指定特定施設入居者生活介護　運営規程
ＡＬＳＯＫケアホーム川崎明津

（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ケアホーム川崎明津」（以下、「事業所」という）が行う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（以下「従業者」という）が、要介護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、事業所の従業者は、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、機能訓練及び療養上の世話（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　事業の実施に当たっては、関係市区町村、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ケアホーム川崎明津

（２）所在地　神奈川県川崎市高津区明津１６７－１

（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　１１人以上（常勤換算方式により１１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１３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　　３７名

（２）居室数　　３７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「特定施設入居者生活介護契約」（以下「特定契約」という）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、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、重要事項説明書別添「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」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）入居一時金　　なし

（２）家賃相当額　　９０，０００円　（１ヶ月）（非課税）

（３）食費　　朝食６６９円　昼食７８８円　夕食７８８円　おやつ１１８円（税込）

（４）管理費（水道光熱費含む）　６２，０００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。

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時は、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者とする。

（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、利用者に対する特定施設入居者生活介護等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及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及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、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、速やかに保険者、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。

3 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

（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、2009 年 4 月 1 日から施行する。

この規程は、2013 年 4 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、2018 年 4 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 11 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、2024 年 10 月 1 日から施行する。

この規程は、2025 年 4 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 6 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。

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日　　年　　月　　日

1　事業主体概要

事業主体名	ＡＬＳＯＫ介護株式会社
代表者名	代表取締役　小黒　康伸
所在地	埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地
電話番号／ＦＡＸ番号	ＴＥＬ　048-631-3690／ＦＡＸ　048-631-2110
ホームページアドレス	https://kaigo.alsok.co.jp
資本金(基本財産)	1億円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※１	ＡＬＳＯＫ株式会社　(100%)
設立年月日	1998年1月14日
直近の事業収支決算額※2	(収益)26,944百万円　(費用)26,206百万円　(損益)　738百万円
会計監査人との契約	
他の主な事業	・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事業 ・障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業 ・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

※１　出資(出捐)額の多い順に上位３者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※２　原則として、収益は売上高＋営業外収益、費用は売上原価＋販売費及び一般管理費＋営業外費用、損益は経常利益とする。

2　施設概要

施設名		ＡＬＳＯＫケアホーム川崎明津
施設の類型及び表示事項	類型	① 介護付（一般型・外部サービス利用型） 2 住宅型　　3 健康型
	居住の権利形態	① 利用権方式　　2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立　　② 要介護　　3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	① 市指定介護保険特定施設 (番号1475301519、 指定年月日 2009年4月1日) 介護専用型・混合型・混合型（外部サービス利用型）・地域密着型・介護予防・介護予防（外部サービス利用型） 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	① 全室個室（夫婦等居室含む）　2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3：1　以上
	提携ホームの利用等	① 提携ホーム利用可(当社が管理運営する他の施設への移り住みが可能です) 2 提携ホーム移行型(　　)

開設年月日	2009年4月1日
施設の管理者名	新田　知行
所在地	神奈川県川崎市高津区明津167-1
電話番号／ＦＡＸ番号	ＴＥＬ　044-740-0600　／ＦＡＸ　044-740-0601
メールアドレス	
交通の便※３	・ＪＲ「武蔵新城」駅より　川崎市バス「子母口小学校」バス停下車 徒歩5分（約400ｍ） ・第三京浜道路　「京浜川崎」ＩＣ出口より約8分（約4.0㎞）
ホームページアドレス	
敷地概要※４	権利形態　所有　・　借地 （借地の場合の契約形態）　通常借地契約・定期借地契約 （借地の場合の契約期間）　　年　月　日～　年　月　日 （通常借地契約における自動更新条項の有無）　　有・無 敷地面積　　1,278.77　㎡
建物概要	権利形態　所有　・　借家 （借家の場合の契約形態）　通常借家契約・定期借家契約 （借家の場合の契約期間）　2009年4月1日～2040年3月31日 （通常借家契約における自動更新条項の有無）　　有・無 建物の構造　鉄筋コンクリート造　地上３階建 （耐火・準耐火・その他） 延床面積　　1,757.80㎡（うち有料老人ホーム　1,654.43㎡） 建築年月日　2008年12月26日建築 改築年月日　　年　月　日改築 建築確認の用途指定　有料老人ホーム・その他（　　）
居室、一時介護室の概要	居室総数　３７室　　定員　３７人(一時介護室を除く) (内訳)

	居室定員	室　数	面　積
介護居室	個　室	３７室	13.25㎡～ 13.68㎡
	うち2人定員	室	㎡～ ㎡
	２人部屋（相部屋）	室	㎡～ ㎡
	人部屋（相部屋）	室	㎡～ ㎡
一時介護室	個　室	室	㎡～ ㎡
	２人部屋（相部屋）	室	㎡～ ㎡
	人部屋（相部屋）	室	㎡～ ㎡

共用施設・設備の概要（設置箇所、面積、設備の整備状況等）	食堂		設置階　1階　（　30.93㎡） 2～3階　（　77.96㎡）
	浴室	一般浴槽	設置階　1階　（　7.03㎡） 3階　（　5.85㎡）
	浴室	リフト浴	設置階　1階　（　7.25㎡） 2階　（　6.71㎡） 3階　（　5.91㎡）
	浴室	ストレッチャー浴	設置階　2階　（　7.29㎡）
	便所		設置箇所　各居室、共用1～3階
	洗面設備		設置箇所　各居室、共用1～3階

	医務室（健康管理室）	設置階　3階　（　7.18㎡）
	談話室	設置階　1階　（　6.31㎡）
	面談室	設置階　1階　（　6.31㎡）
	事務室	設置階　1階
	洗濯室	設置階　2、3階　（　6.94㎡）
	汚物処理室	設置階　2、3階
	看護・介護職員室	設置階　2、3階
	機能訓練室	設置階　1階　（　30.93㎡） 2、3階　（　77.96㎡） 他の共用施設との兼用　無・[有]（　食堂　）
	健康・生きがい施設	設置階　－　（　㎡）
	エレベーター ※５	１基(うちｽﾄﾚｯﾁｬｰ搬入可　１基)
	スプリンクラー	設置箇所　全館
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員　（　．m～　．m）
消防用設備等	消火器	無・[有]
	自動火災報知設備	無・[有]
	火災通報設備	無・[有]
	スプリンクラー	無・[有]
	防火管理者	無・[有]
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	無・[有]
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室、トイレ、浴室 安否確認の方法・頻度等 日中：定期巡回により安否確認 夜間：ケアプランに基づき安否確認を実施	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※６	なし	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	当社が管理運営する他の施設への移り住みが可能です。この場合専用居室の利用権は新しい居室へ引き継がれ、追加の費用はありません。	

※３　最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、１分を 80m以下の距離で換算すること。

※４　借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※５　ここでいうストレッチャーとは標準仕様のものとする。

※６　同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む。）は、その種類と番号を記載すること。

3　利用料 ※7

（1）利用料の支払い方式

支払い方式		月払い方式
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		1　減額なし ②　日割り計算で減額 3　不在期間が　　日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	費用の改定にあたっては、神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案します。施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案します。
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴いて改定できるものとします

（2）月払い方式

費用の支払方法 ※8	月額利用料その他は、利用月の翌月２０日前後に請求し、利用月の翌月２７日（金融機関休業日にあたる場合はその翌営業日）に入居者の指定する口座より引落となります。							
敷金	無 ・ 有（　　円、家賃相当額の　　か月分）							
月額利用料	２２２，８９０円（食事を３０日とった場合）							
年齢に応じた金額設定	無 ・ 有							
要介護状態に応じた金額設定	無 ・ 有							
料金プラン ※9	月額利用料（税込）	内訳						
		管理費（非課税）	介護費用（非課税）	食費（税込）	光熱水費	家賃相当額（非課税）	その他	
	222,890	62,000	なし	70,890	管理費に含む	90,000		
算定根拠 ※10	管理費	６２，０００円（非課税）						
	介護費用	入居者の個人的な希望及び個別選択的な個別介護サービスの利用料						
	食費	２，３６３円／１日（税込） （内訳）朝食:669円/昼食:788円/夕食:788円 おやつ:118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730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。						
	光熱水費	管理費に含む						
	家賃相当額	９０，０００円（非課税）						
	その他							
月額利用料に含まれない実費負担等 ※11	医療費・薬剤費、理美容代、おむつ代、おむつ・パットの廃棄料、週3回以上の入浴費用、協力医療機関以外の通院介助、代行費用、レク・行事等費用							

介護保険に係る利用料
（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）

特定施設入居者生活介護

介護度	単位	自己負担額（1ヶ月30日の場合）		
		1割	2割	3割
要介護１	542単位	17,431円	34,862円	52,293円
要介護２	609単位	19,586円	39,171円	58,757円
要介護３	674単位	21,837円	43,674円	65,510円
要介護４	738単位	23,927円	47,854円	71,781円
要介護５	807単位	26,146円	52,292円	78,438円

介護報酬加算

実施の有無		加算内容	単位数	自己負担額		
				1割	2割	3割
有	無	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	13円	26円	39円
有	無	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	22円	43円	65円
有	無	夜間看護体制加算（Ⅰ）	18単位/日	20円	39円	58円
有	無	夜間看護体制加算（Ⅱ）	9単位/日	10円	20円	29円
有	無	看取り介護加算（Ⅰ）（要介護状態区分者対象）	死亡日以前31日以上45日以下 72単位/日	78 円	155 円	232 円
			死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日	155円	309円	463円
			死亡日の前日および前々日 680単位/日	729円	1458円	2187円
			死亡日 1,280単位/日	1373円	2745円	4117円
有	無	看取り介護加算（Ⅱ）（要介護状態区分者対象）	死亡日以前31日以上45日以下 572単位/日	614 円	1227 円	1840 円
			死亡日以前4日以上30日以下 644単位/日	691円	1381円	2071円
			死亡日の前日および前々日 1,180単位/日	1265円	2530円	3795円
			死亡日 1,780単位/日	1909円	3817円	5725円

介護保険に係る利用料（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）		有	無	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単位/月	108円	215円	322円
		有	無	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単位/月	43円	86円	129円
		有	無	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	4円	7円	10円
		有	無	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	5円	9円	13円
		有	無	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	24円	47円	71円
		有	無	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	20円	39円	58円
		有	無	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	7円	13円	20円
		有	無	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	108円	215円	322円
		有	無	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	215円	429円	644円
		有	無	若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	129円	258円	386円
		有	無	入居継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日	39円	77円	116円
		有	無	入居継続支援加算（Ⅱ）	22単位/日	24円	47円	71円
		有	無	口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	22円	43円	65円
		有	無	退院退所時連携加算（入居から30日以内に限る）	30単位/日	33円	65円	97円
		有	無	退居時情報提供加算	250単位/回	268円	536円	804円
		有	無	ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	33円	65円	97円
		有	無	ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60単位/月	65円	129円	193円
		有	無	科学的介護推進体制加算	40単位/月	43円	86円	129円

有	無	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	11円	22円	33円
有	無	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月	6円	11円	16円
有	無	新興感染症等施設療養費	240単位/回	258円	515円	772円
有	無	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	108円	215円	322円
有	無	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	11円	22円	33円
有	無	身体拘束廃止未実施減算（1日あたり）	要介護1 -54単位 要介護2 -60単位 要介護3 -67単位 要介護4 -74単位 要介護5 -81単位	-58円/日 -65円/日 -72円/日 -80円/日 -87円/日	-116円/日 -129円/日 -144円/日 -159円/日 -174円/日	-174円/日 -193円/日 -216円/日 -238円/日 -261円/日
有	無	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の７０％を算定			
有	無	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	事業所が介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出している場合に、サービス利用にあたり1月にかかる単位数の （Ⅰ）イ　１４．８％ （Ⅰ）ロ　１５．９％ （Ⅱ）イ　１４．２％ （Ⅱ）ロ　１５．３％ （Ⅲ）　１３．０％ （Ⅳ）　１０．８％ 割増となります。 自己負担額はサービスの利用状況により異なります。 ※当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。			
有	無	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ				
有	無	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ				
有	無	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ				
有	無	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）				
有	無	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）				

※ 加算については該当加算のみ算定します
地域区分別単位の単価　2級地（川崎市：10.72円）

（３）共通事項

改定ルール(勘案する要素及び改定手続等)	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費、物価の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聴いて改定できるものとします。
前払金の返還金の保全措置	無 ・ 有　保全措置の内容(　不要　) 無の場合の理由(　)
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無 ・ [有]　有の場合の保険名 (損害保険ジャパン株式会社：介護賠償責任保険)
消費税の対象外とする利用料等	税率が変更された場合には、消費税額も変更されます。 現在の税率を適用しています。
短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある)	[無] ・ 有　有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※７　消費税を含む総額表示とすること。

※８　前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※９　複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※10　介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が１日単位の場合は、１か月 30 日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。

※11　見込まれる総ての項目名を列記すること。

４　サービスの内容

（１）全体の方針

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。」を運営理念とし、入居者様一人ひとりの個性を尊重しながら介護サービスの提供をいたします。
サービスの提供内容に関する特色	年齢、要介護度等を勘案し、入居者様に合わせた介護計画を基にした、個別介護を実施します。
入浴、排せつ又は食事の介護	①　自ら実施　　２　委託　　３なし
食事の提供	１　自ら実施　　②　委託　　３なし
洗濯、掃除等の家事の供与	①　自ら実施　　２　委託　　３なし
健康管理の供与	①　自ら実施　　２　委託　　３なし
安否確認又は状況把握サービス	①　自ら実施　　２　委託　　３なし
生活相談サービス	①　自ら実施　　２　委託　　３なし

（2）介護サービスの内容

<table>
<tr><td rowspan="3">月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等</td><td>管理費</td><td colspan="3">共用施設等の維持管理等</td></tr>
<tr><td>食　費</td><td colspan="3">食事の提供</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等</td><td colspan="4">別添　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による</td></tr>
<tr><td>月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料</td><td colspan="4">別添　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及び管理規程による</td></tr>
<tr><td>一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容※12</td><td colspan="4">委託先：株式会社ニフス
委託業務：調理業務</td></tr>
<tr><td>苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）　※13</td><td colspan="4">・ホーム苦情担当者：管理者　新田　知行
電話番号　０４４－７４０－０６００
・お客様相談室
住所　埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地
電話番号　０１２０－２９４－７７４
・神奈川県国民健康保険団体連合会　介護苦情相談課
電話番号　０４５－３２９－３４４７
・川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課
電話番号　０４４－２００－２４４５</td></tr>
<tr><td>事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）</td><td colspan="4">事故発生時には施設は以下の段階を経て事態を処理・収拾する
１、施設の緊急連絡体制に沿って主治医、医療機関へ連絡し、適切な処理を図る
２、指定の家族連絡先、身元保証人へ事態を報告し、対応方法を相談する。</td></tr>
<tr><td>事故発生の防止のための指針</td><td colspan="4">無 ・ 有</td></tr>
<tr><td>損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）</td><td colspan="4">サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事があります。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況</td><td colspan="4">協会への加入　　無 ・ 有</td></tr>
<tr><td colspan="4">入居者基金への加入　　無 ・ 有</td></tr>
<tr><td rowspan="3">利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況</td><td rowspan="2">有</td><td>実施日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td colspan="2">１　有　　２　無</td></tr>
<tr><td colspan="4">無</td></tr>
</table>

第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1　有　　2　無
	無		

※12　施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※13　施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5　介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所		全室介護専用居室の為、各居室にて介護可能
入居後に居室又は施設を住み替える場合	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	当初以外の居室へ移る場合、医師の意見を聴き、本人及び契約者の意思を確認し、かつ身元引受人の意見を聴き、一定の観察期間を設けて、入居者にとって最適の居室を選択するものとします。この場合専用居室の利用権は新しい居室へ引き継がれ、追加の費用はありません。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	当社が所有又は管理運営する他の施設へ転居する場合の判断基準は、当初以外の居室へ移る場合と同様の他、建物の老朽化その他やむを得ない事由が発生した場合とします。この場合専用居室の利用権は新しい居室へ引き継がれ、追加の費用はありません。

6　医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	医療法人社団芳雄会 白金台ファミリークリニック
	診療科目	内科
	所在地	東京都港区白金台 3-18-1
	距離及び所要時間	１５ｋｍ　３５分
	協力内容	往診、緊急時対応、健康診断、健康相談
	名　称	医療法人社団聖仁会　横浜甦生病院
	診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科、小児科、耳鼻咽喉科
	所在地	神奈川県横浜市瀬谷区瀬谷 4-30-30
	距離及び所要時間	１８ｋｍ　４５分

	協力内容	往診、緊急時対応、健康診断、健康診察
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	医療法人社団新聖会 元住吉デンタルオフィス
	診療科目	歯科
	所在地	神奈川県川崎市高津区明津 167-1
	距離及び所要時間	同施設内１階
	協力内容	診察、口腔ケア
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	施設の協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療をうける。 費用については入居者負担	

7　入居状況等　（2025 年　9 月　1 日現在）

入居者数及び定員	３４人（定員　３７人）		
入居者の状況	男　性　５人　女　性　２９人		
	自　立　人		
	要介護　３４人	（内訳）　要介護１　１人 要介護２　１０人 要介護３　８人 要介護４　６人 要介護５　９人	
	要支援　人	（内訳）　要支援１　人 要支援２　人	
平均年齢	91.2 歳（男性　83.4 歳、女性　92.5 歳）		
運営懇談会の開催状況（開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等）	1年に1回以上の開催予定 主な議題（施設の運営状況・運営計画、家賃、管理費等の改定、管理規程等の改定）		

注）介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

８　職員体制

（１）職種別の職員数等　　（2025 年　９月　１日現在）

		職 員 数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（20時～翌7時）（最少人数）	備　考（資格・委託等）
従業者の内訳	管理者	１（　　）				
	生活相談員	２（　　）				
	直接処遇職員	２０（　６）	１６．１		２	
	介護職員	１７（　６）	１３．３		２	
	看護職員	３（　　）	２．８			
	機能訓練指導員	１（　　）				
	理学療法士	（　　）				
	作業療法士	（　　）				
	その他	１（　　）				
	計画作成担当者	１（　　）				介護支援専門員
	医師	（　　）				
	栄養士	（　　）				外部委託
	調理員	（　　）				外部委託
	事務職員	（　　）				
	その他職員	１（　１）				
合　計		２７（　８）				

注１）職員数欄の（　　）内は、非常勤職員数で内数。

２）直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

３）機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

４）備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

従業者の職務内容	管理者	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特定施設サービス計画を作成する。

（２）職員の状況

管理者		他の職務との兼務				①　あり　　２　なし					
		兼務に係る資格等		①　あり							
					資格等の名称	介護福祉士					
				２　なし							
		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
前年度１年間の採用者数											
前年度１年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満			１	１	１					
	１年以上３年未満			４	４						
	３年以上５年未満										
	５年以上10年未満			４	１						
	10年以上	３		２		１		１		１	
従業者の健康診断の実施状況		①　あり　　２　なし									

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

（特定施設入居者生活介護事業者（介護予防特定施設入居者生活介護を含む）の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年３月31日厚生省令第37号)等の規定によること）

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※16
要支援者の人数	０	０	０
要介護者の人数	３１．８	３１．０	３３．７
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※14	１０・６	１０．３	１１．３
配置している直接処遇職員の人数 ※15	１２．７	１７．０	１６．１
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	３：１	３：１	３：１
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間　４０時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員　早番　７：００～１６：００ 日勤　９：００～１８：００ 遅番　１１：００～２０：００ 夜勤　１７：００～翌１０：００		

	看護職員　早番　　：　　～　　： 日勤　　９：００～１８：００ 遅番　　：　　～　　： 夜勤　　：　　～　　：

※14　常勤換算後の人数。

※15　常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※16　今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人（　　人）	介護職員実務者研修修了者	５人（　　人）
介護福祉士	人（　　人）	介護職員初任者研修修了者	１２人（　　人）
介護支援専門員	人（　　人）	資格なし	人（　　人）

注１）資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を（　）に外数で記入する。

注２）介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

９　入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	概ね65歳以上で、介護保険の要介護認定で要介護１～５の方
身元引受人等の条件及び義務等	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から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」該当事項を参照。 ※　連帯保証極度額　340万円
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き	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ものとします。

	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、利用者個々の心身を状況を勘案し、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もとに職員間、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。
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※17	（契約の終了） 第２８条　次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。 （１）入居者が死亡したとき （２）事業者が第２９条（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき （３）入居者が第３０条（入居者からの契約解除）に基づき解約を行ったとき （４）第１２条（反社会的勢力の排除）に基づきこの契約を解除されたとき

（５）要介護認定等により入居者が自立または要支援、事業対象者と認定された場合
（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、及び離れることが決定した場合
ただし、入居者が長期にホームを離れる場合でも、入居者または身元引受人と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます。
また、退去した入居者が再度ホームに入居を希望する場合には、関連ホームの空室状況に応じ、優先的に入居することが可能です。

（事業所からの契約解除）

第２９条　事業者は、入居者および身元引受人が次の各号に該当する場合においては、適切な予告期間をおいて、この契約を解除することができます。
（１）入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき
（２）第２４条に定める入居までに支払う費用を支払わなかったとき
（３）第２５条に定める敷金の預託がない場合
（４）正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を３ヶ月分滞納したとき
（５）伝染性疾患により、他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認めるとき
（６）第２０条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき
（７）入居者の行動が、他の入居者の生活、財産、名誉または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあるとき
（８）入居者または身元引受人が法令や本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき
（９）入居者、身元引受人、家族その他入居者の関係者が、自らまたは第三者を利用して、事業者、施設の他の入居者、近隣、その他施設に関わる者に対し、暴力的行為詐術、脅迫的言辞、業務妨害行為などの信頼関係を破壊する言動を行ったとき

２　前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。
（１）契約解除の通告によって９０日の予告期間をおく、ただし、前項（２）および（３）の入居までに支払う費用の支払いがない場合、および同（４）の費用および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日とする。
（２）前号の通告に先立ち、入居者および身元引受人に弁明の機会を設ける
（３）解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する
（入居者からの解約）
第３０条　入居者は、事業者に対して、退去予定日の３０日前に解約の申し入れを行う事により、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める「解約申入書」を事業者に届け出るものとします。
２　入居者の都合により、前項の解約申入れ日より３０日以内に退去する場合であっても、本契約の解約日は解約申入日より３０日後となります。入居者は、解約日までの家賃および管理費を負担するものとします。
３　入居者が第１項の「解約申入書」を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して３０日目をもって、本契約は解約されたものとします。入居者は解約日までの家賃および管理費を負担するものとします。</td></tr>
<tr><td rowspan="7">前年度における退去者の状況</td><td rowspan="5">退去先別の人数</td><td>自宅等</td><td>０人</td></tr>
<tr><td>社会福祉施設</td><td>４人</td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>４人</td></tr>
<tr><td>死亡者</td><td>１３人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>０人</td></tr>
<tr><td rowspan="4">生前解約の状況</td><td rowspan="2">施設側の申し出</td><td>０人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入居者側の申し出</td><td>４人</td></tr>
<tr><td>（解約事由の例）
他施設への転居</td></tr>
<tr><td colspan="2">体験入居の期間及び費用負担等</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

※17　入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

１０　情報開示

入居希望者等への情報開示※18	重要事項説明書の公開	① 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　２ 非公開
	入居契約書の公開	① 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　２ 非公開
	管理規程の公開	① 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　２ 非公開
	財務諸表の公開	① 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　２ 非公開
	事業収支計画の公開	① 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ）　２ 非公開

※18　県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること

添付書類：別添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」
別添１－１「おむつ価格表」
別添２　「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）
別添３　「川崎市有料老人ホーム設置運営指導指針　適合表」
別添４　「入居中のリスク説明書」
別添５　「重度化対応及び看取りに関する指針」
別添６　「指定特定施設入居者生活介護　加算算定要件」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年　　月　　日　　説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年　　月　　日　　署　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

そ 09-33-260701

《別添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		○	別添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	あり	あり		○	3,300円/時間（税込）	必要に応じて対応（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						
	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			○				
	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	あり	あり		○	30分1,650円～(税込)	通常利用区域以外	
	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		あり		○		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						
	入退院時の同行	なし						
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし						
	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。

《別添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
パッド型	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
パッド型(500ccまで)	15円
パッド型(500cc以上)	20円

※表示している価格は非課税となります。

別添３　　作成年月日：2024年　9月　1日

川崎市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

（本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の**主な**項目について、適合の有無を確認するものです。）

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	適合となっている項目についてチェック	備考（代替措置・改善計画等）
1	居室 （一時介護室）		適合	□ 個室である。 □ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ある。 □ 界壁で区分されている。	
2	食堂	有	適合	☑ 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有している。	
3	浴室		適合	□ 居室内に設置もしくは全ての入居者が利用できるように適切な規模及び数を設けている。 □ 手すりを設置している。 □ スロープを設置している。 □ 浴槽用リフトを設置している。 （要介護者等が使用する浴室） □ 身体の不自由な者が使用するのに適している。	
4	便所		適合	□ 居室内に設置もしくは全ての入居者が利用できるように適切な規模及び数を設けている。 □ 常夜灯が設置されている。 □ 手すりが設置されている。 □ 要介護者等の使用に適している。	
5	洗面設備		適合	□ 居室内に設置もしくは全ての入居者が利用できるように適切な規模及び数を設けている。 □ 洗面台が車椅子使用者に配慮した高さとなっている。	
6	医務室 （健康管理室）	有	適合	□ 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条に規定する診療所の構造設備の基準に適合している。	
7	面談室	有	適合	□ プライバシーの保護に配慮されている。	
8	汚物処理室	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	エレベーター	有	適合	□ 適切な介護サービス等が提供できるよう入居定員等に応じた台数を設置している。 □ 少なくとも１基はストレッチャーを収納できる □ 操作盤は車椅子使用者に配慮した高さにするとともに、手すりを備えるなど、要介護者等が使用するのに適している。	
11	緊急通報装置	有	適合	（設置箇所） □ 居室　□ 一時介護室　□ 浴室 □ 脱衣室　□ 便所	
12	廊下		適合	□ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ある。 □ 両側に手すりを連続して設けるなど、要介護者等が使用するのに適している。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
13	居室等の出入口		適合	□ 引き戸やドアハンドル等により円滑に利用できる構造である。	
14	スプリンクラー設備等		適合	□ 消防法等に従い、所轄の消防署等消防機関の指導を受けて適切に整備している。	
15	機能訓練室	有			
16	談話室	有			
17	洗濯室	有			
18	健康・生きがい施設（スポーツ・レクリエーション等のための施設、図書室その他の施設）	有			
19	事務室、宿直室、その他の運営上必要な設備	有			
20	その他	有	適合	□ 洗剤等の誤飲・誤食を防止するため、保管する設備を備えている。 □ 医薬品等を保管する鍵付きロッカーなど必要な備品を備えている。	

以下は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の**「努めること」**と記載されている項目について、整備の有無を確認するものです。

No.	指針項目	設備の有無	整備の有無	整備されている項目についてチェック	備考（事業所の考え・代替措置等）
1	居室 （一時介護室）		整備	（居室内に便所、洗面設備、収納設備等を備える場合） □ 車椅子等の使用等に支障がないように十分な居室面積を確保している。	
2	食堂	有	整備	□ 使用者数を勘案し、衛生面を配慮した手指を洗浄する設備を設けている。	
3	洗面設備		整備	□ 手すりを備えるなど、要介護者等が使用するのに適している。	
4	汚物処理室	有	整備	□ 居室のある階ごとに設置している。	
5	看護・介護職員室	有	整備	□ 居室のある階ごとに設置している。 □ 入居者が日常的に利用する談話室等の共用設備に面して設置している。 □ カウンターにより区分するなど、談話室及び廊下等を見通すことができる形状となっている。	
6	廊下		整備	□ 曲がり角は、すみ切り等の処理を行うなど、車椅子使用者の通行に支障のない構造となっている。	
7	床		整備	□ すべりにくく衝撃を吸収しやすい材質を使用している。	

その他（上記項目以外の主な指針不適合事項）

例（夜間対応職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。）

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。

別添４

【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。

別添５

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、生活相談員、介護支援専門員、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、入院等の必要な処置を行います。

３． 入院期間中における居住に係る諸費用や食費の取り扱い

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致しません。

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、生活相談員、介護支援専門員、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。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・ケアチームと十分な話し合いを行い、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。

別添６

【指定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号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、個別機能訓練計画を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利用者ごとに個別の担当者を決め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	
◆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	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。
◆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、利用開始月及び利用中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、認知症の状況その他の入居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、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。	
◆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、認知症介護指導員養成研修修了者を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第二種協定協力医療機関との間で、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回参加していること。
（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、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。
◆短期利用	
利用の開始に当たって、あらかじめ３０日以内の利用期間を定めていること。	
◆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又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、資格等又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額が年額 440 万円以上であること。 ⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（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。	