

介護老人福祉施設重要事項説明書

(令和7年2月1日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-5761-1040 (午前8:30～午後5:30)

担当 施設サービスグループ 特養短期チーム

チームマネジャー兼ケアマネジャー兼生活相談員 奥木 奈美

アシスタントマネジャー兼生活相談員 国松 智

2. 苑の概要

(1) サービスの種類

施設の種類	介護老人福祉施設 (事業者番号 1374501102) 東京都指定 28 福高施第 653 号 (平成 28 年 6 月 30 日) 開設年月日 平成 28 年 7 月 1 日 入所定員 100 名
施設名称	特別養護老人ホーム こまえ正吉苑 二番館
所在地	〒201-0001 東京都狛江市西野川 4-8-8
施設長	岩坂 大輔 (いわさか だいすけ)

(2) 施設職員体制

職種	常勤換算	指定基準
管理者	1	1 名
医師	嘱託医 3	必要数
生活相談員	2 名以上 (兼)	2 名
管理栄養士又は栄養士	1 名以上	1 名以上
機能訓練指導員	1 以上	必要数
介護支援専門員	1 名以上 (兼)	1 名
事務員	必要数	必要数
介護職員・看護職員	48.0	37 名

※医師は常勤換算数ではありません。

※体制は短期入所生活介護としての配置を含んだものです。

(3) 施設の設備等の概要

生活空間としては、12 人単位のエリア (ユニット) が 5 つ、10 人単位のエリア (ユニット) が 5 つあり、定員は介護老人福祉施設 100 名、短期入所事業 10 名、施設合計定員は 110 名です。

1F A ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室 (短期入所専用ユニット)
1F B ユニット	個室 12 室・共同生活室・浴室
2F A ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室

2F Cユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室
2F Bユニット	個室 12 室・共同生活室・浴室
2F Dユニット	個室 12 室・共同生活室・浴室
3F Aユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室
3F Cユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室
3F Bユニット	個室 12 室・共同生活室・浴室
3F Dユニット	個室 12 室・共同生活室・浴室

入浴設備としては、ご本人の状態に適した形態で援助させていただきます。

個浴	一人用の浴槽
仰臥型機械浴	横になったまま入浴ができます。

その他

医務室	1 室	理美容室	1 室
面接室	1 室	ボランティア室	1 室

3. サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

少しでも自立した日常生活を営むことができるよう適切なサービス提供を計画します。要望などは担当者にお申し出下さい。

(2) 食 事

管理栄養士が立てる献立や各ユニットの食堂での盛り付けの実施などで、より家庭的な雰囲気の中で食事を提供します。

また、管理栄養士等により、利用者一人ひとりの栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

(3) 入 浴

利用者の身体状況に応じて、個浴・仰臥型機械浴による適した形態で週 2 回の入浴を提供します。体調不良などによって入浴ができない時は、清拭を行います。

(4) 介 護

寝たきり予防と健康維持のため、できる限り離床していただくよう働きかけます。利用者一人ひとりの生活リズムを考え、ご本人の排泄パターンに合わせた介助や食事時間に幅をもたせるなど、ご本人のペースを尊重した生活が営めるよう配慮します。少人数のあつまりによるきめ細かな接遇で「安心」を提供します。

(5) 機能訓練

機能訓練指導員や他の職種が共同して、利用者一人ひとりの状況に適した個別機能訓練計画を作成し、生活機能の維持、改善に努めます。

(6) 生活相談

利用者及びそのご家族からの心配事や悩みについて、相談に応じ、可能な限り必要な援助に努めます。

(7) 健康管理

医師による年1回の健康診断を行います。特別な事情がない限りお受けいただくようお願いします。

必要に応じ内科、精神科等の往診が受けられ、健康管理を行います。

夜間帯、看護師は施設内にて勤務していませんが、施設勤務看護師や他の機関との連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保しております。また、緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

(8) 終末期の対応

医師が利用者に対し、終末期にあると判断した際には、当法人が示す別紙の「看取りに関する指針」に沿いご家族との相談の上、対応いたします。

※ 別添、「看取りに関する指針」を参照ください。

(9) 特注食の提供

栄養補助食品（高カロリー飲料等）、ポカリスエット等を毎日継続する場合や、特別なおやつなどは、実費での請求となります。

(10) 療養食の提供

医師の発行する食事箋により、厚生労働大臣が定める療養食（糖尿食・腎臓食・肝臓食・胃潰瘍食・貧血食・高脂血症食・膵臓食・通風食等）の対応を行います。

(11) 理美容サービス

月1回、出張による理容サービスをご利用いただけます。

(12) 行政手続代行

役所での書類の申請交付、申請手続等を代わって行います。料金は無料です。

(13) 日常費用支払代行

「利用者預り金等管理規程」により代行いたします。ご希望の方は、職員までお申し付けください。

(14) 所持品管理

貴重品については、「利用者預り金等管理規程」により管理いたします。その他所持品については、職員にお問合せください。

(15) レクリエーション等

楽しみながら身体を動かすアクティビティ活動を検討し、身体機能の維持にも留意します。また、ユニットの食堂でのおやつ作りなど、興味をもっていただける活動を模索します。その他趣味活動への側面からの援助や、季節感のある行事計画を立案し実施します。利用者を含めた話し合いで、ユニット単位による外出なども行います。

(16) 身体拘束等の適正化

利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが利用者の身体的・精神的被害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束を行わないケアを実施します。

その他、身体拘束についての項目は「身体拘束等の適正化のための指針」に則り、

検討、手続きを進めていきます。

4. 利用料金

(1) 利用料金（別紙「料金表」）

基本サービスについては、介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。介護報酬見直し等の法改正により料金に変更となる場合があります。

居住費、食費、日常生活費は当施設が定めた料金を請求いたします。施設で定める料金を変更する場合は、事前に説明します。

(2) 支払い方法

毎月15日までに前月分の利用料金を請求いたしますので、当月末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動振替（毎月26日）、銀行振込、現金払いの3通りの中からご契約の際に選ぶことができます。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続

- ① 要介護1以上の認定を受けた方で、入所を希望される方は、電話等でご連絡ください。
- ② 入所については、担当者による面接後に、施設での受け入れの可否について検討を行います。
- ③ 入所していただけることとなりましたら、再度、重要事項説明書等にてサービス内容をご確認いただいた上で契約を締結します。契約の有効期間は要介護認定期間と同じです。
- ④ 入所に際しては、次のものをご用意の上、ご持参ください。
 - ア 主治医からの診療情報提供（紹介状）
 - イ 看護サマリー（入院中や、訪問看護を利用している場合）
 - ウ 使用中のお薬（2週間分）※ 詳細は職員にお尋ねください。

(2) 退所手続

- ①利用者のご都合で退所される場合
退所を希望される日の7日前までにお申し出ください。
- ②利用者が、サービス利用料金の支払いを2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、15日以内の支払がなかった場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。
- ③やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合があります。この場合は契約終了30日前までに文書で通知

します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも、契約は自動的に終了します。

- ①利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合
- ②利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援認定区分となった場合
（その場合は、当施設職員が退所後の生活準備についてお手伝いいたします）
- ③利用者が要介護1・2となった場合
ただし、要介護1・2となった利用者が、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められた場合には、保険者と相談の上特例的に施設への入所（特例入所）が、引き続き可能です。
- ④利用者がお亡くなりになった場合、または被保険者資格を喪失された場合

(4) 入院時等の取扱い

入院時等の取扱いは、次のとおりです。

- ①利用者の入院または外泊が6日以内のときは、そのベッドは確保されます。
- ②利用者が7日以上入院されるときは、退院されるまでの空きベッドは、短期入所事業のベッドとして利用させていただくことがあります。
- ③利用者が3ヶ月以内で退院されるときは、やむを得ない事情がある場合を除き、再入所することができます。ただし、居室またはベッドの位置が入院時と異なることがあります。
- ④利用者の入院が3ヶ月を超えると見込まれるときは、その時点で契約は解除されるものとします。
- ⑤外泊・入院の翌日から6日間（月をまたぐ場合には最大12日間）については「外泊時加算」と「居住費」をお支払いいただくこととなります。この期間以降は居住費のみお支払いいただきますが、短期入所でベッドを使用した場合にはその期間の費用負担はありません。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

可能なかぎり、自宅への復帰を念頭においた上で、入浴や排泄、食事などの介護や、機能訓練、健康管理及び生活上の相談対応を行い、利用者が持っている能力に応じた自立した日常生活を援助します。

ユニットケアによるきめ細やかな個別接遇を展開することで、利用者本位のサービス提供を目指し、何よりも「安心」を提供します。

地域住民から信頼される地域に開かれた施設として、地域における福祉の拠点として事業を展開します。また、施設の接遇内容や経営状況については情報を開示し、健全な経営に努めるとともに、ボランティアの受け入れ等を積極的に行い、地域交流を図ります。

(2) サービスの利用のため

事 項	有無	備 考
異性の介護員の有無	有	
職員への研修の実施	有	年 1 2 回以上
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束適正化の指針	有	3.サービス内容 (16) 参照

(3) 施設利用に当たっての留意事項

①面 会

面会時間は8：30から20：00（土・日・祝日は19：00）までです。面会簿に必ず記入し、ご面会ください。面会時に他の利用者の迷惑にならないようお願いいたします。なお、緊急時や時間外での面会については、お電話にてご連絡ください。

②外出と外泊

外出と外泊の際には事前にご連絡ください。また、必ず行き先と帰苑時間を職員にお知らせください。

③飲酒と喫煙

喫煙は限られた場所以外ではお断りします。

飲酒は基本的には自由ですが、医師からのストップ、泥酔等他人に迷惑がかかる場合はご遠慮願います。また、飲酒時間は職員にご相談ください。

④備えている設備

日常生活に必要な設備を備えています。必要な設備がありましたら、職員までお問合せください。施設内の設備、器具の使用については、用法に従ってご利用ください。使用方法等に問題があって、破損等をした場合、弁償していただくことがあります。また、ラジオ等の電化製品については、ご自分でご用意願うものがあります。

⑤居室

居室変更の希望については、他の居室の空き状況や入所予定者を含めた他の利用者の状況を踏まえ、施設でその可否を決定させていただきます。利用者の心身の状況により居室を変更する場合がありますが、その際には利用者および代理人又は保証人と協議の上決定します。

⑥施設設備の利用

入浴機器、リハビリ機器等、危険を伴う設備、器具の使用にあたっては、職員の指示を厳守してください。所定の時間、用法以外での単独使用による事故等には責任を負いかねます。

⑦金銭及び貴重品の管理

ご自分での管理が困難な利用者の方は、「利用者預り金等管理規程」により管理いたします。詳しくは職員にお尋ねください。

⑧所持品の持ち込み

日常生活に必要な身の回り品類を除き、家具類の持ち込みはご遠慮いただいてお

ります。仏壇等を持ち込む場合はご相談ください。また、夏、冬の衣替えについては、ご家族のご協力をお願いしています。

⑨宗教活動

布教活動等、他の利用者にご迷惑がかかる行為は固くお断りしています。

⑩その他

政治活動及び営利活動は固くお断りしています。

施設内へのペットの持ち込み、及び飼育はお断りしています。

7. 緊急時の対応

協力病院	幸野メディカルクリニック	電話	03-3483-1808
	多摩川病院	電話	042-483-4114

利用者に状態の変化等があった場合は、医師への連絡や救急要請等の必要な措置を講ずるほか、後記＜緊急時・事故発生時連絡先＞に記載の方に速やかに連絡します。

8. 事故発生時の対応

介護事故・感染症・食中毒・車両事故などの事故が発生した場合、医師への連絡や救急要請等の必要な措置を講ずるほか、関係法令に則した対応を行うとともに、後記＜緊急時・事故発生時連絡先＞に記載の方に速やかにご連絡します。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

＜緊急時・事故発生時連絡先＞

第1連絡先

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

第2連絡先

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

9. 虐待の防止のための措置

当事業所は、「高齢者虐待防止のための指針」に基づき利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ区市町村へ報告する。

虐待防止のための担当者 施設長 岩坂 大輔

10. 非常災害対策

(1) 災害時の対応 事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該「業務継続計画」及び、「こまえ正吉苑 二番館 消防計画」に基づき対応します。また、地元自治会と近隣防災協定を締結し、相互訓練を通じて災害時に対応します。

- (2) 防災設備 消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、誘導灯、防排煙設備、自家発電設備、火災報知設備、フード等簡易自動消火設備等を備え付けています。また、施設内のカーテン、カーペット等は防火用品を使用しています。
- (3) 防災訓練 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の実施します。また、「こまえ正吉苑 二番館 消防計画」に基づき、夜間想定及び日中想定防災訓練を利用者参加で実施するとともに、年1回地域総合防災訓練も実施します。また、職員の継送訓練も実施し、災害時に職員が参集する訓練も実施します。
- (4) 防火管理者 総務グループ 三浦 真緒
- (5) 安全対策担当者 施設長 岩坂 大輔

1 1. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 直接担当している者の他に窓口があります。

- ① 苦情解決責任者 岩坂 大輔 電話 03-5761-1040 (代)
※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）
- ② 施設サービスグループ担当 奥木 奈美 電話 03-5761-1040 (代)
※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）
- ③ 第三者委員会事務局 岩坂 大輔 電話 03-5761-1040 (代)
※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

(2) その他区市町村にも苦情窓口があります。

- ① 狛江市福祉保健部高齢障がい課介護保険係 電話 03-3430-1111 (代)
- ② 東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課 電話 03-6238-0177

対応時間 平日 9:00～17:00

1 2. 第三者による評価の実施

評価機関	ヒューマンブラザーズ株式会社
評価結果の公表	公表あり（ホームページからご覧いただけます。）
評価の頻度	1年に1回
評価内容	組織マネジメント、利用者サービス
評価対象	ご利用者、ご家族、職員

1 3. 当法人の概要

別紙「当法人の概要」をご参照ください。

□. 当法人の概要

- (1) 名 称 社会福祉法人 正吉福祉会
- (2) 代表者役職・氏名 理事長 櫻井 千馨
- (3) 法人所在地 〒206-0823 東京都稲城市平尾四丁目16番地の1
- (4) 電話番号 042-331-2001
- (5) 定款の目的に定めた事業

① 特別養護老人ホーム

- (ア) 特別養護老人ホームいなぎ正吉苑
- (イ) 府中市立特別養護老人ホームよつや苑
- (ウ) 特別養護老人ホームこまえ正吉苑
- (エ) 特別養護老人ホームすぎなみ正吉苑
- (オ) 特別養護老人ホームまちだ正吉苑
- (カ) 杜の風・上原 特別養護老人ホーム正吉苑
- (キ) 特別養護老人ホームこまえ正吉苑二番館
- (ク) 介護老人福祉施設きたざわ苑

② 老人デイサービスセンター

- (ア) 高齢者サービスステーションいなぎ正吉苑
- (イ) 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
- (ウ) デイサービスセンターきたざわ苑
- (エ) デイサービスセンターこまえ正吉苑
- (オ) ふれあいの家しみず正吉苑
- (カ) デイサービスセンターしもいぐさ正吉苑
- (キ) デイサービスセンターまちだ正吉苑
- (ク) 杜の風・上原 デイサービスセンター正吉苑

③ 老人短期入所事業

- (ア) 特別養護老人ホームいなぎ正吉苑
- (イ) 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
- (ウ) 短期入所生活介護きたざわ苑
- (エ) 特別養護老人ホームこまえ正吉苑
- (オ) 特別養護老人ホームすぎなみ正吉苑
- (カ) 特別養護老人ホームまちだ正吉苑
- (キ) 杜の風・上原 短期入所生活介護正吉苑
- (ク) 短期入所生活介護こまえ正吉苑二番館

④ 老人居宅介護等事業

- (ア) ホームヘルパーステーションやのくち正吉苑
- (イ) ホームヘルパーステーションよつや苑
- (ウ) ホームヘルパーステーションきたざわ苑
- (エ) ホームヘルパーステーションこまえ正吉苑
- (オ) ホームヘルパーステーションすぎなみ正吉苑
- (カ) ホームヘルパーステーションまちだ正吉苑

⑤ 障害福祉サービス事業（居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護）

- (ア) ホームヘルパーステーションやのくち正吉苑
- (イ) ホームヘルパーステーションよつや苑
- (ウ) ホームヘルパーステーションこまえ正吉苑

⑥ 小規模多機能型居宅介護事業

- (ア) 小規模多機能型居宅介護よつや正吉苑
- (イ) 小規模多機能型居宅介護しもいぐさ正吉苑

- ⑦ 看護小規模多機能型居宅介護事業
 (ア) 看護小規模多機能型居宅介護やのくち正吉苑
- ⑧ 認知症対応型老人共同生活援助事業
 (ア) グループホームよつや正吉苑
 (イ) グループホームやのくち正吉苑
- ⑨ 地域包括支援センター
 (ア) 稲城市地域包括支援センターやのくち
 (イ) 府中市地域包括支援センターよつや苑
 (ウ) 新代田あんしんすこやかセンター
 (エ) 地域包括支援センターこまえ正吉苑
 (オ) 杉並区地域包括支援センターケア24清水
 (カ) 町田市南第3高齢者支援センター
- ⑩ 居宅介護支援事業
 (ア) 居宅介護支援センターやのくち正吉苑
 (イ) 居宅介護支援センターよつや苑
 (ウ) 居宅介護支援センターきたざわ苑
 (エ) 居宅介護支援センターこまえ正吉苑
 (オ) 居宅介護支援センターすぎなみ正吉苑
 (カ) 居宅介護支援センターまちだ正吉苑
 (キ) 杜の風・上原 居宅介護支援センター正吉苑
- ⑪ 訪問看護事業
 (ア) 訪問看護ステーションいなぎ正吉苑
 (イ) 訪問看護ステーションなかはら正吉苑
 (ウ) 訪問看護ステーションきたざわ苑
 (エ) 訪問看護ステーションこまえ正吉苑
 (オ) 訪問看護ステーションまちだ正吉苑
- ⑫ サービス付き高齢者向け住宅事業
 (ア) コーシャハイム千歳船橋サービス付き高齢者向け住宅
 (イ) こまえ正吉苑サービス付き高齢者向け住宅
- ⑬ 介護人材等育成事業
 (ア) 介護人材等育成事業
- (6) 施設・拠点等
- | | |
|-------------------|-----|
| ①特別養護老人ホーム | 8カ所 |
| ②通所介護事業 | 8カ所 |
| ③短期入所事業 | 8カ所 |
| ④訪問介護事業 | 6カ所 |
| ⑤障害福祉サービス事業 | 3カ所 |
| ⑥小規模多機能型居宅介護事業 | 2カ所 |
| ⑦看護小規模多機能型居宅介護事業 | 1カ所 |
| ⑧認知症対応型老人共同生活援助事業 | 2カ所 |
| ⑨地域包括支援センター | 6カ所 |
| ⑩居宅介護支援事業 | 7カ所 |
| ⑪訪問看護事業 | 5カ所 |
| ⑫サービス付き高齢者向け住宅事業 | 2ヶ所 |
| ⑬介護人材等育成事業 | 1ヶ所 |

介護老人福祉施設
こまえ正吉苑二番館

料金表 (1割負担)

1. 基本料金 ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

単位円/日

要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
要介護1	670	7,182	719
要介護2	740	7,932	794
要介護3	815	8,736	874
要介護4	886	9,497	950
要介護5	955	10,237	1,024

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. 当施設の居住費・食費の負担額(単位:円/日)

区分	所得の状況		預貯金等の 資産の状況	居住費	食費
				ユニット型個室	
段階4	下記以外の方			3,048	朝:396 / 昼:792 / 夕:462
段階1	生活保護受給者		単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	860	300
	老年福祉年金受給者				
段階2	本人が住民税非課税世帯、世帯を別にする配偶者も住民税非課税	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	860	390
段階3①		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,370	650
段階3②		課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,370	1,360

※食費は朝・昼・夕の1食ずつ算定となります。施設で食事をしない場合は必ず申し出をお願いします。

※負担限度認定を受けている方は、外泊・入院中の居住費については、入院された翌日から6日までは減免された料金をご負担いただきます。但し、7日目からは減免の適用にならないため、1日3,048円をご負担いただきます。
入院期間中、居室をショートステイ等に利用させていただく場合は、利用期間の料金のご負担はございません。

<体制加算>

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○ 日常生活継続支援加算	要介護の高い方の一定割合以上入所、介護福祉士の一定割合以上の配置	+46	493	50
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士を80%以上配置もしくは勤続10年以上の介護福祉士が35%以上	+22	235	24
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を60%以上配置	+18	192	20
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士を50%以上配置もしくは常勤職員75%以上もしくは7年以上勤務年数の職員を30%以上配置	+6	64	7
○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)	専任の機能訓練指導員を1名以上配置し計画、実施、評価の実施	+12	128	13
○ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	Ⅰを算定した上で計画内容を厚生労働省に提出	+20	214	22
個別機能訓練加算(Ⅲ)	Ⅱを算定しており、更に口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定し情報共有の実施。	+20	214	22
若年性認知症入所者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている。	+120	1,286	129
○ 精神科医療養指導加算	精神科医により月2回以上の療養指導を行う	+5	53	6
○ 看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を1名以上配置	+4	42	5
○ 看護体制加算Ⅱ	基準より1名以上多い配置、24時間連絡体制	+8	85	9
○ 栄養ケアマネジメント強化加算	管理栄養士を一定基準以上配置 多職種が共同し栄養ケア計画を作成、栄養管理を行う入所者ごとの栄養状態情報を厚生労働省に提出。	+11	117	12
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等	+3	32	4
認知症専門ケア加算Ⅱ	厚生労働省の要件を満たした場合	+4	42	5

	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等厚生労働省の要件を満たし、個別評価に基づきチームケアを実施。	+150	1,608	161
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		+120	1,286	129
	夜間職員配置加算(Ⅰ)	夜勤職員が基準より1名以上多い配置 ＜見守り機器などを導入している場合＞ ・夜勤職員が基準より0.9名以上多い配置 ・入所者数の10%以上設置 ・委員会を設置し必要な検討を実施	+13	139	14
○	夜間職員配置加算(Ⅱ)ロ		+18	192	20
	夜間職員配置加算(Ⅲ)	上記(Ⅰ)(Ⅱ)に加え 看護師もしくは喀痰吸引実施可能な介護員を配置し、都道府県に登録している	+16	171	18
	夜間職員配置加算(Ⅳ)		+21	225	23
○	安全対策体制加算	外部研修を受講した担当者が配置され組織的な体制を整備。入所時1回を限度として算定	+20	214	22
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	第二種協定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行なう体制を確保している。 協力医療機関等との間で新興感染症以外の感染症発生時の対応について取り決めがなされ、適切な対応をしている。 所定の届出を行った医療機関又は医師会が定期的に研修又は訓練に年1回以上参加していること。	+10	107	11
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	所定の届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染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。	+5	53	6
○	生産性向上推進体制加算Ⅰ	・Ⅱの要件を満たし成果が確認出来ている。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入かつ、介護助手等の活用により職員間の適切な役割分担を行っている。	+100	1,072	108
○	生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し入所者の安全並びにサービスの質の確保等に関して必要な安全対策を講じている。年1回取組結果を厚生労働省に提出。	+10	107	11

＜実績による加算＞

項 目		加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○	初期加算	入所した日から30日間、もしくは入院期間が30日以上で退院した日から30日間。但し、短期から退所することなく入所の場合は短期利用日数分は算定しない	+30	321	33
	排泄支援加算(Ⅰ)	医師等の判断の基、原因を分析し排泄ケア計画を作成。定期的に評価・見直しを行い評価結果を厚生労働省に提出	+10	107	11
	排泄支援加算(Ⅱ)	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又はオムツ使用ありからなしに改善している。又は入所後尿道カテーテルが抜去されたこと。	+15	160	16
	排泄支援加算(Ⅲ)	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又は入所後尿道カテーテルが抜去されかつ、オムツ使用ありからなしに改善している。	+20	214	22
	自立支援促進加算	入所時に医師が医学的な評価を行い評価に基づき支援計画を策定。定期的に評価・見直しをし結果を厚生労働省に提出	+280	3,001	301
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	入所時などに褥瘡発生と関連あるリスクについて評価を行い定期的な評価結果を厚生労働省に提出。発生リスクがある利用者毎に褥瘡ケア計画を多職種が共同して作成し定期的な評価・見直しを行う。	+3	32	4
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	Ⅰを算定した上で入所時に褥瘡があっても入所後治癒したこと、又は対象の利用者に褥瘡発生がないこと	+13	139	14
○	療養食加算	医師の指示による食事提供 1食毎の算定とし、3/日上限	+18	192	20

○	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科医師の指示のもと歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを実施	+90	964	97
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	Ⅰを実施し計画内容などの情報を厚生労働省に提出。	+110	1,179	118
	経口移行加算	経管栄養の方に対して経口移行計画を作成して支援	+28	300	30
	経口維持加算Ⅰ	誤嚥に対して医師等と連携して経口維持計画を作成して支援	+400	4,288	429
	経口維持加算Ⅱ	Ⅰを算定した上で歯科衛生士または言語聴覚士も加わり連携している	+100	1,072	108
○	入院・外泊時費用	病院等に入院した場合所定単位に変えて6日間を限度として	+246	2,637	264
	外泊時在宅サービス利用費用	居宅への外泊時、施設が提供する在宅サービスを利用した場合、6/月を上限に算定	+560	6,003	601
○	再入所時栄養連携加算	退院時、厚生労働省が定める特別食の提供が必要な場合、医療機関と自施設管理栄養士が連携し、栄養ケア計画を作成	+200	2,144	215
○	退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供	+70	750	75
○	退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関へ心身の状況、生活歴等情報提供を実施	+250	2,680	268
	退所前訪問相談援助加算	退所前の相談援助を実施	+460	4,931	494
	退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内の相談援助を実施	+460	4,931	494
	退所時相談援助加算	退所後2週間以内に関係機関へ情報提供を実施	+400	4,288	429
	退所前連携加算	居宅介護支援事業所と退所前から調整した場合	+500	5,360	536
○	ADL維持等加算(Ⅰ)	半年以上の評価対象期間が経過した利用者等の総数が10名以上かつ、利用者等全員について利用開始月～6か月目にバーセルインデックスを用いてADL値を測定。測定月毎にその結果を厚生労働省に提出。指標を用いて上位及び下位それぞれ10%を除いた調整済ADL利得の数値の平均が1以上であること。	+30	321	33
○	ADL維持等加算(Ⅱ)	Ⅰの要件を満たし調整済ADL利得の数値の平均が3以上であること	+60	643	65
	配置医師緊急時対応加算	配置医の通常の勤務時間外の場合。1回のみ (早朝・夜間及び深夜を除く)	+325	3,484	349
		早朝・夜間に配置医往診。1回のみ 早朝:6:00～8:00 夜間:18:00～22:00	+650	6,968	697
		深夜に配置医往診。1回のみ 深夜:22:00～6:00	+1300	13,936	1,394
○	①②看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)	施設看取り介護をおこなった場合 (死亡日45日前から31日前まで)	+72	771	78
○	①②看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)	施設看取り介護をおこなった場合 (死亡日30日前から4日前まで)	+144	1,543	155
○	①看取り介護加算(Ⅱ)	施設看取り介護をおこなった場合 (死亡日前日及び前々日)	+680	7,289	729
○	①看取り介護加算(Ⅲ)	施設看取り介護をおこなった場合(当日)	+1280	13,721	1,373
	②看取り介護加算(Ⅱ)	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できており、それを届出、看護体制加算(Ⅱ)を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合(死亡日前日、前々日)	+780	8,361	837

②看取り介護加算(Ⅲ)	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できており、それを届出、看護体制加算(Ⅱ)を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合(当日)	+1580	16,937	1,694
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。	+40	428	43
○ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	Ⅰに加え疾病の情報を提出。	+50	536	54
在宅・入所相互利用加算	在宅生活継続の観点から複数の利用者で予め入所期間を定めて当該施設の居室を計画的に利用	+40	428	43
在宅復帰支援機能加算	家族と連絡調整を行い、希望する居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス利用に関する調整を行った場合	+10	107	11
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、やむを得ない事情により1月に12回以上通院の為に送迎を行った場合	+594	6,367	637
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て病歴等の情報共有する会議を定期的に行っている事。	+5	53	6
	上記に加え、協力医療機関が規定の要件を満たしている場合	+100	1,072	108
○ 新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める新興感染症に感染した入所者に対し必要な感染対策や医療機関との連携を確保した上で施設内療養を行った場合	+240	2,572	258

<介護職員等処遇改善加算>※令和6年6月1日より算定開始

○ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数に14.0%を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数に13.6%を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	所定単位数に11.3%を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	所定単位数に9.0%を乗じた単位数

*日常生活費・その他の料金(別紙)

令和7年2月1日 現在

介護老人福祉施設
こまえ正吉苑二番館
単位円／日

料金表 (2割負担)

1. 基本料金 ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
要介護1	670	7,182	1,437
要介護2	740	7,932	1,587
要介護3	815	8,736	1,748
要介護4	886	9,497	1,900
要介護5	955	10,237	2,048

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. 当施設の居住費・食費の負担額(単位:円/日)

区分	所得の状況	預貯金等の 資産の状況	居住費 ユニット型個室	食費
段階4	下記以外の方		3,048	朝:396 / 昼:792 / 夕:462
段階1	生活保護受給者		860	300
段階2	本人が住民税非課税世帯、世帯を別にする配偶者も住民税非課税	老年福祉年金受給者	860	390
段階3①		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	860	390
段階3②		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	1,370	650
段階3③		課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	1,370	1,360

※食費は朝・昼・夕の1食ずつ算定となります。施設で食事をしない場合は必ず申し出をお願いします。

※負担限度認定を受けている方は、外泊・入院中の居住費については、入院された翌日から6日までは減免された料金をご負担いただきます。但し、7日目からは減免の適用にならないため、1日3,048円をご負担いただきます。
入院期間中、居室をショートステイ等に利用させていただく場合は、利用期間の料金のご負担はございません。

<体制加算>

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○ 日常生活継続支援加算	要介護の高い方の一定割合以上入所、介護福祉士の一定割合以上の配置	+46	493	99
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士を80%以上配置もしくは勤続10年以上の介護福祉士が35%以上	+22	235	47
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を60%以上配置	+18	192	39
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士を50%以上配置もしくは常勤職員75%以上もしくは7年以上勤務年数の職員を30%以上配置	+6	64	13
○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)	専任の機能訓練指導員を1名以上配置し計画、実施、評価の実施	+12	128	26
○ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	Ⅰを算定した上で計画内容を厚生労働省に提出	+20	214	43
個別機能訓練加算(Ⅲ)	Ⅱを算定しており、更に口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定し情報共有の実施。	+20	214	43
若年性認知症入所者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている。	+120	1,286	258
○ 精神科医療療養指導加算	精神科医により月2回以上の療養指導を行う	+5	53	11
○ 看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を1名以上配置	+4	42	9
○ 看護体制加算Ⅱ	基準より1名以上多い配置、24時間連絡体制	+8	85	17
○ 栄養ケアマネジメント強化加算	管理栄養士を一定基準以上配置 多職種が共同し栄養ケア計画を作成、栄養管理を行う 入所者ごとの栄養状態情報を厚生労働省に提出。	+11	117	24
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等	+3	32	7
認知症専門ケア加算Ⅱ	厚生労働省の要件を満たした場合	+4	42	9

	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等厚生労働省の要件を満たし、個別評価に基づきチームケアを実施。	+150	1,608	322
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		+120	1,286	258
	夜間職員配置加算(Ⅰ)	夜勤職員が基準より1名以上多い配置 ＜見守り機器などを導入している場合＞	+13	139	28
○	夜間職員配置加算(Ⅱ)ロ	・夜勤職員が基準より0.9名以上多い配置 ・入所者数の10%以上設置 ・委員会を設置し必要な検討を実施	+18	192	39
	夜間職員配置加算(Ⅲ)	上記(Ⅰ)(Ⅱ)に加え 看護師もしくは喀痰吸引実施可能な介護員を配置し、都道府県に登録している	+16	171	35
	夜間職員配置加算(Ⅳ)		+21	225	45
○	安全対策体制加算	外部研修を受講した担当者が配置され組織的な体制を整備。入所時1回を限度として算定	+20	214	43
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	第二種協定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行なう体制を確保している。 協力医療機関等との間で新興感染症以外の感染症発生時の対応について取り決めがなされ、適切な対応をしている。 所定の届出を行った医療機関又は医師会が定期的に行う研修又は訓練に年1回以上参加していること。	+10	107	22
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	所定の届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染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。	+5	53	11
○	生産性向上推進体制加算Ⅰ	・Ⅱの要件を満たし成果が確認出来ている。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入かつ、介護助手等の活用により職員間の適切な役割分担を行っている。	+100	1,072	215
○	生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し入所者の安全並びにサービスの質の確保等に関して必要な安全対策を講じている。年1回取組結果を厚生労働省に提出。	+10	107	22

＜実績による加算＞

項 目		加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○	初期加算	入所した日から30日間、もしくは入院期間が30日以上で退院した日から30日間。但し、短期から退所することなく入所の場合は短期利用日数分は算定しない	+30	321	65
	排泄支援加算(Ⅰ)	医師等の判断の基、原因を分析し排泄ケア計画を作成。定期的に評価・見直しを行い評価結果を厚生労働省に提出	+10	107	22
	排泄支援加算(Ⅱ)	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又はオムツ使用ありからなしに改善している。又は入所後尿道カテーテルが抜去されたこと。	+15	160	32
	排泄支援加算(Ⅲ)	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又は入所後尿道カテーテルが抜去されかつ、オムツ使用ありからなしに改善している。	+20	214	43
	自立支援促進加算	入所時に医師が医学的な評価を行い評価に基づき支援計画を策定。定期的に評価・見直しをし結果を厚生労働省に提出	+280	3,001	601
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	入所時などに褥瘡発生と関連あるリスクについて評価を行い定期的な評価結果を厚生労働省に提出。発生リスクがある利用者毎に褥瘡ケア計画を多職種が共同して作成し定期的な評価・見直しを行う。	+3	32	7
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	Ⅰを算定した上で入所時に褥瘡があっても入所後治癒したこと、又は対象の利用者に褥瘡発生がないこと	+13	139	28
○	療養食加算	医師の指示による食事提供 1食毎の算定とし、3/日上限	+18	192	39

○	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科医師の指示のもと歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを実施	+90	964	193
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	Ⅰを実施し計画内容などの情報を厚生労働省に提出。	+110	1,179	236
	経口移行加算	経管栄養の方に対して経口移行計画を作成して支援	+28	300	60
	経口維持加算Ⅰ	誤嚥に対して医師等と連携して経口維持計画を作成して支援	+400	4,288	858
	経口維持加算Ⅱ	Ⅰを算定した上で歯科衛生士または言語聴覚士も加わり連携している	+100	1,072	215
○	入院・外泊時費用	病院等に入院した場合所定単位に変えて6日間を限度として	+246	2,637	528
	外泊時在宅サービス利用費用	居宅への外泊時、施設が提供する在宅サービスを利用した場合、6/月を上限に算定	+560	6,003	1,201
○	再入所時栄養連携加算	退院時、厚生労働省が定める特別食の提供が必要な場合、医療機関と自施設管理栄養士が連携し、栄養ケア計画を作成	+200	2,144	429
○	退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供	+70	750	150
○	退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関へ心身の状況、生活歴等情報提供を実施	+250	2,680	536
	退所前訪問相談援助加算	退所前の相談援助を実施	+460	4,931	987
	退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内の相談援助を実施	+460	4,931	987
	退所時相談援助加算	退所後2週間以内に関係機関へ情報提供を実施	+400	4,288	858
	退所前連携加算	居宅介護支援事業所と退所前から調整した場合	+500	5,360	1,072
○	ADL維持等加算(Ⅰ)	半年以上の評価対象期間が経過した利用者等の総数が10名以上かつ、利用者等全員について利用開始月～6か月目にバーセルインデックスを用いてADL値を測定。測定月毎にその結果を厚生労働省に提出。指標を用いて上位及び下位それぞれ10%を除いた調整済ADL利得の数値の平均が1以上であること。	+30	321	65
○	ADL維持等加算(Ⅱ)	Ⅰの要件を満たし調整済ADL利得の数値の平均が3以上であること	+60	643	129
	配置医師緊急時対応加算	配置医の通常の勤務時間外の場合。1回のみ (早朝・夜間及び深夜を除く)	+325	3,484	697
		早朝・夜間に配置医往診。1回のみ 早朝:6:00～8:00 夜間:18:00～22:00	+650	6,968	1,394
		深夜に配置医往診。1回のみ 深夜:22:00～6:00	+1300	13,936	2,788
○	①②看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)	施設看取り介護をおこなった場合 (死亡日45日前から31日前まで)	+72	771	155
○	①②看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)	施設看取り介護をおこなった場合 (死亡日30日前から4日前まで)	+144	1,543	309
○	①看取り介護加算(Ⅱ)	施設看取り介護をおこなった場合 (死亡日前日及び前々日)	+680	7,289	1,458
○	①看取り介護加算(Ⅲ)	施設看取り介護をおこなった場合(当日)	+1280	13,721	2,745
	②看取り介護加算(Ⅱ)	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できており、それを届出、看護体制加算(Ⅱ)を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合(死亡日前日、前々日)	+780	8,361	1,673

②看取り介護加算(Ⅲ)	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できており、それを届出、看護体制加算(Ⅱ)を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合(当日)	+1580	16,937	3,388
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。	+40	428	86
○科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	Ⅰに加え疾病の情報を提出。	+50	536	108
在宅・入所相互利用加算	在宅生活継続の観点から複数の利用者で予め入所期間を定めて当該施設の居室を計画的に利用	+40	428	86
在宅復帰支援機能加算	家族と連絡調整を行い、希望する居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス利用に関する調整を行った場合	+10	107	22
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、やむを得ない事情により1月に12回以上通院の為の送迎を行った場合	+594	6,367	1,274
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て病歴等の情報共有する会議を定期的開催している事。	+5	53	11
	上記に加え、協力医療機関が規定の要件を満たしている場合	+100	1,072	215
○新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める新興感染症に感染した入所者に対し必要な感染対策や医療機関との連携を確保した上で施設内療養を行った場合	+240	2,572	515

<介護職員等処遇改善加算>※令和6年6月1日より算定開始

○介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に14.0%を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に13.6%を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に11.3%を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数に9.0%を乗じた単位数

*日常生活費・その他の料金(別紙)

令和7年2月1日 現在

介護老人福祉施設
こまえ正吉苑二番館

料金表 (3割負担)

1. 基本料金 ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

単位円/日

要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
要介護1	670	7,182	2,155
要介護2	740	7,932	2,380
要介護3	815	8,736	2,621
要介護4	886	9,497	2,850
要介護5	955	10,237	3,072

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. 当施設の居住費・食費の負担額(単位:円/日)

区分	所得の状況	預貯金等の 資産の状況	居住費 ユニット型個室	食費
段階4	下記以外の方		3,048	朝:396 / 昼:792 / 夕:462
段階1	生活保護受給者		860	300
段階2	本人が住民税非課税世帯、世帯を別にする配偶者も住民税非課税	老年福祉年金受給者	860	390
段階3①		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	860	390
段階3②		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	1,370	650
段階3③		課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	1,370	1,360

※食費は朝・昼・夕の1食ずつ算定となります。施設で食事をしない場合は必ず申し出をお願いします。

※負担限度認定を受けている方は、外泊・入院中の居住費については、入院された翌日から6日までは減免された料金をご負担いただきます。但し、7日目からは減免の適用にならないため、1日3,048円をご負担いただきます。
入院期間中、居室をショートステイ等に利用させていただく場合は、利用期間の料金のご負担はございません。

<体制加算>

項 目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○ 日常生活継続支援加算	要介護の高い方の一定割合以上入所、介護福祉士の一定割合以上の配置	+46	493	148
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士を80%以上配置もしくは勤続10年以上の介護福祉士が35%以上	+22	235	71
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を60%以上配置	+18	192	58
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士を50%以上配置もしくは常勤職員75%以上もしくは7年以上勤務年数の職員を30%以上配置	+6	64	20
○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)	専任の機能訓練指導員を1名以上配置し計画、実施、評価の実施	+12	128	39
○ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	Ⅰを算定した上で計画内容を厚生労働省に提出	+20	214	65
個別機能訓練加算(Ⅲ)	Ⅱを算定しており、更に口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定し情報共有の実施。	+20	214	65
若年性認知症入所者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている。	+120	1,286	386
○ 精神科医療養指導加算	精神科医により月2回以上の療養指導を行う	+5	53	16
○ 看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を1名以上配置	+4	42	13
○ 看護体制加算Ⅱ	基準より1名以上多い配置、24時間連絡体制	+8	85	26
○ 栄養ケアマネジメント強化加算	管理栄養士を一定基準以上配置 多職種が共同し栄養ケア計画を作成、栄養管理を行う入所者ごとの栄養状態情報を厚生労働省に提出。	+11	117	36
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等	+3	32	10
認知症専門ケア加算Ⅱ	厚生労働省の要件を満たした場合	+4	42	13

	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等厚生労働省の要件を満たし、個別評価に基づきチームケアを実施。	+150	1,608	483
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		+120	1,286	386
	夜間職員配置加算(Ⅰ)	夜勤職員が基準より1名以上多い配置 ＜見守り機器などを導入している場合＞ ・夜勤職員が基準より0.9名以上多い配置 ・入所者数の10%以上設置 ・委員会を設置し必要な検討を実施	+13	139	42
○	夜間職員配置加算(Ⅱ)ロ		+18	192	58
	夜間職員配置加算(Ⅲ)	上記(Ⅰ)(Ⅱ)に加え 看護師もしくは喀痰吸引実施可能な介護員を配置し、都道府県に登録している	+16	171	52
	夜間職員配置加算(Ⅳ)		+21	225	68
○	安全対策体制加算	外部研修を受講した担当者が配置され組織的な体制を整備。入所時1回を限度として算定	+20	214	65
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	第二種協定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行なう体制を確保している。 協力医療機関等との間で新興感染症以外の感染症発生時の対応について取り決めがなされ、適切な対応をしている。 所定の届出を行った医療機関又は医師会が定期的に行う研修又は訓練に年1回以上参加していること。	+10	107	33
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	所定の届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染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。	+5	53	16
○	生産性向上推進体制加算Ⅰ	・Ⅱの要件を満たし成果が確認出来ている。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入かつ、介護助手等の活用により職員間の適切な役割分担を行っている。	+100	1,072	322
○	生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し入所者の安全並びにサービスの質の確保等に関して必要な安全対策を講じている。年1回取組結果を厚生労働省に提出。	+10	107	33

＜実績による加算＞

項 目		加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○	初期加算	入所した日から30日間、もしくは入院期間が30日以上で退院した日から30日間。但し、短期から退所することなく入所の場合は短期利用日数分は算定しない	+30	321	97
	排泄支援加算(Ⅰ)	医師等の判断の基、原因を分析し排泄ケア計画を作成。定期的に評価・見直しを行い評価結果を厚生労働省に提出	+10	107	33
	排泄支援加算(Ⅱ)	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又はオムツ使用ありからなしに改善している。又は入所後尿道カテーテルが抜去されたこと。	+15	160	48
	排泄支援加算(Ⅲ)	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又は入所後尿道カテーテルが抜去されかつ、オムツ使用ありからなしに改善している。	+20	214	65
	自立支援促進加算	入所時に医師が医学的な評価を行い評価に基づき支援計画を策定。定期的に評価・見直しをし結果を厚生労働省に提出	+280	3,001	901
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	入所時などに褥瘡発生と関連あるリスクについて評価を行い定期的な評価結果を厚生労働省に提出。発生リスクがある利用者毎に褥瘡ケア計画を多職種が共同して作成し定期的な評価・見直しを行う。	+3	32	10
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	Ⅰを算定した上で入所時に褥瘡があっても入所後治癒したこと、又は対象の利用者に褥瘡発生がないこと	+13	139	42
○	療養食加算	医師の指示による食事提供 1食毎の算定とし、3/日上限	+18	192	58

○	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科医師の指示のもと歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを実施	+90	964	290
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	Ⅰを実施し計画内容などの情報を厚生労働省に提出。	+110	1,179	354
	経口移行加算	経管栄養の方に対して経口移行計画を作成して支援	+28	300	90
	経口維持加算Ⅰ	誤嚥に対して医師等と連携して経口維持計画を作成して支援	+400	4,288	1,287
	経口維持加算Ⅱ	Ⅰを算定した上で歯科衛生士または言語聴覚士も加わり連携している	+100	1,072	322
○	入院・外泊時費用	病院等に入院した場合所定単位に変えて6日間を限度として	+246	2,637	792
	外泊時在宅サービス利用費用	居宅への外泊時、施設が提供する在宅サービスを利用した場合、6/月を上限に算定	+560	6,003	1,801
○	再入所時栄養連携加算	退院時、厚生労働省が定める特別食の提供が必要な場合、医療機関と自施設管理栄養士が連携し、栄養ケア計画を作成	+200	2,144	644
○	退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供	+70	750	225
○	退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関へ心身の状況、生活歴等情報提供を実施	+250	2,680	804
	退所前訪問相談援助加算	退所前の相談援助を実施	+460	4,931	1,480
	退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内の相談援助を実施	+460	4,931	1,480
	退所時相談援助加算	退所後2週間以内に関係機関へ情報提供を実施	+400	4,288	1,287
	退所前連携加算	居宅介護支援事業所と退所前から調整した場合	+500	5,360	1,608
○	ADL維持等加算(Ⅰ)	半年以上の評価対象期間が経過した利用者等の総数が10名以上かつ、利用者等全員について利用開始月～6か月目にバーゼルインデックスを用いてADL値を測定。測定月毎にその結果を厚生労働省に提出。指標を用いて上位及び下位それぞれ10%を除いた調整済ADL利得の数値の平均が1以上であること。	+30	321	97
○	ADL維持等加算(Ⅱ)	Ⅰの要件を満たし調整済ADL利得の数値の平均が3以上であること	+60	643	193
	配置医師緊急時対応加算	配置医の通常の勤務時間外の場合。1回のみ (早朝・夜間及び深夜を除く)	+325	3,484	1,046
		早朝・夜間に配置医往診。1回のみ 早朝:6:00～8:00 夜間:18:00～22:00	+650	6,968	2,091
		深夜に配置医往診。1回のみ 深夜:22:00～6:00	+1300	13,936	4,181
○	①②看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)	施設看取り介護をおこなった場合 (死亡日45日前から31日前まで)	+72	771	232
○	①②看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)	施設看取り介護をおこなった場合 (死亡日30日前から4日前まで)	+144	1,543	463
○	①看取り介護加算(Ⅱ)	施設看取り介護をおこなった場合 (死亡日前日及び前々日)	+680	7,289	2,187
○	①看取り介護加算(Ⅲ)	施設看取り介護をおこなった場合(当日)	+1280	13,721	4,117
	②看取り介護加算(Ⅱ)	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できしており、それを届出、看護体制加算(Ⅱ)を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合(死亡日前日、前々日)	+780	8,361	2,509

	②看取り介護加算(Ⅲ)	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できており、それを届出、看護体制加算(Ⅱ)を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合(当日)	+1580	16,937	5,082
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。	+40	428	129
○	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	Ⅰに加え疾病の情報を提出。	+50	536	161
	在宅・入所相互利用加算	在宅生活継続の観点から複数の利用者で予め入所期間を定めて当該施設の居室を計画的に利用	+40	428	129
	在宅復帰支援機能加算	家族と連絡調整を行い、希望する居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス利用に関する調整を行った場合	+10	107	33
	特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、やむを得ない事情により1月に12回以上通院の為に送迎を行った場合	+594	6,367	1,911
	協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て病歴等の情報共有する会議を定期的開催している事。	+5	53	16
		上記に加え、協力医療機関が規定の要件を満たしている場合	+100	1,072	322
○	新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める新興感染症に感染した入所者に対し必要な感染対策や医療機関との連携を確保した上で施設内療養を行った場合	+240	2,572	772

<介護職員等処遇改善加算>※令和6年6月1日より算定開始

○	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に14.0%を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に13.6%を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に11.3%を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数に9.0%を乗じた単位数

*日常生活費・その他の料金(別紙)

令和7年2月1日 現在

日常生活費・その他の料金

①預り金管理料について

貴重品(通帳・印鑑等)については、「利用者預り金等管理規程」により管理し、その管理料として月 2,000 円請求させていただきます。

預り金の管理を ☐希望します
☐希望しません

②嗜好品（水分）について

オレンジジュース・リンゴジュース・OS1・ポカリスエット・コーヒー・紅茶等を提供させていただくため、日 150 円請求させていただきます。

ジュース類の提供を ☐希望します
☐希望しません

※「希望しません」を選択した場合は、基本水分の水・お茶のご用意をさせていただきます。

③タオルリースについて

感染症予防・衛生管理の観点から、バスタオル・フェイスタオルをリースさせていただくため、1 日 45 円請求させていただきます。

タオルリース提供を ☐希望します
☐希望しません

④ファイバーについて

ご利用者の自然排便を促すため、ファイバーを飲用することができます。ファイバーを飲用される方には1日45円請求させていただきます。

ファイバーの飲用を ☐希望します

☐希望しません

※「希望します」で同意していただいた場合でも、ご本人が飲用していない場合は料金をいたしません。飲用の場合にのみ料金をいただきます。

⑤日用品について

個人でご用意していただくか、下表にある施設で準備する日用品を必要時にお渡しし、毎月締めでご利用料と一緒に請求いたします。

日用品

☐施設の日用品をその都度使用（購入）します

※品物が不足した場合は、その都度購入をさせていただきます。

☐施設の日用品ではなく個人で用意します

※品物が不足した場合はご連絡をいたしますので購入の上ご持参ください。

- ・日用品についてひと月の上限金額や品物が不足した場合等、その他ご要望がございましたらご記入ください。

⑥その他の食事代

以下の会の食事代を徴収させていただきます。

その他の食事代 (特別食)	行事名	料金	行事名	料金
	敬老会	1,000 円	新年会	1,000 円
	寿司会食	500 円		

⑦その他の費用

ご本人・ご家族の希望による日用品・クリーニング・外食・理美容・通院費その他の費用はご利用の都度、実費をお支払いいただきます

クリーニング代	ご本人・ご家族の希望があった場合	実費
外食代	外食時の食事代	実費
理美容代	理美容を利用した場合	2,610 円
通院費	施設の協力医療機関以外の医療機関へ通院した場合	交通費 30 分あたり 500 円

上記の料金の内容にて同意し、施設に依頼します。

令和 年 月 日

ご利用者氏名 _____ 印

ご家族氏名 _____ 印

日用品一覧(別表)

品 名	金 額
箱ティッシュ (5 箱入り)	377 円
ウェットティッシュ (本体)	426 円
ウェットティッシュ (詰替え)	377 円
歯ブラシ	118 円
歯磨き粉	188 円
義歯洗浄剤 (1 箱 48 錠入り)	623 円
義歯ケース	97 円
髭剃り本体	278 円
シェービングジェル	616 円
乾電池単一 (2 本)	512 円
乾電池単二 (2 本)	369 円
乾電池単三 (4 本)	95 円
乾電池単四 (4 本)	95 円

※ 表にないものはこれまで通りご連絡の上、施設で代理購入させていただくか、ご家族にてご準備頂くことになります。

※ 上記料金は物価の変動などにより変わることがございます。

社会福祉法人正吉福祉会 看取りに関する指針

1、当法人における看取り介護

看取り介護とは、医師の診断のもと、回復不能な状態にて、近い将来に死に至ることが予見される特別養護老人ホームご利用者に対して、最期の場所及び治療等についてご本人の意思、ならびにご家族の意向に沿い、その人なりに充実して納得して生き抜くことができるように支援することを目的とし、そのような時期にあるご利用者、ご家族に対して尊厳に十分に配慮しながら、最期まで支援することを基本とし、様々な事情により病院や在宅等に生活の場が移った場合でも継続した支援を行うことです。

2、看取り介護の体制

(1) 医療（健康管理）体制

- ① 施設には常勤医師の配置はなく、非常勤医師の定期的な診察によりご利用者の健康管理がおこなわれています。但し、主治医、医療機関や訪問看護ステーションとの連携により、必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応します。
- ② 日常での健康管理、病状の変化等による緊急時の対応には看護職員が医師との連絡を取り、その判断の基に対応します。また、看護職員は日中のみの勤務（基本は8:30～17:30）となるため、夜間においては介護職員が夜間緊急連絡体制に基づき看護職員と連絡を取り緊急対応を行います。
- ③ 当施設における協力病院は、幸野メディカルクリニック・多摩川病院です。緊急時には、病院の事情により他の医療機関に搬送されることがあります。

(2) 看取り介護の施設環境整備

- ① ご利用者が尊厳のある安らかな最期を迎えられるために静養室等の活用により、看取り介護開始時に提供できるように努めます。
- ② ご家族の看取り介護への参加を支援するために提供する静養室内等で、ご家族が安心して付き添え、必要に応じて宿泊ができる環境を整えます。

(3) 看取り介護に関わる職種とその役割

① 施設長

看取り介護における総括管理者であり、また、全ての情報を集約し、様々な諸課題における総括責任者です。

② 医師

看取り介護期の診断から他医療機関との連携を取りながら、ご利用者の病状を把握し緊急時においても対応または、看護職員に対し指示を行います。また、最期の時には死亡の確認を行います。

③ 生活相談員、介護支援専門員

ご家族との連絡、説明、相談、調整を行う窓口であり、看取り介護期及び死後においてもご家族の精神的ケアに努めます。また、多職種協働のチームケアの連携強化のために定期的なケアマネジメント会議開催の調整等を行います。

④ 看護職員

医師または協力病院との連携により、その指示の基、ご利用者の状況把握や疼痛緩和等のケアを行います。夜間についてはオンコール体制を取り緊急時にも対応します。

⑤ 管理栄養士

ご利用者の食事に関する状況を把握し、状態と嗜好に応じた食事を提供します。

⑥ 介護職員

ご利用者の全身状態の観察、把握により、食事、排泄、清潔保持等の身体的援助と訪室により十分なコミュニケーションを取ることで、精神的援助を実施します。

(4) 多職種間での連携

看取り介護においてはそのケアに携わる全職種が協働し、日常業務内での話し合いや定期的なケアマネジメント会議の機会を設け、多職種間での情報共有や看取り介護の方向性の統一を行います。

3、看取り介護の具体的な支援方法

(1) 看取り介護の判断

看取り介護開始の基準として、医師により一般的に認められる医学的知見から看取り介護が必要と判断され、かつ施設での看取り介護が可能と判断された場合とします。

(2) 看取り介護の開始

- ① 施設が看取り介護の必要性を判断した場合、生活相談員または介護支援専門員がご家族に連絡を取り、施設にて打合せの日程調整を行い、医師よりご利用者またはご家族へ説明を行います。その際、施設にて行える看取りの体制を示します。
- ② この説明の後、ご利用者、ご家族は、看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができます。終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意した場合は看取り介護が開始され、医療機関入院を希望する場合には、入院に向けた支援を行い

ます。

(3) 看取り介護のサービス計画

施設での看取り介護に同意を得られた場合には、ケアマネジメント会議を早期に開催し、ご利用者やご家族、関係職種により看取り介護のサービス計画（施設介護サービス計画書）を作成し、ご利用者やご家族の同意を得て交付します。

(4) 看取り介護の実施

看取り介護のサービス計画に基づいたケアを実施します。特に配慮する点は以下の通りです。

① 栄養と水分

看取り介護にあたっては多職種間で協力し、ご利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便、バイタルサイン等の確認を行うと共に、ご利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努めます。

② 清潔

ご利用者の身体状況に応じ、可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防に努めます。

③ 苦痛の緩和

身体面においては、ご利用者の状況に応じた安楽な生活が送れるような工夫と援助等、日常的な緩和ケア及び医師の指示による疼痛緩和等の処置を適切に行います。
また、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体を擦る、寄り添う等のスキンシップや安心を促す声かけによるコミュニケーションの対応に努めます。

(5) ご家族への支援

ご利用者の変化していく身体状況や介護内容については、随時医師からの説明を行い、ご家族の意向に沿った適切な対応を行います。また、継続的にご家族の精神的援助（現状説明、相談、こまめな連絡等）を行うと共に、ケアマネジメント会議ごとに適時の状態説明を通し、ご家族の意向を確認します。

(6) 看取り介護へのご家族の協力

看取り介護の長期化や勤務職員が少ない夜間帯等においては、十分な対応ができない場合があります。また、ご家族にとっても納得される終末期となるよう、可能な範囲にて面会や付き添いを行っていただき、ご利用者の状態観察や食事、水分摂取のお手伝い等、職員と連携を取りながら、看取り介護への参加を依頼いたします。

(7) 医療機関、在宅への搬送

- ① ご家族が医療機関への入院や自宅に戻ることを希望する場合は、ご家族の同意を得て、関係機関に対し必要書類等の提示により情報提供等を行い、入院に向けた支援を行います。
- ② 継続的にご利用者やご家族の状況を把握すると共に、訪問や電話等での連絡を行い、介護面のアドバイスや精神面での支援を行います。

(8) 死亡時の援助

ご利用者がお亡くなりとなり医師による死亡確認後、ご家族からの要望があった際には、葬儀の連絡、調整や霊安室の設置等を行います。

4、看取りに関する職員教育

(1) 全職員に対して以下の項目等の研修を計画的に設け、スキルアップと死生観に対する理解を深めます。

- ① 看取り介護の理念と理解
- ② 死生観教育
- ③ 夜間、急変時の対応
- ④ 看取り介護についての検討会

5、看取り介護に関する帳票

(1) ご利用者、ご家族が安心して終末期を迎えられるよう、以下の帳票を整備いたします。

- ① 看取り介護同意書
- ② 医師のカルテ（医師の指示）
- ③ 施設介護サービス計画書
- ④ ケース記録（経過観察記録・臨終時の記録）
- ⑤ 個別生活チェック表
- ⑥ ケアマネジメント会議録

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して、契約書および本書面に基づいて重要な事項、看取りに関する指針に沿った施設における終末期の対応について説明しました。

事業者

住 所 〒206-0823

東京都稲城市平尾四丁目 16 番地の 1

法人名 社会福祉法人正吉福祉会

代表者名 理事長 櫻井 千馨 印

住 所 〒201-0001

東京都狛江市西野川 4-8-8

事業所名 特別養護老人ホームこまえ正吉苑 二番館

説明者 配 属 施設サービスグループ

特養・短期入所チーム

氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項、及び看取りに関する指針の説明を受け同意しました。

利 用 者 住 所
(契 約 者) 氏 名

代 理 人 住 所
氏 名
続 柄

保 証 人 住 所
氏 名
続 柄