

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 介護付有料老人ホーム すこや家・真鶴

（事業の目的）

第1条 A L S O K介護株式会社（以下「事業者」という）が運営する「介護付有料老人ホーム すこや家・真鶴」（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（以下、「従業者」という）が、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）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、事業所の従業者は、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 介護付有料老人ホーム すこや家・真鶴
- （2）所在地 神奈川県足柄下郡真鶴町岩775-15

（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 12人以上(常勤換算方式により12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14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 40名

- (2) 居室数 40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、(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

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」記載のとおりとする。

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、利用者が事業者を支払う額は、次の各号のとおりとする。

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。

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、事業者を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。

※ ただし、持込分については課税とする。

(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、事業者が無断で、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・使用をすること。
 - （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的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。

(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ものとする。
 - 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。
- 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係る書類は、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8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、2016年11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8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。

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 熊谷 敬
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
設立年月日	1998年 1月 14日
直近の事業収支決算額※	(収益) 26,093百万円 (費用) 24,992百万円 (損益) 1,101百万円
会計監査人との契約	☐ 無 ・ 有 ()
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

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

2 施設概要

施設名	介護付有料老人ホーム すこや家・真鶴	
所在地	神奈川県足柄下郡真鶴町岩775-15	
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 (その他の条件)	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 県指定介護保険特定施設 (番号 1471500551 指定年月日 2008年8月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	① 全室個室(夫婦居室付) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	無 ・ ☐ 有 (当社の管理運営する他の施設への移り住みが可能です。)
開設年月日	2008年 8月 1日	
管理者氏名	遠藤 朝子	
電話番号／FAX番号	TEL 0465-69-1057／FAX 0465-69-1058	

メールアドレス						
交通の便		・ J R 「真鶴」 駅より コミュニティバス乗車10分 「すこや家前」 バス停 下車徒歩1分 (約50m) ・ 西湘バイパス 「石橋料金所」 I C 出口20分 (約9.2km)				
ホームページアドレス						
敷地概要	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) 無 ・ 有 敷地面積 2,385.54 m ² 抵当権の設定 無 ・ 有					
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) 2008年8月1日～2033年7月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ 有 建物の構造 造 階建 (耐火 ・ ☐ 準耐火 ・ その他) 延床面積 1,516.07 m ² (うち有料老人ホーム 1,516.07m ²) 建築年月日 2008年 7月 31日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認時の主要用途 ☐ 有料老人ホーム ・ その他() 抵当権の設定 無 ・ 有					
居室概要	居室総数 40室 定員 40人(一時介護室を除く) ① 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	A タイプ	40	無 ・ ☐ 有	☐ 無 ・ 有	18.00～18.45m ²	
	B タイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m ²	
	C タイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m ²	
	D タイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m ²	
共用設備概要	食堂		無 ・ ☐ 有 (1階 ・ 113.00m ²) (2階 ・ 79.38m ²)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ ☐ 有 (1～2 階 ・ 4.50 m ²)			
		リフト浴	☐ 無 ・ 有 (階 ・ m ²)			
		ストレッチャー浴	無 ・ ☐ 有 (1 階 ・ 9.91 m ²)			
	便所		無 ・ ☐ 有 (各居室、共用 1～2 階)			
	洗面設備		無 ・ ☐ 有 (各居室、共用 1～2 階)			

	医務室(健康管理室)	無 ・ ☒ (1 階 ・ 13.50 m ²)
	談話室	無 ・ ☒ (1階 ・ 113.00m ²) (2階 ・ 79.38m ²) 食堂と共用
	面談室	無 ・ ☒ (1 階 ・ 15.30 m ²)
	事務室	無 ・ ☒ (1 階)
	洗濯室	無 ・ ☒ (1 階 ・ 8.80 m ²)
	汚物処理室	無 ・ ☒ (1～2 階)
	看護・介護職員室	無 ・ ☒ (1～2 階)
	機能訓練室	無 ・ ☒ (1～2階) 他の共用施設との兼用 無・ ☒ (食堂)
	健康・生きがい施設	☒ ・ 有 (階)
	緊急通報設備	無 ・ ☒
	エレベーター	無 ・ ☒ (ストレッチャー搬入可 1 基)
	居室のある区域の廊下幅	(m ～ m)
消防設備概要	消火器 (無 ・ ☒)	自動火災報知設備 (無 ・ ☒)
	火災通報設備 (無 ・ ☒)	スプリンクラー (無 ・ ☒)
	防火管理者 (無 ・ ☒)	防災計画 (無 ・ ☒)
危険区域の指定状況	① 無	
	2 有	指定されている危険区域
		1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ()
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要		なし

3 利用料概要
(1) 料金プラン

支払い方式		前払い方式 ・ ☒ 月払い方式 ・ 選択方式				
敷 金		☒ 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)				
プラン名	月額利用料 (税込)	(内訳)				
		家賃 (非課税)	管理費 (非課税)	介護 費用	食費 (税込)	光熱水費
A タイプ	180,370	65,000	54,500	なし	60,870	管理費に含む
B タイプ						
C タイプ						
D タイプ						
月 額 利 用 料 の 算 定 根 拠	家賃	65,000円 (非課税)				
	管理費	54,500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	2,029円/1日 (税込) (内訳) 朝食: 561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食当たりの税抜単価が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。				
	光熱水費	管理費に含む				
前払金		円				
算定根拠						
償却開始日						
返還対象としない額						
契約終了時の返還金の算 定方法						
短期解約の返還金の算定 方式						
返還期限						
保全措置		無 ・ 有	保全措置の内容 (不要)			
			無の場合の理由 ()			
その他留意事項						

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	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 日に支払いを行います。
支払方法	入居者の指定する口座より引落となります。ただし、27 日が金融機関の休業日の場合には、翌営業日の引落となります。
その他留意事項	入居者および身元引受人の都合により、口座振替ではなく、コンビニエンス払込票または銀行振り込みによる支払いとする場合には、手数料等は入居者または身元引受人の負担とします。

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（ 入居契約書第 29 条による ）
	手続き（ 入居契約書第 29 条による ）
	解約予告期間（ 90 日 ）
入居者からの解約予告期間	30 日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費、物価の変動があった場合に変更する。		
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴いた上で改定できるものとします。		
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	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			
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。			
体験入居の取扱い	① 無			
	② 有	期間	最大6泊7日まで	
		費用	1泊 7,150円（税込） （食事）朝食 432円/食（税込） 昼食 648円/食（税込） 夕食 648円/食（税込）	

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の特色	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。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ ☒ 有	健康管理の供与	無・ ☒ 有
食事の提供	無・ ☒ 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ ☒ 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ ☒ 有	生活相談サービス	無・ ☒ 有
月額利用料に含まれるサービスの 内容・頻度等	管理費	共用施設等の維持管理等	
	食費	食事の提供	
	その他		
業務の委託状況	無・ ☒ 有	委託先（株式会社ニフス）	
		委託内容（調理業務）	
安否確認の方法・頻度等	日中：適宜居室見回りを実施 夜間：ケアプランに基づき安否確認を実施		
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	保険名（介護賠償責任保険）	

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 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	1 一時介護室へ移る場合 ② 別の居室へ住み替える場合 ③ 提携ホームへ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	2 別の居室へ住み替える場合 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。 3 提携ホームへ住み替える場合 当社が所有また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。

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人温和会 間中病院
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科
	所在地	神奈川県小田原市本町4-1-26
	距離及び所要時間	10km 30分
	協力内容	緊急時対応、健康診断、健康相談
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	サンフラワー小田原歯科
	所在地	神奈川県小田原市寿町5-12-20
	距離及び所要時間	15km 45分
	協力内容	医師による訪問診察
入居者が医療を要する場合の対応※	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受ける費用については入居者負担	

※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。

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(2024 年 9 月 1 日現在)

		職 員 数		夜間勤務職員数 (17時～翌10時) (最少人数)	備 考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従 業 者 の 内 訳	管理者	1			生活相談員兼務
	生活相談員	4			管理者兼務 計画作成担当者兼務
	介護職員	10	10	2	生活相談員 計画作成担当者兼務
	看護職員	1	4		機能訓練指導員兼務
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他	1			看護職員兼務
	計画作成担当者	1			介護支援専門員
	栄養士				外部委託
	調理員				外部委託
	事務職員				
	その他職員		2		
合 計		18	16		

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（介護予防）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				無 ・ 有					
		資格等		① 無							
				② 有		資格等の名称		介護福祉士			
		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			2	2	2						
前年度1年間の退職者数				1	1						
応募した職に就いた経験年数	1年未満	1		1	3			1			
	1年以上3年未満		2	6	4	2					

	3年以上 5年未満		2	1	1	1					
	5年以上 10年未満			1	2	1				1	
	10年以上			1							
従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし						

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人	介護職員実務者研修修了者	1人
介護福祉士	12人	介護職員初任者研修修了者	11人
介護支援専門員	1人	資格なし	人

6 入居状況等

(2024 年 9 月 1 日現在)

入居者数及び定員	30人 (定員 40人)		
入居者の状況	男性	7人、女性	23人
	自立	0人	
	要支援	2人	(内訳) 要支援1 0人 要支援2 2人
	要介護	28人	(内訳) 要介護1 7人 要介護2 7人 要介護3 6人 要介護4 7人 要介護5 1人
平均年齢	89.8歳 (男性 88.7歳、女性 90.1歳)		

7 退去状況等

前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	1人
		社会福祉施設	4人
		医療機関	1人
		死亡者	8人
		その他	1人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		入居者側の申し出	6人 (解約事由の例) 在宅復帰等、他施設への転居

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無 ② 有 ① 代替措置あり（書面によって説明と同意を得る） 2 代替措置なし
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	☐ ・ 有
苦情解決の体制（相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）	・ホーム苦情担当者：管理者 遠藤 朝子 電話番号 0465-69-1057 ・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 ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 電話番号 045-210-1111（代表） ・真鶴町健康長寿課 電話番号 0465-68-1131（代表）
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）	事故発生時には施設は以下の段階を経て事態を処理・收拾する 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。
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ ☒
身元引受人の条件及び義務等	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。		
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生活保証制度への加入状況	協会への加入	☐ 無 ・ ☒ 有	
	入居者基金への加入	☐ 無 ・ ☒ 有	
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	① 無		
	2 有	実施日	
		結果の開示	無 ・ 有
第三者による評価の実施状況	① 無		

	2 有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	無 ・ 有
看取りの対応	無 ・ 有		

9 情報開示

入居希望者等への情報開示	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

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 「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」
 別添3 「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」（介護付の場合のみ）
 別添4 「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）
 別添5 「重度化対応及び看取りに関する指針」

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 署名又は記名・押印 _____

《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							
	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	あり	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 2				作成年月日： 2023年 9月 1日	
神奈川県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	不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	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☐ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	☐ 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) ☐ 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) ☐ 居室の近くにない。 ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) ☐ 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有	適合	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	☐ プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい 施設	無			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所	
17	廊下		適合	☐ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※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。	
18	居室等の出入口		適合	☐ 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	
その他 (上記項目以外の主な指針不適合事項) 例(必要な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。					

介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表

1 給付体制等の概要

介護保険施設種別	1 介護専用型 ② 混合型 3 混合型（外部サービス利用型） 4 地域密着型 5 介護予防 6 介護予防（外部サービス利用型）						
介護保険に係る利用料（適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）	特定施設入居者生活介護（1 か月 30 日の例）						
	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	16, 260円	32, 520円	48, 780円		
	要介護 2	609単位	18, 270円	36, 540円	54, 810円		
	要介護 3	679単位	20, 370円	40, 740円	61, 110円		
	要介護 4	744単位	22, 320円	44, 640円	66, 960円		
	要介護 5	813単位	24, 390円	48, 780円	73, 170円		
	介護予防特定施設入居者生活介護（1 か月 30 日の例）						
	介護度		単位	自己負担額（1ヶ月30日の場合）			
				1 割	2 割	3 割	
	要支援 1	183単位	5, 490円	10, 980円	16, 470円		
	要支援 2	313単位	9, 390円	18, 780円	28, 170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	12円	24円	36円
有	無	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	20円	40円	60円	
有	無	夜間看護体制加算（Ⅰ）	18単位/日	18円	36円	54円	
有	無	夜間看護体制加算（Ⅱ）	9単位/日	9円	18円	27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	72 円	144 円	216 円	
			死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日	144 円	288 円	432 円	
			死亡日の前日および前々日 680単位/日	680 円	1360 円	2040 円	
			死亡日 1, 280単位/日	1280 円	2560 円	3840 円	

		有	☐	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	572 円	1144 円	1716 円
					死亡日以前4日以上30日以下 644単位/日	644 円	1288 円	1932 円
					死亡日の前日および前々日 1,180単位/日	1180 円	2360 円	3540 円
					死亡日 1,780単位/日	1780 円	3560 円	5340 円
		有	☐	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	3円	6円	9円
		有	☐	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	4円	8円	12円
		有	☐	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	22円	44円	66円
		有	☐	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	18円	36円	54円
		有	☐	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	6円	12円	18円
		有	☐	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	100円	200円	300円
		有	☐	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	200円	400円	600円
		有	☐	若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	120円	240円	360円
		有	☐	入居継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日	36円	72円	108円
		有	☐	入居継続支援加算（Ⅱ）	22単位/日	22円	44円	66円
		有	☐	口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	20円	40円	60円
		有	☐	退院退所時連携加算 （入居から 30 日以内に限る）	30単位/日	30円	60円	90円
		有	☐	ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	30円	60円	90円
		有	☐	ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位/月	60円	120円	180円
		☒	無	科学的介護推進体制加算	40単位/月	40円	80円	120円

		☒	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	100円	200円	300円
		有	☒	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	40円	80円	120円
		有	☒	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	10単位/月	10円	20円	30円
		有	☒	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5単位/月	5円	10円	15円
		有	☒	新興感染症等施設療養費	240単位/回	240円	480円	720円
		有	☒	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100単位/月	100円	200円	300円
		☒	無	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10単位/月	10円	20円	30円
		有	☒	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 要支援1 -18単位 要支援2 -31単位	-54円/日 -60円/日 -67円/日 -74円/日 -81円/日 -18円/日 -31円/日	-108円/日 -120円/日 -134円/日 -148円/日 -162円/日 -36円/日 -62円/日	-162円/日 -180円/日 -201円/日 -222円/日 -243円/日 -54円/日 -93円/日
		有	☒	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	☒	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	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) 12.8% (Ⅱ) 12.2% (Ⅲ) 11.0% (Ⅳ) 8.8% 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。			
		☒	無	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)				
		有	☒	介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)				

		有	無	介護職員等特定処遇改善加算（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 その他（真鶴町：10.00 円）

2 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

	前々年度の平均値	前年度の平均値	記入日時点の平均値
要支援者の人数	3. 8	1. 0	2. 0
要介護者の人数	31. 2	32. 6	31. 4
指定基準上の直接処遇職員の人数	10. 8	11. 0	10. 7
配置している直接処遇職員の人数	14. 3	16. 4	12. 5
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 時間で除して算出		
従業員の勤務体制の概要	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	:	~ :

介護付有料老人ホーム すこや家 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

介護付有料老人ホームすこや家（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。

【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定め、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。	
◆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、入所者の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行っていること。
(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。 （Ⅰ）①～⑧の全てを満たすこと。 （Ⅱ）①～⑥、⑧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。	