

記入年月日	令和8年6月1日
記入者名	赤堀 紀久子
所属・職名	アンサンプル浜松尾野 施設長

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（株式会社）
名 称	(ふりがな) めでいかる・けあ・さーびすかぶしきがいしゃ メディカル・ケア・サービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 330 - 6029 埼玉県さいたま市中央区新都心11番地2 ランド・アクシス・タワー29階	
法人番号	① あり 2 なし	7030001008396
連絡先	電話番号	048 - 711 - 6760
	FAX 番号	048 - 852 - 1727
	メールアドレス	-
	ホームページアドレス	https://www.mcsg.co.jp/
代表者	氏 名	山本 教雄
	職 名	代表取締役社長
設立年月日	平成11年11月24日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

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) あんさんぶるはままつおの アンサンブル浜松尾野	
所在地	〒 434 - 0002 静岡県浜松市浜名区尾野 2131 番地 3	
主な利用交通手段	最寄駅	天竜浜名湖鉄道 岩水寺駅
	交通手段と所要時間	天竜浜名湖鉄道 岩水寺駅 徒歩 10 分 遠州鉄道 遠州岩水寺駅 徒歩 20 分
連絡先	電話番号	053 - 582 - 3400
	FAX番号	053 - 582 - 3410
	メールアドレス	tyr-008hl@mcs.g.co.jp
	ホームページアドレス	https://mcs-ensemble.com/institution/hamamatsu/
管理者	氏 名	赤堀 紀久子
	職 名	施設長
建物の竣工日		平成26年11月25日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年 2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 または 2 に 該当する 場合	介護保険事業者番号	2277203671
	指定した自治体名	浜松市
	事業所の指定日	平成 27 年 2 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 3 年 2 月 1 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	3,667.50 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 (普通賃貸 ・ 定期賃貸)				
		抵当権の有無	1 あり ② なし			
		契約期間	① あり (平成26年12月1日 ~ 令和22年5月31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	2,486.28 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,486.28 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 (普通賃貸 ・ 定期賃貸)				
		抵当権の有無	1 あり ② なし			
		契約期間	① あり (平成26年12月1日 ~ 令和22年5月31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 【表示事項】	① 全室個室				
		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	18.00 m ²	60 室	介護居室個室	
共用施設	共用便所における 便房		9 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0 ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房		8 ヶ所
	共用浴室		4 ヶ所	個室		3 ヶ所
				大浴場		1 ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽		2 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		1 ヶ所
				その他 ()		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		
緊急通報 装置等	居室	① あり	2 一部あり	3 なし	
	便所	① あり	2 一部あり	3 なし	
	浴室	① あり	2 一部あり	3 なし	
	その他（ ）	1 あり	2 一部あり	3 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	・「快適」で「穏やか」な生活を、常に支援します。 ・さまざまな機会を通じて、「地域」の人々との「触れ合い」を大切にします。 ・「心」を込めた親切なサービスに努め、その「姿勢」を磨き続けます。 入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援または世話を要する高齢者が、自立した日常生活を営むことができるようにするために、お客様一人ひとりに適した指定（介護予防）特定施設入居者生活介護計画（以下「介護計画」といいます。）を作成し、専門的なケアおよびお客様の立場に立った生活援助サービスを提供します。また、ご家族や地域の方々との連携または協力体制の充実をはかるため、これらの方々とも好ましい関係を築くとともに、その方々にとっても有用な存在となるよう努めます。
サービスの提供内容に関する特色	お客様の健康管理を行うため、看護職員が日中は勤務しております。夜間帯については、オンコールにより医師と連絡が取れる体制を整備しています。
入浴、排泄または食事の介護	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
安否確認また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

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の 加算の対象となる サービスの体制の有無	入居継続支援加算		1	あり	②	なし
	生活機能向上連携加算		1	あり	②	なし
	個別機能訓練加算Ⅰ		①	あり	2	なし
	個別機能訓練加算Ⅱ		①	あり	2	なし
	夜間看護体制加算		①	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	②	なし
	協力医療機関連携加算		①	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		①	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	②	なし
	看取り介護加算		①	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
		(Ⅱ)	1	あり	②	なし
	サービス提供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1	あり	②	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	②	なし
		(Ⅱ)	1	あり	②	なし
		(Ⅲ)	1	あり	②	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
		(Ⅱ)	①	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	②	なし
		(Ⅳ)	1	あり	②	なし
		(Ⅴ)	1	あり	②	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				
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)	①	あり	2	なし		
短期利用特定施設入居者生活介護の 加算の対象となるサービスの体制の 有無	夜間看護体制加算		①	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	②	なし
	サービス提供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1	あり	②	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	②	なし
		(Ⅱ)	1	あり	②	なし
		(Ⅲ)	1	あり	②	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
		(Ⅱ)	①	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	②	なし
		(Ⅳ)	1	あり	②	なし
		(Ⅴ)	1	あり	②	なし

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ()				
協力医療機関	1	名 称	医療法人社団 明徳会 十全記念病院			
		住 所	浜松市浜名区小松 1700			
		診療科目	・内科(循環器・呼吸器・消化器・腎臓・肝臓・糖尿病			

			内分泌 ・整形外科（関節センター（肩・肘/股・膝）・脊椎センター・関節再生医療センター・スポーツ整形） ・外科（大腸肛門外科・腹腔鏡手術センター） ・脳神経外科（脳ドック認定施設） ・血管外科（下肢血管センター・下肢静脈瘤センター） ・形成外科 ・皮膚科（アトピー外来） ・女性医療センター （産婦人科・妊婦検診・女性泌尿器科・乳腺外科） ・泌尿器科（腎臓科・泌尿器科腹腔鏡手術センター） ・眼科（白内障・硝子体手術センター） ・耳鼻咽喉科（睡眠時無呼吸・補聴器・めまい） ・リハビリ科 （ボトックス外来・リハビリテーションセンター） ・麻酔科（低侵襲手術センター） ・放射線科（画像診断センター・PET/RI センター） ・歯科（口腔外科・インプラント） ・透析センター （外来透析・入院透析・血管アクセスセンター） ・内視鏡センター（胃カメラ・大腸カメラ）
		協力科目	診療科目と同じ
		協力内容	診療治療・健康診断・緊急時対応・健康相談
	2	名 称	医療法人社団 盛翔会 浜松北病院
		住 所	浜松市中央区大瀬町 1568
		診療科目	・内科（代謝内分泌・地域ケア科・老年内科・呼吸器・腎臓） ・循環器科 ・整形外科 ・外科 ・消化器科 ・脳神経外科 ・神経内科 ・皮膚科 ・泌尿器科 ・眼科 ・リハビリテーション科 ・歯科口腔外科 ・放射線科 ・特殊治療（高気圧酸素治療、睡眠時無呼吸症候群）
		協力科目	診療科目と同じ
		協力内容	診療治療・健康診断・緊急時対応・健康相談
	3	名 称	医療法人社団鷹松会 ひかり在宅医療クリニック 浜北院
		住 所	浜松市浜名区新原 6344 番地
		診療科目	内科 ・若年内科・ペインクリニック外科
		協力科目	診療科目と同じ
		協力内容	往診（月 2 回）による診療治療・緊急時対応
	4	名 称	中野歯科医院
		住 所	浜松市中央区鴨江 3-50-22
		診療科目	歯科
		協力科目	歯科健診・嚥下訓練・口腔ケア・義歯作成
		協力内容	往診（月 2 回）による診療治療

（入居後に居室を住み替える場合）

入居後に居室を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 3 その他（ ）
判断基準の内容	お客様に対してより良い生活を提供していくために、お客様の介護度の

		変化、その他の必要性を考慮したうえで、居室の移動を決定いたします。	
手続きの内容		以下の手続きにより、お客様に居室の移動を求める場合があります。 1. 当社が指定する医師の意見を聴く。 2. ご家族および身元引受人等の意見を聴く。 3. 移動後の居室および介護等の内容等についてお客様・ご家族および身元引受人等に説明を行う。 4. お客様の同意を得る。 なお、移動後は、一定の観察期間を設けることとします。	
追加的費用の有無		① あり ② なし ※利用者様の事情もしくは身体の状態の変化にともない居室を移動する場合について、当該居室の利用者であった居室移動者（以下「お客様」といいます。）の故意もしくは過失により、または、お客様が要介護状態もしくは要支援状態にあることから、通常の使用とは異なる使用により生じたものと合理的に推認される損耗等の復旧にかかる費用については、お客様の負担となります。また、居室移動の際に、お客様の財産等を処分することが必要になった場合にかかる費用につきましても、お客様の負担となります。	
居室利用権の取扱い		移動にともない、移動前の居室にかかる利用権は消滅し、移動後の居室にかかる利用権が新たに発生します。	
前払金償却の調整の有無		1 あり ② なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり ② なし	
	便所の変更	1 あり ② なし	
	浴室の変更	1 あり ② なし	
	洗面所の変更	1 あり ② なし	
	台所の変更	1 あり ② なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		② なし	

(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	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	1. 当社は、次の各号のいずれかに該当する事となった場合、何らの催告なく、当施設の利用契約（以下「契約」といいます。）を契約締結時に遡って消滅させること（以下「解除」といいます。）ができます。 ①入居時において要介護状態区分が要介護 1 から 5 までのいずれかに該当、または要支援状態区分が要支援 1 もしくは 2 に該当していなかったことが判明したとき。 ②入居予定日を 14 日以上経過しても入居せず、または入居予定日から 14 日以内に入居する見込みが立たないことが判明したとき。 2. 当社が、上記 1 により契約を解除することとなった場合、当社はお客様に対し、当社が被った損害について、別途賠償を求めることができますこととします。	
事業主体から 解約を求める場合	解約条項	当社は、次の各号の一つに該当することとなった場合、契約を解除することができることとします。 ①お客様が、伝染性疾患により他の入居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等、著しい支障が認められる状況となったことにより、当施設での生活を継続することができなくなったとき。 ②お客様が医療機関に連続して 2 ヶ月以上入院する等により、当施設において生活することができず、当施設における生活を再開できる見込みが立たないとき。 ③契約にもとづく金銭債務の中に、履行期限を 2 か月以上経過しても履行されないものがあることから、お客様（連帯保証人が定められている場合には当該連帯保証人）に対し、相当期間を定めて当該金銭債務の履行を催告したにもかかわらず、当該相当期間内に当該金銭債務が履行されず、その後も履行される見込みが立たないとき。 ④契約にもとづく金銭債務の中に、履行期限を 2 か月以上経過しても履行されない金銭債務について、これを分割して履行する旨の契約が締結されたにもかかわらず、当該契約に定めた期限の利益喪失事由に該当する事由が生じたとき。 ⑤お客様の療養看護および財産管理について、ご家族間で意見の対立があったことから、ご家族に協議を求めたにもかかわらず、相当期間経過後もご家族間で協議が整わなかったとき。 ⑥お客様のご家族間に争いがあり、当施設におけるお客様の生活や当施設の運営に著しい支障がもたらされたことから、ご家族に善処を求めたにもかかわらず、相当期間経過後も善処されなかったとき。 ⑦その他、お客様の医療行為依存度が著しく高まったことから、当施設においては生活が困難、または天災、災害、施設・設備の故障により当施設の利用が困難となる等、当施設において介護サービスの提供を受けることができない特別な事情または合理的な理由が存することとなったとき。

	解約予告期間	上記①号および②号以外に該当することとなった場合、当社は、本契約を解除するにあたり、適切な予告期間をおくものとします。
入居者からの 解約予告期間	お客様およびご家族（ただし、身元引受人がいる場合には当該身元引受人。）は、当社に対して、退居の意思を明示した書面による届出をもって、契約を将来に向かって消滅させること（以下「解約」といいます。）ができます。また、この場合、お客様は当社に対し、退居を希望する日の少なくとも 30 日前までに解約の申し入れ（退居の意思を明示した書面による届出）を行うこととし、当社は、お客様と協議したうえで、退居予定日を決定することとします。	
体験入居の内容	① あり	1泊2日 … 7,700 円/人（税込） ※食事付 ※最大6泊7日までとします。 (例)2泊3日の場合 15,400 円/人（税込）
	2 なし	
入居定員	60 人	
そ の 他	1. 施設内で発生する事故について ①当社は、従業者が日々細心の注意を払って見守りを行うほか、マニュアルを整備する等により、事故の未然防止・抑止に努めているものの、お客様一人ひとりに常時付き添って見守りを行うことが困難なことから、以下のような事故を未然に防ぐことができない場合があります。 ・ ベッドやイスからの転倒・転落によるケガや骨折 ・ 飲食物の誤飲・誤嚥、あるいは窒息 ・ 単独外出による行方不明 ②集団生活の場であることから、一般的な風邪のみならず、インフルエンザやノロウイルス・疥癬等といった感染症が広がる可能性があるほか、お客様同士の言い争いが喧嘩に発展し、そうした喧嘩が原因で、お客様がケガをする場合があります。	
	2. 金銭および貴重品等の持ち込みについて ①金銭および貴重品等につきましては、お客様ご自身が責任を持って管理することを原則としております。 ただし、その金額・数量につきましては、盗難・紛失・破損等、お客様にとって大切なものが失われる機会をできるだけ少なくする観点から、必要最小限に留めていただくよう、お願いしております。 ②お客様ご自身による管理や居室での管理が難しい（または、適当ではない）と判断される場合、介護サービスの提供や施設運営の観点から、お客様に最適な管理方法をご相談させていただく必要があります。 ※金銭および貴重品等を持ち込むにあたっては、事前に当施設までお知らせください。	
	3. 介護サービス提供期間について 当施設で提供される介護サービス（介護保険給付の対象となる指定（介護予防）特定施設入居者生活介護（以下「介護サービス」といいます。）を受けていたお客様が、次の各号のいずれかに該当することとなった場合、当該各号に記された日をもって介護サービスの提供は終了するものとします。 ・ 要介護認定または要支援認定の更新において、自立と認定さ	

	れ、当該認定が確定した場合、当該認定が確定した日。 ・要介護認定および要支援認定が取り消された場合、当該認定が取り消された日。 ・契約期間が終了した場合、その契約が終了した日。 ※介護サービスの提供が終了した場合であっても、介護サービス以外のサービスにかかる費用として、要支援1に認定された者に対して提供される指定介護予防特定施設入居者生活介護にかかる費用（指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（厚生労働省告示）にもとづき算出された金額）に相当する金額をお支払いいただくことにより、契約を継続（当施設のご利用を継続）していただくことができます。
	4. 面会について ①面会時間は、9：00～19：00 までとなっております。 ②予約制となっております。（電話にてご確認をお願い致します） ③来訪された際は、施設職員にお声掛けいただくとともに、面会記録簿に必要事項をご記入いただきます。
	5. 退去後の居室明け渡しについて ・退居日より10日以内にお部屋の明け渡しをお願い致します。

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合 計	常 勤	非常勤	
管 理 者	1	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	28	23	5	24.0
介護職員	25	20	5	21.0
看護職員	3	3	0	3.0
機能訓練指導員	2	1	1	1.4
計画作成担当者	2	2	0	2.0
栄 養 士				外部委託
調 理 員				外部委託
事 務 員	1	1	0	1.0
その他職員	4	2	2	3.0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 時間
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。				

(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	0	0	0
介護福祉士	7	6	1
実務者研修の修了者	5	4	1
初任者研修の修了者	2	2	0
介護支援専門員	0	0	0

(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
看護師または准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	16:30 ~ 翌 9:30	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	3 人	2 人

(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	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 ◎ 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)	2.6 : 1

(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	・介護福祉士 ・認知症対応型サービス事業者管理者研修 ・認知症介護実践研修						
				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		1		3	4						
前年度1年間の退職者数		1									
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			5	1						
	1年以上 3年未満	1		5	3			1	1		
	3年以上 5年未満			8	1	1					
	5年以上 10年未満	2		5						2	
	10年以上										
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	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	経済状況の変化や物価の変動等により、利用料金を構成する費目に変動 があった場合	
	手 続 き	利用料金等の改定については、運営懇談会等においてお客様等に事前に 理由を説明し書面による同意の取得を行います。	

（利用料金のプラン）

			プラン 1
入居者の状況	要介護度		要支援 1～要介護 5
	年 齢		- 歳
居室の状況	床 面 積		18.00 m ²
	便 所		① 有 2 無
	浴 室		1 有 ② 無
	台 所		1 有 ② 無
入居時点で必要な費用	前 払 金		- 円
	敷 金		- 円
月額費用の合計			189,905 円
家 賃			52,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※		- 円
	介護保険外※	食 費	74,250 円
		管 理 費	70,675 円
		介護費用	- 円
		光熱水費	- 円
		そ の 他	- 円

* 有料老人ホーム事業として
受領する費用

* 有料老人ホーム事業として
受領する費用

※当事業所において提供される介護サービス料金は、厚生労働省が定める居宅サービスおよび介護予防サービスに要する費用の額に関する基準（告示）にもとづき算定されます。

このうち、介護保険の給付で賄われない部分（居宅（介護予防）サービス費用基準額の1割、2割または3割（介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合））をお客様の自己負担分としていただきます。

※上記費用については、いずれも前払い（当月分を前月払い）となります。その他実費精算が必要となるものがある場合、当該実費精算分については後払い（当月分を翌月払い）となります。

※お客様が病院等医療機関へ入院された場合、その入院期間中、お客様の居室・人員を確保する関係上、家

賃・管理費のほか、食費のうちの厨房維持費（後掲）等の支払いが発生します。
 ※毎月の利用料金等請求分のお支払いは、原則、ご指定の銀行口座からの引き落とし（口座振替）とさせていただきます。
 ※月の途中で入居または退居することとなった場合、食費を除く費用（月額で料金設定されているもの）については、その月額×12か月÷365日で日額（円未満切捨て）を計算し、実際の入居日数分をご請求させていただきます。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家 賃	近隣相場や世間相場等をベースに決定しています。 ※経済状況の変化や物価の変動等を考慮し、見直す場合があります。
敷 金	なし
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	共用施設等の維持管理費・事務所経費のほか、水光熱費が含まれます。
食 費	1日当たりの食費を2,475円としていますので、1か月＝30日として計算すると、1か月当たりの食費は、2,475円/日×30日＝74,250円となります。また、その内訳として、食材費(1,179円/日×30日＝35,370円/月)と厨房維持費(1,296円/日×30日＝38,880円/月)を想定しています。 ※厨房維持費は、調理部門の人員や厨房設備・備品の維持にかかる費用です。欠食された場合や、胃ろう等によりお食事を召し上げられない場合も、厨房維持費についてはご負担いただきます（ただし、食材費についてはいただきません。）。 ※食費は1日単位の計算となっております。 仮に朝食のみご利用にならなかった場合でも1日分の食費となります。 ※欠食される場合は、欠食される日の3日前までにお知らせください。 ※医師の指示による治療食や、特別な食材を用いる等により提供される特別食については、別途費用がかかる場合があります。
光熱水費	※管理費に含まれるため、水光熱費としてはいただきません。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2「有料老人ホームが提供するサービスの一覧表」をご参照ください。
その他のサービス利用料	なし

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費 目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する 自己負担	当事業所において提供される介護サービス料金は、厚生労働省が定める居宅サービスおよび介護予防サービスに要する費用の額に関する基準（告示）にもとづき算定されます。 このうち、介護保険の給付で賄われない部分（居宅（介護予防）サービス費用基準額の1割、2割または3割（介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合））をお客様の自己負担分としていただきます。
特定施設入居者生活介護※における 人員配置が手厚い場合の介護サービス （上乗せサービス）	なし
※ 介護予防の場合を含む。	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	19 人
	女性	41 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	16 人
	85 歳以上	44 人
介護度別	自立	0 人
	要支援 1	10 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	30 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 か月未満	7 人
	6 か月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	34 人
	5 年以上 10 年未満	13 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	88.83 歳
入居者数の合計	60 人
入居率※	100.0 %

※ 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に含む。

(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	0 人
	医療機関	4 人
	死 亡	11 人
	その他	2 人
生前解約の 状況	施設側の 申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の 申し出	0 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)

窓口の名称		アンサンプル浜松尾野 お客様相談・苦情窓口
電話番号		053 - 582 - 3400
FAX 番号		053 - 582 - 3410
対応している 時間	平 日	9 : 00 ~ 18 : 00
	土 曜	9 : 00 ~ 18 : 00
	日曜・祝日	9 : 00 ~ 18 : 00
定 休 日		

窓口の名称		メディカル・ケア・サービス株式会社 相談・苦情窓口
電話番号		048-711-6760
FAX 番号		048-852-1727
対応している 時間	平 日	9 : 00 ~ 18 : 00
	土 曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定 休 日		土曜・日曜・祝日・年末年始除く

窓口の名称		浜名区 長寿保険課
電話番号		053 - 585 - 1122
対応している 時間	平 日	8 : 30 ~ 17 : 15
	土 曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定 休 日		土曜・日曜・祝日・年末年始除く

窓口の名称		静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号		054 - 253 - 5590
対応している 時間	平 日	9 : 00 ~ 17 : 00
	土 曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定 休 日		土曜・日曜・祝日・年末年始除く

(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	① あり	(その内容)	三井住友海上火災保険株式会社の「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入しています。
	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	① あり	(その内容)	入居中に事故が発生した場合は、保険者・ご家族様等へ連絡いたします。また、サービス提供にあたって、万一事故が発生し、お客様の生命・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、速やかにお客様に対して損害の賠償を行います。ただし、お客様側に重大に過失がある場合には、その賠償額が減額されることがあります。 ※損害賠償責任保険の保険金は、当社に過失が認められる場合に限り支払われるものであるため、発生したすべての損害に対して保険金が支払われるわけではありません。
	2 なし		
事故対応およびその予防のための指針	① 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	① あり	実施日	年1回/7月
		結果の開示	① あり 2 なし
	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
	② 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	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
管理規程	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
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 ③ 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 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 ② なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模および 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		
「6. 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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	1 あり ② なし	
不適合事項がある 場合の内容		

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			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
〈居宅サービス〉					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
〈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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	愛の家デイサービス 浜松天竜	浜松市 天竜区山東 4360-1
				愛の家デイサービス 袋井	袋井市堀越 2-14-1
				愛の家デイサービス 菊川	菊川市堀之内 1464
				愛の家グループホーム 伊東南町	伊東市南町 1-4-12
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	愛の家小規模多機能型 居宅介護浜松富塚	浜松市中央区富塚町 628-1
				愛の家小規模多機能型 居宅介護藤枝高柳	藤枝市高柳 1-4-15
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	愛の家グループホーム 浜松天竜	浜松市 天竜区山東 4360-1
				愛の家グループホーム 浜松根洗	浜松市中央区根洗町 738-2
				愛の家グループホーム 浜松富塚	浜松市中央区富塚町 628-1
				愛の家グループホーム 湖西	湖西市鷺津 2522-33
				愛の家グループホーム 袋井	袋井市堀越 2-14-1
				愛の家グループホーム 菊川	菊川市堀之内 1464
				愛の家グループホーム 藤枝高柳	藤枝市高柳 1-4-15
				愛の家グループホーム 三保松原	静岡市 清水区三保 2432-2
				愛の家グループホーム 富士宮	富士宮市佐折 840
				愛の家グループホーム 沼津我入道	沼津市我入道江川 5-1
				愛の家グループホーム 熱海水口	熱海市水口町 2-3-42
				愛の家グループホーム 伊東南町	伊東市南町 1-4-12
				愛の家グループホーム 静岡西島	静岡市駿河区西島 124-2
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		

	看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
	居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		

〈居宅介護予防サービス〉					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
〈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	併設・隣接	愛の家デイサービス 浜松天竜	浜松市天竜区山東 4360-1
				愛の家デイサービス 袋井	袋井市堀越 2-14-1
				愛の家デイサービス 菊川	菊川市堀之内 1464
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	愛の家小規模多機能型 居宅介護浜松富塚	浜松市中央区富塚町 628-1
				愛の家小規模多機能型 居宅介護藤枝高柳	藤枝市高柳 1-4-15
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	愛の家グループホーム 浜松天竜	浜松市天竜区山東 4360-1
				愛の家グループホーム 浜松根洗	浜松市中央区根洗町 738-2
				愛の家グループホーム 浜松富塚	浜松市中央区富塚町 628-1
				愛の家グループホーム 湖西	湖西市鷺津 2522-33
				愛の家グループホーム 袋井	袋井市堀越 2-14-1
				愛の家グループホーム 菊川	菊川市堀之内 1464
				愛の家グループホーム 藤枝高柳	藤枝市高柳 1-4-15
				愛の家グループホーム 三保松原	静岡市清水区三保 2432-2
				愛の家グループホーム 富士宮	富士宮市佐折 840
				愛の家グループホーム 沼津我入道	沼津市我入道江川 5-1
				愛の家グループホーム 熱海水口	熱海市水口町 2-3-42
				愛の家グループホーム 伊東南町	伊東市南町 1-4-12
				愛の家グループホーム 静岡西島	静岡市駿河区西島 124-2
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
〈介護保険施設〉					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
〈介護予防・日常生活支援総合事業〉					
訪問系サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所系サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添2 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定の有無							あり	なし
	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）		都度※2			備 考
					包 含 ※2		料金※3	
介護サービス								
食事介助	あり	なし	あり	なし				
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし				
おむつ代			あり	なし				
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし		○ 1回	2,200円	週2回を超える場合。
特浴介助	あり	なし	あり	なし		○ 1回	2,200円	週2回を超える場合。
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし				
機能訓練	あり	なし	あり	なし				
通院介助	あり	なし	あり	なし		○ 1時間	2,200円	協力医療機関以外への通院介助の場合。介助者1人につき。
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○ 1回	2,200円	週2回を超える場合。 入居者の依頼に基づく実施日以外の清掃の場合。
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○ 1回	550円	週1回を超える場合。
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	○			お客様等が実施される場合、洗濯機等の使用は週2回までは無料。
						○ 1か月	3,300円	外部業者による洗濯（週3回）を行う場合。
						○ 1回	550円	事業所にて職員が関わって行う場合。
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし		○ 発生都度	実費	
おやつ			あり	なし				
理美容師による理美容サービス			あり	なし		○ 指定日	実費	理美容 … 第2・第4月曜日 / 美容 … 第1・第4水曜日
買い物代行	あり	なし	あり	なし		○ 1時間	2,200円	実施日以外の買い物の場合。
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○ 発生都度	実費	
金銭・貯金管理			あり	なし				

健康管理サービス									
定期健康診断			あり	なし		○	年2回	実費	入居者の依頼に基づく場合。
健康相談	あり	なし	あり	なし					
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし					
服薬支援	あり	なし	あり	なし					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス			あり	なし		○	1時間	2,200円	協力医療機関以外への移送サービスについては実費。
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし		○	1時間	2,200円	協力医療機関以外への同行サービスについては実費。
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		○	1時間	2,200円	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割・2割または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、月額サービスの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回あたりの金額等、単位を明確にして記入する。

(地域区分：7級地)

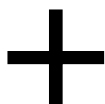
介護サービス料金一覧表

— 令和6年度介護報酬改定により決定された介護サービス料金 —

当施設において提供される介護サービス料金は、厚生労働省が定める指定居宅（介護予防）サービスに要する費用の額に関する基準（告示）にもとづき、以下のとおり算定されます。

1月あたりの介護報酬等の額（※ 1月を30日として計算）						
介護報酬等の種類		単位数	月額概算	うち 自己負担分		
				1割の場合	2割の場合	3割の場合
特定施設入居者生活介護費	要支援 1	183 /日	55,668 円	5,567 円	11,134 円	16,701 円
	要支援 2	313 /日	95,214 円	9,522 円	19,043 円	28,565 円
	要介護 1	542 /日	164,876 円	16,488 円	32,976 円	49,463 円
	要介護 2	609 /日	185,257 円	18,526 円	37,052 円	55,578 円
	要介護 3	679 /日	206,551 円	20,656 円	41,311 円	61,966 円
	要介護 4	744 /日	226,324 円	22,633 円	45,265 円	67,898 円
	要介護 5	813 /日	247,314 円	24,732 円	49,463 円	74,195 円
① 入居継続支援加算	I	36 /日	10,951 円	1,096 円	2,191 円	3,286 円
	II	22 /日	6,692 円	670 円	1,339 円	2,008 円
② 生活機能向上連携加算 ※但し個別機能訓練加算を算定している場合	I	100 /月	1,014 円	102 円	203 円	305 円
	II	200 /月	2,028 円	203 円	406 円	609 円
		100 /月	1,014 円	102 円	203 円	305 円
③ 個別機能訓練加算	I	12 /日	3,650 円	365 円	730 円	1,095 円
	II	20 /月	202 円	21 円	41 円	61 円
④ A D L 維持等加算	I	30 /月	304 円	31 円	61 円	92 円
	II	60 /月	608 円	61 円	122 円	183 円
⑤ 夜間看護体制加算	I	18 /日	5,475 円	548 円	1,095 円	1,643 円
	II	9 /日	2,737 円	274 円	548 円	822 円
⑥ 若年性認知症入居者受入加算		120 /日	36,504 円	3,651 円	7,301 円	10,952 円
⑦ 協力医療機関連携加算		100 /月	1,014 円	102 円	203 円	305 円
		40 /月	405 円	41 円	81 円	122 円
⑧ 科学的介護推進体制加算		40 /月	405 円	41 円	81 円	122 円
⑨ 退院・退所時連携加算		30 /日	9,126 円	913 円	1,826 円	2,738 円
⑩ 認知症専門ケア加算	I	3 /日	912 円	92 円	183 円	274 円
	II	4 /日	1,216 円	122 円	244 円	365 円
⑪ 高齢者施設等感染対策向上加算	I	10 /月	101 円	11 円	21 円	31 円
	II	5 /月	50 円	5 円	10 円	15 円
⑫ 生産性向上推進体制加算	I	100 /月	1,014 円	102 円	203 円	305 円
	II	10 /月	101 円	11 円	21 円	31 円
⑬ サービス提供体制強化加算	I	22 /日	6,692 円	670 円	1,339 円	2,008 円
	II	18 /日	5,475 円	548 円	1,095 円	1,643 円
	III	6 /日	1,825 円	183 円	365 円	548 円

1日または1回あたりの加算の額（※ 上記介護報酬等に上乗せされる加算）							
加 算 の 種 類			単位数	日額概算	うち 自己負担分		
					1割の場合	2割の場合	3割の場合
⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算			20 /回	202 円	21 円	41 円	61 円
⑮ 退居時情報提供加算			250 /回	2,535 円	254 円	507 円	761 円
⑯ 看取り 介護 加算	Ⅰ	お亡くなりになった日	1,280 /日	12,979 円	1,298 円	2,596 円	3,894 円
		その前日および前々日	680 /日	6,895 円	690 円	1,379 円	2,069 円
		お亡くなりになった日 以前4日以上30日以下	144 /日	1,460 円	146 円	292 円	438 円
		お亡くなりになった日 以前31日以上45日以下	72 /日	730 円	73 円	146 円	219 円
	Ⅱ	お亡くなりになった日	1,780 /日	18,049 円	1,805 円	3,610 円	5,415 円
		その前日および前々日	1,180 /日	11,965 円	1,197 円	2,393 円	3,590 円
		お亡くなりになった日 以前4日以上30日以下	644 /日	6,530 円	653 円	1,306 円	1,959 円
		お亡くなりになった日 以前31日以上45日以下	572 /日	5,800 円	580 円	1,160 円	1,740 円
⑰ 新興感染症等施設療養費			240 /日	2,433 円	244 円	487 円	730 円



⑱ 介護職員等処遇改善加算	I(イ)	上記単位数合計/月×14.8%	左記単位数に 地域別単価を乗じた金額
	I(ロ)	上記単位数合計/月×15.9%	
	Ⅱ(イ)	上記単位数合計/月×14.2%	
	Ⅱ(ロ)	上記単位数合計/月×15.3%	

※1 お客様自己負担分は、以下の〔計算式〕により算出される介護報酬等の1割、2割または3割（介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合）となります。

〔計算式〕 1月に算定される総単位数〔注〕 × 地域別単価（10.14円）

〔注〕 介護報酬および加算として算定される単位数の合計

※2 上表は、1月あたりの介護報酬等の金額（概算）を把握するための参考資料となります。実際に請求される金額については、当社から発行される請求書をご確認いただくこととなります（実際の請求金額は、算定対象日数や端数処理の仕方により、上表の金額をもとに計算した金額とは異なります。）。

※3 上表記載の諸加算①～⑱の概要等は、以下のとおりです。

① 入居継続支援加算（要介護1～5までのお客様のみ対象）

以下の基準を満たし、たんの吸引などのケアの提供を行う場合に算定されます。

- 介護福祉士の数が、お客様の数が6またはその端数を増すごとに1以上である場合
但し、所定の場合には、介護福祉士の数が7またはその端数を増すごとに1以上である場合
- たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上である場合（Ⅰを算定）または5%以上である場合（Ⅱを算定）

② 生活機能向上連携加算

訪問（通所）リハビリテーションを実施している事業所やリハビリテーションを実施している医療機関の理学療法士等や医師が身体状況の評価を機能訓練指導員等と共同して行い、生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成し、この計画に基づくサービスを行った場合に算定されます。

適合する基準により、ⅠまたはⅡの加算が算定されます。

③ 個別機能訓練加算

お客様ごとに作成された個別機能訓練計画にもとづき、計画的に機能訓練が行われている場合、「Ⅰ」が算定されます。

「Ⅰ」が算定されている場合で、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省が所管するシステム（LIFE）へ蓄積し、これらの情報を機能訓練に活用した場合に「Ⅱ」が算定されます。

④ ADL維持等加算（要介護1～5までのお客様のみ対象）

お客様の心身機能の重度化を防止し、機能を維持できているかを評価することで、適合する基準によりⅠまたはⅡのいずれかの加算が算定されます。

⑤ 夜間看護体制加算（要介護1～5までのお客様のみ対象）

常勤の看護師が1名以上配置され、看護にかかる責任者が定められている場合であって、かつ24時間連絡体制、および必要に応じて健康上の管理等を行う体制が確保されている場合、「重度化した場合における対応に係る指針」の内容に同意していただいている方について、算定されます。

夜勤または宿直として看護職員を配置している場合は「Ⅰ」を、病院や訪問看護ステーションとの連携体制が確保されている場合は「Ⅱ」が算定されます。

⑥ 若年性認知症入居者受入加算

若年性認知症である方を受け入れた場合、算定されます。

⑦ 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、お客様ごとの病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合であって、お客様の病状の急変や診療の求めがあった場合に協力医療機関との連携体制を常時確保している場合、

「月100単位」が算定されます。上記に当てはまらない医療機関である場合、「月40単位」が算定されます。連携体制の実効性を高めるため、会議において当該協力医療機関にお客様の病歴等を提供し使用します。

⑧ 科学的介護推進体制加算

お客様の心身の状況等のデータを厚生労働省が所管するシステム（LIFE）へ蓄積し、それを基に、必要に応じたケアプランの見直しを行った場合に算定されます。

⑨ 退院・退所時連携加算（要介護1～5までのお客様のみ対象）

病院や診療所、介護老人保健施設または介護医療院から入居された場合は、入居された日から30日以内の期間について、算定されます。また、30日を超える病院等への入院後に再び入居された場合も算定されます。

⑩ 認知症専門ケア加算

日常生活自立度のランクがⅢ、ⅣまたはMに該当する方の割合が50%以上の事業所において、認知症ケアにかかる専門的な研修を修了している者がおり、専門的な認知症ケアが行われた場合に「Ⅰ」の加算が算定されます。

また、「Ⅰ」の要件を満たしているほか、認知症ケアの指導にかかる専門的な研修を修了している者が、認知症ケアの指導等を実施しており、認知症ケアに関する研修計画を作成のうえ、その計画に沿って研修が行われている場合には、「Ⅱ」の加算が算定されます。

⑪ 高齢者施設等感染対策向上加算

以下の基準を満たした場合、「Ⅰ」が算定されます。

- ・新興感染症発生時に感染者の診療を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を確保している。
- ・協力医療機関やその他医療機関とその他感染症発生時の対応を取り決め、連携して適切に対応している。
- ・感染対策向上加算または外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関が開催する研修や訓練に1年に1回以上参加している。

また、感染対策向上加算の届出を行った医療機関から3年に1回以上の頻度で実地指導を受けている場合、「Ⅱ」も算定されます。

⑫ 生産性向上推進体制加算

お客様の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減を目的とした委員会の開催や改善活動に取組み、見守り機器等の導入や取組結果のデータ提出などを行った場合に算定されます。

見守り機器等の介護機器を複数導入し、職員間の役割分担などの取組を行った場合は「Ⅰ」を、それ以外の場合は「Ⅱ」が算定されます。

⑬ サービス提供体制強化加算

介護サービスの提供体制が強化されている場合、適合する基準により、Ⅰ～Ⅲまでのいずれかの加算が算定されます（2つ以上の加算が算定されることはありません）。

Ⅰ 次のいずれにも適合すること

次のいずれかに適合すること

介護職員の70%以上が介護福祉士であること

介護職員の25%以上が、勤続10年以上の介護福祉士であること

その他サービス品質の向上に資する取組を実施している場合など

Ⅱ 次に適合すること

介護職員の60%以上が介護福祉士である場合

Ⅲ 次のいずれかに適合すること等

介護職員の50%以上が介護福祉士である場合

看護・介護職員の75%以上が常勤職員〔注〕である場合

介護サービスを直接提供する職員の中に、勤続7年以上の者が30%以上いる場合

〔注〕常勤職員とは、1週あたりの勤務時間が40時間に達する者をいいます。

⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算

入居開始時および入居中6ヶ月ごとに、口腔の健康状態および栄養状態について確認を行った場合に算定されます。

⑮ 退居時情報提供加算

当事業所を退居し医療機関に入院される場合、医療機関に対して、お客様の同意を得てお客様の心身の状況や生活歴等の情報提供をした上で、お客様の紹介を行った場合に算定されます。

⑯ 看取り介護加算（要介護1～5までのお客様のみ対象）

適合する基準により、ⅠまたはⅡのいずれかの加算が算定されます。Ⅱは、加算を算定する期間において、夜勤または宿直を行う看護師の数が一以上であることが必要です。

看取り介護が行われた場合、お亡くなりになられた日を含め45日を限度として算定されます。（ただし、退居された日の翌日からお亡くなりになられた日までの間を除きます。したがって、退居された日の翌日からお亡くなりになる日までの期間が45日以上あった場合、本加算は算定されません。）。

また、夜間看護体制加算が算定されていない場合も算定されません。

〔注〕 看取り介護が行われていたお客様が、当事業所を退居または入院された月の翌月にお亡くなりになった場合、そのお亡くなりになった月に、またはその翌月に、本加算にかかる自己負担分の請求が行われる場合があります。また、看取り介護が行われていたお客様が退居または入院した後も、当事業所がご家族や入院先の医療機関等と継続的な関わりを持つ中でお客様のご様子をお尋ねすることや、入院先の医療機関等がお客様のご様子を伝えることについて、あらかじめ同意していただく必要があります。

⑰ 新興感染症等施設療養費

お客様が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、そのお客様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した場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定されます。

⑱ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等の処遇改善を目的として、賃金改善、職場環境等改善の取組およびキャリアパス要件を満たした場合、適合する基準により、I(イ)またはII(イ)のいずれかの加算が算定されます。さらに所要の生産性向上や協働化への取組を行った場合、I(ロ)またはII(ロ)のいずれかの加算が算定されます（2つ以上の加算が算定されることはありません）。

※ _____様 印

説明年月日 : _____年 ____月 ____日

アンサンブル浜松尾野

説明者署名 : _____ 印

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。