指定特定施設入居者生活介護（指定介護予防特定施設入居者生活介護）運営規程
ＡＬＳＯＫケアホーム大宮日進

（事業の目的）

第１条　ＡＬＳＯＫ介護株式会社（以下、「事業者」という）が運営する「ＡＬＳＯＫケアホーム大宮日進」（以下、「事業所」という）が行う特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員又は介護職員、機能訓練指導員および計画作成担当者が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護を提供することを目的とする。

（運営の方針）

第２条　一人ひとりの入居者様に誠実に寄り添い、入居者様の自分らしい暮らしをサポートすることを基本として介護サービスを提供するものとする。

２　特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練および療養上の世話（以下「介護サービス」という）を行うことにより、要介護状態となった場合でも、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援助を行う。

３　介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練および療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

４　事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

（事業所の名称等）

第３条　事業を行う事業所の名称および所在地は、次のとおりとする。

（１）名　称　ＡＬＳＯＫケアホーム大宮日進

（２）所在地　埼玉県さいたま市北区日進町１−１９８−４

（従業者の職種、員数および職務内容）

第４条　従業者の職種、員数および職務内容は、次のとおりとする。

（１）管理者　　１人（常勤兼務）

管理者は、事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行う。

（２）生活相談員　１人以上（常勤換算方式により１以上）

生活相談員は、利用者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。

（３）看護職員　　２人以上（常勤換算方式により２以上）
介護職員　　１０人以上（常勤換算方式により１０以上）
看護職員および介護職員の合計数、常勤換算方式により１２以上
看護職員は、利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる。
介護職員は、心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な介護を行う。

（４）機能訓練指導員　１人以上
機能訓練指導員は、利用者の心身の状況等を踏まえて、必要に応じ日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。

（５）計画作成担当者　介護支援専門員　１人以上
計画作成担当者は、利用者の心身の状況等を踏まえて（介護予防）特定施設サービス計画を作成する。

（利用定員および居室数）

第５条　事業所の利用定員および居室数は、次のとおりとする。

（１）利用定員　３６名

（２）居 室 数　３６室

（利用者が介護居室を移る場合の条件および手続き）

第６条　介護居室間の移動がある場合、次の条件、手続きで行うものとする。

（１）利用者の意思を確認する。

（２）身元引受人兼連帯債務者（以下「身元引受人」という）等の意見を聴く。

２　事業者は、前項の居室の変更により、利用者の権利や利用料金等「（介護予防）特定施設入居者生活介護契約」（以下「特定契約」といいます）の内容に関して重大な変更が生じるときは、加えて次の各号の手続きを行う。

（１）変更先の居室、変更となる権利、利用料金等の負担等についての内容を利用者および身元引受人に説明する。

（２）変更内容に関して利用者の同意を得る。

（介護サービスの内容）

第７条　介護サービスは、次の各号の内容の「介護保険給付対象サービス」と「介護保険給付対象外サービス」とに分けられる。

（１）介護保険給付対象サービスとは、介護保険法令等による介護保険給付費の支給対象となっている介護サービスで、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、事業者が利用者に対して提供する介護サービスをいう。

（２）介護保険給付対象外サービスとは、前号において提供する介護サービス以外の介護サービス等をいう。

２　介護保険給付対象サービスおよび介護保険給付対象外サービスの内容は、別紙１のとおりとする。

（利用料金等の額）

第８条　介護保険給付対象サービスの利用料金等の金額は、介護報酬の告示上の額とし、利用者が事業者に支払う額は、次の各号のとおりとする。

（１）法定代理受領の場合

利用者は、事業者が利用者に代わり市区町村から介護保険の保険給付を受けることに同意した上で、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を事業者に支払う。

（２）償還払いの場合

利用者は、介護保険給付対象サービスの利用料金等の金額の全額を事業者に支払う。なお利用者は、事業者に支払った後に市区町村に請求することにより介護保険の保険給付を受けることができる。

２　介護保険給付対象外サービスの利用料金等の金額は、次のとおりとし、利用者は事業者にその全額を支払う。

（１）敷金　　なし

（２）家賃相当額　　５５，０００円（１ヶ月）（非課税）

（３）食費　朝食５５０円　昼食６８０円　夕食６８０円　おやつ１０８円（税込）

（４）管理費（水道光熱費含む）　４０，０００円（１ヶ月）（非課税）

（５）おむつ代　　実費（非課税）

パッド代　　実費（非課税）

おむつ・パッドの廃棄料　　実費（非課税）

※　ただし、持込分については課税とする。

３　前項以外の介護保険給付対象外サービスについては、利用者および身元引受人に対して事前に説明した上で、支払いに同意する旨の書面に署名（記名捺印）を受けることとする。

※生活保護受給者の費用については、当該生活保護受給者を所管する福祉事務所と協議のうえ、基準額に合わせて決定いたします。（別添生活保護受給者料金表参照）

４　費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に説明した上で、支払いに同意する旨の書面に署名（記名押印）を受けることとする。

（１）入居者が１ヶ月以上居室を不在にする場合の、居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法

（２）入居者が第三者を付き添い・介助・看護等の目的で居室内に居住させる場合の、各種費用の支払いとその負担方法

（３）事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項

５　介護保険法令等の改正にともなって、介護保険給付対象サービスの利用料金等（単価等）に変更があった場合は、事業者は書面にて利用者および身元引受人に説明し同意を得ることとする。

6　事業者は、利用者の同意を得た上で、書面に記載された介護保険給付対象外サービスの利用料金等を変更することができる。この場合、事業者は介護付有料老人ホーム入居契約に基づいて設置される運営懇談会の意見を聴いた上で行うこととする。利用料金等が変更された場合、事業者は、改めて利用者および身元引受人と書面を取り交わすこととする。

7　利用者は、税法に則り消費税等を負担するものとする。なお、消費税率の改定が行われた場合は文書などにより周知する。

（原状回復等）

第９条　利用者の希望により居室の修理・造作および模様替えを行ったときは、その原状回復費用は利用者の負担とする。

2　利用者の故意・過失や通常の使用方法に反する使用など利用者の責めに帰すべき事由による破損および汚損の原状回復費用は利用者の負担とする。

（事業所の利用に当たっての留意事項）

第１０条　利用者は、事業所を利用する権利および介護サービスを受ける権利の全部または一部を第三者に譲渡または居室の全部もしくは一部を転貸すること、またはそれに類する処分および行為をすることはできない。

2　利用者は、事業者に無断で、居室を他の利用者が利用する居室と交換すること、またはそれに類する処分および行為をすることはできない。

3　利用者、利用者家族又はその他利用者関係者は、事業所またはその敷地内において、次の各号に掲げる事項を行うことはできない。

（１）営利、布教、政治その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと。

（２）銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管をすること。

（３）大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、または備え付けること。

（４）配水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと。

（５）テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で他の利用者および近隣に著しい迷惑をあたえること。

（６）犬・猫等の他の利用者および近隣に迷惑をかけるおそれのある動植物を飼育すること。

（７）必要以上高額の金銭、および貴重品を持ち込むこと。

4　利用者、利用者家族又はその他利用者関係者は、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる事項を行うことはできない。また、事業者は、他の利用者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがある。

（１）事業所内での喫煙、およびライター等火気類の持ち込みならびに火気の使用。ただし、喫煙に関しては、事業者が喫煙場所を定めライター等を提供した上でする喫煙はその限りではないものとする。

（２）居室内への刃物・工具の持込み、冷蔵庫の据え付け、および保温ポット等やけどの原因となる物品、備品を持込むこと。

（３）観賞用の小鳥、魚等の近隣に迷惑を掛けるおそれの小さい動物や植物を飼育すること。

（４）あらかじめ定められた場所以外に物品を置くこと。
（５）増築・改築・移転・改造・模様替え、工作物を設置すること。
（６）利用者およびその同居人以外の者を居室内に居住、宿泊させること。
（７）その他文書において事業者がその承諾を必要と定めること。

５　利用者は、次に掲げる事項については、あらかじめ事業者と協議を行うこととする。
（１）利用者が１ヶ月以上居室を不在にする場合の居室の保全、連絡方法。
（２）その他事業者が利用者との事前協議を必要とする事項。

６　利用者、利用者家族又はその他利用者関係者が、前５項の規定に違反しもしくはしたがわず、事業者または他の利用者等の第三者に損害を与えた場合は、利用者は、事業者または当該第三者に生じた損害を賠償する責任を負う。

７　事業者は、利用者、利用者家族又はその他利用者の関係者が第１項から第５項の規定に違反しもしくは従わないことにより、利用者、利用者家族又はその他利用者関係者に生じた損害の一切について責任を負わない。

（緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続き）

第１１条　事業所は、サービス提供にあたっては、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下身体的拘束と言います。）を行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事業者と利用者および身元引受人の合意のもと、以下の手続きにより行うこととします。

（１）身体拘束廃止委員会を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）身体拘束廃止委員会において、身体拘束を行わない方法を十分に検討した上で、利用者個々の心身の状況を勘案し、なお状態が切迫性、非代替性、一時性のすべてを満たす場合でやむを得ないと判断した場合において、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等を議事録に残し、身体的拘束の手続きを行います。
（３）緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、本人または身元引受人に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間帯、期間等の詳細を説明し、理解を得られるように努めるとともに、「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」（以下、説明書といいます。）に記載します。また、利用者および身元引受人より説明書に署（記）名捺印を受けます。
（４）緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「身体拘束の解除に向けての経過観察記録」にその態様および時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。また、具体的な記録情報を基に、職員間、家族等関係者間で直近の情報を共有し「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、１ヶ月に１回以上は身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合は、直ちに解除します。
（５）身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、かつ介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年に２回以上実施します。

（高齢者虐待防止の推進）

第１２条　事業所は、利用者の人権の擁護、高齢者虐待の防止および早期発見のための取り組みとして、以下の措置を講じるものとします。

（１）高齢者虐待防止のための指針を整備し、これを従業者に周知します。

（２）高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知します。

（３）従業者に対し、高齢者虐待防止のための研修を定期的に実施します。

（４）上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

２　事業所はサービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかに市区町村に通報するものとする。

（感染症対策）

第１３条　事業所は、利用者の使用する施設、設備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るものとする。

２　感染症の発生を防止する措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めるものとする。

３　事業所において感染症の発生又はまん延しないための取り組みとして、以下の措置を講じるのとする。

一　感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備し、これを従業者に周知します。

二　感染症の予防およびまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね６月に１回以上開催し、その結果について従業者に周知します。

三　従業者に対し感染症の予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的に実施します。

（緊急時等における対応方法）

第１４条　事業者は、利用者の病状等が急変し、またはその他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医または協力機関に連絡する等の必要な措置を講じる。

（非常災害対策）

第１５条　事業者は、「消防計画」に従い、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行う。また、非常時に備え、地域の協力機関と連携を図り、定期的に避難訓練を行う。

２　スプリンクラー、自動火災報知機、非常階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠して設置する。

（業務継続計画の策定等）

第１６条　事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

２　事業者は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施するものとする。

３　事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとする。

（苦情相談）

第１７条　事業者は、利用者等からの苦情に関し、迅速かつ適切に対応するため、苦情相談窓口を設置し、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じるものとする。

２　提供したサービス等に関し、保険者が行う調査等に協力するとともに、保険者から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

３　提供したサービス等に関する苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

４　提供したサービス等に関する利用者からの苦情に関して、保険者等が派遣する者が相談および援助を行う事業その他の保険者が実施する事業に協力するよう努める。

５　事業所は、社会福祉法に規定する運営適正化委員会が規程により行う調査又は斡旋に協力するよう努める。

（秘密および個人情報の取り扱い）

第１８条　事業所は、利用者およびその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

２　事業所が得た利用者およびその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、第三者への情報提供についてはあらかじめ利用者およびその家族の同意を得るものとする。

３　従業者は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持する。

４　従業者であった者に、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

（事業者の責任および事故発生時の対応）

第１９条　事業者は、（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約において事業者の損害賠償について規定し、これらに従った対応を行う。また利用者に対するサービス等の提供により事故が発生した場合は、保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

２　前項の事故の状況および事故に際して採った処置を記録する。

（その他運営に関する重要事項）

第２０条　事業所は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講するために必要な措置を講じる。

2　事業所は、従業者の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備する。

（1）採用時研修　採用後１ヶ月以内

（2）継 続 研 修　年１回以上

3　介護サービスの提供に関係する書類は、提供した具体的なサービスの内容等の記録を整備し、その完結の日から５年間保存する。

4　事業所は適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は不適切な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

5　この規程に定めるほか、運営に必要な事項は、ＡＬＳＯＫ介護株式会社代表取締役と事業所の管理者の協議に基づいて定めるものとする。

附則

この規程は、2008 年 9 月 1 日から施行する。
この規程は、2010 年 10 月 10 日から施行する。
この規程は、2011 年 1 月 1 日から施行する。
この規程は、2013 年 6 月 1 日から施行する。
この規程は、2014 年 4 月 1 日から施行する。
この規程は、2015 年 6 月 1 日から施行する。
この規程は、2015 年 8 月 1 日から施行する。
この規程は、2017 年 9 月 1 日から施行する。
この規程は、2017 年 10 月 1 日から施行する。
この規程は、2018 年 4 月 1 日から施行する。
この規程は、2018 年 10 月 1 日から施行する。
この規程は、2019 年 5 月 1 日から施行する。
この規程は、2019 年 10 月 1 日から施行する。
この規程は、2020 年 6 月 18 日から施行する。
この規程は、2021 年 4 月 1 日から施行する。
この規程は、2021 年 10 月 1 日から施行する。
この規程は、2022 年 10 月 1 日から施行する。
この規程は、2023 年 10 月 1 日から施行する。
この規程は、2025 年 1 月 1 日から施行する。
この規程は、2025 年 10 月 1 日から施行する。
この規程は、2026 年 7 月 1 日から施行する。

基準日	2026年7月1日

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ＡＬＳＯＫケアホーム大宮日進
定員	36 人 ・ 36 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払い方式	月払い方式
入居時の要件	混合型（自立除く）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員1人
介護にかかわる職員体制	3：1

１.事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	アルソックカイゴ　カブシキガイシャ		
	名称	ＡＬＳＯＫ介護株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 330-0856 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地			
連絡先	電話番号	048-631-3690		
	ファックス番号	048-631-2110		
ホームページ	https://kaigo.alsok.co.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	小黒　康伸
設立年月日	1998 年 1 月 14 日			
主な事業等	・介護保険法に基づく居宅サービス事業 ・老人福祉法に基づく老人居宅介護等事業 ・障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス業 ・志木市地域包括支援センター受託事業 ・住宅型有料老人ホームの運営 ・サービス付き高齢者向け住宅の運営・地域密着型サービス事業			

事業主体が埼玉県内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	10	ＡＬＳＯＫケアステーションさいたま与野公園	埼玉県さいたま市中央区本町東5-6-5
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	2	ＡＬＳＯＫナースステーションさいたま三橋	埼玉県さいたま市大宮区三橋2-794－2
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	9	ＡＬＳＯＫデイサービス蓮田	埼玉県蓮田市東2-1-25
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	3	ＡＬＳＯＫショートステイさいたま吉野町	埼玉県さいたま市北区吉野町1-356-1
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	35	ＡＬＳＯＫケアホーム川口東本郷	埼玉県川口市大字東本郷290-1
福祉用具貸与	1	ＡＬＳＯＫ福祉用具・埼玉南センター	埼玉県戸田市笹目1-13-24
特定福祉用具販売	1	ＡＬＳＯＫ福祉用具・埼玉南センター	埼玉県戸田市笹目1-13-24
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	37	ＡＬＳＯＫグループホーム志木あきがせ	埼玉県志木市中宗岡3-25-10
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
地域密着型通所介護	1		埼玉県ふじみ野市上福岡5-5-4
居宅介護支援	9	ＡＬＳＯＫケアステーションさいたま東浦和	埼玉県さいたま市緑区大間木550-1
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	1	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	3	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	35	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
介護予防福祉用具貸与	1	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
介護予防特定福祉用具販売	1	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	37	地域密着型サービスに同じ	地域密着型サービスに同じ
介護予防地域密着型通所介護	なし		
介護予防支援	2	高齢者あんしん相談センター・せせらぎ	埼玉県志木市中宗岡1-19-51
日常生活支援総合事業通所型サービス	10	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
日常生活支援総合事業訪問型サービス	10	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

２.事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	アルソックケアホームオオミヤニッシン				
	名称	ＡＬＳＯＫケアホーム大宮日進				
所在地	〒 331-0823					
	埼玉県さいたま市北区日進町1-198-4					
連絡先	電話番号	048-662-7685				
	ファックス番号	048-662-7686				
ホームページ	https://kaigo.alsok.co.jp					
介護保険事業所番号	第1176504858号					
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	国藤昌志		
事業開始年月日	2006 年 1 月 1 日					
届出年月日	2005 年 12 月 12 日					
届出上の開設年月日	2006 年 1 月 1 日					
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	2006 年 1 月 1 日				
	指定の有効期間	2029 年 12 月 31 日 まで				
介護予防特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	2006 年 4 月 1 日				
	指定の有効期間	2029 年 12 月 31 日 まで				
事業所へのアクセス	ＪＲ「大宮」駅より東武バス「大宮駅西口」乗車11分「道場前」バス停下車　徒歩2分（約120m） 首都高速埼玉大宮線「与野」ＩＣ出口13分（約4.2km）					

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり		
	面積	1285.06 ㎡				
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり		
	延床面積	1625.47 ㎡ うち有料老人ホーム分 1590.2 ㎡				
	竣工日	2006 年 1 月				
	階数	地上 3 階 地下 0 階				
		うち有料老人ホーム分 地上 1・2・3 階 地下 0 階				
	構造	鉄筋コンクリート造	耐火構造	耐火建築物	所有関係	賃貸
	併設施設等	なし				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	2006年1月1日 ～ 2030年12月31日			
		自動更新	なし			

居室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	6	15 ㎡ 区分（有効）	介護居室個室
	2階	1人	15	15 ㎡ 区分（有効）	介護居室個室
	3階	1人	15	15 ㎡ 区分（有効）	介護居室個室

便所	居室	全室設置	共同便所	3 箇所	(内 男女共用 箇所 車イス可 3 箇所)	
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 2 大浴槽： 1		
	共用浴室における介護浴槽	ストレッチャー浴 1 台	リフト浴 2 台	チェアー浴 1 台		
	併設施設との共用	なし （ ）				
食堂	兼用	あり （ 機能訓練室 ）				
	併設施設との共用	なし （ ）				
食堂兼機能訓練室	あり （ 1F.2F.3F ）					

その他の共用施設	あり	健康管理室・談話コーナー・応接室			入居者・家族が利用できる調理設備	なし	
エレベーター	あり	1 基 ストレッチャー対応					
消防設備	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり	スプリンクラー あり
	防火管理者	あり			防災計画		あり
緊急呼出装置	居室：	あり	便所：	あり	浴室：	あり	脱衣室： あり

3.従業者に関する事項 （2024年9月1日現在）

職種別の従業者の人数およびその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数およびその勤務形態

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者（ホーム長）		1			1人	0.5	
生活相談員		2		1	3人	1.3	
看護職員：直接雇用		2			2人	1.6	
看護職員：派遣							
介護職員：直接雇用	5		8		13人	12.6	
介護職員：派遣	3				3人		
機能訓練指導員		2			2人	0.4	
計画作成担当者				1	1人	0.5	介護職
栄養士							
調理員							
事務員							
その他従業者			1		1人	0.6	清掃員

従業者の職務の内容

管理者（ホーム長）	管理者は、事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	生活相談員は、利用者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。
看護職員	看護職員は、利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる。
介護職員	介護職員は、心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な介護を行う。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、利用者の心身の状況等を踏まえて、必要に応じ日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。
計画作成担当者	計画作成担当者は、利用者の心身の状況等を踏まえて（介護予防）特定施設サービス計画を作成する。

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間

③－1 介護職員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	3		3	
実務者研修				
介護職員初任者研修（HP1、HP2、基礎研修含む）	4		6	
介護支援専門員				1
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

③－２　機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師		2		
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				

③－３　管理者（ホーム長）の資格　**ホームヘルパー2級**

④職員の勤務体制

早番	日勤	遅番	夜勤
7:00～16:00	9:00～18:00	11:00～20:00	17:00～10:00

介護職は4勤務体制、看護師その他の職員は日勤のみの勤務体制

⑤　夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	18　時　00　分～　7　時　00　分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　2　人以上　　看護職員　0　人以上

⑥　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　**①と同じのため記入省略**

⑥－１　介護職員の資格　**③－１と同じのため記入省略**

⑥－２　機能訓練指導員の資格　**③－２と同じのため記入省略**

⑦　看護職員および介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数　1.35　人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数 ＼ 職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
１年未満			1							
１年以上３年未満	2		2	5		1	2			
３年以上５年未満			2							
５年以上10年未満				1						
10年以上			1	2	2					1
合計	2		6	8	2	1	2			1

従業者の健康診断の実施状況　**あり**

４.サービスの内容

提供するサービス

事業の目的	事業の適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員または介護職員、機能訓練指導員および計画作成担当者が要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護を提供することを目的とします。
運営に関する方針	一人ひとりの入居者様に誠実に寄り添い、入居者様の自分らしい暮らしをサポートすることを基本として介護サービスを提供いたします。

サービスの提供内容に関する特色	ユニットケアを基本としております。
食事の提供サービス	あり　（　委託　）
食事介助サービス	あり　（　自ら実施　）
入浴介助サービス	あり　（　自ら実施　）
排せつ介助サービス	あり　（　自ら実施　）
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり　（　自ら実施　）
生活相談サービス	あり　（　自ら実施　）
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり　（　自ら実施　）
安否確認または状況把握サービス	あり　（　自ら実施　）
服薬管理サービス	あり　（　自ら実施　）
金銭管理サービス	なし　（　なし　）

定期的な安否確認の方法	日中：適宜、ご利用者の状態を見ながら巡回 夜間：ケアプランに基づき安否確認をしている
施設で対応できる医療的ケアの内容	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助、訪問診療医の確保

医療機関との連携・協力

協力医療機関	名称	医療法人　凰和会　ふじみ野中央クリニック
	所在地	埼玉県富士見市ふじみ野西1-18-1
	協力の内容	緊急時対応、健康診断、健康相談、訪問診療 （内科、アレルギー科、リウマチ科）
協力医療機関	名称	医療法人大町会　夢眠クリニック
	所在地	埼玉県さいたま市桜区町谷3-9-11
	協力の内容	緊急時対応、訪問診療（内科）
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団　新聖会　高木歯科クリニック
	所在地	埼玉県さいたま市西区高木266
	協力の内容	口腔ケア、訪問歯科診療（歯科）

人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	あり　（年　1　回以上）
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
自費によるショートステイ事業	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	概ね65歳以上の方で要介護認定を受けており、日常生活で介護の必要な方
	要介護度	要支援1.2　要介護１～５　　自立している者　受入無
	医療的ケア	当施設は主に介護を目的とした有料老人ホームであるため、基本的に医療的ケアには制限があります。医師の指示のもとで、当施設の看護職員が対応できる範囲の医療的ケアが条件となりますので、常時医療的ケアが必要な場合は、ご相談の上当社グループ内の別の施設等をご案内いたします。
	認知症	基本的に認知症の受け入れは可能ですが、共同生活になりますので、認知症により、他のお客様に迷惑のかかる行為等がある場合は入居をご遠慮いただきます。
	その他	共同生活になりますので、他のお客様に迷惑のかかる行為等がある場合、他のお客様、職員等の生命に危険が及ぶ暴力行為等がある場合は入居をご遠慮いただきます。要介護認定等により入居者が自立と認定された場合退去していただきます。ただし、退去先についてのご相談には対応いたします。
身元引受人の条件、義務等	1.入居者は、入居時に身元引受人を立てるものとする。 2.本契約から生ずる入居者の事業者に対する債務につき極度額の範囲で連帯保証。 3.入居契約終了時の入居者の所有物および身柄の引き取り。 4.入居者の治療、入院に関する手配の協力。 5.入居契約終了時に入居者が生存していない場合の、返還金を受け取るための銀行口座の指定。 6.身元引受人には、入居者の利用料等の支払い状況や滞納金額・損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額に関する情報を事業者に請求できる権利があるため、事業者は請求があった場合は当該情報を遅滞なく提供する。 ※身元引受人が上記義務の履行が困難になった場合には、入居者は新たな身元引受人を選定し、事業所に通知する。 ※詳しい内容については、「入居契約書」該当条項を参照。 ※連帯保証極度額　340万円	
体験入居	利用期間	最大６泊７日
	利用料金	1泊あたり　7,150円（税込）
	その他	朝食432円、昼食648円、夕食648円（税込）

入院時の契約の取扱い	入院中は月払い費用のうち家賃および管理費をいただきます。 入院期間中も入居契約は存続いたします。ただし、入院が長期（60日以上）に渡る場合にはお客様の費用負担を鑑み、一時的に退去および退院時の再入居契約の締結をご相談させていただくことがあります。
金銭、貴重品の持込み	金銭、貴重品を持ち込まれた場合、万一紛失されても、施設は一切責任を負いません。
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	事業所は、サービス提供にあたっては、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむをを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下身体的拘束と言います。）を行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事業者と利用者および身元引受人の合意のもと、以下の手続きにより行うこととします。 （1）身体拘束廃止委員会を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）身体拘束廃止委員会において、身体拘束を行わない方法を十分に検討した上で、利用者個々の心身の状況を勘案し、なお状態が切迫性、非代替性、一時性のすべてを満たす場合でやむを得ないと判断した場合において、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等を議事録に残し、身体的拘束の手続きを行います。 （3）緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、本人または身元引受人に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間帯、期間等の詳細を説明し、理解を得られるように努めるとともに、「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」（以下、説明書といいます。）に記載します。また、利用者および身元引受人より説明書に署名または記名押印をいただきます。 （4）緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「身体拘束の解除に向けての経過観察記録」にその態様および時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。また、具体的な記録情報を基に、職員間、家族等関係者間で直近の情報を共有し「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、1ヶ月に1回以上は身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合は、直ちに解除します。 （5）身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、かつ介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回以上実施します。
高齢者虐待防止の推進	事業所は、利用者の人権の擁護、高齢者虐待の防止および早期発見のための取り組みとして、以下の措置を講じるものとします。 （1）高齢者虐待防止のための指針を整備し、これを従業者に周知します。 （2）高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知します。 （3）従業者に対し、高齢者虐待防止のための研修を定期的に実施します。 （4）上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。
契約の解除の内容	（1）入居者が死亡した時 （2）入居者が解約の申出を行い、予告期間が満了した時 （3）事業者が契約の解除を通告し、予告期間が満了した時 （4）「入居契約書」第12条に基づきこの契約が解除された時 （5）要介護認定等により入居者が自立と認定された場合 （6）入居者が病気の治療等その他（入居者の所在不明の場合も含む）のため、６０日以上ホームを離れた時、および離れることが決定した場合

事業者からの契約解除	解約条項	「入居契約書」第29条および「介護契約書」第15条に定める（事業所からの契約解除）の事由に該当した場合には、本契約は終了するものとします。
	解約予告期間	90日 ただし、利用料その他自己の支払うべき費用の滞納の場合の予告期間は、10日とします。
緊急時の対応	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おいて必要な治療等が受けられるよう支援します。また、入居者に健康上の急変があった場合は、消防署もしくは適切な医療機関等と連絡を取り、救急治療あるいは緊急入院が受けられるようにします。	
非常災害時対策	事業所にて非常災害対策に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。	

要介護時における居室の住み替えに関する事項

一時介護室への移動	なし	
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		
その他の居室への移動	あり	
判断基準・手続	事業所が入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、別の居室に移動していただくことがあります。 1.医師の意見を聞くとともに、入居者の意思を確認します。 2.身元引受人等の意見を聞きます。 3.入居者の居室の権利や利用料の変更を伴う場合は、一定の観察期間を設けると同時に住み替え後の居室および介護等の内容、権利の変更、費用負担の増減等について入居者、ご家族および身元引受人等に説明を行い同意を得ます。	
利用料金の変更	あり	
前払金の調整	なし	
従前居室との仕様の変更	居室形状、方位、窓（掃き出し窓・腰高窓）、バルコニー（避難通路としての使用に限定）への扉等に変更や有無があります。	
提携ホーム等への転居	あり	当社が管理運営する他の施設への移り住みが可能です。

判断基準・手続	当社が運営する他の施設へ住みかえる場合の判断基準および手続きは、当初以外の居室へ住みかえる場合と同様となります。判断基準は建物の老朽化その他やむを得ない理由が発生した場合も含みます。居室利用権は、住み替え後の居室に移行いたします。
利用料金の変更	あり　移住後の施設料金によります。
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	住みかえる施設、居室によっては個室（トイレ等の位置等）の他、相部屋になる場合があります。詳細は転居先の施設の重要事項説明で説明いたします。

苦情対応窓口

窓口の名称１	ＡＬＳＯＫケアホーム大宮日進　　管理者：　　国藤昌志	
電話番号	048-662-7685	
対応時間	9:00　～　18:00	全日
窓口の名称２	お客様相談室	
電話番号	0120-294-774　　048-631-3690	
対応時間	8:30　～　17:30	月曜日～金曜日
窓口の名称３	埼玉県国民健康保険団体連合会　介護福祉課　苦情対応係	
電話番号	048-824-2568	
対応時間	8:30　～　12:00 13:00　～　17:00	月曜日～金曜日　　祝・年末年始12/29～1/3除く
窓口の名称４	さいたま市　介護保険課	
電話番号	048-829-1265	
対応時間	8:30　～　12:00 13:00　～　17:15	月曜日～金曜日　　祝・年末年始12/29～1/3除く
窓口の名称５	さいたま市北区役所　高齢介護課	
電話番号	048-669-6068	
対応時間	8:30　～　12:00 13:00　～　17:15	月曜日～金曜日　　祝・年末年始12/29～1/3除く

賠償責任保険の加入	あり　　保険の名称：介護賠償責任保険（損害保険ジャパン株式会社）
	その内容：サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
事故対応およびその予防のための指針	あり　　事故対応マニュアルに基づく

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり	結果の公表	なし
埼玉県福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

５.入居者　（2024年9月1日現在）

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　85　歳　　入居者数合計：　25　人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満								
６５歳以上７５歳未満					2			
７５歳以上８５歳未満				3	3	2	4	1
８５歳以上				2		4	3	1
合計				5	5	6	7	2

入居継続期間別入居者数

入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	8	3	7	5	1	1	

男女別入居者数　　男性：　7　人　　女性：　18　人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　　75.8　％　（定員に対する入居者数）

直近１年間に退去した者の人数と理由

理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	4
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	5

生前解約の状況		
	施設側の申出	6　人
		（解約事由）自社他施設へ転居されました。
	入居者側の申出	1　人
		（解約事由）退院が困難となった為退居となりました。

６.利用料金

入居準備費用	なし　　円	
内訳明細		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	なし	
金額	円	

利用料金のプラン（例）

プランの名称（例）	前払金	月額利用料（税込）	（内訳）				
			家賃（非課税）	管理費（非課税）	介護費用（非課税）	食費（税込）	水道光熱費
プラン1（要介護3）		177,296円	55,000	40,000	21,756	60,540	管理費に含む
プラン2（要支援2）		165,569円	55,000	40,000	10,029	60,540	管理費に含む

各料金の内訳・明細		
	前払い金	なし
	敷金	円 金額設定の根拠 主な内容
	家賃	55,000　円（非課税） 建物所有者への支払い家賃等を基準とし、販売管理費、現状回復費を勘案し算出
	管理費（水道光熱費含む）	40,000　円（非課税） 居室、共用部分の水道光熱費、維持管理費など
	介護費用	介護保険サービスの自己負担額
	食費	朝食　550　円　昼食　680　円　夕食　680　円　おやつ　108　円　（税込） 食費については8%（軽減税率）の消費税を負担いただきます。 ただし、1食当たり税抜単価が670円を超えた場合は標準税率の10%を負担していただきます。

保全措置	なし　　保全先：
その他留意事項	入居時および本契約終了時の月払い費用の清算について 1ヶ月に満たない期間の賃料および管理費は、1ヶ月を30日として日割計算いたします。
	入居者の故意過失により生じた損耗・毀損の原状回復費用の有無にかかわらず、また居室の汚損の有無及び程度の如何を問わず、専門業者にエアコン清掃および床面ワックス清掃を依頼する費用として、32,450円（税込）を負担していただきます。

月額利用料の取扱い

請求方法	利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）およびその他の費用の額（家賃相当額を除く）はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求致します。
	請求書は、毎月20日前後に、前月の利用料金等（家賃相当額を除く）、および翌月の家賃相当額の請求書を利用者または身元引受人宛に送付します。
支払日・ 支払方法	入居者の指定口座より毎月27日（金融機関休業日にあたる場合はその翌営業日）に引落会社による自動引落の方法にてお支払いいただきます。ただし、引落手続き完了までは入居者の費用負担により当社指定口座にお振り込みにてお支払いいただきます。
その他留意事項	月払い費用のうち、家賃および管理費については翌月分を前払いとし、食費、個別サービス利用、日用品購入立替金については前月分をお支払いいただきます。
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	入居者が入院、外泊または旅行等の入居者の都合によりホームを離れる場合については、月払い費用のうち、家賃および管理費についての日割清算はいたしません。 入院期間中も入居契約は存続いたします。ただし、入院が長期（60日以上）に渡る場合にはご利用者様の費用負担を鑑み、一時的に退去および退院時の再入居契約の締結をご相談させていただくことがあります。

年齢に応じた金額設定	なし
要介護状態に応じた金額設定	あり

介護保険サービスの自己負担額

※介護度に応じて定められた介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が自己負担額となります。（別紙４参照）

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続

施設所在の地域の自治体が発行する消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で、改定をいたします。
また、改定にあたっては、事前に入居者および身元引受人等へ通知いたします。

特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	別紙４参照
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	

※介護予防・地域密着型の場合を含む。

【料金プランの一例】

プランの名称	プラン1
合計	円　（月額）

単位：円

特定施設入居者生活介護の費用※	敷金	前払金	月額利用料(税込)

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料および介護保険サービスの自己負担額は含まない。
介護予防を含む。

7. 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	なし

添付書類：　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表（別紙１）
おむつ価格表（別紙１－１）
リスク説明書（別紙２）
重度化対応及び看取りに関する指針（別紙３）
（介護予防）特定施設入居者生活介護　料金表・加算（別紙４）
指定（介護予防）特定施設入居者生活介護　加算算定要件（別紙５）

重要事項説明書及び添付書類の各項目について説明を受け、理解しました。

年　月　日

署名（ご利用者）　印

署名（身元引受人）　印

説明年月日

年　月　日

説明者職・氏名

職

氏名　印

《別紙１》

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							なし	あり
		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス				備　考	
			（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス								
	食事介助	あり		○				
	排泄介助・おむつ交換	あり		○				
	おむつ代		あり		○	別紙1-1参照	実費負担(非課税)	
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり		○	1回3,300円（税込）	週3回以上	
	特浴介助	あり	あり		○	1回3,300円（税込）	週3回以上	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり		○				
	機能訓練	あり		○				
	通院介助	なし	あり		○	3,300円/時間(税込)	協力医療機関以外	
生活サービス								
	居室清掃	あり	あり		○	1回3,300円（税込）	週2回以上	
	リネン交換	あり	あり		○	1回1,650円（税込）	週2回以上	
	日常の洗濯	あり	あり		○	1回1,650円（税込）	週3回以上	
	居室配膳・下膳	あり		○				
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり		○		実費負担(課税)	
	おやつ	あり		○				
	理美容師による理美容サービス		あり		○		実費負担(課税)	
	買い物代行	なし	あり		○	30分1,650円～(税込)		
	役所手続き代行	なし	あり		○	30分1,650円～(税込)		
	金銭・貯金管理							
健康管理サービス								
	定期健康診断	なし			○		実費負担	
	健康相談	あり		○				
	生活指導・栄養指導	あり		○				
	服薬支援	あり		○				
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		○				
入退院時・入院中のサービス								
	移送サービス	なし	あり		○	3,300円/時間(税込)	協力医療機関以外	
	入退院時の同行	なし	あり		○	3,300円/時間(税込)	協力医療機関以外	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		○	30分1,650円～(税込)		
	入院中の見舞い訪問	なし						

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額）。

※２：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※３：都度払いの場合、１回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別紙1-1「おむつ価格表」

販売価格

（単位:円）

種類	1袋の販売価格			1枚の販売価格		
おむつ	1,510	～	5,162	75.5	～	199.0
パンツ型	1,260	～	2,180	48.5	～	121.1
パット型	506	～	2,187	16.9	～	81.0

・価格は2023年7月1日現在の販売価格になります。
・価格はメーカーの商品改廃、市場価格の変動により変更させていただく場合があります。
・販売は1袋単位の販売になります。
・買い物代行サービスにて購入いたしました市販品、またお持込のおむつにつきましては
　廃棄料は別途ご請求になります。(この場合は消費税がかかります。)
・詳細はホームへお尋ねください。

・請求は廃棄料を含んだ価格になります。
・廃棄料については下記の表にて算出させていただきます。

おむつ廃棄料　　1枚あたり廃棄料単価×1袋の入数＝1袋あたりの廃棄料

種類	1枚あたりの廃棄料
テープ型	20円
パンツ型	20円
パット型(500ccまで)	15円
パット型(500cc以上)	20円

※表示している価格は非課税となります。

《別紙２》

【入居中のリスク説明書】

当事業所では入居者の快適な生活のために、安全な環境作りに努めておりますが、入居者の心身の状況や病気に伴う様々な症状などの原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》

歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。

当事業所では、介護保険法に基づく運営基準に則り、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。

高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。

高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。

高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。

加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。

高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される可能性があります。

ご本人の状態が急に悪化した場合、かかりつけ医の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、混乱・不安・怒り・興奮・抑うつ・睡眠障害のような心理状態（周辺症状）が出現する場合があり、それにより無断外出や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

事業所職員が予見できない入居者ご本人の無断外出により、所在不明となってしまった場合に不慮の事故等に遭う可能性があります。

当事業所入居中は必要に応じて、かかりつけ医またはかかりつけ医の指示により看護職員が健康管理（服薬管理・処置等）を行います。入居時に薬を持参された場合、ご本人の状態に応じて処方内容を調整することがあります。

《別紙3》

ALSOKケアホーム

重度化対応及び看取りに関する指針

1. 看取り介護の基本理念

入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱し、人生の最終段階の状態になっても、本人が望む慣れ親しんだ環境の中で最後まで暮らしていくことができるように、本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重し、医療機関、家族等とも協力して対応をします。なお、適宜、看取りに関する指針の見直しを行います。

① 入居者の介護度が進行した場合でも、その人らしい生活の継続を支え、人間としての尊厳を守るために、変化に応じた適切な介護を提供します。
② 入居者の健康管理は、主治医又は協力医療機関との連携、また定期的な訪問診療、往診、健康診断により行います。
③ 看取りに関する理念、及び方針に基づく質の高いサービスを行うよう努めます。
④ 入居者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を有しているので、看取り介護実施時には可能な限り尊厳と安楽を保ち、最大限の対応をします。
⑤ 医師及び医療機関、家族等との連携を図り、医師の指示のもと本人及び家族の尊厳を支える看取りに努めます。

2. 急性期における医師や医療機関との連携体制

ALSOKケアホーム（以下「当事業所」という）では、急性期のケアについては、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、生活相談員、介護スタッフ等が連携し、入居者の症状を的確に把握するとともに、必要に応じて協力医療機関等の協力を得て、入院等の必要な措置を行います。

3. 入院期間中における居住に係る諸費用や食費の取扱い

入院期間中は入居者に対して、契約書および重要事項説明書にて事前に説明し、同意を得た料金以外は徴収しません。

4. 看取りに関する考え方

入居者およびその家族が看取りに際して、当事業所での生活を希望される場合、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、生活相談員、介護スタッフ等が連携し看取りに関する協議を行い、指針の見直しを行うとともに必要に応じて協力医療機関等の協力を得ながら入居者の症状に応じた必要なケアサービスを提供します。なお、入居者の症状について訪問診療医および協力医療機関の医師などが当事業所での生活を継続することが難しいと判断した場合は、入居者およびその家族に説明をします。

5. 看取りに関する本人および家族への意思確認の方法

看取りに関するケアが必要な場合、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、生活相談員、介護スタッフ等他職種の連携のもと、入居者の症状を踏まえ、当事業所で提供可能なサービス内容について介護計画を作成し、本人およびその家族に対して説明し、同意を得た上で行います。また、どのような看取りに関するケアを望んでいるのかについて話し合い、本人および家族が望む生活が可能となるよう、当事業所での生活の継続だけでなく、適切な医療機関への入院なども含めて幅広く検討し、本人およびその家族に選択していただけるよう対応いたします。

＜看取り介護実施における職種ごとの主な役割＞

職種	役割
主治医	・健康状態の確認 ・看取りに関する本人および家族への説明、意思確認 ・看取り期の診断と家族への説明 ・看取り期の医療対応（夜間、緊急時の対応と連携体制） ・死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載、家族への説明
看護師	・医師、医療機関との連携 ・入居者の健康管理、状態把握 ・看護ケアの提供（安楽の援助、看取り介護時の必要な措置等） ・カンファレンスの参加 ・家族への説明や相談対応 ・夜間および緊急時の対応（オンコール体制）
介護支援専門員	・家族への相談、支援 ・カンファレンスの参加 ・看取り介護計画書（ケアプラン）の作成
生活相談員	・家族への相談、支援 ・カンファレンスの参加 ・看取り介護計画書（ケアプラン）の作成
介護スタッフ	・日常的な介護ケア（食事、排泄介助、清潔保持の提供等） ・身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位支援 ・日々の状態、経過観察と記録の作成 ・カンファレンスの参加 ・家族への適時対応

6. 入居後の介護の考え方

＜安定期＞
入居後は当事業所での生活に慣れていただくことを主としたケアを行います。当事業所でできるケアをご説明するとともに、常に医師との連携を図り、治療が必要な場合は、選択肢を提案し、それに対する希望や要望を確認します。
緊急時の対応については、あらかじめ契約書、重要事項説明書、事前意思確認書等に沿って行います。この場合、医療が必要とされた時に、入院されるか否かまたは酸素吸入、輸液、喀痰吸引等の医療行為を行うか否かに対する意思をあらかじめお伺いします。

＜看取り期＞
回復の見込みがないという医師の診断をもとに、日々の経過と様子をみながら、看取り介護計画書を作成し、家族等に説明し、想定される状態と事業所が行うケアについて、同意をいただきます。

7. 看取り介護

① 入居者および家族に対し、医師から十分な説明を行い、改めてその同意を得て職員間で連携をとり、看取り介護を行います。
② 日々の状況を把握し、随時、家族に連絡するとともに、付き添い、宿泊の可能性等について、ご相談します。
③ 事業所では、看取り介護計画書に基づき、ケアを行い、記録を行います。また尊厳ある安らかな最期を迎えるため、入居者や家族の意向に沿った生活空間、身の周りの環境整備に努めます。
④ 緊急時その他連絡が必要であると認めた場合、速やかに連絡します。

⑤ 入居者および家族の意向に変化がある場合には、必要に応じて適宜計画を見直し変更します。

8. 看取り介護の振り返り

入居者や家族が望んでいた看取り介護ができたかどうか、事業所として職員として適切なケアができたかどうか振り返りを行い、より安心できる看取りを行える体制を再構築します。

9. 職員研修について

事業者で定める看取りマニュアル等を参考に事業所内で研修計画を作成し、看取り介護の理念の教育、死生観教育、看取り期に起こりうる身体的、精神的変化への対応、夜間及び緊急時への対応（マニュアルの周知）、チームケアの充実、ご家族への支援の在り方、実施した看取り介護の振り返り（検証と評価）等の内容にて実施します。

10. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

医師等の医療従事者から適切な情報の提供を説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分ば話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めていきます。
また、本人の意思は変化するものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いを繰り返し行います。

11. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

（1）本人の意思の確認ができる場合

① 本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要となり、そのうえで、本人と医療・ケアチームと十分な話し合い、本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針を決定します。
② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化するものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明を行い、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行います。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いを繰り返し行います。
③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書で記録を残します。

（2）本人の意思の確認ができない場合

① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。
② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。また時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じてこのプロセスを繰り返し行います。
③ 家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。
④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書で記録を残します。

（3）複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記（1）及び（2）の場合において、方針の決定に際し、医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合や本人及び家族等と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行います。

《別紙４》

～基本料金～

（介護予防）特定施設入居者生活介護　（地域別単価）　さいたま市　3級地　10.68　円

＜基本サービス費＞（30日換算）

	要介護度	単位	総単位数	介護報酬総額	利用者負担額（月額）		
					【１割】	【２割】	【３割】
特定施設入居者生活介護	要支援１	183	5,490	58,633円	5,864円	11,727円	17,590円
	要支援２	313	9,390	100,285円	10,029円	20,057円	30,086円
	要介護１	542	16,260	173,656円	17,366円	34,732円	52,097円
	要介護２	609	18,270	195,123円	19,513円	39,025円	58,537円
	要介護３	679	20,370	217,551円	21,756円	43,511円	65,266円
	要介護４	744	22,320	238,377円	23,838円	47,676円	71,514円
	要介護５	813	24,390	260,485円	26,049円	52,097円	78,146円

＜加算＞（現在算定できる加算に☑を付けています）

加算	加算の種類	算定単位	自己負担額			備考
			【１割】	【２割】	【３割】	
☐	入居継続支援加算（Ⅰ）	36/日	39円	77円	116円	要介護のみ
☐	入居継続支援加算（Ⅱ）	22/日	24円	47円	71円	
☐	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100/月	107円	214円	321円	対象者のみ
☐	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200/月	214円	428円	641円	
☐	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12/日	13円	26円	39円	対象者のみ
☐	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20/月	22円	43円	64円	
☐	ADL維持等加算（Ⅰ）	30/月	32円	64円	96円	要介護のみ
☐	ADL維持等加算（Ⅱ）	60/月	64円	128円	192円	
☐	夜間看護体制加算（Ⅰ）	18/日	20円	39円	58円	要介護のみ
☑	夜間看護体制加算（Ⅱ）	9/日	10円	20円	29円	要介護のみ
☐	若年性認知症入居者受入加算	120/日	129円	257円	385円	対象者のみ
☐	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20/回	22円	43円	64円	対象者のみ
☑	科学的介護推進体制加算	40/月	43円	86円	129円	全員
☑	協力医療機関連携加算（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た場合）	100/月	107円	214円	321円	対象者のみ
☐	協力医療機関連携加算（上記以外協力医療機関と連携した場合）	40/月	43円	86円	129円	対象者のみ
☐	退院・退所時連携加算	30/日	32円	64円	96円	要介護のみ
☐	退居時情報提供加算	250/回	267円	534円	801円	対象者のみ
☑	看取り介護加算（Ⅰ）	72～1,280/日	79～1,396円	157～2,791円	236～4,186円	対象者のみ
☐	看取り介護加算（Ⅱ）	572～1,780/日	624～1,941円	1,247～3,881円	1,871～5,821円	
☐	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3/日	4円	7円	10円	対象者のみ
☐	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4/日	5円	9円	13円	
☐	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10/月	11円	22円	32円	全員
☐	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5/月	6円	11円	16円	全員
☐	新興感染症等施設療養費	240/回	257円	513円	769円	対象者のみ
☐	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100/月	107円	214円	321円	全員
☑	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10/月	11円	22円	32円	全員

☑	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日	24円	47円	71円	全員
□	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18/日	20円	39円	58円	
□	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6/日	7円	13円	20円	
☑	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の14.8%を加算				
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の15.9%を加算				
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の14.2%を加算				
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の15.3%を加算				
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の13.0%を加算				
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の10.8%を加算				

※備考欄記載の（対象者のみ）については次項別紙の加算算定要件を満たした場合に算定されます。また、新たに加算を算定する場合及びご入居者様の状況に応じて算定される加算については、算定を開始する際に別途加算同意書に署名捺印をいただきます。

減算						
□	身体拘束廃止未実施減算（要支援1）	-18/日	-20円	-39円	-58円	
□	身体拘束廃止未実施減算（要支援2）	-31/日	-34円	-67円	-100円	
□	身体拘束廃止未実施減算（要介護1）	-54/日	-58円	-116円	-173円	
□	身体拘束廃止未実施減算（要介護2）	-60/日	-64円	-128円	-192円	
□	身体拘束廃止未実施減算（要介護3）	-67/日	-72円	-143円	-215円	
□	身体拘束廃止未実施減算（要介護4）	-74/日	-79円	-158円	-237円	
□	身体拘束廃止未実施減算（要介護5）	-81/日	-87円	-173円	-260円	
□	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1%を減算				
□	業務継続計画未策定減算	所定単位数の1%を減算				
□	看護・介護職員が欠員の場合	所定単位数の70%で算定				

《別紙５》

【指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護　加算算定要件】

◆入居継続支援加算	
（Ⅰ）	①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の15%以上であること。 ②介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
（Ⅱ）	①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の5%以上15%未満であること。 ②介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
◆生活機能向上連携加算	
（Ⅰ）	①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（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、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を作成等すること。 ②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、入居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の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が入居者宅を訪問して行う場合又は、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・医師が訪問して行う場合に算定。
◆個別機能訓練加算	
（Ⅰ）	①常勤専従の機能訓練指導員を1以上配置すること。（入居者が100名を超える場合は、常勤換算数で入居者÷100以上の機能訓練指導員を配置すること） ②機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を実施し、評価を行っていること。 ③開始時及び3月に1回以上入居者に個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していること。
（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入居者について、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、機能訓練の実施に当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。
◆ＡＤＬ維持等加算	
（Ⅰ）	イ　入居者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。 ロ　入居者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、BarthelIndex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、入居者等から調整済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入居者等とし、評価対象入居者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
（Ⅱ）	①ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。 ②評価対象入居者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。
◆夜間看護体制加算	
（Ⅰ）	①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。 ②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。 ③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に対して内容を説明し、同意を得ていること。
（Ⅱ）	①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。 ②看護職員又は病院や訪問看護ステーションとの連携して、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していること。 ③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に対して内容を説明し、同意を得ていること。
◆若年性認知症入居者受入加算	
受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該入居者の特性やニーズに応じたサービスを提供していること。	
◆口腔・栄養スクリーニング加算	
介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに入居者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を入居者を担当する介護支援専門員に提供していること。	
◆科学的介護推進体制加算	
①入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他の入所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必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、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。	
◆協力医療機関連携加算	
協力医療機関が相談、診療を行う体制を常時確保している場合	①協力医療機関との間で利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催すること。 ②協力医療機関が利用者の急変時に医師又は看護職員が相談対応を行うこと。 ③協力医療機関が高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に診療を行う体制を常時確保していること。
上記以外の協力医療機関の場合	①協力医療機関との間で利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催すること。
◆退院・退所時連携加算	
①特定施設入居者生活介護費を算定していること。（外部サービス利用型、短期利用を除く） ②病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から、特定施設への入居であること。 ③医療提供施設の職員と面談等を行い、必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、利用に関する調整を行うこと。	

◆退居時情報提供加算

入居者が退居して医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者の同意を得て、入居者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合。

◆看取り介護加算

（Ⅰ）	①当該施設の看護職員、病院または診療所、指定訪問看護ステーションのいずれかの看護職員との連携で24時間連絡できる体制をとること。 ②看取りに関する指針を定め、施設入所の際に、入所者とご家族に看取りに関する定めた指針について内容の説明を行い、同意を得ること。 ③医師、看護職員、介護支援専門員、介護職員などが当該施設においての看取りについての協議を行い、指針について適宜見直すこと。 ④看取りに関しての職員研修を行うこと。 ⑤看取りケアは個室または静養室などを利用し、本人、ご家族、周囲の入所者に配慮すること。
（Ⅱ）	（Ⅰ）の算定要件に加え、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。

◆認知症専門ケア加算

（Ⅰ）	①認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の50%であること。 ②認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合には1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施していること。 ③当該事業所の従業員に対して、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）	①認知症専門ケア加算（Ⅰ）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。 ②介護、看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施予定であること。

◆高齢者施設等感染対策向上加算

（Ⅰ）	①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こと。 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、適切に対応すること。 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年に1回以上参加していること。
（Ⅱ）	①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回以上事業所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こと。

◆新興感染症等施設療養費

利用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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを提供すること。

◆生産性向上推進体制加算

（Ⅰ）	①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ていること。 ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ③職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ④１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）	①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。 ②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。 ③１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。

◆サービス提供体制強化加算

（Ⅰ）	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士70%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上であること。
（Ⅱ）	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士60%以上であること。
（Ⅲ）	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士50%以上又は常勤職員75%以上又は勤続7年以上30%以上であること。

◆介護職員等処遇改善加算

①月給による賃金改善を実施していること。
②旧ベースアップ等加算相当の賃金改善を実施していること。
③介護職員の職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件、賃金体系について明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
④介護職員の資質向上の目標及び研修機会の提供または技術指導等の実施、資格取得のための支援について全ての介護職員に周知していること。
⑤介護職員について経験、資格等または一定の基準に基づき、昇給する仕組みを設けていること。
⑥経験、技能のある介護職員のうち１人以上は賃金改善後の賃金見込みが年額440万円以上であること。
⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ）または（Ⅱ）及び入居継続支援加算を算定していること。
⑧職場環境等要件を満たしていること。
⑨生産性向上や協働化に係る取組として、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定していること。
（Ⅰ）イ　①～⑧の全てを満たすこと。
（Ⅰ）ロ　①～⑨の全てを満たすこと。
（Ⅱ）イ　①～⑥、⑧を満たすこと。
（Ⅱ）ロ　①～⑥、⑧、⑨を満たすこと。
（Ⅲ）①～⑤、⑧を満たすこと。
（Ⅳ）①～④、⑧を満たすこと。