指定短期入所生活介護（併設型従来型個室）
指定介護予防短期入所生活介護（併設型従来型個室）事業所　運営規程
ショートステイみんなの家・西尾久

（事業の目的）

第１条　ＡＬＳＯＫ介護株式会社（以下「事業者」という。）が開設する短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護事業所ショートステイみんなの家・西尾久（以下「事業所」という。）が行う指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の従業者が、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的並びに精神的負担の軽減を図るため、要介護又は要支援者に対し、適正な短期入所生活介護及び介護予防短期入所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　指定短期入所生活介護の提供に当たって、事業所の従業者は、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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、要介護者の心身機能維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

２　指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たって、事業所の従業者は要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援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。

３　事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保険・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及び所在地は、次のとおりとする。

（１）名　称　ショートステイみんなの家・西尾久

（２）所在地　東京都荒川区西尾久３-１５-１

（職員の種類、員数、及び職務内容）

第４条　事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。（介護予防も合算して表記する。）

（１）管理者　　１名（常勤兼務）

管理者は、事業所の従業者の管理、及び業務の管理を一元的に行う。

（２）生活相談員　　１名以上（１名は常勤）

生活相談員は、利用者又はその家族からの相談に応じ、利用者の自立支援を行う。

（３）介護職員　　常勤換算で１２名以上

介護職員は、利用者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配慮し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の援助を行う。

（４）看護職員　　１名以上（１名は常勤　機能訓練指導員兼務）

看護職員は、利用者の健康状態の把握と、医師の指示に基づき看護を行う。

そ 09-17-241001

（５）機能訓練指導員　１名以上（看護職員兼務）
機能訓練指導員は、利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。
（６）医　師　　１名（非常勤）
（７）栄養士　　１名（非常勤）

（利用定員）
第５条　事業所の定員は２０名とする。

（短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の内容）
第６条　事業の内容は次のとおりとする。
（１）入浴、排泄、食事等介護及び日常生活上の世話
（２）食事の提供及び栄養管理
（３）生活動作の改善又は維持のための機能訓練
（４）健康管理
（５）送迎
（６）家族に対する相談、助言等の援助
（７）その他レクリエーション、行事等サービスの提供

（利用料等）
第７条　指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を利用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、当該指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、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の支払いを受けるものとする。
２　前項の他、次に掲げる料金の支払いを受ける。なお、滞在費並びに食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を１日あたりの料金とする。
（１）滞在費　３，０８６円／日（非課税）
（２）食　費　２，０３０円／日（非課税）
（朝食５７０円、昼食７３０円、夕食７３０円）
（３）理美容代　実費（非課税）
（４）前各号に掲げるものの他、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用
３　前項の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。

（通常の送迎の実施地域）
第８条　通常の送迎の実施地域は、荒川区、足立区、台東区、文京区、墨田区、北区とする。

（通常の送迎範囲を超える地域）

第９条　通常の送迎範囲を超えて送迎を行った場合は、介護保険給付サービスの送迎加算に加え、通常の送迎の実施地域を越えた地点から、片道１０キロ未満の場合は１００円/km、１０キロ以上の場合は１５０円/kmの料金を別途徴収いたします。

（サービス利用に当たっての留意事項）

第１０条　指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、事業所の運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用者の同意を得るものとする。

（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　事業者は、身体的拘束その他利用者の行動制限を行ってはならない。ただし、利用者もしく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と判断され、以下の手続きを経て利用者及び利用者の家族の合意を得た場合は、この限りではない。

（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ることとする。

（２）身体拘束廃止委員会の結果については介護職員その他の従業者に対して周知徹底を図り、身体拘束を行わない方法を十分に検討したうえで、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、身体的拘束の手続きを行う。

（３）緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、本人またはご家族に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間帯、期間等の説明を行い理解を得られるよう努めるとともに「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）に記載する。また、利用者本人および利用者家族より「説明書」に署（記）名捺印を受ける。

（４）経過観察記録を用い、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係る再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、事業所従業者、利用者家族等の関係者で直近の情報を共有する。

（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する。

（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。

（１）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。

（２）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。

（３）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。

（緊急時における対応方法）

第１４条　職員は利用者に緊急事態が生じたときは、直ちに管理者に報告するとともに、主治医或いは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従う。なお、その間必要に応じて適切な措置を講じなければならない。

２　事業の提供により事故が発生した場合には、利用者の所在する市町村、利用者家族、利用者に係る居宅介護支援事業所［介護予防にあっては地域包括支援センター］等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

（災害対策）

第１５条　事業所は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

（苦情処理）

第１６条　指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の提供に係る利用者からの苦情に関し、迅速かつ適切に対応するため、本社及び事業所に苦情窓口を設置し、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。

（事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法）

第１７条　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、速やかに区市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

２　前項の事故の状況及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。

（個人情報の保護）

第１８条　事業者は、利用者及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」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係従事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及びその家族の個人情報については、事業所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了解を得るものとする。

３　従業者は、業務上知り得た利用者及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及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。

（業務継続計画の策定等）

第１９条　事業所は感染症や非常災害時の発生時において、事業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、業務継続計画に従い必要な措置を講じる。

２　事業所は、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。

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

（その他運営に関する重要事項）

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

２　事業所は、従業者の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１カ月以内

（２）継 続 研 修　年１回以上

３　サービスの提供に関する書類は、本契約の終了後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または優越的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に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、２００７年４月１日から施行する。

この規程は、２００９年５月１日から施行する。

この規程は、２０１０年７月１日から施行する。

この規程は、２０１０年９月１日から施行する。

この規程は、２０１１年１月１日から施行する。

この規程は、２０１２年１１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８月１日から施行する。

この規程は、２０１７年１０月１日から施行する。

この規程は、２０１８年４月１日から施行する。

この規程は、２０１９年５月１日から施行する。

この規程は、２０２０年６月１８日から施行する。

この規程は、２０２１年４月１日から施行する。

この規程は、２０２１年１０月１日から施行する。

この規程は、２０２２年１０月１日から施行する。

この規程は、２０２４年４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。

基準日　2024年10月1日

短期入所生活介護　介護予防短期入居生活介護
重　要　事　項　説　明　書

1.（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供する事業者について

事業主体名	ＡＬＳＯＫ介護株式会社	
法人の種類	営利法人	
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	
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
法人設立年月日	1998　年　1　月　14　日	
他の介護保険関連の事業	・居宅介護支援事業 ・居宅サービス事業 訪問介護　日常生活支援総合事業第１号訪問事業 通所介護　日常生活支援総合事業第１号通所事業 特定施設入居者生活介護　介護予防特定施設入居者生活介護 訪問看護　介護予防訪問看護 ・地域密着型サービス事業 小規模多機能型居宅介護　介護予防小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護　介護予防認知症対応型共同生活介護	
他の介護保険以外の事業	志木市地域包括支援センター受託事業 志木市介護予防事業 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	

２．　利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

（１）事業所の所在地等

事業所名称	ショートステイ みんなの家・西尾久
介護保険指定事業所番号	指定短期入所生活介護 第　1371802701号
	指定介護予防短期入所生活介護 第　1371802701号
事業所所在地	東京都荒川区西尾久3-15-1
電話番号	03-3809-7479
ＦＡＸ番号	03-3809-7480
アクセス	都電荒川線「小台」駅より　徒歩4分（約350m） ＪＲ「田端」駅より　都営バス「田端駅前」乗車9分　「西尾久３丁目」バス停下車 徒歩2分　（約150m） 首都高速中央環状線　「扇大橋」ＩＣ出口5分（約1.7km）

（２）事業の目的および運営の方針

事業の目的	事業の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的並びに精神的負担の軽減を図るため、要介護または要支援者に対し、適正な短期入所生活介護および介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所は、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供する。事業所の従業者は利用者が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維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。事業の実施にあたっては、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携に努める。

（３）事業所の施設概要

開設年月日	2009年1月1日	
事業所の責任者	管理者：	松井　忍
事業所類型	併設型従来型個室	
通常の事業の実施地域	荒川区、足立区、台東区、文京区、墨田区、北区	

〈主な設備等〉

定員	20名		静養室	1室（兼用）	
	1	ユニット	医務室	1室（兼用）	
	（１ユニット	20人　　）	食堂	1室	
居室（個室）	20室	18.00㎡/1室	機能訓練室	1室	（食堂兼用）
			談話室	1室（兼用）	
浴室	機械浴槽　有		防犯防災設備避難設備等の概要	スプリンクラー・消火器・避難誘導等・自動火災報知設備等	
損害賠償責任保険加入先			損害保険ジャパン日本興亜株式会社		

（４）職員体制（主たる職員）

（２０２３燃10月１日現在）

職員の職種	常勤		非常勤		計	保有資格	職務内容
	専従	兼務	専従	兼務			
管理者		1			1	介護福祉士	①従業者および業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 ②従業者に、法令等において規程されている指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。
生活相談員		1	1		2	介護福祉士 介護支援専門員	①適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 ②連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。
介護従事者	3	1	5	2	11	介護福祉士 初任者研修	①利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。
医師			1		1	医師	①利用者の健康管理や療養上の指導を行います。
機能訓練指導員				2	2	看護師	①短期入所生活介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。
看護職員				2	2	正看護師	①サービス提供の前後および提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 ②利用者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 ③利用者の病状が急変した場合等に、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。
栄養士				1	1	栄養士	①食事の調理を行います。

（５）勤務体制

昼間の体制	1日　6　人以上　　日中の時間帯　　10時　～　17時 1月　常勤換算　7.0　名以上
夜間の体制	1日　1　人以上（　夜勤　1　名以上）　夜間および深夜の時間帯　17時　～　10時

（６）施設利用にあたっての留意事項

面会	午前９：００～午後８：００までとします。 （事前の連絡により、上記以外の時間も可能です。）
喫煙	かかりつけ医の許可がある場合に限り、指定の場所にて喫煙ができます。
金銭、貴重品の持込み	金銭、貴重品は各自が管理し、万一紛失された場合でも、事業者は一切責任を負いません。
施設外での受診	家族もしくは介護人が同行することを条件にします。
設備、器具の利用	共同で使用する器具は、介護従事者へ申出し、いつでも使用できるものとします。
所持品の持込み	各自で管理し、万一の場合、ホームは責任を負いません。
宗教活動	各自の自由に任せることとします。ただし施設内での活動は禁止します。
ペットの飼育	禁止とします。

（７）サービス利用のために

事項	有無	備考
従業者への研修の実施	有	年１回、継続研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束		原則行いません。
変更・追加の申込方法	有	担当者とご相談ください。

３．　提供するサービスの内容および費用について

（１）提供するサービスの内容について

（介護予防）短期入所生活介護計画	①利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（介護予防）短期入所生活介護計画を作成します。 ②（介護予防）短期入所生活介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 ③（介護予防）短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得た時は、（介護予防）短期入所生活介護計画書を利用者に交付します。 ④それぞれの利用者について、（介護予防）短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いすまたは歩行介助により送迎を行うことがあります。

食事		朝食　8：00～ 昼食　12：00～ 夕食　18：00～　　原則、食堂にておとりいただきます。 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
日常生活上の世話	食事の提供および介助	①食事の提供および介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 ②嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供および介助	①一週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供または清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 ②寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	①寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 ②生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 ③個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 ④シーツ交換は、定期的に週1回以上行い、汚れている場合は、随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が困難な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配列された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		（介護予防）短期入所生活介護の初日に簡単な健康チェックを行います。
若年性認知症利用者受入サービス		若年性認知症（４０歳から６４歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他		①利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 ②良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 ③利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 ④常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 ⑤常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

（２）介護保険給付サービス利用料金

《短期入所生活介護費　介護予防短期入所生活介護費》

要介護度に応じて厚生労働大臣が定める基準により定められた介護報酬告示上の額（省令により変動あり）に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が自己負担額となります。（別紙１参照）

（３）その他の費用について

※以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

<table>
<tr><td>滞在費（居住費）
１日あたり</td><td colspan="3">3,086　円／日　（非課税）</td><td>負担限度額認定対象</td></tr>
<tr><td rowspan="2">食費</td><td rowspan="2">内訳
（非課税）</td><td>朝食</td><td>昼食</td><td>夕食</td></tr>
<tr><td>570</td><td>730</td><td>730</td></tr>
<tr><td>送迎費</td><td colspan="4">利用者の居宅が、通常の送迎の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。また、送迎時の有料道路費用、時間貸し駐車場費用は実費請求となります。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">キャンセル料</td><td colspan="4">サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">入所日の前日午後５時３０分までにご連絡いただいた場合</td><td colspan="2">無料</td></tr>
<tr><td colspan="2">入所日の前日午後５時３０分までにご連絡がなかった場合</td><td colspan="2">入所当日の自己負担額</td></tr>
<tr><td colspan="2">入所日の午前９時00分までにご連絡がなかった場合</td><td colspan="2">利用全日の自己負担額</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められもの（利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。</td></tr>
</table>

（４）利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数をもとに計算します。
※以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。
①利用者が中途退所を希望した場合
②入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
③利用中に体調が悪くなった場合
④他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合
以上の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

（５）利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求および支払方法について

《請求方法》	ア　利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）およびその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求致します。 イ　上記に係る請求書は、毎月20日前後に、前月の利用料金等および滞在費（居住費）の請求書を利用者または身元引受人宛に送付します。
《支払方法》	ア　サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、前月の利用料金等および滞在費（居住費）を当月27日までに、原則として、口座振替の方法でお支払いいただきます。 また、コンビニエンスストアでのお支払いまたは銀行でのお振込も可能ですが、その場合の振込手数料はご利用者負担とさせていただきます。 イ　支払の確認後、支払方法の如何によらず、領収書を発行いたしますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）およびその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から１月以上遅延し、さらに支払の催促から１０日以内に支払が無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

※法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）短期入所生活介護等に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定（介護予防）短期入所生活介護等の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者またはその家族に対して交付します。

４．　サービスの利用方法

（１）サービスの利用申込
まずは、お電話等でご相談ください。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。
（２）サービス利用契約の終了
①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合
実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。
②自動終了
以下の場合は、双方の通知が無くても自動的に契約を終了し、予約は無効となります。
①利用者が介護保険施設に入所された場合
②介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定（要支援）区分が、非該当（自立）および事業対象者と認定された場合
③利用者がお亡くなりになった場合
④利用契約書第１０条に基づきこの契約が解除された時
（３）その他
利用者が、サービス利用料金の支払いを１ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払われない場合、または利用者や家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合は、３０日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。
なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

５.感染症対策

（１）利用者の使用する施設、食器その他の設備について、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ます。

（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）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。

①感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備し、従業者に周知する。
②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回実施し、結果を従業者に周知する。
③従業者について感染症の予防およびまん延防止のための研修および研修および訓練を定期的に実施します。

６．　緊急時の対応方法について

（１）利用者に様態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡いたします。
（２）緊急の場合は、施設の判断にて協力医療機関または近隣の医療機関または利用者の主治医への受診を行います。受診先の選定については、様態等を勘案し決定いたします。
（３）利用中に受診が必要になった場合は、家族の同行が必要となります。

【家族等緊急連絡先】	氏名　　続柄
	住所
	電話番号
	携帯電話

７．　協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団　新聖会　すみれクリニック
診療科目	内科、歯科
協力医療機関名	
診療科目	

※緊急時の場合、救急車での搬送となる場合がございます。
（医療機関は受入状況によって指定できない場合があります。）

８．　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）短期入所生活介護等の提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要なを措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。また、利用者に対する指定（介護予防）短期入所生活介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害を賠償します。

９．　緊急やむを得ず身体的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、利用者又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（以下身体的拘束といいます。）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、一時性の全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、その際の利用者の心身の状況、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、ただちに解除します。
（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員に対し、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。

１０．　非常災害対策

（１）事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者または防火責任者）を定め、非常災害対策に関する取り組みを行います。
（２）非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
（３）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

１１．業務継続計画

（１）事業者は、感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施および非常時での体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を講じます。

（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します。

（３）事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

１２　身元引受人について

利用者は、身元引受人を定めるものとします。

（１）本契約書に身元引受人として署名または記名押印した者は、利用者が本契約に基づいて負う債務を極度額を限度として利用者と連帯して履行する責任を負います。本契約が更新された場合も同様とします。なお、身元引受人が負担する債務の元本は、利用者または身元引受人が死亡したときに確定するものとします。
※連帯保証極度額４８万円

（２）身元引受人の請求があったときは、事業者は身元引受人に対し遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額・損害賠償の額等、入居者の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。

（３）利用者は、身元引受人を代理人として本契約を締結させ、本契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

（４）身元引受人は、事業者と協議し、必要な時は利用者の身柄を引き取るものとします。また、利用者が死亡した場合の遺体・遺留金品の引受および返還金の受取を行うものとします。

１３．　苦情相談機関

当施設苦情相談窓口	担当者：管理者　松井忍　　03-3809-7479	
お客様相談室	フリーコール　：　0120-294-774	
	月～金曜日　午前8：30～午後5：30まで　受付	
介護サービスの苦情等	東京都国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口	電話番号：　03-6238-0177
介護保険制度一般相談	荒川区　介護保険課	電話番号：　03-3802-3111(代)
	足立区　福祉部介護保険課事業者指導係	電話番号：　03-3880-5111(代)
	足立区　基幹地域包括支援センター	電話番号：　03-6807-2460
	台東区　介護保険課	電話番号：　03-5246-1111(代)
	文京区　介護保険課　介護保険相談係	電話番号：　03-5803-1383
	墨田区　介護保険課	電話番号：　03-5608-1111(代)
	東京都　北区　介護保険課給付調整係	電話番号：　03-3908-1286

《利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等》

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

１４．　個人情報の保護について

（１）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り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。

（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します。

（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者とします。

（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、従業者から徴する誓約書の内容に含むものとします。

※事業所が発行する会報誌等における写真撮影についての肖像権は、事業者側にゆだねる事とします。また、その他の取材については、その都度了承を得ることとします。

１５．　サービス提供の記録

介護サービスの提供に関係する書類は、その完結の日から５年間保存します。

１６．　居宅介護支援事業者等との連携

①（介護予防）短期入所生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者および保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「（介護予防）短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得たうえで居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
③サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した署名またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

１７．　心身の状況の把握

（介護予防）短期入所生活介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

１８．　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する。
（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。

説明年月日：　　年　　月　　日

説明者署名：　　㊞

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護のサービスの提供開始およびサービスの利用料（介護給付サービス基本料金および加算、その他の料金）について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年　　月　　日

利用者　（住所）

（氏名）　　㊞

身元引受人　（住所）

（氏名）　　㊞　続柄

《別紙１》

～基本料金～

（介護予防）短期入所生活介護　（地域別単価）　荒川区　1級地　11.10　円

＜基本サービス費＞

	区分	要介護度	単位	利用料（介護報酬総額）	利用者負担額 【１割】	【２割】	【３割】
併設型	従来型個室	要支援１	451	5,006	501	1,002	1,502
		要支援２	561	6,227	623	1,246	1,869
		要介護１	603	6,693	670	1,339	2,008
		要介護２	672	7,459	746	1,492	2,238
		要介護３	745	8,269	827	1,654	2,481
		要介護４	815	9,046	905	1,810	2,714
		要介護５	884	9,812	982	1,963	2,944

＜加算＞（現在算定できる加算に☑を付けています）

加算	加算名称		算定単位	単位	利用料（介護報酬総額）	利用者負担額 【１割】	【２割】	【３割】	備考
□	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1月につき	100	1,110円	111円	222円	333円	要支援・要介護
□		（Ⅱ）		200	2,220円	222円	444円	666円	要支援・要介護
□	機能訓練体制加算		１日につき	12	133円	14円	27円	40円	要支援・要介護
□	個別機能訓練加算		１日につき	56	621円	63円	125円	187円	要支援・要介護
□	看護体制加算（Ⅰ）		１日につき	4	44円	5円	9円	14円	要介護のみ
□	看護体制加算（Ⅱ）			8	88円	9円	18円	27円	
□	看護体制加算（Ⅲ）	イ：利用定員 １日29人以下		12	133円	14円	27円	40円	
□		ロ：利用定員 １日30～50人		6	66円	7円	14円	20円	
□	看護体制加算（Ⅳ）	イ：利用定員 １日29人以下		23	255円	26円	51円	77円	
□		ロ：利用定員 １日30～50人		13	144円	15円	29円	44円	
□	医療連携強化加算		１日につき	58	643円	65円	129円	193円	要介護のみ
□	看取り連携体制加算		１日につき	64	710円	71円	142円	213円	要介護のみ
□	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	（従来型）	１日につき	13	144円	15円	29円	44円	要介護のみ
□	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	（ユニット型）		18	199円	20円	40円	60円	
□	夜勤職員配置加算（Ⅲ）	（従来型）		15	166円	17円	34円	50円	
□	夜勤職員配置加算（Ⅳ）	（ユニット型）		20	222円	23円	45円	67円	
□	認知症行動・心理症状緊急対応加算		１日につき	200	2,220円	222円	444円	666円	要支援・要介護
☑	若年性認知症利用者受入加算		１日につき	120	1,332円	134円	267円	400円	要支援・要介護
☑	送迎加算		片道につき	184	2,042円	205円	409円	613円	要支援・要介護
□	緊急短期入所受入加算		１日につき	90	999円	100円	200円	300円	要介護のみ
□	口腔連携強化加算		１回につき	50	555円	56円	111円	167円	要介護のみ
□	療養食加算		１回につき	8	88円	9円	18円	27円	要支援・要介護
□	在宅中重度者受入加算	イ（看護体制加算Ⅰ、Ⅲを算定の場合）	１日につき	421	4,673円	468円	935円	1,402円	要介護のみ
□		ロ（看護体制加算Ⅱ、Ⅳを算定の場合）		417	4,628円	463円	926円	1,389円	
□		ハ（看護体制加算Ⅰ～Ⅳを算定の場合）		413	4,584円	459円	917円	1,376円	
□		ニ（看護体制加算を算定していない場合）		425	4,717円	472円	944円	1,416円	
□	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	１日につき	3	33円	4円	7円	10円	要支援・要介護
□	認知症専門ケア加算	（Ⅱ）		4	44円	5円	9円	14円	
□	生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	１月につき	100	1,110円	111円	222円	333円	要支援・要介護
□	生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）		10	111円	12円	23円	34円	
□	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	１日につき	22	244円	25円	49円	74円	要支援・要介護
□	サービス提供体制強化加算	（Ⅱ）		18	199円	20円	40円	60円	
☑	サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）		6	66円	7円	14円	20円	
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）					所定単位数の14.0%を加算			要支援・要介護
☑	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）					所定単位数の13.6%を加算			要支援・要介護
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）					所定単位数の11.3%を加算			要支援・要介護
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）					所定単位数の9.0%を加算			要支援・要介護

※新たに加算を算定する場合及びご利用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							
□	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合			所定単位数の97%で算定			要支援・要介護
□	定員超過の場合、介護・看護職員が欠員の場合			所定単位数の70%で算定			要支援・要介護
□	短期生活長期利用者提供減算			１日につき30単位を減算			要介護のみ
□	短期生活長期利用（31日以降）（要支援1）	-9/日	-99円	-10円	-20円	-30円	
□	短期生活長期利用（31日以降）（要支援2）	-13/日	-144円	-15円	-29円	-44円	
□	短期生活長期利用（61日以降）（要介護1）	-30/日	-333円	-34円	-67円	-100円	
□	短期生活長期利用（61日以降）（要介護2）	-30/日	-333円	-34円	-67円	-100円	
□	短期生活長期利用（61日以降）（要介護3）	-30/日	-333円	-34円	-67円	-100円	
□	短期生活長期利用（61日以降）（要介護4）	-30/日	-333円	-34円	-67円	-100円	
□	短期生活長期利用（61日以降）（要介護5）	-30/日	-333円	-34円	-67円	-100円	

《別紙２》

【指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護　加算算定要件】

◆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、利用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・言語聴覚士が利用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。

◆機能訓練体制加算

①専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を1名以上配置しているとして都道府県に届け出ていること。
②利用者数が100を超える場合は、常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、かつ、常勤換算方法で、利用者数を100で除した数以上、機能訓練指導員を配置すること。

◆個別機能訓練加算

①専従の機能訓練指導員を1以上配置すること。
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、利用者ごとに心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
③個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員が機能訓練を提供し、評価を行っていること。
④機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後3月に1回以上利用者の居宅を訪問した上で、利用者・家族へ個別機能訓練計画の内容を説明し、個別機能訓練計画の見直し等を行い、記録していること。

◆看護体制加算

（Ⅰ）		①常勤の看護師を1名以上配置していること。 ②併設事業所の場合は、本体施設の配置と別に短期入所生活介護事業所として1名以上の常勤看護師を配置していること。 ③空床利用の場合は、本体施設に常勤の看護師を1名配置していること。 ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
（Ⅱ）		①空床利用以外の場合、看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。 ②空床利用の場合、特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ特別養護老人ホームの基準に定められる看護職員の数に１を加えた数以上配置していること。 ③事業所の看護職員又は、病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
（Ⅲ）	イ	①利用定員が29名以下であること。 ②前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3～5の利用者の割合が70％以上であること。 ③常勤の看護師を1名以上配置していること。 ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
	ロ	①利用定員が30名以上50名以下であること。 ②前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3～5の利用者の割合が70％以上であること。 ③常勤の看護師を1名以上配置していること。 ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
（Ⅳ）	イ	①空床利用以外の場合、看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。 ②空床利用の場合、特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ特別養護老人ホームの基準に定められる看護職員の数に１を加えた数以上配置していること。 ③事業所の看護職員又は、病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ②利用定員が29名以下であること。 ⑥前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3～5の利用者の割合が70％以上であること。
	ロ	①空床利用以外の場合、看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。 ②空床利用の場合、特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ特別養護老人ホームの基準に定められる看護職員の数に１を加えた数以上配置していること。 ③事業所の看護職員又は、病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ⑤利用定員が30名以上50名以下であること。 ⑥前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3～5の利用者の割合が70％以上であること。

◆医療連携強化加算

①看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
②利用者の急変の予測、早期発見のために、1日3回以上の看護職員による巡視が行われていること。
③主治医との連絡が取れない場合に備えて、協力医療機関を定め、緊急時の対応に係る取り決めを行っていること。
④急変時の医療対応について利用者の合意を得ていること。
※該当の利用者：喀痰吸引、人工呼吸器、中心静脈注射、人工肝臓、常時のモニター測定、人工膀胱、人工肛門、経鼻胃管、胃ろう、経腸栄養、褥瘡治療、気管切開

◆看取り連携体制加算

①看護体制加算（Ⅱ）または（Ⅳ）を算定していること。
②看護体制加算（Ⅰ）または（Ⅲ）を算定しており、かつ、当該事業所の看護職員、または病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により24時間連絡できる体制を確保していること。
※　①、②のいずれかに該当すること。
③看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者またはその家族等に対して内容を説明し、同意を得ていること。

◆夜勤職員配置加算（従来型）

（Ⅰ）	①従来型（非ユニット型）の施設、ユニット型の施設で、人員基準+1名以上の介護職員、看護職員を夜間に配置すること。 ②又は見守りセンサーを利用者の10％以上に設置し、センサーの安全有効活用を目的にした委員会の設置と検討会の実施がある場合には、人員基準+0.9名以上の配置をすること。
（Ⅲ）	（Ⅰ）又は（Ⅱ）の要件に加えて、看護職員を配置するか喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置すること。 ※後者の喀痰吸引の実施を選択する場合、登録喀痰吸引等事業者であること。

◆認知症行動・心理症状緊急対応加算

①認知症の行動や症状が見られ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した者に対して、介護支援専門員や受け入れ事業所等が連携し、利用者及び家族の同意のもとに短期入所生活介護が行われた時に算定。
②病院や診療所への入院、介護保険施設等に入院または入所、認知症対応共同生活介護等の利用者が短期入所生活介護の利用を開始していないこと。
③医師が定めた日または次の日に利用を開始していること。
④利用開始日から7日までを限度として算定。
⑤判断した医師が利用者の症状や判断した内容などを診療録に記録すること。
⑥介護サービス計画書に記録すること。

◆若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

◆送迎加算

利用者の心身の状態や、家族の状況に応じて、短期入所生活介護事業所等と居宅の間の送迎が必要な方へ、送迎サービスを提供した場合に算定。

◆緊急短期入所受入加算

①居宅サービス計画に計画されていない緊急的な受け入れであること。
②担当介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。
③緊急の利用者の、利用の理由、期間、受け入れ後の対応を記録すること。
④緊急の利用を希望している方の受け入れが困難な場合は、別の事業所を紹介するなど適切な対応を取ること。
⑤受け入れ後の適切な介護の方策について、担当介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。

◆口腔連携強化加算

①事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供すること。
②利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科訪問診療科の実績がある歯科医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、文書等で取り決めていること。

◆療養食加算

①医師の発行する食事箋に基づき、疾病治療の直接の手段として療養食を提供していること。
②療養食の提供が、管理栄養士、栄養士により管理されていること。
③年齢や心身の状況を考慮して、適切な栄養量、内容の療養食を提供していること。
※療養食とは、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍職、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食のような治療食、特別な場合の検査食を指す。

◆在宅中重度者受入加算

短期入所生活介護を利用している中重度者が、自宅で訪問看護サービスを利用していた場合に、該当訪問看護事業所の看護職員が短期入所生活介護を訪問し、健康管理等が実施された場合に算定。	イ	看護体制加算（Ⅰ）、（Ⅲ）を算定の場合。
	ロ	看護体制加算（Ⅱ）、（Ⅳ）を算定の場合。
	ハ	看護体制加算（Ⅰ）～（Ⅳ）を算定の場合。
	ニ	看護体制加算を算定していない場合。

◆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以上の者が利用者の50%であること。 ②認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合には1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施していること。 ③当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
（Ⅱ）	①認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ②介護、看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施予定であること。

◆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80%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士35%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）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。