重要事項説明書

Ver　1.3

記入年月日	2026	年	7	月	1	日
記入者名	難波　和子					
所属・職名	内部監査部　行政課					
取込種別	１　追加					
被災確認事業所番号						

1 事業主体概要

種類	２　法人					
	※法人の場合、その種類	５　営利法人				
名称	(ふりがな)	そんぽけあかぶしきがいしゃ				
	ＳＯＭＰＯケア株式会社					
法人番号	法人番号有無	１　有				
	法人番号	1260001015656				
主たる事務所の所在地	〒　140　－　0002					
	東京都品川区東品川四丁目12番8号					
連絡先	電話番号	03	－	6455	－	8560
	FAX番号	03	－	5783	－	4170
	メールアドレス				@	
	ホームページ有無	１　有				
	ホームページアドレス	https://	www.sompocare.com/			
代表者	氏名	鷲見　隆充				
	職名	代表取締役				
設立年月日	1997	年	5	月	26	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)	そんぽのいえ　せんだいいわきり
	そんぽの家　仙台岩切	

所在地	〒	983	-	0821			
	宮城県仙台市宮城野区岩切字青津目129-1						
所在地（建物名等）	そんぽの家　仙台岩切						
市区町村コード	都道府県	宮城県	市区町村	041009 仙台市			
主な利用交通手段	最寄駅		JR東北本線「岩切」	駅			
	交通手段と所要時間		JR東北本線「岩切」駅より500ｍ（徒歩約10分）				
連絡先	電話番号		022	-	396	-	1333
	FAX番号		022	-	396	-	1334
	メールアドレス		sendaiiwakiri_m	@	sompocare.com		
	ホームページ有無		１　有				
	ホームページアドレス		https://	www.sompocare.com/			
管理者	氏名		金沢　泰寛				
	職名		ホーム長				
建物の竣工日			2006	年	1	月	31 日
有料老人ホーム事業の開始日			2006	年	3	月	1 日

（類型）【表示事項】

類型	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）						
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	0475201661					
	指定した自治体名	仙台市					
	事業所の指定日	2006	年	3	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2024	年	4	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1719.03						㎡
	所有関係	2　事業者が賃借する土地						
		2　事業者が賃借する土地の場合						
			賃貸の種別	1　普通貸借				
			抵当権の有無	1　あり				
			契約期間	1　あり				
				開始				
				2006	年	3	月	1	日
				終了				
				2031	年	2	月	28	日
			契約の自動更新	1　あり				
建物	延床面積	全体		1825.35				㎡
		うち、老人ホーム部分		1806.62				㎡
	耐火構造	1　耐火建築物						
		3　その他の場合						
	構造	2　鉄骨造						
		4　その他の場合						
	所有関係	2　事業者が賃借する建物						
		2　事業者が賃借する建物の場合						
			賃貸の種別	1　普通貸借				
			抵当権の有無	1　あり				
			契約期間	1　あり				
				開始				
				2006	年	3	月	1	日
				終了				
				2031	年	2	月	28	日
			契約の自動更新	1　あり				

居室の状況	居室区分【表示事項】	1　全室個室（縁故者個室含む）					
		2　相部屋ありの場合					
			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	1　有	1　有	18	㎡	49	3　介護居室個室
	タイプ２				㎡		
	タイプ３				㎡		
	タイプ４				㎡		
	タイプ５				㎡		
	タイプ６				㎡		
	タイプ７				㎡		
	タイプ８				㎡		
	タイプ９				㎡		
	タイプ10				㎡		

共用施設	共用便所における便房	3	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3　ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3　ヶ所
	共用浴室	8	ヶ所	個室	8　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	ヶ所
				リフト浴	ヶ所
				ストレッチャー浴	1　ヶ所
				その他	ヶ所
	食堂	1　あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1　あり			
	エレベーター	2　あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備等	消火器	1　あり			
	自動火災報知設備	1　あり			
	火災通報設備	1　あり			
	スプリンクラー	1　あり			
	防火管理者	1　あり			
	防災計画	1　あり			
緊急通報装置等	居室	1　全ての居室あり			
	便所	1　全ての便所あり			
	浴室	1　全ての浴室あり			
	その他				

その他	

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者の意思を尊重し、心身の特性にあわせた自立支援サービスを提供することを通じて、生活の質の向上を目指す。また、地域とのかかわりを深め、入居者の地域での暮らしを支える。
サービスの提供内容に関する特色	のびのびとこれまで通りの暮らしにつながる、自由に自立した生活ができる環境を整え、それぞれのお部屋で、趣味に興じたり、自然に身体を動かしたり、思い思いにお過ごしいただけます。 お一人おひとりの状態を考慮した「カスタムメイドケア」の実践により、自立した生活の支援を致します。 テクノロジーの活用により、介護における利用者の選択肢を増やし、介護職は人にしかできない介護に注力することで、利用者の自立支援、QOL向上を目指します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	2　委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（介護サービスの内容）　※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

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 ※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保してる協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算（Ⅰ）	2　なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2　なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	1　あり
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2　なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	2　なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	1　あり
	若年性認知症入居者受入加算	2　なし
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（※１）	1　あり
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※１）	2　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1　あり
	口腔衛生管理体制加算（※２）	2　なし
	科学的介護推進体制加算	1　あり
	退院・退所時連携加算	1　あり
	退居時情報提供加算	1　あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	2　なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	2　なし
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	2　なし
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	2　なし
	新興感染症等施設療養費	2　なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1　あり
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	2　なし

	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1　あり
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	2　なし
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	2　なし
		（Ⅳ）	2　なし
		（Ⅴ）（1）	2　なし
		（Ⅴ）（2）	2　なし
		（Ⅴ）（3）	2　なし
		（Ⅴ）（4）	2　なし
		（Ⅴ）（5）	2　なし
		（Ⅴ）（6）	2　なし
		（Ⅴ）（7）	2　なし
		（Ⅴ）（8）	2　なし
		（Ⅴ）（9）	2　なし
		（Ⅴ）(10)	2　なし
		（Ⅴ）(11)	2　なし
		（Ⅴ）(12)	2　なし
		（Ⅴ）(13)	2　なし
		（Ⅴ）(14)	2　なし

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

（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	
	○	その他	往診医の派遣・日常の健康相談・入院を要する場合の斡旋、年2回の健康診断の実施機会等

	1	名称	医療法人 紅羽会 さいわい町ファミリークリニック	
		住所	宮城県仙台市宮城野区幸町2-21-8	
		診療科目	内科、他	
		協力科目	内科、他	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり
	2	名称	内科佐藤病院	
		住所	宮城県仙台市青葉区上杉2丁目3－17	
		診療科目	内科、他	
		協力科目	内科、他	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり

協力医療機関

協力医療機関	3	名称	あすとながまち心身クリニック	
		住所	宮城県仙台市大白区あすと長町1-2-1　仙台長町メディカルプラザ2階	
		診療科目	内科、他	
		協力科目	内科、他	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり
	4	名称	医療法人社団築山会　仙台泉クリニック	
		住所	宮城県仙台市泉区根白石字行木沢東1番8　ラヴィーレ泉パークタウン朝日1階	
		診療科目	内科、他	
		協力科目	内科、他	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり

	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	新興感染症発生時に連携する医療機関	２　なし		
		１　ありの場合		
			医療機関の名称	
			医療機関の住所	
協力歯科医療機関	1	名称		杉山歯科クリニック
		住所		宮城県仙台市宮城野区岩切字洞ノ口229-1
		協力内容		歯科
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（入居後に居室を住み替える場合）　※住み替えを行っていない場合は省略可能

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td>その他</td><td>介護居室間の移動　住み替え後の居室へ移動</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">・事業者からの申し出による移り住み（入居契約書第22条に規定あり）
・入居者または身元保証人からの申し出による移り住み（入居契約書第23条に規定あり）</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3">同上</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">変更後の居室に利用権が移行する</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td></td></tr>
</table>

（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	２　なし	
	要支援の者	１　あり	
	要介護の者	１　あり	
留意事項	原則として要介護認定において、要支援または要介護と認定された満６５歳以上の者		
契約解除の内容	入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも解除日の３０日前に申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。（入居契約書第３６条に規定あり）		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第３５条に規定あり（下記解約予告期間は最短の場合）	
	解約予告期間	0	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	１　あり		
	１　ありの場合		
	（内容）	期間：6泊7日を限度とする 費用：1泊2日（3食、間食付）11,000円（税込）、その他費用（オムツ代・日用雑貨品等）実費	
入居定員	49		人
その他			

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）

		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	0	1
生活相談員		1	1	0	1
直接処遇職員		16	16	0	15.9
	介護職員	13	13	0	13
	看護職員	3	3	0	2.9
機能訓練指導員		1	1	0	0.1
計画作成担当者		1	1	0	1
栄養士		0	0	0	0
調理員		0	0	0	0
事務員		0	0	0	0
その他職員		1	0	1	0
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	0	0	0
介護福祉士	9	9	0
実務者研修の修了者	2	2	0
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
看護師又は准看護師	1	1	0
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	0	0	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	（ 20 時 0 分 ～ 6 時 30 分 ）			
	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	2	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 （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】	e 3:0.9 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）	2.3	：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		2　なし							
		業務に係る資格等		1　あり							
				1　ありの場合							
				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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	0	5	0	1	0	1	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況		1　あり									

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		
利用料金の支払い方式【表示事項】	3　月払い方式		
	4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択		
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
		○	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2　なし		
要介護状態に応じた金額設定	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		
	3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合		
		不在期間が	日以上

利用料金の改定	条件	事業者は、費用の改定にあたって、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案する。
	手続き	運営懇談会において説明し、その意見を聴いて行う。

（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２			
	年齢		85	歳		歳
居室の状況	床面積		18	㎡		㎡
	便所		１　有			
	浴室		１　有			
	台所		１　有			
入居時点で必要な費用	前払金		－	円		円
	敷金		－	円		円
月額費用の合計			210244	円		円
	家賃		88300	円		円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	18764	円		円
		介護保険外※2 食費	53460	円		円
		管理費	49720	円		円
		介護費用	－	円		円
		光熱水費	実費	円		円
		その他	－	円		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	支払地代家賃額、修繕費、管理事務費等を考慮し、近隣の同業種の家賃額も勘案して設定
敷金	家賃の　　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。	3,300円/日（税込） 入居後に自立と認定され、継続して入居をし、ご入居者の選択により要支援者と同等のサービスを受ける場合の費用 ※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、事務管理部門の人件費および事務費
食費	食材費：840円［朝食210円、昼食330円、夕食300円］（税抜） 厨房管理費：810円（税抜） ※上記は１か月30日の場合の費用 ※軽減税率の適用条件は契約書表題部参照
光熱水費	居室部分の電気代のみ使用量に応じた金額37.4円/kWh(税込)を徴収
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２

その他のサービス利用料	別添２（別紙）、別添３－１、別添３－２参照。

（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※に対する自己負担額	要介護度に応じて介護費用の※「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を徴収する。
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（上乗せサービス）	設定なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	

想定居住期間（償却年月数）			ヶ月
償却の開始日		入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）			円
初期償却率			%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了		
	入居後３月を超えた契約終了		
前払金の保全先			
	1　全国有料老人ホーム協会以外の場合		
	名称		

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	11	人
	女性	34	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	4	人
	85歳以上	40	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	5	人
	要支援２	1	人
	要介護１	15	人
	要介護２	12	人
	要介護３	9	人
	要介護４	3	人
	要介護５	0	人
入居期間別	６ヶ月未満	8	人
	６ヶ月以上１年未満	10	人
	１年以上５年未満	16	人
	５年以上10年未満	9	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	1	人

（入居者の属性）

平均年齢	91.1	歳
入居者数の合計	45	人
入居率※	91.8	%
※ 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）

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	6	人
	死亡	13	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	8 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1											
	窓口の名称		ＳＯＭＰＯケア　お客様相談窓口								
	電話番号		0120		－	65		－	1192		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始は定休日です。この際は事業所にご連絡ください。								
窓口2											
	窓口の名称		そんぽの家　仙台岩切　生活相談員担当窓口								
	電話番号		022		－	396		－	1333		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
		土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
		日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	定休日		特になし								

窓口3										
窓口の名称		仙台市健康福祉局介護事業支援課								
電話番号		022		-	214		-	8318		
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日、祝日、年末年始（12/29～1/3）								

窓口4										
窓口の名称		宮城県　国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室								
電話番号		022		-	222		-	7700		
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	16	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日、祝日、年末年始（12/29～1/3）								

窓口5										
窓口の名称										
電話番号				-			-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

（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		
	1　ありの場合		
		その内容	損害保険ジャパン株式会社 「企業総合賠償責任保険」

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		
	1　ありの場合		
		その内容	施設の緊急対応マニュアルに沿って、医療機関と連絡を取り適切に処理。家族及び身元保証人へ連絡し、対処方法を相談。
事故対応及びその予防のための指針	1　あり		

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

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2　入居希望者に交付
管理規程	2　入居希望者に交付
事業収支計画書	1　入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開
財務諸表の原本	1　入居希望者に公開

10 その他

<table>
<tr><td rowspan="5">運営懇談会</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="3">（開催頻度）年 2 回</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なしの場合</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　代替措置ありの場合
（内容）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>研修の定期的な実施</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>担当者の配置</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td>身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>研修の実施</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td><td>1　あり</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画（BCP）</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画（BCP）</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">有料老人ホーム設置運営指導指針「５.規模及び構造設備」に合致しない事項</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td></td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
</table>

	不適合事項がある場合の内容	

備考

4 サービスの内容（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は、別添３－１　特定施設入居者生活介護利用料金表に記載のとおり

6 利用料金（利用料金のプラン）「特定施設入居者生活介護の費用欄」に記載の金額は、基本報酬（要介護2・1日につき609単位）×30日×地域単価10.0×自己負担1割の場合（加算および地域区分別の単価は含まず）

◎欄外記載以外の添付書類
・別添２（別紙）　介護サービス等の一覧表
・別添３－１　特定施設入居者生活介護等利用料金表
・別添３－２　加算・減算項目の説明

添付書類：　別添１（別に実施する介護サービス一覧表）
　　別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 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。

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台萩野町　訪問介護	仙台市宮城野区萩野町3-12-1		
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台泉　訪問看護	仙台市泉区松森字鹿島53-9		
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台泉　デイサービス	仙台市泉区松森字鹿島53-9		
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	1　有	そんぽの家　仙台岩切	仙台市宮城野区岩切字青津目129-1		
福祉用具貸与	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台　福祉用具	仙台市泉区松森字鹿島53-9		
特定福祉用具販売	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台　福祉用具	仙台市泉区松森字鹿島53-9		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台泉　定期巡回	仙台市泉区松森字鹿島53-9		
夜間対応型訪問介護	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台泉　夜間訪問介護	仙台市泉区松森字鹿島53-9		
地域密着型通所介護	2　無				
認知症対応型通所介護	2　無				

小規模多機能型居宅介護	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台萩野町　小規模多機能	仙台市宮城野区萩野町3-12-1		
認知症対応型共同生活介護	1　有	ＳＯＭＰＯケア そんぽの家ＧＨ仙台萩野町	仙台市宮城野区萩野町3-12-1		
地域密着型特定施設入居者生活介護	2　無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2　無				
看護小規模多機能型居宅介護	2　無				
居宅介護支援	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台泉　居宅介護支援	仙台市泉区松森字鹿島53-9		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2　無				
介護予防訪問看護	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台泉　訪問看護	仙台市泉区松森字鹿島53-9		
介護予防訪問リハビリテーション	2　無				
介護予防居宅療養管理指導	2　無				
介護予防通所リハビリテーション	2　無				
介護予防短期入所生活介護	2　無				
介護予防短期入所療養介護	2　無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1　有	そんぽの家　仙台岩切	仙台市宮城野区岩切字青津目129-1		
介護予防福祉用具貸与	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台　福祉用具	仙台市泉区松森字鹿島53-9		
特定介護予防福祉用具販売	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台　福祉用具	仙台市泉区松森字鹿島53-9		
＜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	2　無				

介護予防小規模多機能型居宅介護	2　無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	1　有	ＳＯＭＰＯケア そんぽの家ＧＨ仙台萩野町	仙台市宮城野区萩野町3-12-1		
介護予防支援	2　無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2　無				
介護老人保健施設	2　無				
介護医療院	2　無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台萩野町　訪問介護	仙台市宮城野区萩野町3-12-1		
通所型サービス	1　有	ＳＯＭＰＯケア 仙台泉　デイサービス	仙台市泉区松森字鹿島53-9		
その他生活支援サービス	2　無				

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					1　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)	個別の利用料金で、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	1　あり	2　なし				自立および介護専用型の要支援１・２の方は個別の利用料金あり（別添２別紙に規定）
排泄介助・おむつ交換	1　あり	2　なし				自立および介護専用型の要支援１・２の方は個別の利用料金あり（別添２別紙に規定）
おむつ代		1　あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり		○	別添２（別紙）に規定	特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは回数上限あり（別添２別紙に規定）
特浴介助	1　あり	1　あり		○	別添２（別紙）に規定	特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは要介護度別の設定あり（別添２別紙に規定）
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	2　なし				自立および介護専用型の要支援１・２の方は個別の利用料金あり（別添２別紙に規定）
機能訓練	1　あり	2　なし				自立および介護専用型の要支援１・２の方は個別の利用料金あり（別添２別紙に規定）
通院介助	1　あり	1　あり		○	別添２（別紙）に規定	特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは協力医療機関に限る
口腔衛生管理	1　あり	2　なし				
生活サービス						
居室清掃	1　あり	1　あり		○	別添２（別紙）に規定	特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは回数上限あり（別添２別紙に規定）
リネン交換	1　あり	1　あり		○	別添２（別紙）に規定	特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは回数上限あり（別添２別紙に規定）
日常の洗濯	1　あり	1　あり		○	別添２（別紙）に規定	特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは回数上限あり（別添２別紙に規定）
居室配膳・下膳	2　なし	2　なし				
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		1　あり		○	実費	
買い物代行	1　あり	1　あり		○	別添２（別紙）に規定	特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは週1回指定日に限る
役所手続き代行	2　なし	1　あり		○	別添２（別紙）に規定	
金銭・貯金管理						
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり		○	実費	
健康相談	1　あり	2　なし				
生活指導・栄養指導	1　あり	2　なし				
服薬支援	1　あり	1　あり		○	別添２（別紙）に規定	
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	1　あり	2　なし				
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1　あり	1　あり		○	別添２（別紙）に規定	特定施設入居者生活介護費で実施するサービスは協力医療機関に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	1　あり		○	別添２（別紙）に規定	
入院中の見舞い訪問	2　なし	2　なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～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２（別紙）

介護サービス等の一覧表①

2024/10/1現在

要介護認定区分	自立		要支援１		要支援２	
サービスの分類	自立介護費、前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞						
○巡回						
昼間 9:00 ～18:00	－	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○食事介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○排泄						
排泄介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ交換	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ代	－	実費／持込	－	実費／持込	－	実費／持込
○入浴	浴室使用週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1
一般浴介助	状態に応じて※4		週2回		週2回	
清拭	状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4	
特浴介助	－		－		－	
○身辺介助						
体位交換	－	－	－	－	－	－
居室からの移動	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
衣類の着脱	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
身だしなみ介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
行動障害対応※2	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○機能訓練	－	別料金※1	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○通院の介助						
協力医療機関	－	別料金※1	付添	－	付添	－
協力医療機関以外	－		－	別料金※1	－	別料金※1
○緊急時対応						
ナースコール	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
緊急搬送	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
＜生活サービス＞						
○家事						
清掃（居室）	週1回	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1
洗濯	週1回	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1
リネン交換	週1回	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1
洗濯（業者依頼分）	－	実費	－	実費	－	実費
○理美容	－	実費	－	実費	－	実費
○代行						
買物	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1
役所手続き	－	別料金※1	－	別料金※1	－	別料金※1
○日用雑貨費用	－	実費	－	実費	－	実費
＜健康管理サービス＞						
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○生活指導	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○医師の往診	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
＜入退院時、入院中のサービス＞						
○医療費	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○移送サービス	－	実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	－	別料金※1	－	別料金※1	－	別料金※1
＜その他のサービス＞						
アクティビティ、その他サービス						
ホームが一律に提供する場合	－	実費	必要に応じて 付添援助	実費	必要に応じて 付添援助	実費
入居者の希望またはホームが参加者を募集して提供する場合	－	実費	－	※5	－	※5

※1　ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時 及び 18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の３回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。
【15分の場合】　日中：1,430円　夜朝：1,787円　深夜：2,145円、【30分の場合】　日中：2,200円　夜朝：2,750円　深夜：3,300円、【以降30分】　日中：2,200円　夜朝：2,750円　深夜：3,300円（すべて税込の金額）。

※2　認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3　【協力調剤薬局を利用する場合】
薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の１割から３割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4　ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容に基づき、サービスを実施します。

※5　①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※１に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。

別添２（別紙）

介護サービス等の一覧表②

2024/10/1現在

要介護認定区分	要介護１		要介護２		要介護３	
サービスの分類	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞						
○巡回						
昼間 9:00 ～18:00	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○食事介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○排泄						
排泄介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ交換	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ代	－	実費／持込	－	実費／持込	－	実費／持込
○入浴	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1
一般浴介助	週2回		週2回		週2回	
清拭	未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4	
特浴介助	－		－		状態に応じて※4	
○身辺介助						
体位交換	－	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
居室からの移動	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
衣類の着脱	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
身だしなみ介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
行動障害対応※2	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○機能訓練	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○通院の介助						
協力医療機関	付添	－	付添	－	付添	－
協力医療機関以外	－	別料金※1	－	別料金※1	－	別料金※1
○緊急時対応						
ナースコール	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
緊急搬送	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
＜生活サービス＞						
○家事						
清掃（居室）	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1
洗濯	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1
リネン交換	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1
洗濯（業者依頼分）	－	実費	－	実費	－	実費
○理美容	－	実費	－	実費	－	実費
○代行						
買物	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1
役所手続き	－	別料金※1	－	別料金※1	－	別料金※1
○日用雑貨費用	－	実費	－	実費	－	実費
＜健康管理サービス＞						
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○生活指導	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○医師の往診	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
＜入退院時、入院中のサービス＞						
○医療費	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○移送サービス	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	－	別料金※1	－	別料金※1	－	別料金※1
＜その他のサービス＞						
アクティビティ、その他サービス						
ホームが一律に提供する場合	必要に応じて 付添援助	実費	必要に応じて 付添援助	実費	必要に応じて 付添援助	実費
入居者の希望またはホームが参加者を募集して提供する場合	－	※5	－	※5	－	※5

※1　ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時 及び 18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の３回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。
【15分の場合】　日中：1,430円　夜朝：1,787円　深夜：2,145円、【30分の場合】　日中：2,200円　夜朝：2,750円　深夜：3,300円、【以降30分】　日中：2,200円　夜朝：2,750円　深夜：3,300円（すべて税込の金額）。

※2　認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3　【協力調剤薬局を利用する場合】
薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の１割から３割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4　ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容に基づき、サービスを実施します。

※5　①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※１に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。

別添２（別紙）

介護サービス等の一覧表③

2024/10/1現在

要介護認定区分	要介護４		要介護５	
サービスの分類	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞				
○巡回				
昼間 9:00 ～18:00	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○食事介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○排泄				
排泄介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ交換	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ代	－	実費／持込	－	実費／持込
○入浴	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1
一般浴介助	週2回		週2回	
清拭	未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4	
特浴介助	状態に応じて※4		状態に応じて※4	
○身辺介助				
体位交換	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
居室からの移動	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
衣類の着脱	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
身だしなみ介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
行動障害対応※2	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○機能訓練	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○通院の介助				
協力医療機関	付添	－	付添	－
協力医療機関以外	－	別料金※1	－	別料金※1
○緊急時対応				
ナースコール	適宜対応	－	適宜対応	－
緊急搬送	適宜対応	－	適宜対応	－
＜生活サービス＞				
○家事				
清掃（居室）	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1
洗濯	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1
リネン交換	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1
洗濯（業者依頼分）	－	実費	－	実費
○理美容	－	実費	－	実費
○代行				
買物	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1
役所手続き	－	別料金※1	－	別料金※1
○日用雑貨費用	－	実費	－	実費
＜健康管理サービス＞				
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	－	適宜対応	－
○生活指導	適宜対応	－	適宜対応	－
○医師の往診	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
＜入退院時、入院中のサービス＞				
○医療費	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○移送サービス	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	－	別料金※1	－	別料金※1
＜その他のサービス＞				
アクティビティ、その他サービス				
ホームが一律に提供する場合	必要に応じて 付添援助	実費	必要に応じて 付添援助	実費
入居者の希望またはホームが参加者を募集して提供する場合	－	※5	－	※5

※1　ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時 及び 18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の３回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。
【15分の場合】　日中：1,430円　夜朝：1,787円　深夜：2,145円、【30分の場合】　日中：2,200円　夜朝：2,750円　深夜：3,300円、【以降30分】　日中：2,200円　夜朝：2,750円　深夜：3,300円（すべて税込の金額）。

※2　認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3　【協力調剤薬局を利用する場合】
薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の１割から３割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4　ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容に基づき、サービスを実施します。

※5　①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※１に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。

「特定施設　介護サービス利用契約書」別紙

特定施設入居者生活介護等　利用料金表

1．適用される地域区分および地域単価

適用される地域区分	6級地	（地域単価）	10.27

2．（介護予防）特定施設入居者生活介護費（1か月３０日、金額の目安）

要介護認定	介護給付費（単位/日）	介護給付費の額（円/日）	介護給付費の目安（円/30日）	自己負担額（円/30日）		
				（１割）	（２割）	（３割）
要支援１	183単位	1,879円	56,382円	5,639円	11,277円	16,915円
要支援２	313単位	3,214円	96,435円	9,644円	19,287円	28,931円
要介護１	542単位	5,566円	166,990円	16,699円	33,398円	50,097円
要介護２	609単位	6,254円	187,632円	18,764円	37,527円	56,290円
要介護３	679単位	6,973円	209,199円	20,920円	41,840円	62,760円
要介護４	744単位	7,640円	229,226円	22,923円	45,846円	68,768円
要介護５	813単位	8,349円	250,485円	25,049円	50,097円	75,146円

3．加算給付費

（非課税）

加算内容	届出	介護給付費（単位）	介護給付費の額（円）	介護給付費の目安（円・30日）	自己負担額（円・30日）		
					（１割）	（２割）	（３割）
入居継続支援加算	無	－ /日	－ /日	－ /30日	－	－	－
生活機能向上連携加算	無	－ /月	－ /月	－ /月	－	－	－
個別機能訓練加算（Ⅰ）	無	－ /日	－ /日	－ /30日	－	－	－
個別機能訓練加算（Ⅱ）	無	－ /月	－ /月	－ /月	－	－	－
ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	30単位 /月	308円 /月	308円 /月	31円	62円	93円
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9単位 /日	92円 /日	2,772円 /30日	278円	555円	832円
若年性認知症入居者受入加算	無	－ /日	－ /日	－ /30日	－	－	－
認知症専門ケア加算	無	－ /日	－ /日	－ /30日	－	－	－
協力医療機関連携加算（１）※	－	100単位 /月	1,027円 /月	1,027円 /月	103円	206円	309円
協力医療機関連携加算（２）	－	40単位 /月	410円 /月	410円 /月	41円	82円	123円
口腔・栄養スクリーニング加算	－	20単位 /回	205円 /回	205円 /回	21円	41円	62円
退院・退所時連携加算	－	30単位 /日	308円 /日	9,243円 /30日	925円	1,849円	2,773円
退居時情報提供加算	－	250単位 /回	2,567円 /回	2,567円 /回	257円	514円	771円
科学的介護推進体制加算	有	40単位 /月	410円 /月	410円 /月	41円	82円	123円
看取り介護加算 ① 死亡日以前31日以上45日以下	無	－ /日	－ /日	－ /日	－	－	－
看取り介護加算 ② 死亡日以前４日以上30日以下		/日	/日	/日			
看取り介護加算 ③ 死亡日以前2日または３日		/日	/日	/日			
看取り介護加算 ④ 死亡日		/日	/日	/日			
高齢者施設等感染対策向上加算	無	－ /月	－ /月	－ /月	－	－	－
新興感染症等施設療養費	－	240単位 /日	2,464円 /日	2,464円 /30日	247円	493円	740円
生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	100単位 /月	1,027円 /月	1,027円 /月	103円	206円	309円
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	22単位 /日	225円 /日	6,778円 /30日	678円	1,356円	2,034円
介護職員等処遇改善加算	Ⅰ（ロ）	（（介護予防）特定施設単位数＋加算単位数）　×　15.9%　×　地域区分単価					
人員基準欠如に該当する場合	無	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合、所定単位数×70%					
身体拘束廃止未実施減算	基準型	運営項目に違反した場合、所定単位数×10%の減算					
高齢者虐待防止措置未実施減算	基準型	運営項目に違反した場合、所定単位数×1%の減算					
業務継続計画未策定減算	基準型	運営項目に違反した場合、所定単位数×3%の減算					

※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ている場合

【自己負担額の計算方法】

① 介護給付費の目安（３０日）：介護給付費（単位/日）×（地域単価）×（利用日数）…ア（小数点切り捨て）

② 法定代理受領分　：ア×（1-介護保険被保険者証に記載された負担割合）…イ（小数点切り捨て）

③ 自己負担分　：ア－イ

◇ 入居継続支援加算（Ⅰ）：36単位／日　（Ⅱ）：22単位／日

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、サービスを行った場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

イ 入居継続支援加算(Ⅰ)：(1)または(2)のいずれかに適合し、かつ(3)および(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）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) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者および次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の15％以上であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
　a 尿道カテーテル留置を実施している状態
　b 在宅酸素療法を実施している状態
　c インスリン注射を実施している状態
(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6またはその端数を増すごとに1以上であること。ただし、別に掲げる基準（大臣基準告示・四十二の三）のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が7またはその端数を増すごとに1以上であること。
(4) 通所介護費等算定方法第五号および第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。
ロ 入居継続支援加算(Ⅱ)：(1)または(2)のいずれかに適合し、かつ(3)および(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が入居者の5％以上であること。
(2) 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者および次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の5％以上であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
　a 尿道カテーテル留置を実施している状態
　b 在宅酸素療法を実施している状態
　c インスリン注射を実施している状態
(3) イ(3)および(4)に該当するものであること。

◇ 生活機能向上連携加算　（Ⅰ）：100単位／月　（Ⅱ）：200単位／月（個別機能訓練加算算定時は100単位）

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、外部との連携により、入居者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)：次のいずれにも適合すること。
(1) 指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーションまた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、言語聴覚士または医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。
(2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)：次のいずれにも適合すること。
(1) 理学療法士等が、ホームを訪問し、ホームの機能訓練指導員等が共同して入居者の身体状況等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っていること。
(2) 個別機能訓練計画に基づき、入居者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入居者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、入居者またはその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

◇ 個別機能訓練加算　（Ⅰ）：12単位／日　（Ⅱ）：20単位／月

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、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師またはきゅう師（以下「理学療法士等」といいます。）を1名以上配置しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、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の者が共同して、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算します。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、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した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、加算します。

◇ ＡＤＬ維持等加算　（Ⅰ）：30単位／月　（Ⅱ）：60単位／月

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対してサービスを行った場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、以下に掲げる区分に従い、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

イ ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 評価対象者の総数が10人以上であること。
(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して６月目においてＡＤＬを評価し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
(3) 評価対象者の評価対象期間開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が1以上であること。
ロ ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) イ(1)および(2)の基準に適合するものであること。
(2) 評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が3以上であること。

◇ 夜間看護体制加算　（Ⅰ）：18単位／日　（Ⅱ）：9単位／日

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合するものとして、都道府県知事等に届け出たホームにおいて、入居者に対して、サービスを行った場合は、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

イ 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) 当該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、入居者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
ロ 夜間看護体制加算(Ⅱ)
(1) イ(1)および(3)に該当するものであること。
(2) 看護職員により、または病院もしくは診療所もしくは指定訪問看護ステーションとの連携により、入居者に対して、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。

◇ 若年性認知症入居者受入加算　120単位／日

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとのして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、若年性認知症入居者に対してサービスを行った場合に加算します。

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ていること。

◇ 認知症専門ケア加算　（Ⅰ）：3単位／日　（Ⅱ）：4単位／日

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが別に厚生労働大臣が定める入居者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) ホームにおける入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入居者（以下「対象者」といいます。）の占める割合が50％以上であること。
(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
(3) ホームの従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) イの基準のいずれにも適合すること。
(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所または施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
(3) ホームにおける介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定していること。

◇ 協力医療機関連携加算　（Ⅰ）：100単位／月　（Ⅱ）：40単位／月

協力医療機関との間で、入居者の同意を得て、入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。
(Ⅰ) 協力医療機関が、指定居宅サービス基準第191条第2項第1号および第2号に規定する要件を満たしている場合
(Ⅱ) (Ⅰ)以外の場合

◇ 口腔・栄養スクリーニング加算　20単位／回

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合するホームの従業者が、利用開始時および利用中6月ごとに入居者の栄養状態について確認を行い、当該入居者の栄養状態に関する情報を入居者を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算します。

人員基準欠如に該当していないこと。

◇ 退院・退所時連携加算　30単位／日

病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院からホームに入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間について加算します。30日を超える病院もしくは診療所への入院または介護老人保健施設もしくは介護医療院への入所後にホームに再び入居した場合も、同様とします。

◇ 退居時情報提供加算　250単位／回

入居者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、入居者の同意を得て、入居者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入居者の照会を行った場合に、入居者1人につき1回に限り加算を算定します。

◇ 科学的介護推進体制加算　40単位／月

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対しサービスを行った場合に加算します。

(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) 必要に応じて介護計画を見直すなどサービスの提供に当たって、(1)に規定する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。

◇ イ 看取り介護加算(Ⅰ)

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前30日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日および前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

(1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
(2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員（新設）その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
(3) 看取りに関する職員研修を行っていること

◇ ロ 看取り介護加算(Ⅱ)

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者について看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前30日以上45日以下については1日につき572単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき644単位を、死亡日の前日および前々日については1日につき1,180単位を、死亡日については1日につき1,780単位を死亡月に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

(1) 当該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職員の数が一以上であること。
(2) イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

◇ 高齢者施設等感染対策向上加算　(Ⅰ)：10単位／月　(Ⅱ)：5単位／月

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして、都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対して、サービスを行った場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを加算します。

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する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) 指定居宅サービス等基準第191条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関との間で、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していること。
(3) 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算または医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11および区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加していること。
ロ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
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　240単位／日

ホームが、入居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入居者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。

◇ 生産性向上推進体制加算　（Ⅰ）：100単位／月　（Ⅱ）：10単位／月

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして、都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対して、サービスを行った場合に、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかの加算を算定します。

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 入居者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、および当該事項の実施を定期的に確認していること。
(一)業務の効率化および質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利　用者の安全およびケアの質の確保
(二)職員の負担の軽減および勤務状況への配慮
(三)介護機器の定期的な点検
(四) 業務の効率化および質の向上ならびに職員の負担軽減を図るための職員研修
(2) (1)の取組および介護機器の活用による業務の効率化および質の確保ならびに職員の負担軽減に関する実績があること。
(3) 介護機器を複数種類活用していること。
(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化および質の確保ならびに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、および当該取組の実施を定期的に確認すること。
(5) 事業年度ごとに(1)、(3)および(4)の取組による業務の効率化および質の確保ならびに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。
ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) イ(1)に適合していること。
(2) 介護機器を活用していること。
(3) 事業年度ごとに(2)およびイ(1)の取組による業務の効率化および質の確保ならびに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

◇ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：22単位／日　（Ⅱ）：18単位／日　（Ⅲ）：6単位／日

別に厚生労働大臣が定める以下の基準に適合しているものとして都道府県知事等に届け出たホームが、入居者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い加算します。

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 次のいずれかに適合すること。
① ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70％以上であること。
② ホームの介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25％以上であること。
(2) 提供するサービスの質の向上に資する取組を実施していること。
(3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60％以上であること。
(2) イ(3)に該当するものであること
ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　：次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 次のいずれかに適合すること。
① ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50％以上であること。
② ホームの看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75％以上であること。
③ サービスを入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30％以上であること。
(2) イ(3)に該当するものであること

◇ 介護職員等処遇改善加算　Ⅰ(イ)：14.8%　Ⅰ(ロ)：15.9%　Ⅱ(イ)：14.2%　Ⅱ(ロ)：15.3%
（Ⅲ）：13.0%　（Ⅳ）：10.8%

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県等に届け出た事業所が、入居者に対し、サービスを行った場合に加算します。

◇ 人員基準欠如に該当する場合　所定単位数×70%

看護職員または介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合（人員基準欠如）は、所定単位数の70%の額を算定します。

◇ 身体拘束廃止未実施減算　所定単位数×10%の減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数から減算します。

◇ 高齢者虐待防止措置未実施減算　所定単位数×1%の減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数から減算します。

◇ 業務継続計画未策定減算　所定単位数×3%の減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数から減算します。