

介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

アミカの郷 津田沼 運営規程

(本規程の目的)

第1条 この規程は、ALSOK介護株式会社(以下「事業者」という。)が開設するアミカの郷津田沼(以下「特定施設」という。)が行う、介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護の事業(以下「介護予防特定施設入居者生活介護事業等」という。)の運営に当たって、介護付き有料老人ホームアミカの郷津田沼介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護利用契約第3条の規定に基づき、介護予防特定施設入居者生活介護事業等の運営について重要事項を定めるものであり、事業者がこの運営規定に従って事業の円滑な運営を行うことを目的とする。

(事業の運営の方針)

第2条 事業者は、事業の実施に当たって利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

2 特定施設の職員は、要支援者および要介護者の心身の特性を踏まえて、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、介護予防特定施設サービス計画または特定施設サービス計画(以下「介護予防特定施設サービス計画等」という。)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を行う。

3 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者ならびにその他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(特定施設の名称等)

第3条 事業を行う特定施設の名称および所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 アミカの郷津田沼
- (2) 所在地 千葉県習志野市藤崎4丁目1番5号
- (3) 定員 68人
- (4) 居室数 68室

(職員の職種、員数および職務の内容)

第4条 特定施設に勤務する職員の職種、員数および職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1人(非常勤職員1人)
管理者は、事業所の従業員の管理および業務の管理を一元的に行う。
- (2) 生活相談員 2人(常勤職員1人以上)
生活相談員は、お客様またはその御家族からの相談に応じ、従業員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。
- (3) 看護職員 3人(常勤職員1人以上)
看護職員は、お客様の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。
- (4) 介護職員 12人(常勤職員1人以上)
介護職員は、お客様の心身の状況に応じ、お客様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。
- (5) 機能訓練指導員 1人(非常勤職員1人)
機能訓練指導員は、必要に応じ生活を送る上で必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行う。
- (6) 計画作成担当者 1人(常勤職員1人以上)

計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画等を作成し、お客様の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する。

(7) 栄養士 0人(業者委託)

栄養士は、給食の献立の作成、お客様の栄養指導、調理員の指導等を行う。

(8) 調理員 0人(業者委託)

調理員は、献立に基づき、給食を調理し、配膳を行う。

(9) 事務職員 1人

事務職員は、必要な事務を行う。

(事業の内容)

第5条 事業の内容は次のとおりとする。

(1) 入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話

(2) 機能訓練および療養上の世話

(3) 入浴介護が必要な利用者については、週2回のサービス提供を標準とする。

(利用料その他の費用の額)

第6条 事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、負担割合証に記載の額とする。

2 その他の費用は、次の各号の額とする。

(1) 家賃:料金は重要事項説明書の料金表のとおりとする。

(2) 管理費(水道光熱費を含む。):料金は重要事項説明書の料金表のとおりとする。

(3) 食費:料金は重要事項説明書の料金表のとおりとする。

(4) その他のサービス利用料:料金は重要事項説明書の料金表のとおりとする。

(5) 有料サービス

【介護サービス】		
おむつ代・廃棄料	実費	
入浴(一般浴)介助・清拭	3300円/回	週3回以上の場合
特浴介助	3300円/回	週3回以上の場合
通院介助	1650円/30分	提携外医療機関の場合
【生活サービス】		
居室清掃	3300円/回	週2回以上の場合
リネン交換	1650円/回	週2回以上の場合
日常の洗濯	1650円/回	週3回以上の場合
理美容師による理美容サービス	実費	料金は提携先による
医療費	実費	
その他日常生活費	実費	娯楽費、行事関係費、クリーニング等
買い物代行	1650円/30分	週2回以上の場合
役所手続き代行	1650円/30分	
【入退院時・入院中のサービス】		
移送サービス	1650円/30分	
入退院時の同行	1650円/30分	提携外医療機関の場合
入院中の洗濯物交換・買い物	1650円/30分	

※上記料金について30分を超える場合の料金については、30分あたり1650円として計算する。

3 前項各号の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の署名(記名押印)を受ける。

(緊急時等における対応方法)

第7条 事業者は、サービスの提供の際に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師または、あらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を行う。

(事故発生時の対応)

第8条 事業者は、サービスの提供に当たって、事故が発生した場合には、速やかに特定施設所在地市町村や利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。

2 事業者は、サービスの提供に当たって、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行う。

(業務継続計画の策定等)

第9条 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する事業の提供を継続的に実施するため

の、及び非常時で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 事業者は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及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。

(非常災害対策)

第10条 事業者は非常災害に関する防災計画を策定し、非常災害時の関係機関への通報および連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施する。

(衛生管理等、感染症対策)

第11条 従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、施設の設備及び備品等の衛生的な管理に

努めるものとともに、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 感染症の予防及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 感染症の予防及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、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

(秘密保持等)

第12条 事業者は、業務上知り得た利用者の秘密を保持する。

2 事業者は、職員であった者に業務上知り得た利用者の秘密を保持させるため、職員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雇用契約の内容とする。

(個人情報の保護)

第13条 事業者は、利用者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。

2 事業者が取得した利用者の個人情報については、原則として、施設の介護サービスの提供以外の目的では利用しないものとし、外部への個人情報提供については利用者の了解を得るものとする。

(緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き)

第14条 事業者は、サービス提供に当たっては、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「身体的拘束等」といいます。)を行わない。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等を行う場合には、事業者と利用者および身元引受人の合意のもと、次の手続きにより行うこととする。

- (1) 身体拘束廃止委員会において、切迫性、非代替性、一時性の3要件の確認や身体拘束等の内容、目的・理由、拘束を行う時間帯、期間等を検討し、それを記録した議事録を作成する。
- (2) 利用者や家族に対して、身体拘束等の内容、目的・理由、内容、拘束を行う時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得て、原則として身体的拘束等の開始前に同意書または説明書に署名を受ける。
- (3) 身体的拘束等を行っている期間中は、1か月に1回以上身体的拘束廃止委員会を開催し、振り返りを行い、身体的拘束等の解除に向けて取り組む。
- (4) 身体的拘束廃止委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他の従事者に周知徹底を図る。
- (5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施する。

(高齢者虐待防止の推進)

第15条 事業者は、利用者の人権擁護、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、次の措置を講じる。

- (1) 高齢者虐待防止のための指針を整備し、これを職員に周知する。
- (2) 高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知する。
- (3) 職員に対し、高齢者虐待防止のための研修を定期的の実施する。
- (4) (1)から(3)までの措置を適切に実施するための担当者を設置する。

(その他運営についての留意事項)

第16条 特定施設の職員は当該特定事業所の事業に従事するものとする。ただし、サービスの提供の上で差し支えない場合には、介護付有料老人ホームアミカの郷津田沼の他の業務を行うことがある。

2 施設は、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項で規定する政令で定める者等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。

3 事業者は、従業者の質的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3か月以内

(2)継続研修 年1回

4 施設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つ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 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は事業者と施設の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、2023年 3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 6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。

重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) あるそっくかいごかぶしきがいしゃ A L S O K 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
	FAX番号	048-631-2110
	ホームページアドレス	https://kaigo.alsok.co.jp
代表者	氏名	熊谷 敬
	職名	代表取締役
設立年月日	1998年 1月 14日	
主な実施事業	※別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で別に実施する介護サービス	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) あみかのさとつだぬま アミカの郷津田沼	
所在地	〒275-0017 千葉県習志野市藤崎 4 丁目 1 番 5 号	
主な利用交通手段	最寄駅	京成電鉄「新津田沼」駅から 2 km
	交通手段と所要時間	車で約 5 分、徒歩約 30 分
連絡先	電話番号	047-470-5211
	FAX番号	047-470-5212
	ホームページアドレス	https://kaigo.alsok.co.jp
管理者	氏名	港 大典
	職名	ホーム長
建物の竣工日		2022年 7月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2023年 3月 1日

【(類型)】【表示事項】

☒ 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） ☐ 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） ☐ 3 住宅型 ☐ 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1272102433
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	2023 年 3 月 1 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3274.17 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		☒ 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり ☒ 2 なし
		契約期間	☒ 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし
	契約の自動更新	☒ 1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	2304.65 m ²
		うち、老人ホーム部分	2304.65 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		☒ 2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		☒ 2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ()	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
☒ 2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり ☒ 2 なし	
契約期間		☒ 1 あり (2023 年 3 月 1 日 ~ 2048 年 2 月 28 日) 2 なし	
契約の自動更新		☒ 1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分	☒ 1 全室個室	
	【表示事項】	2 相部屋あり	

			最少	人部屋		
			最大	人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	☒ 有／無	有／ ☒ 無	18.91 m ²	10	介護居室個室
	タイプ2	☒ 有／無	有／ ☒ 無	18.71 m ²	57	介護居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	18.64 m ²	1	介護居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	m ²		
	タイプ5	有／無	有／無	m ²		
	タイプ6	有／無	有／無	m ²		
	タイプ7	有／無	有／無	m ²		
	タイプ8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ9	有／無	有／無	m ²		
タイプ10	有／無	有／無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他（ ）		0ヶ所	
	食堂	☒ 1	あり	☐ 2	なし	
	入居者や家族が利用 できる調理設備	☐ 1	あり	☒ 2	なし	
エレベーター	☒ 1	あり（車椅子対応）	☐ 2	あり（ストレッチャー対応）		
	☐ 3	あり（上記1・2に該当しない）	☐ 4	なし		
消防用設備 等	消火器	☒ 1	あり	☐ 2	なし	
	自動火災報知設備	☒ 1	あり	☐ 2	なし	
	火災通報設備	☒ 1	あり	☐ 2	なし	
	スプリンクラー	☒ 1	あり	☐ 2	なし	
	防火管理者	☒ 1	あり	☐ 2	なし	
	防災計画	☒ 1	あり	☐ 2	なし	
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	施設は、自立または要支援、要介護の入居者に対して、その心身の特性を踏まえ、入居者の生活援助、自立支援、介護などの介助状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的におこなうこととする。また、入居者が尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護、その他必要な援助を適切におこなうものとし、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 事業にあつては、事業所所在地の市町村、介護施設、協力医療機関に加え、他の事業者、保健医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。			
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、施設の従業者が、要支援、または要介護状態にある高齢者等に対し、適正な介護予防特定施設入居者生活介護または特定施設入居者生活介護を提供することを目的とする。			
サービスの提供内容に関する特色	アミカが誇るカルチャー、それは「あかるく・元気」であること。そして介護への想いが強い人間が多く集まっている。アミカの郷という居住空間で、お客様それぞれのご希望に沿う「介護のある普通の生活」を創ることが出来るか。スタッフ個々人がその場で判断でき、臨機応変に行動できることがとても重要だと考えており、お客様の為に行動し続け、「最初から最後まで寄り添う介護」を目指し、日々介護サービスを提供している。			
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

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐ 救急車の手配 ☐ 入退院の付き添い ☐ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 輝会 かがやきクリニック千葉
		住所	千葉県八千代市勝田台 1-28-1-501
		診療科目	内科・精神科・皮膚科
		協力内容	・定期健診、予防注射、生活指導、健康相談等の健康管理サービス。 ・入居者に対する救急医療、入院支援。 ・必要に応じての往診。但し、訪問日時については入居者の必要に応じて、協議の上決定する。 ・入居判定、利用判定に関わる協力 ・入居者の健康管理に関する定期的な情報共有
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 高輪会 八千代デンタルクリニック
		住所	千葉県八千代市村上南 1-3-1 フルルガーデン 八千代 2 階
		協力内容	入居者に対し、必要・希望に応じて、建物内（居室、健康管理室等）での歯科診療及び職員への口腔技術。

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	☐ あり 2 なし
	要支援の者	☐ あり 2 なし
	要介護の者	☐ あり 2 なし
留意事項	常時医療的処置を要する方、暴力行為等で他の入居者に危害を及ぼす恐れのある方は、入居をお断りすることがあります。 自立の方の場合は、生活サポート費として月額 66,000 円（税込）	

	を追加で請求させていただきます。(入居契約書表題部(7)費用)
身元引受人の義務等	次のとおり入居契約書の第32条等に基づきます。 1 入居者は、身元引受人を定めなければなりません。 2 身元引受人は、本契約から生じる入居者の事業者に対する債務について入居契約書表題部(3)の極度額(340万円)を限度として、入居者と連帯して履行する責任を負うものとします。 3 身元引受人が負担する債務は、入居者または身元引受人が死亡したときに確定します。 4 事業者は、身元引受人の請求があったときは、遅滞なく費用等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等の入居者の事業者に対する全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。 5 身元引受人は、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄の引取りを行います。 6 身元引受人は、入居者の生活維持、介護等のために意見具申等を行い、必要なときは事業者と協議します。 7 事業者は、入居者が要支援または要介護の状態にある場合には、入居者の生活および健康の状況ならびにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡します。 8 身元引受人は、入居者が死亡した場合、遺体および遺留品の引受けならびに返還金の受取りを行います。 ※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。
契約の解除の内容	次のとおり入居契約書の各条文中に基づきます。 (契約の終了) 第26条 次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約は終了するものとします。 - 一 入居者が死亡した場合 - 二 事業者が第27条に基づき解約または解除をした場合 - 三 入居者が第28条に基づき解約または解除をした場合 - 四 天変地異その他事業者の責によらない不可抗力により目的施設の全部又は一部が滅失、毀損して目的施設の使用が不可能になった場合 - 五 関係諸法令の規定、官公庁による行政上の指導命令等によって目的施設の使用が不可能となった場合 (入居者からの解約または解除) 第28条 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前までに別に定める解約届により解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。 2 前項の規定にかかわらず、入居者は、解約の日から30日分の管理費および家賃相当額(本契約の解約後の管理費および家賃相当

	額を含む。)を事業者に支払うことにより、解約の日から起算して30日を経過するまでの間、随時に本契約を解約することができます。 3 入居者が第1項の規定による解約届を提出することなく居室を退去した場合には、事業者は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。 4 入居者は、事業者またはその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、本契約を解約することができます。 一 第12条の確約に反する事実が判明した場合。 二 本契約締結後に事業者またはその役員が反社会的勢力に該当した場合	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	事業者は、各種サービス提供にあたっては、入居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、身体的拘束等を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事業者と入居者および身元引受人の合意のもと、次の手続きにより行います。 (1) 身体拘束廃止委員会において、切迫性、非代替性、一時性の3要件の確認や身体的拘束等の内容、目的・理由、時間帯、期間等を検討し、それを記録した議事録を作成する。 (2) 入所者やその家族に対して、身体的等の内容、目的・理由、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得て、原則として身体的拘束等の開始前に、同意書または説明書に署名を受ける。 (3) 身体的拘束等を行っている期間中は、1か月に1回以上は身体拘束廃止委員会を開催し、振り返りを行い、身体的拘束等の解除に向けて取り組む。 (4) 身体拘束廃止委員会を3か月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図る。 (5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施する。	
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取り組みとして、以下の措置を講じる。 (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する。 (2) 高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知します。 (3) 職員に対し、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設置する。	
事業主体から解約を求める場合	解約・解除条項	(事業者からの解約または解除) 第27条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当する場合で、かつ契約当事者間の信頼関係を著しく害とすると認められる場合には、本契約を解約または解除することができます。 一 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場合 二 月額費用その他の支払いを正当な理由なく、2

		か月以上滞納した場合 三 第3条第4項の規定に違反した場合 四 第20条第1項または同条第2項の規定に違反した場合 五 入居者の行動が、他の入居者または事業者の職員等の生命、身体、財産に危害を及ぼした、または危害を及ぼすおそれがあり、かつ通常の介護方法または接遇方法ではこれを防止することが困難である場合 六 第34条の規定による当事者から入居者に対する、新たな身元引受人を定める請求について、入居者が応じられない場合 2 前項の規定に基づく本契約の解約の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 一 契約解約の通告について60日の予告期間を設ける。 二 前号の通告に先立ち、入居者および身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解約通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、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 3 第1項第5号によって本契約を解約する場合には、事業者は前項の手続きに加えて書面により次の各号の手続きを行います。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく 4 事業者は、入居者または身元引受人が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。 一 第12条の確約に反する事実が判明した場合 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当した場合 三 第20条第1項第9号または第11号に規定する行為を行った場合
	解約予告期間	60 日
入居者からの解約予告期間		30 日
体験入居の内容	1 あり（内容：空き部屋がある場合に限り、6泊までとする。 1泊9,900円（税込）の実費が必要となる。） 2 なし	
入居定員		40 人
その他	・入居後3か月以上（入院期間は除く）経過した入居者が退居する際は、入居者の故意過失により生じた損耗または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および程度の如何を問わず、専門業者に居室およびエアコンの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。	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

（2024年9月1日現在）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	2	2		2.0
直接処遇職員	17	12	9	13.3
介護職員	14	9	5	10.5
看護職員	3	3		3.3
機能訓練指導員	1	1		0.2
計画作成担当者	1	1		0.2
栄養士				委託
調理員				委託
事務員	1	1		1.0
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	9	5	4
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	7	5	2
介護支援専門員	1	1	
その他			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	4	2	2
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時～10 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2 人以上	1 人以上

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.2 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務				1 あり 2 なし					
		業務に係る資格等				1 あり					
						資格等の名称		介護支援専門員・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											
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			5	2						
	1年以上	2	2	3	2			1			
	3年未満										
	3年以上			3		1				1	
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
	10年以上					1					
従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	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	消費者物価指数や人件費等を勘案し改定。
	手続き	改定の場合、運営懇談会を開催するなどして説明を行うとともに、事前に書面にて通知する。

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

			プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度		要介護 1	要介護 5
	年齢		8 3 歳	9 0 歳
居室の状況	床面積		18. 71 m ²	18. 71 m ²
	便所		1 有2無	1 有2無
	浴室		1有 2 無	1有 2 無
	台所		1有 2 無	1有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金		0 円	0 円
	敷金（非課税）		316, 800 円	316, 800 円
月額費用の合計（税込）			242, 898 円	251, 467 円
家賃（非課税）			79, 200 円	79, 200 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		17, 138 円	25, 707 円
	介護保険外※ ²	食費（税込）	76, 560 円	76, 560 円
		管理費（水道光熱費含む、非課税）	70, 000 円	70, 000 円
		その他のサービス利用料	0 円	0 円
※ 1 介護予防・地域密着型の場合を含む。				
※ 2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）				

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	土地建物賃借代、設備費用を基礎とした金額。
敷金	家賃の4ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	施設維持（居室以外の清掃・各設備点検整備・エレベーター保守点検・水道光熱費・その他日常生活費・修繕等）。
食費	1日分2,552円/日 朝食759円 昼食924円（おやつ代含む） 夕食869円（税込） 1日3食で30日の場合で算出しております。欠食の届出は3日前までとし、1食ごと（税込）の食費を減算、精算するものとします。
利用者の個別的選択によるサービス利用料	別添2「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」に記載のとおり。
その他のサービス利用料	介護用品費、嗜好品費、消耗品費、医療費等は別途実費負担。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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	介護保険負担割合証に記載の負担割合による
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（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

(2024年9月1日現在)

性別	男性	14 人
	女性	39 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	9 人
	85 歳以上	44 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	18 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	30 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	90.2 歳
入居者数の合計	53 人
入居率※	77.9%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者を含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	2 人
	死亡者	5 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	7 人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		アミカの郷津田沼管理者または「ご意見箱」
電話番号		047-470-5211
対応している時間	平日	2 4 時間対応
	土曜	2 4 時間対応
	日曜・祝日	2 4 時間対応
定休日		なし

窓口の名称		お客様相談室
電話番号		0120-294-774
対応している時間	平日	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日・年末年始

窓口の名称		習志野市 高齢者支援課
電話番号		047-454-7533
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日・年末年始

窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会 介護保健課 苦情相談窓口
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日・年末年始

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	☒ あり	(その内容) 介護賠償責任保険に加入 (損害保険ジャパン株式会社)
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	☒ あり	(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。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	☒ あり	2 なし

(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)

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

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	☒ 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	☒ 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ☒ 公開していない

財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ☐ 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ☐ 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	☐ 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	☐ 2 なし	
	☐ 1 代替措置あり	(内容)
	☐ 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	☐ 1 あり (提携ホーム名:) ☐ 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	☐ 1 あり (年 月 日届出) ☐ 2 なし ☐ 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
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	☐ 1 あり (年 月 日登録) ☐ 2 なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	☐ 1 あり ☐ 2 なし ()	
合致しない事項がある場合の内容		
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	☐ 1 適合している (代替措置) ☐ 2 適合している (将来の改善計画) ☐ 3 適合していない	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1（事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス）

別添 2（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 3（基本料金）

別添 4（介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護 加算算定要件）

別添 5（重度化対応及び看取りに関する指針）

本書は2通を作成し、入居者、事業者が署名又は記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

事業者

入居者に対して本書を交付し、契約書及び本書に基づいて重要な事項を説明し、
同意を得ました。

事業者名	ALSOK介護株式会社
住所	埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目 795 番地

事業所

事業所名	アミカの郷津田沼
住所	千葉県習志野市藤崎 4 丁目 1 番 5 号
説明者	㊞

お客様

私は、本書の交付を受け、契約書及び本書により、事業者からサービス等についての
重要事項の説明を受け同意しました。

同意日 年 月 日

住所	
氏名	㊞

身元引受人

お客様との関係	
住所	
連絡先	
氏名	㊞

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	アミカ松戸介護センター、花見川、若葉、船橋、	千葉県松戸市大谷口43
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	アミカ松戸介護センター、船橋	千葉県松戸市大谷口43
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	アミカ松戸介護センター、船橋	千葉県松戸市大谷口43
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2

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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代・廃棄料			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	3,300 円/1 回	週 3 回以上の場合
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	3,300 円/1 回	週 3 回以上の場合
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助・外出介助	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/30 分	習志野市内
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	3,300 円/1 回	週 2 回以上の場合
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/1 回	週 2 回以上の場合
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/1 回	週 3 回以上の場合
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	提携先による
医療費			なし	あり		○	実費	
その他日常生活費			なし	あり		○	実費	娯楽費、行事関係費、クリーニング等
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/30 分	週 2 回以上の場合 物品代は実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/30 分	
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年 1 回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/30 分	習志野市内
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/30 分	習志野市内病院
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/30 分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割又は3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料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 3》

～基本料金～

(介護予防) 特定施設入居者生活介護 (地域別単価) 習志野市 4級地 10.54 円

＜基本サービス費＞ (30日換算)

特定施設入居者生活介護	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】
	要支援1	183	5,490	57,864円	5,787円	11,573円	17,360円
	要支援2	313	9,390	98,970円	9,897円	19,794円	29,691円
	要介護1	542	16,260	171,380円	17,138円	34,276円	51,414円
	要介護2	609	18,270	192,565円	19,257円	38,513円	57,770円
	要介護3	679	20,370	214,699円	21,470円	42,940円	64,410円
	要介護4	744	22,320	235,252円	23,526円	47,051円	70,576円
	要介護5	813	24,390	257,070円	25,707円	51,414円	77,121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	38円	76円	114円	要介護のみ
☐	入居継続支援加算（Ⅱ）	22/日	24円	47円	70円	
☐	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100/月	106円	211円	317円	対象者のみ
☐	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200/月	211円	422円	633円	
☐	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12/日	13円	26円	38円	対象者のみ
☐	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20/月	21円	42円	63円	
☐	ADL維持等加算（Ⅰ）	30/月	32円	64円	95円	要介護のみ
☐	ADL維持等加算（Ⅱ）	60/月	64円	127円	190円	
☐	夜間看護体制加算（Ⅰ）	18/日	19円	38円	57円	要介護のみ
☒	夜間看護体制加算（Ⅱ）	9/日	10円	19円	29円	要介護のみ
☐	若年性認知症入居者受入加算	120/日	127円	253円	380円	対象者のみ
☐	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20/回	21円	42円	63円	対象者のみ
☒	科学的介護推進体制加算	40/月	43円	85円	127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	106円	211円	317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	85円	127円	対象者のみ
☐	退院・退所時連携加算	30/日	32円	64円	95円	要介護のみ
☒	看取り介護加算（Ⅰ）	72～1,280/日	76～1,350円	152～2,699円	228～4,048円	対象者のみ
☐	看取り介護加算（Ⅱ）	572～1,780/日	603～1,877円	1,206～3,753円	1,809～5,629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	21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	253円	506円	759円	対象者のみ
☐	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100/月	106円	211円	317円	全員
☒	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10/月	11円	21円	32円	全員
☐	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日	24円	47円	70円	全員
☐	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18/日	19円	38円	57円	
☐	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6/日	7円	13円	19円	
☐	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の12.8%を加算				
☒	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の12.2%を加算				
☐	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の11.0%を加算				
☐	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の8.8%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	-19円	-38円	-57円
☐	身体拘束廃止未実施減算（要支援2）	-31/日	-33円	-66円	-98円
☐	身体拘束廃止未実施減算（要介護1）	-54/日	-57円	-114円	-171円
☐	身体拘束廃止未実施減算（要介護2）	-61/日	-65円	-129円	-193円
☐	身体拘束廃止未実施減算（要介護3）	-68/日	-72円	-144円	-215円
☐	身体拘束廃止未実施減算（要介護4）	-74/日	-78円	-156円	-234円
☐	身体拘束廃止未実施減算（要介護5）	-81/日	-86円	-171円	-256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			

【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合又は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。	

◆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していること。 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。 (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。	

介護付有料老人ホーム アミカの郷

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 アミカの郷(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。当事業所の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・ケアチームと十分に話し合いを行い、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。