

平成30年度事業計画書

医療法人誠井会 介護部



◆ 医療法人誠井会 介護部の理念体系

医療法人誠井会介護部全体で

- Mission (存在意義)
- Vision (中長期的に目指す姿)
- Values (理念・運営方針)

の共有により、地域の医療介護福祉の質の向上を進めていき、持続的な成長を目指します。



Mission

「感動の介護」

私たちは関わる全ての人の心を動かすことが出来るようなケアを目指します

Vision

- 井料デイサービスセンター
「自由と自律を目指す」
- 井料居宅介護支援事業所
「ケアプランの中身をしっかりと観る」
- 小規模多機能ホーム陽だまり
「よいどこいにせんなら」
- グループホーム陽だまり日輪荘
「皆様がくつろげる、ほっとできるケア」
- グループホーム福寿荘
「優しい時間を紡ぐ」
- サービス付き高齢者向け住宅サンライズ吹上
「入居者参加型」

Values

- 理念
「ほっ」としていただける、そんなところを目指します。
家族のような「思いやり」のころを持ち、住み慣れた我が家のような雰囲気の中で、こころからゆったりとくつろげるサービスを心がけます。
- 運営方針
 - 利用者中心の福祉サービスを提供します
 - 福祉・介護の質の向上に常に努力します
 - 地域の医療・福祉機関との緊密な連携を大切にします
 - 医療法人誠井会の職員としての自覚を持ち、皆様への接遇を大切にします

◆ 医療法人誠井会の概要

井料居宅介護支援事業所
居宅介護支援及び介護予防支援
平成15年1月開設



井料デイサービスセンター
通所介護事業及び
霧島市介護予防
日常生活支援総合事業
平成15年1月開設
月曜日から金曜日 定員65名
土曜日 定員40名



小規模多機能ホーム陽だまり
平成26年5月開設
登録定員29名
通い18名
宿泊5名



在宅 支援 入居 支援

サービス付き高齢者向け住宅
サンライズ吹上
平成24年4月開設 30室32名入居



井料クリニック
平成4年8月開院
脳神経外科・皮膚科



グループホーム陽だまり日輪荘
平成23年4月開設
1ユニット9名入居可能
介護予防拠点併設



グループホーム福寿荘
平成26年5月開設
1ユニット9名入居可能



◆ 平成30年 年間スケジュール

	行事等	定例会 (毎月1日)	役員者会議 (毎月1日)	運営会議及び研修 (各事業所長毎月1回)	市民公開講座	せりふ 元気講座	ソラスタ マイスター	ゴールデンプログラム
4月	新年挨拶 海軍道多道ご2拾い(広瀬自治会)	①実績 ②総括 ③事業計画説明	①運営状況の確認 ②キャリアアップシートの作成	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(短き、接遇、プライバシー及び個人情報保護)	①高齢でみる脳脊髄の病気 (井料クリニック 井料 聖先生) ②胃がんがなくなる、本音？ (田中内科消化器科 田中 啓三先生)	①高齢者 (井料 聖先生)		①積み木 ②雑巾 ③園遊(じゃがいも、柿、ひまわり種まき)
5月	海軍道多道ご2拾い(広瀬自治会) 清掃作業①(法人) 地域感謝祭	①実績 ②総括	①運営状況の確認 ②新年年度総括の状況確認	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(身体拘束及び高齢者虐待防正)		①高齢者 (井料 聖先生) ②高齢者 (井料 聖先生) ③高齢者 (井料 聖先生)		①積み木 ②雑巾 ③園遊(きつまいも種付)
6月	梅雨や曇雨について告知 油房チェック及び清掃	①実績 ②総括	①運営状況の確認 ②人事考課(個別面談)	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(医療ケアについて)		①高齢者 (井料 聖先生)	基礎 初級 中級 上級	①積み木 ②雑巾 ③園遊(草取り、ひまわりの苗蒔き)
7月	お昼休告知 清掃作業②(法人)	①実績 ②総括	①運営状況の確認	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(介護保険制度について)	①虫と皮膚病 (井料クリニック 井料 善代子先生) ②分りやすい要介護認定の仕組み (八木クリニック 八木 幸夫先生)	①高齢者 (井料 聖先生)		①積み木 ②雑巾 ③園遊(じゃがいも収穫)
8月	夏祭り準備手伝い(広瀬自治会)	①実績 ②総括	①運営状況の確認	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(防災、非常災害対策)		①高齢者 (井料 聖先生)		①積み木 ②雑巾 ③園遊(草取り)
9月	職場体験受け入れ 敬老会準備手伝い(広瀬自治会) 合同防災訓練(防災の日)	①実績 ②総括	①運営状況の確認 ②上半期反省	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(リスクマネジメント、事故発生、緊急時対応)		①高齢者 (井料 聖先生)		①積み木 ②雑巾 ③園遊(じゃがいも、大根種付)
10月	海軍道多道ご2拾い(広瀬自治会)	①実績 ②総括	①運営状況の確認 ②半年度事業計画作成開始	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(感染、食中毒対策)	①認知症の診断と治療 (井料 聖先生) ②わかりやすく解説！糖尿病に良い食べ物、良い飲み物(はやし内科クリニック 林 大輔先生)	①高齢者 (井料 聖先生)		①積み木 ②雑巾 ③園遊(草取り)
11月	年末年始休暇告知 インフルエンザ予防接種及び 食料配布 夢原倶楽部	①実績 ②総括	①運営状況の確認 ②人事考課(個別面談)	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(不適切ケア、倫理及び法令遵守)		①高齢者 (井料 聖先生)		①積み木 ②雑巾 ③園遊(きつまいも、じゃがいも収穫、玉ねぎ種付)
12月	小規模多機能ホームたんぽぽ 年賀状発送 大掃除 清掃作業③(法人)	①実績 ②総括	①運営状況の確認 ②次年度人事	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(介護予防について)		①高齢者 (井料 聖先生) ②高齢者 (井料 聖先生) ③高齢者 (井料 聖先生)		①積み木 ②雑巾 ③園遊(大根収穫)
1月	福島県立東米南栗産地	①実績 ②総括	①運営状況の確認	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(認知症ケア)	①高齢アレルギーとかぶれ (井料クリニック 井料 善代子先生) ②健康食品との付き合い方 (ハッピー薬局 加納 一弘先生)	①高齢者 (井料 聖先生)		①積み木 ②雑巾 ③園遊(草取り)
2月	福祉サービス第三者評価 (井料子)	①実績 ②総括	①運営状況の確認 ②半年度評価	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(終末期ケア、看取り)		①高齢者 (井料 聖先生)		①積み木 ②雑巾 ③園遊(草取り)
3月	職員研修	①実績 ②総括	①運営状況の確認 ②新年年度発表	①委員会の活動の予定と実績 ②業務改善 ③施設内研修(交通安全について)		①高齢者 (井料 聖先生)		①積み木 ②雑巾 ③園遊(きつまいも収穫)

◆ 介護体制（職員配置）

理事長 (院長)	井料 幸
副理事長 (副院長)	井料 香代子
顧問	井料 達也
事務長	井料 均
部長	小山 正志
部長代理	新福 小百里

井料居宅介護支援事業所	
管理者	小山 正志
介護支援専門員	小山 正志 新福 小百里 倍盛 慎也 児玉 美穂

井料デイサービスセンター	
管理者	井料 均
総括	加治木 裕
生活相談員 (計3名)	永野 好子 (池田 邦子) (加治木 裕)
介護職員	(加治木 裕) 池田 邦子 安田 洋 富田 芳美 吉田 晴美 安長 泉 水流 慶子 山口 聡美 田野 麻里 島後 聖菜 小田 てまり (久米 翼) (松崎 つや子) (福元 行夫)
事務職員	田中 淳子
機能訓練指導員	池ノ上 恭子 上之原 美香 木佐貫 朱里 (和泉 きよ子) (大山 えり子)
運転事務員	宮下 利弘 渡邊 佳実 有川 茂
清掃担当	濱畑 三千代

サンライズ吹上	
総括	加治木 裕
管理者	牛ノ濱 法人
介護職員	(牛ノ濱 法人) 久米 翼 松崎 つや子 福元 行夫 肥後 友佳里 権原 ひとみ 島後 朝音 森園 志織
看護職員	宮原 良子
清掃担当	牧野 富米

グループホーム陽だまり日輪荘	
管理者	有馬 真知子
介護支援専門員	酒匂 梨花
介護職員	(有馬 真知子) 伊藤 美奈子 山口 聡 新森 かおり 猿樂 利枝 (濱添 理恵) (町田 和美)
看護職員	濱添 理恵 町田 和美

小規模多機能ホーム陽だまり	
管理者	瀬戸川 るみ子
介護支援専門員	松崎 将司
介護職員	(瀬戸川 るみ子) 木場 みどり 山元 洋平 米丸 ひとみ 岩崎 彩也華 盛道 未来 永吉 優樹 蔵前 靖博
看護職員	下川 美鈴 (永吉 麻衣)

グループホーム福寿荘	
管理者	秋丸 佳代子
介護支援専門員	(秋丸 佳代子)
介護職員	米永 沙由里 西 小百合 西園 香織 森山 妙子 小永吉 猛 (永吉 麻衣)
看護職員	永吉 麻衣

◆ 委員会体制

担当	内容	担当	内容
レクリエーション 井料デイ：松元・水流 陽だまり：永吉・岩崎 日輪荘：新森 福寿荘：西園	①月毎のカレンダー作成 (行事の作成や提案)	給食 井料デイ：池ノ上・木佐貫 陽だまり：米永 日輪荘：猿樂 福寿荘：森山	①食事形態の確認 ②給食委員会への出席 ③食札の作成 ④検査簿の記録
広報 井料デイ：永野・田中 陽だまり：松崎 日輪荘：西園・山口 福寿荘：小永吉	①ブログの更新 ②地域活動への参加 ③ゴールド人財プログラムの 毎月の実施	自立支援 井料デイ：田野・吉田 陽だまり：山元・蔵前 日輪荘：酒匂 福寿荘：秋丸	①体力測定管理 ②利用者へのニーズ調査 (アンケートの実施) ③自立支援に資する仕掛けづ くり
リスクマネジメント 井料デイ：上之原・山口 陽だまり：木場・森迫 日輪荘：猿樂 福寿荘：西	①当月の事故発生状況とその 反省の実施 ②施設内外の設備や環境整備 及び福祉用具の安全チェック	保健衛生 井料デイ：和泉・大山 陽だまり：下川 日輪荘：濱添・町田 福寿荘：永吉	①季節ごとの衛生面への対応 ②必要時の専門研修の実施
職員研修 井料デイ：安田・斎藤 陽だまり：瀬戸川 日輪荘：有馬 福寿荘：秋丸	①施設内研修の実施と確認 ②外部研修への斡旋 ③研修議事録の確認 ④研修報告会の実施	身体拘束/高齢者虐待防止 井料デイ：富田・島児 陽だまり：瀬戸川 日輪荘：伊藤 福寿荘：米永	①定期的な研修の実施 ②定期的な事例検討
防災 井料デイ：加治木・安長 陽だまり：山元・松崎 日輪荘：山口 福寿荘：小永吉	①年2回の防災訓練の実施 ②関係機関との連携 ③災害発生時期の注意喚起 ④施設内外の安全チェック		

◆ 介護人材が目指すべき全体像（医療法人誠井会）

視点	①地域の視点でケアを行う	②利用者の視点でケアを行う	③事業所の視点でケアを行う	④職員の視点でケアを行う
職務	管理者・主任生活相談員 (介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉士精神保健福祉士)	生活相談員・主任介護職員 (介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士)	中堅職員 (介護福祉士・ヘルパー1級)	新人職員 (初任者研修・ヘルパー2級)
経歴年数	5年以上	3年以上	1年以上	1年未満
賃金レンジ (手当)	管理者手当 主任手当 ケアスキルマイスター上級手当 (25,000円)	主任手当 ケアスキルマイスター中級手当 (12,000円)	ケアスキルマイスター初級手当 (8,000円)	ケアスキルマイスター基礎手当 (3,000円)
求められる機能	【地域へのアプローチや 社会参加の視点】 地域全体を考えた、地域づくりの実践・利用者の社会参加の場の検討や支援	【利用者の自己実現に向けた 取り組み】 利用者の生活全体を顧みることが出来る・他職種との協働の実践・地域状況の理解	【介護現場のリード役】 現場の統括・ケアの実践や改善案の発案・後進の育成	【自身の自立】 ケアの実践・接遇の徹底・リスクマネジメント・良好な縦横の関係構築
育成手段	県や市の主催する研修や講習会への参加・外部研修の講師・法人研修の講師	担当者会議への参加・職能団体が行う研修への参加・マネジメント力や戦略思考を高める研修への参加	施設内研修の講師・専門技能や知識を高めるための外部研修への参加	霧島市通所介護連絡協議会研修への参加・OJT・施設内研修への参加・基礎技能や知識を高める研修への参加
独自の育成 ツール (ケアスキル マイスター研修 及び試験)	【リハビリケア】 脳卒中片麻痺に対するアプローチ・共同運動パターンの抑制・パーキンソン病に対するアプローチ・口腔顔面トレーニング・呼吸発声トレーニング 【認知症ケア】 認知症のADLケア・自己認知促進を目的としたアプローチ・感覚刺激や活用・認知症アクティビティ・ターミナルケア 【看護知識】 胃瘻・ストーマ・導尿カテーテル・腹膜透析・喀痰やCOPD・意識障害 【介護技術】 アセスメントについて(BIやFM)・食事ケア・食事介助・口腔ケア	【リハビリケア】 関節構造・ROM訓練のポイントと実践・筋肉について・トレーニングについて・筋力トレーニングの実践 【認知症ケア】 認知力の低下・認知しやすい環境づくり・認知力低下の活用・手続き記憶・動作のトリガー 【看護知識】 薬の知識(軟膏シップ、高齢者内服薬)・誤飲誤嚥窒息への対応・緊急時の判別と医療職への連絡と報告 【介護技術】 褥瘡ケア・体位交換・移乗技術	【リハビリケア】 リハビリケアとは・ADL・IADLの視点・アセスメントの視点・目標設定・効果を出すポイントや工夫 【認知症ケア】 高次脳機能障害・認知症介護の視点・リスクマネジメント・自立した生活支援・人中心のケア・認知症ケアのアプローチ方法・見当識・記憶力・注意力・BPSD、PASEP理論 【看護知識】 感染症・緊急通報・応急措置(打撲、切り傷、擦り傷、やけど)・AED・頭痛 【介護技術】 入浴介助・着脱介助・清拭やドライシャンプー	【ベルビクトトレーニング】 骨盤について・立ち直り反応・立ち直り反応のトレーニング・保護伸展反射 【VACトレーニング】 VACの基本・vision(基本・応用)・attention(基本・応用)・cognition(基本・応用)・自己身体認知・自己能力認知・環境認知・転倒予防 【看護知識】 バイタルチェック、発熱、低血糖、低血圧、チアノーゼ、倦怠感、脱水、転倒、介護職員に出来る医療行為と出来ない医療行為 【介護技術】 排泄ケア・おむつ・排泄に起因するリスク
求められる能力	新たな地域資源の開発や理解 近隣の方々との交流機会の創出 他事業所との連携 困難場面の対応力 地域課題の解決力 支援内容への提案や改善策の考案 法人全体として考える力 法令順守、危機管理、部門マネジメント	個別の利用者に必要な社会資源について理解している 他サービスや専門職と連携が取れる ケアの目的や方針を共有させることが出来る、現場からの情報収集や逆の情報提供が出来る、ケア全体の管理やリスク管理が出来るチームマネジメント	利用者に応じた対応が出来る(認知症等) 技術指導が出来る ケアの目的や方針を浸透させることが出来る、質の向上を率先してできる、業務を円滑に実践できる サービスマナー、リーダーシップ	身体介護が出来る 生活援助が出来る 精神的なサポートや寄り添いが出来る 福祉用具を安全に使用できる 報連相が確実に出る ビジネスマナー

◆ 平成30年度介護報酬改定（井料デイサービスセンター）

通所介護は、時間区分がこれまでの2時間ごとから1時間ごとに見直されたのと併せて、規模毎に基本報酬にメリハリがつけられた。当事業所の大規模(Ⅱ)では要介護3の方の場合で、「7～8時間」が814単位となり現在の「7～9時間」で859単位よりマイナス5.3%となり、基本報酬では減収が免れない改定となっている。また、通所介護でも訪問介護と同様に自立支援・重度化予防を促進していくために外部のリハビリ専門職と連携して機能訓練を行った場合に生活機能向上加算として当事業所の場合100単位を算定できるが、現在作業療法士と理学療法士が所属しているため今後検討されるものとして言語聴覚士の所属する事業所との連携が考えられる。また、利用者のADLの維持、改善の度合いが一定水準を超えた場合に新たにADL維持加算として加算を算定できる仕組みとなっている。また、新設の加算として栄養スクリーニング加算が新たに創設され、サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに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(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定することが出来るような仕組みも出来た。

サービス略称 ※7時間以上8時間未満	～平成29年度	平成30年度～	備考
通所介護(要介護1)	628	595	1回につき
通所介護(要介護2)	742	703	1回につき
通所介護(要介護3)	859	814	1回につき
通所介護(要介護4)	977	926	1回につき
通所介護(要介護5)	1,095	1,038	1回につき
個別機能訓練加算Ⅰ	46	46	1日につき※機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で、計画書を作成し実施する。3ヶ月ごとに居宅訪問をした上でモニタリングを行う。
個別機能訓練加算Ⅱ	56	56	1日につき※理学療法士等が居宅を訪問した上で計画書を作成し生活機能の維持向上を目標としてADL・IADL訓練など活動参加へのアプローチを行う。
入浴介助加算	50	50	1日につき※入浴介助を行った場合
中重度ケア体制加算	45	45	1日につき※要介護3～5の割合が30%
認知症加算	60	60	1日につき※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方
送迎減算	-47	-47	片道につき※送迎を行わなかった場合
栄養スクリーニング加算	-	5	1回につき※6ヶ月に1回を限度
サービス提供体制加算Ⅰ	18	18	1日につき※介護職員の割合が50%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	5.9%	5.9%	1ヶ月につき※介護福祉士の職員の割合が50%以上

◆ 年間計画（井料デイサービスセンター）

本年度取り組み目標

利用者様の自己選択、自己決定が出来るよう活動を行い、活躍できる場を提供する。

上半期取り組み目標

人財プログラムを検討し、出来る限り多くの利用者様が出来る内容を検討し、活躍でき、地域に貢献できるように援助を行う。

数値目標

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
営業日	25	27	26	26	27	25	27	26	25	23	24	27
登録 (目標)	130	132	134	136	138	140	141	142	143	144	145	146
登録 (実績)												
延べ (目標)	1250	1275	1300	1325	1350	1375	1400	1425	1427	1427	1430	1435
延べ (実績)												

◆ 平成30年度介護報酬改定（井料居宅介護支援事業所）

居宅介護支援は今回の改定では基本報酬が要介護1.2の方で1053単位となり、前回の1042単位に比べてプラス1%となっている。要介護3～5の方で1368単位となり、前回の1353単位と比較し、プラス1.1%の引き上げとなっている。ポイントとしては医療と介護の連携強化となっており、地域包括ケアの本格的な到来を見据えて、退院・退所加算では、医療機関のカンファレンスに参加した場合に現在の300単位に比べ、初回600単位とし2回目も750単位となり現在の600単位に比べ大きく引き上げとなっている。始良地区医師会での入退院支援ルールも開始されることなどからも、今後ますます医療との連携が必要になると考えられる。また、平成30年8月には所得が現役並みとみなされた方を対象に負担割合が3割に引き上げられるため制度の利用控えなどが懸念される。

サービス略称	～平成29年度	平成30年度～	備考
居宅介護支援費（Ⅰ）	1042	1053	（一）要介護1又は要介護2
居宅介護支援費（Ⅱ）	1353	1368	（二）要介護3、要介護4又は要介護5
初回加算	300	300	初回のケアマネジメントに係る手間を評価し所定単位数を加算 ①新規に居宅サービス計画を策定する場合 ②要支援者は要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 ③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
特定事業所加算	300（Ⅲ）	400（Ⅱ）	特定事業所加算（Ⅰ）の②、③、④、⑥、⑦、⑨、⑩及び⑪を満たすこと。 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。
入院時情報連携加算（Ⅰ）	200	200	入院後3日以内に情報提供※提供方法は問わない
入院時情報連携加算（Ⅱ）	100	100	入院後7日以内に情報提供※提供方法は問わない
退院・退所加算（Ⅰ）イ	-	450	連携1回・カンファレンス参加なし
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	-	600	連携2回・カンファレンス参加なし
退院・退所加算（Ⅰ）イ	-	600	連携1回・カンファレンス参加あり
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	-	750	連携2回・カンファレンス参加あり
退院・退所加算（Ⅲ）	-	900	連携3回・カンファレンス参加あり
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	200	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利社者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じ利用者に必要な介護サービスの利用に関する調整を行った場合に所定単位数を加算。※利用者1人につき、1月に2回を限度とする。
ターミナルケアマネジメント加算	-	400	末期がんの利用者、またはその家族の同意を得たうえで、主治医などの助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況などの情報を記録し、主治医や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

◆ 年間計画（井料居宅介護支援事業所）

本年度取り組み目標

昨年度実施することが出来た毎週のミーティングや研修などについて本年度も引き続き実施していく。
実施するだけでなく、質を上げていくことが出来るように昨年度実施した研修内容を取捨選択し、より専門的な必要性の高いものを積み上げて実施できるようにする。

上半期取り組み目標

毎回のミーティングを欠かすことなく実施することが出来、研修の内容などについても積み上げ式として実施することが出来るようにスケジュールを組み実施していくことが出来る。
各関係機関との連携を図ることで、情報共有や顔の見える関係を積極的に築いていくことが出来る。

数値目標

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
担当件数 (目標)	90	95	96	98	103	106	109	112	115	118	119	120
担当件数 (実績)												

◆ 平成30年度介護報酬改定（小規模多機能ホーム陽だまり）

小規模多機能は基本報酬が据え置きとなったものの、訪問介護や通所介護と同様、外部のリハビリ専門職と連携して、自立支援や重度化予防の取り組みを評価する生活機能向上連携加算（Ⅰ）と（Ⅱ）を創設。また認知症の人への対応の強化として、若年性認知症の人を受け入れ、サービス提供した場合に若年性認知症利用者受け入れ加算として月800単位を算定できるようになった。このほか、管理栄養士以外の介護職員でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、ケアマネジャーに栄養状態の情報を文書で共有した場合に、1回5単位が取得できる栄養スクリーニング加算も創設される。

サービス名称	～平成29年度	平成30年度～	備考
介護予防小規模多機能1-1	3,404	3,404	1ヶ月につき（要支援1）
介護予防小規模多機能1-2	6,877	6,877	1ヶ月につき（要支援2）
小規模多機能1-1	10,320	10,320	1ヶ月につき（要介護1）
小規模多機能1-2	15,167	15,167	1ヶ月につき（要介護2）
小規模多機能1-3	22,062	22,062	1ヶ月につき（要介護3）
小規模多機能1-4	24,350	24,350	1ヶ月につき（要介護4）
小規模多機能1-5	26,849	26,849	1ヶ月につき（要介護5）
初回加算	30	30	1回につき
認知症加算（Ⅰ）	800	800	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
認知症加算（Ⅱ）	500	500	要介護状態区分が要介護2である者であって、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
総合マネジメント体制強化加算	1,000	1,000	小規模多機能型居宅介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しが行われているとともに、地域における活動への参加の機会が確保されている事業所の場合
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	-	100	・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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・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、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）すること ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、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、助言を行うことを定期的に行うこと
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	-	200	・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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同で行うこと ・介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成すること
若年性認知症利用者受入加算	-	800	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決めていること。
（介護予防）若年性認知症利用者受入加算	-	450	#
栄養スクリーニング加算	-	5	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに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（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談内容を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。
小規模型サービス提供体制加算Ⅱ	350	350	1ヶ月につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	10.2	10.2	1か月につき

◆ 年間計画（小規模多機能ホーム陽だまり）

本年度取り組み目標

地域貢献活動、社会参加を通して利用者様が住み慣れた地域で役割を持ちその人らしい生活が出来るように支援していく

上半期取り組み目標

地域貢献活動、社会参加のために小規模多機能ホーム陽だまりを知って頂く為の広報活動を行い、利用者様の地域参加に繋げる。

数値目標

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
登録者数 (目標)	25	25	26	26	26	27	27	27	28	28	28	28
登録者数 (実績)												

◆ 平成30年度介護報酬改定（グループホーム陽だまり日輪荘及び福寿荘）

グループホームも基本報酬は据え置き。医療ニーズへの対応として、現行の医療連携加算について、看護職員を1名以上配置した場合に医療連携体制加算（Ⅱ）として評価。さらに看護職員1名以上配置した場合は、医療連携体制加算（Ⅲ）としてより高く評価される。加算（Ⅱ・Ⅲ）共通の要件として喀痰（かくたん）吸引を実施している状態、経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態の入居者が算定日が属する月の前12月間において、いずれかに該当する状態の入居者が1人以上であることが必要である。なお医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。また、入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、再入居の受け入れ体制を整えている場合に1月に6日を限度として1日あたり246単位の算定が認められるようになる。

サービス略称	～平成29年度	平成30年度～	備考
介護予防認知症共同生活介護Ⅰ2	755	755	1日につき※要支援2
認知症共同生活介護Ⅰ1	759	759	1日につき※要介護1
認知症共同生活介護Ⅰ2	795	795	1日につき※要介護2
認知症共同生活介護Ⅰ3	818	818	1日につき※要介護3
認知症共同生活介護Ⅰ4	835	835	1日につき※要介護4
認知症共同生活介護Ⅰ5	852	852	1日につき※要介護5
初回加算	30	30	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可能
医療連携加算（Ⅰ）	39	39	現行の医療連携体制加算と同様
医療連携加算（Ⅱ）	-	49	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。事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること
医療連携加算（Ⅲ）	-	59	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。
口腔衛生管理体制加算	-	30	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
栄養スクリーニング加算	-	5	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに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（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を計画作成担当者に文書で共有した場合に算定する。
生活機能向上連携加算	-	200	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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）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所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同で行うこと。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こと。
入居者の入退院支援		246	入居者が、病院又は診療所へ入院する必要があるが生じた場合であって、入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。この体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。
認知症対応サービス提供体制加算	6	6	1日につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	11.1	11.1	1ヶ月につき

