者の5%以上15%未満であること。

※テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用する等の場合は介護福祉士の要件について「介護福祉士の数が要介護６に対し１以上」が「介護福祉士の数が要介護７に対し１以上」に緩和されます。

◎科学的介護推進体制加算（対象：要支援１～要介護５）

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、必要に応じて計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、情報やサービス等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。

別紙様式１
【介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護サービス利用契約書「利用料」条項関係】

◎ADL 維持等加算（対象：要介護１～要介護５）

加算種別Ⅰ・Ⅱの各基準は次のとおり。

Ⅰ：イ 利用者等の総数が１０人以上であること。

ロ 利用者等全員について利用開始月と、当該月の翌月から起算して６月目において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

ハ 利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済 ADL 利得）について利用者等から調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ１割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が１以上であること。

Ⅱ：ADL 維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たしており、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が３以上であること。

◎生活機能向上連携加算（対象：要支援１～要介護５）

加算種別Ⅰ・Ⅱの各基準は次のとおり。

Ⅰ：・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の作成等をすること。

・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等の理学療法士等や医師が、特定施設を訪問、助言して機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

◎若年性認知症入居者受入加算（対象：要支援１～要介護５）

個別の担当者を定めて、若年性認知症入居者に対して特定施設入居者生活介護を行っていること。

◎口腔・栄養スクリーニング加算（対象：要支援１～要介護５）

利用開始時及び６ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、その情報（低栄養状態の場合には低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を担当介護支援専門員に提供していること。

◎サービス提供体制強化加算（対象：要支援１～要介護５）

加算種別Ⅰ～Ⅲの各基準は次のとおり。（該当する加算種別のいずれか一つを適用し加算）

Ⅰ：介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が７０％以上又は勤続年数１０年以上の介護福祉士が２５％以上である場合。

Ⅱ：介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が６０％以上の場合。

Ⅲ：介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が５０％以上の場合又は常勤職員が７５％以上の場合又は勤続年数７年以上の介護職員が３０％以上の場合。

別紙様式１
【介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護サービス利用契約書「利用料」条項関係】

◎認知症専門ケア加算（対象：要支援１～要介護５）

加算種別Ⅰ・Ⅱの各基準は次のとおり。

Ⅰ：・利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ以上（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上で、認知症介護に係る専門的な研修の修了者を、

ア　対象者が２０人未満の場合は１人以上

イ　対象者が２０人以上の場合は１人に、１９人を超えて１０人又はその端数を増すごとに１人を加えて得た数以上配置（例：対象者が２０人～２９人の場合は、２以上配置）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。

・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：・上記の要件を満たし、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。

・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定すること。

◎看取り介護加算（対象：要介護１～要介護５）

加算種別Ⅰ・Ⅱの各基準は次のとおり。

Ⅰ：・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、生活相談員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援すること。

・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと。

Ⅱ：上記の要件に加えて、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。

◎高齢者施設等感染症対策向上加算（要支援１～要介護５）

加算種別Ⅰ・Ⅱの各規準は次のとおり。

Ⅰ：・新興感染症の発生時等に感染者の診療棟を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。

・上記以外の一般的な感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療棟の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等との連携のうえ適切な対応を行っていること。

・感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。

Ⅱ：感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御当の実施指導をうけること。

◎生産性向上推進体制加算（要支援１～要介護５）

加算種別Ⅰ・Ⅱの各規準は次のとおり。

Ⅰ：・生産性向上連携体制加算（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たこと。

・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の提供を行うこと。

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を行うこと。

◎介護職員等処遇改善加算（対象：要支援１～要介護５）

介護職員の賃金改善や資質向上を通じ、介護職員の社会的・経済的評価を高めていくことを目的とし、加算の算定にあたっては、厚生労働大臣が定める基準等に適合していることを要件とする。

以上