

ユニット型指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

社会福祉法人 エンゼル福祉会

指定介護老人福祉施設重要事項説明書  
 (2023年11月1日 現在)

1. 事業者の概要

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人エンゼル福祉会                         |
| 設立年月   | 平成10年12月                              |
| 代表者    | 理事長 高川 厚司                             |
| 法人所在地  | 〒343-0827                             |
|        | 埼玉県越谷市川柳町3丁目60番1                      |
|        | (TEL) 048-987-0753 (FAX) 048-987-0759 |
|        | e-mail: enzerufukushikai@enzeru.co.jp |

2. 事業者が実施している事業内容

| 越谷なごみの郷       |  |                                |                           |
|---------------|--|--------------------------------|---------------------------|
| 所在地           | 埼玉県越谷市川柳町3丁目60番1                         |                                |                           |
|               | 事業の種類                                    | 定員                             | 指定年月日                     |
| 第1種<br>社会福祉事業 | 介護老人福祉施設                                 | 84名<br>(従来型個室32室)<br>(多床室 52室) | 平成11年3月1日                 |
| 第2種<br>社会福祉事業 | 短期入所生活介護<br>(介護予防短期入所生活介護)               | 16名                            | 平成11年12月1日<br>(平成18年4月1日) |
|               | 通所介護<br>(介護予防・日常生活支援総合事業<br>第1号通所事業)     | 35名                            | 平成11年12月1日<br>(平成18年4月1日) |
|               | 訪問介護<br>(介護予防・日常生活支援総合事業<br>第1号訪問事業)     | —                              | 平成11年12月1日<br>(平成18年4月1日) |
| 公益事業          | 居宅介護支援事業                                 | —                              | 平成11年8月4日                 |
| 委託事業          | 地域包括支援センター                               | —                              | 平成18年4月1日                 |
| 所在地           | 埼玉県越谷市川柳町3丁目55番1                         |                                |                           |
| 第1種<br>社会福祉事業 | 地域密着型<br>介護老人福祉施設                        | ユニット型<br>個室29名<br>(3ユニット)      | 平成23年5月1日                 |
| 第2種<br>社会福祉事業 | ユニット型短期入所生活介護<br>(介護予防ユニット型短期入<br>所生活介護) | ユニット型<br>個室9名<br>(1ユニット)       | 平成23年5月1日                 |

|                |                                      |  |                                       |
|----------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
|                | 認知症対応型通所介護<br>(介護予防認知症対応型通所<br>介護)   | 12名                                    | 平成19年6月28日<br>(平成19年6月28日)            |
| <b>藤代なごみの郷</b> |                                      |  |                                       |
| 所在地            | 茨城県取手市柵木 1342-2                      |  |                                       |
|                | 事業の種類                                | 定員                                     | 指定年月日                                 |
| 第1種<br>社会福祉事業  | 介護老人福祉施設                             | 90名<br>(従来型個室 50室)<br>(ユニット型個室<br>40室) | 平成12年10月31日<br>(平成22年4月1日<br>ユニット型増床) |
| 第2種<br>社会福祉事業  | 短期入所生活介護<br>(介護予防短期入所生活介護)           | 20名                                    | 平成12年10月31日                           |
|                | 通所介護<br>(介護予防・日常生活支援総合事業<br>第1号通所事業) | 30名                                    | 平成12年10月31日                           |
|                | 訪問介護<br>(介護予防・日常生活支援総合事業<br>第1号訪問事業) | —                                      | 平成12年10月31日                           |
| 公益事業           | 居宅介護支援事業                             | —                                      | 平成12年10月31日                           |
| 委託事業           | 地域包括支援センター                           | —                                      | 平成27年4月 1日                            |

|               |                            |                                     |             |
|---------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------|
| <b>おたけの郷</b>  |                            |                                     |             |
| 所在地           | 東京都荒川区町屋 7丁目 18番地 11号      |                                     |             |
|               | 事業の種類                      | 定員                                  | 指定年月日       |
| 第1種<br>社会福祉事業 | 介護老人福祉施設                   | 140名<br>(ユニット型個室 100室)<br>(多床室 40室) | 平成25年3月1日   |
| 第2種<br>社会福祉事業 | 短期入所生活介護<br>(介護予防短期入所生活介護) | 20名<br>(ユニット型個室 20室)                | 平成25年3月1日   |
| 公益事業          | 居宅介護支援事業                   | —                                   | 平成25年4月1日   |
|               | 特別養護老人ホーム                  | 1名                                  | 平成28年12月21日 |

|                     |                    |                      |          |
|---------------------|--------------------|----------------------|----------|
| <b>渋谷区かんなみの杜・渋谷</b> |                    |                      |          |
| 所在地                 | 東京都渋谷区神南 1丁目 8番 6号 |                      |          |
|                     | 事業の種類              | 定員                   | 指定年月日    |
| 第1種<br>社会福祉事業       | 介護老人福祉施設           | 84名<br>(ユニット型個室 84室) | 令和3年5月1日 |
| 第2種                 | 通所介護               | 35名                  | 令和3年5月1日 |

|        |                                |     |          |
|--------|--------------------------------|-----|----------|
| 社会福祉事業 | (介護予防・日常生活支援総合事業<br>第1号通所事業)   |     |          |
|        | 認知症対応型通所介護<br>(介護予防認知症対応型通所介護) | 12名 | 令和3年5月1日 |
|        | 通所型サービスA                       | 20名 | 令和3年5月1日 |

| 尾久のはらっぱ       |                 |                            |                      |
|---------------|-----------------|----------------------------|----------------------|
| 所在地           | 東京都荒川区町屋 5-10-9 |                            |                      |
|               | 事業の種類           | 定員                         | 指定年月日                |
| 第2種<br>社会福祉事業 | 小規模多機能ホーム       | 25名<br>(通い15名 宿泊9名)        | 令和3年12月1日            |
| 第2種<br>社会福祉事業 | 地域密着型<br>サービス   | (介護予防)<br>認知症対応型<br>共同生活介護 | 18名<br><br>令和3年12月1日 |

### 3. ご利用施設の概要

|                 |   |
|-----------------|---|
| 施設の名称           | おたけの郷   |
| 施設の種類の          | ユニット型介護老人福祉施設   |
| 定員              | ユニット型個室   10ユニット×10名 (100名)   |
| 開設年月日           | 平成25年3月1日   |
| 介護保険事業所番号       | <b>1371803568</b>   |
| 施設長(管理者)名       | 毛呂 征也   |
| 所在地             | <b>〒116-0001</b><br>東京都荒川区町屋 7丁目 18番 11号  |
| 連絡先             | (TEL) <b>03-3894-0310</b> (FAX) <b>03-3894-0317</b><br>e-mail: <b>enzerufukushikai@otakenosato.jp</b> |
| ホームページアドレス(URL) | <b>http://otakenosato.jp</b>  |

### 4. 事業の目的および運営方針

|   |
|---|
| <p>(事業の目的)</p> <p>本事業は、要介護状態にあり、身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な入居者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入居者が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に支援することを目的とする。</p> |
|---|

|  |
|--|
| <p>(運営の方針)</p> <p>本施設において提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <p>1 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。</p> |
|--|

2 施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市区町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努める。

5. 敷地・建物ならびに設備の概要

(1) 敷地・建物

|       |                         |      |      |       |
|-------|-------------------------|------|------|-------|
| 敷地の面積 | 4,006.38 m <sup>2</sup> |      |      |       |
| 敷地の条件 | 用途地域                    | 工業地域 | 防火地域 | 準防火地域 |
| 建物構造  | 鉄筋コンクリート造一部鉄骨造 5階建て     |      |      |       |
| 建築面積  | 2,301.89 m <sup>2</sup> |      |      |       |
| 延床面積  | 7,988.91 m <sup>2</sup> |      |      |       |

(2) 設備

|         | 室名                  | 室     | 計面積 (m <sup>2</sup> )    | 主な設備   |
|---------|---------------------|-------|--------------------------|--|
| 居室      | 個室                  | 100   | 1,647.40<br>1人あたり 16.474 | 収納・洗面・ルームエアコン・テレビ配線<br>ナースコール・低床サイドアップベッド    |
| 居室      | 4人部屋<br>(多床室)       | 4     | 66.16(1人あたり<br>16.54)    | 収納・洗面・ルームエアコン・テレビ配線<br>ナースコール・低床サイドアップベッド    |
| 居室      | 3人部屋<br>(多床室)       | 36    | 592.96(1人あたり<br>16.47)   | 収納・洗面・ルームエアコン・テレビ配線<br>ナースコール・低床サイドアップベッド    |
| 共用      | 共同生活室               | 10    | 343.80                   | キッチン (IH・食洗機付)・冷蔵庫・テレビ・ライティングダクト (リレーコンセント付) |
|         | 浴室                  | 10    | 69.40                    | 介護浴槽 (椅子昇降機付き)                               |
|         | 脱衣室                 | 10    | 71.90                    |  |
|         | 洗濯室・汚物処理室           | 10    | 102.70                   | 全自動洗濯機・乾燥機・汚物流し                              |
|         | 共用トイレ               | 40    | 144.30                   | 車椅子での使用可                                     |
|         | 職員トイレ               | 10    | 16.30                    |  |
|         | 室名                  | 室     | 計面積 (m <sup>2</sup> )    | 備考   |
| ユニット外共用 | トイレ                 | 1     | 41.64                    | 1階×1室  |
|         | 一般浴室(おたけの湯)         | 1     | 22.65                    | 5階×1室  |
|         | 一般浴室脱衣室 (WC 含)      | 1     | 39.80                    | 5階×1室  |
|         | 特別浴室 (寝位浴槽)         | 5     | 47.95                    | 1フロア×1室                                      |
|         | 特別浴室脱衣室             | 5     | 45.95                    | 1フロア×1室                                      |
|         | ラウンジ                | 1     | 40.08                    | 5階×1室  |
|         | 談話コーナー              | 8     | 130.47                   | 2ユニット×1室                                     |
|         | 地域交流スペース(おたけの郷自治会館) | 1     | 160.57                   | 1階×1室  |
|         | 地域交流スペース 2.3        | 1     | 31.55                    | 1階×1室  |
|         | 職員相談室               | 5     | 22.90                    | 1フロア×1室                                      |
|         | 書類置場                | 8     | 58.08                    | 2ユニット×1室                                     |
| 理美容スペース | 1                   | 25.81 | 5階×1室                    |  |

|      | 室名              | 室 | 計面積 (㎡) |           |
|------|-----------------|---|---------|-----------|
| 管理部門 | 調理室             | 1 | 226.96  | 全スペース 1 階 |
|      | 職員食堂            | 1 | 13.89   |           |
|      | 医務室             | 1 | 8.32    |           |
|      | 静養室             | 1 | 10.16   |           |
|      | 相談室 (1) (2) (3) | 3 | 20.49   |           |
|      | 事務室             | 1 | 56.68   |           |
|      | 更衣室             | 2 | 32.96   |           |
|      | ボランティア室         | 1 | 27.02   |           |
|      | 宿直室             | 1 | 8.71    |           |
|      | 自習スペース          | 1 | 14.89   |           |
|      | 和室              | 1 | 16.53   |           |
|      | 倉庫              | 1 | 74.05   |           |
|      |                 |   |         |           |

### (3) その他設備

|        |   |
|--------|---|
| 昇降機設備  | 寝台用兼車いす用 4 台・人荷用 1 台  |
| 消火設備   | スプリンクラー・連結送水管・消火器   |
| 火災報知設備 | 自火報・ガス漏れ・自動閉鎖・火災通報  |
| 放送設備   | 一般放送・非常放送 (自火報連動式)  |
| その他    | 屋上太陽熱給湯設備<br>地下水揚水施設   水量 1 日平均 10.0m <sup>3</sup> /用途: 雑用水用 (便所・散水栓) |

## 6. 職員体制

- (1) 施設長 (管理者) 1 名 (常勤)  
 施設長は、施設の業務を統括するとともに福祉は介護のみでは完結しないことを踏まえて、老人福祉法の理念と社会福祉法人としての役割を職員に伝え指導します。
- (2) 医師 1 名以上 (非常勤、嘱託)  
 医師は、入居者及び職員の診察、健康管理及び保健衛生指導に従事します。
- (3) 介護支援専門員 1 名以上 (常勤、他の職務と兼務)  
 (入居者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 以上)  
 介護支援専門員は、適切なサービスが提供されるよう施設サービス計画を作成するとともに、実施状況を把握し、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います。
- (4) 生活相談員 1 名以上 (常勤、他の職務と兼務)  
 (入居者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 以上)  
 生活相談員は、入居者の入退居、生活相談、面接、訪問調査や入居者及び家族等からの相談に応じ、関係機関との連絡調整等を行います。

- (5) **介護職員** 人員配置基準 3 : 1 以上  
 (入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上)  
 介護職員は、入居者に対し必要な介護及び支援を行います。
- (6) **看護職員** 人員配置基準 3 : 1 以上  
 (入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上)  
 看護職員は、入居者に対し必要な看護及び支援を行います。
- (7) **管理栄養士又は栄養士** 1名以上(常勤)  
 管理栄養士(又は栄養士)は、献立作成、栄養ケアマネジメント、経口摂取への移行、療養食の提供、栄養量計算及び食事記録、栄養指導に従事します。
- (8) **機能訓練指導員又は理学療法士等** 1名以上(看護職員兼務)  
 機能訓練指導員(又は理学療法士)は、入居者が日常生活を営むのに必要な機能の維持・向上を目指し、その衰退を防止するための訓練を行います。また、職員に対し実技指導や研修を行います。具体的な移乗・移動・姿勢等の支援について指導し、介護職員の技術の向上を図ります。

## 7. 勤務の体制

- 施設長・フロア責任者・介護支援専門員・生活相談員・管理栄養士・事務員・機能訓練指導員等  
 日勤 | 9時00分～18時00分(原則) 宿直 | 18時00分～翌9時00分
- ユニットリーダー・介護職員  
 早番 | 8時00分～17時00分  
 日勤 | 9時00分～18時00分(原則)  
 遅番 | 11時00分～20時00分  
 夜勤 | 17時00分～翌11時00分  
 ユニットにおいては、常勤のユニットリーダーを配置しています。
- 看護職員  
 早番 | 8時00分～17時00分  
 夜間は、すぐに対応が出来るように自宅で待機し、緊急時に備えます。

## 8. 協力医療機関

|     |                                       |
|-----|---------------------------------------|
| 名 称 | 医療法人社団杏精会 岡田病院                        |
| 所在地 | 〒116-0002 東京都荒川区荒川5丁目3番1号             |
| 連絡先 | (TEL) 03-3891-2231 (FAX) 03-3891-2258 |
| 診療科 | 外科 内科 脳神経外科 整形外科 肛門外科                 |

|     |  |
|-----|--|
| 名 称 | 医療法人社団あおば つばめ医科歯科クリニック                     |
| 所在地 | 〒114-0013 東京都北区東田端 1-2-8 早川住建田端マンション 101号室 |
| 連絡先 | (TEL) 03-6807-6955 (FAX) 03-6807-6944      |
| 診療科 | 歯科   |

## 9. 苦情相談窓口（入居契約書第23条参照）

「社会福祉法人エンゼル福祉会 苦情解決に関する規程」に基づき、施設の運営に関する入居者および入居者の代弁者、入居者家族等からの苦情・要望・相談等に適切に対応する体制を整えています。

また、苦情対応における社会性や客観性を確保し、入居者の方等の立場や特性に配慮した適切な支援を行うため、第三者委員会を設置しております。

当施設におけるサービスに関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

### （1）施設内窓口

|         |   |
|---------|---|
| 苦情対応責任者 | 施設長   |
| 苦情受付担当者 | フロア責任者・生活相談員・介護支援専門員  |
| 連絡先     | 〒116-0001 東京都荒川区町屋7丁目18番11号<br>(TEL) 03-3894-0310 (FAX) 03-3894-0317<br>e-mail: enzerufukushikai@otakenosato.jp |

### （2）第三者委員

|  |   |
|--|---|
| 西尾 孝幸 (社会福祉法人エンゼル福祉会 理事/みらい総合法律事務所 弁護士)<br>石黒 秀喜 (元 厚生労働大臣官房参事官) |   |
| 連絡先  | みらい総合法律事務所 弁護士 西尾 孝幸<br>〒102-0083 東京都千代田区麹町2-3 麹町プレイス2階<br>株式会社大起エンゼルヘルプ サービス支援室 社会福祉士 間村 美紀<br>〒116-0002 東京都荒川区東尾久1-1-5 5階 |

### （3）公的相談窓口

|                           |      |                                |
|---------------------------|------|--------------------------------|
| 東京都国民健康保険団体連合会            | 担当部署 | 介護相談指導課 介護相談窓口                 |
|                           | 住 所  | 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階      |
|                           | 電話番号 | 03-6238-0177                   |
|                           | 受付時間 | 8時45分～17時00分 土曜・日曜・祝祭日・年末年始を除く |
| 東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 | 住 所  | 東京都千代田区神田駿河台1-8-11 東京YWCA会館3階  |
|                           | 電話番号 | 03-5283-7020                   |
|                           | 受付時間 | 9時00分～17時00分 土曜・日曜・祝祭日・年末年始を除く |
| 荒川区                       | 担当部署 | 介護保険課事業者支援係                    |
|                           | 住 所  | 東京都荒川区荒川2-2-3                  |
|                           | 電話番号 | 03-3802-4037                   |
|                           | 受付時間 | 8時30分～17時15分 土曜・日曜・祝祭日・年末年始を除く |

## 10. 入居者支援の窓口の一本化（入居契約書第3条参照）

家族等が入居者のすべての窓口となる場合、家族間で意見が割れると支援策を決められないことが考えられます。それを防ぐために、入居後のご本人の事について報告・連絡・相談する窓口として「入居契約書第3条」に基づき、「主たる判断者」を決めていただきます。



(1) 主たる判断者とは

- ① 主たる判断者は、入居者のすべての窓口として重要な位置づけをもちます。
- ② 主たる判断者は、家族等の総意を代表する者であり、入居後の日常生活支援に関する全ての事項を「施設側窓口」と「主たる判断者」の話し合いで進めていきます。
- ③ 身寄りのいない方の場合は、公的な後見人、行政等職員（生活保護担当官、権利擁護センター職員等公務者）が入居者に代わり、便宜を図ります。
- ④ 主たる判断者以外からの申し出、問い合わせ、面会等に関しては、主たる判断者に相談させていただきます。

(2) 主たる判断者の交代

- ① 主たる判断者は、家族等が決めるもので入居後に交代することは可能です。
- ② 主たる判断者を変更する場合は、新旧の主たる判断者の了解が必要であることとします。ただし旧判断者が死亡、その他のやむを得ない理由により連絡が取れない場合はその限りではありません。

1.1. 契約締結からサービス提供までの流れ（入居契約書第4条参照）

入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画書（ケアプラン）」で定めます。

施設サービス計画書（ケアプラン）の作成及びその変更は次の通り行います。

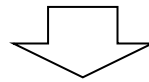
①アセスメント（解決すべき課題の把握・課題分析）

【入居前】生活相談員または計画作成担当介護支援専門員等が入居前面接を通じて情報収集を行います。また、必要に応じて居宅介護支援事業所の介護支援専門員や居宅サービス事業所等の職員、かかりつけ医などからも情報収集を行うとともに、入居前に提出していただく診断書やご本人の生活歴なども情報として活用します。

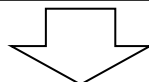
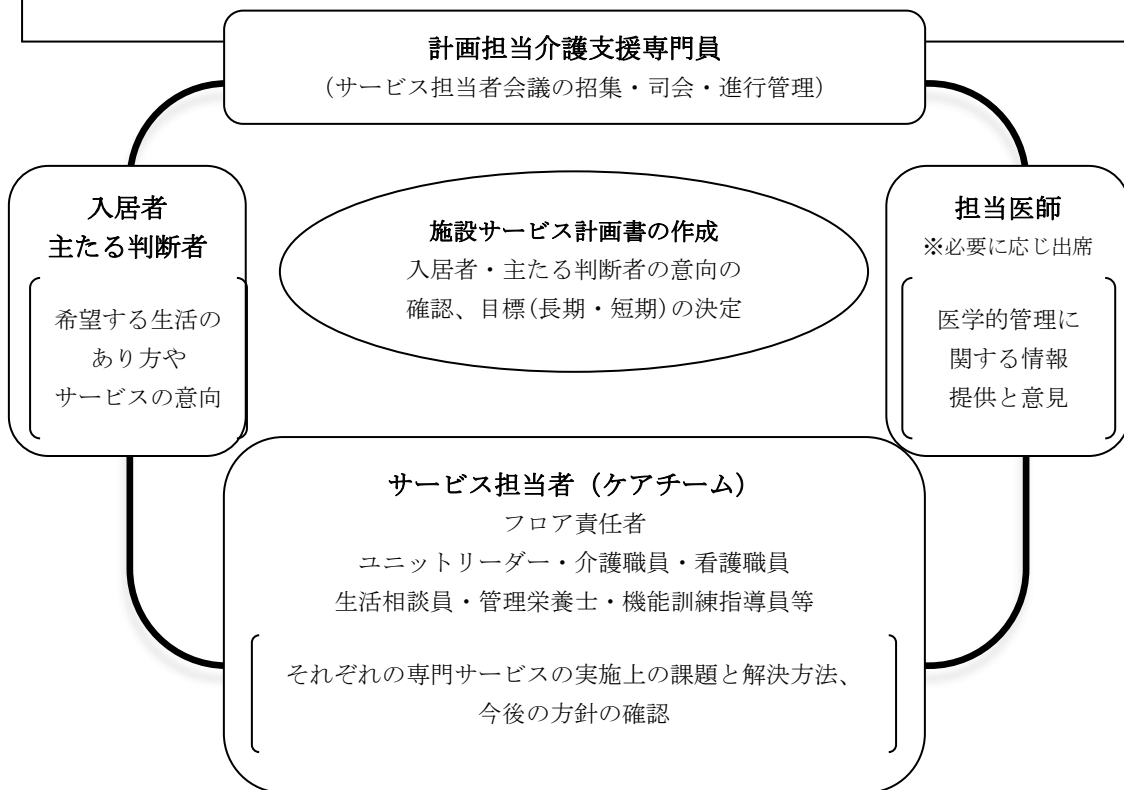
【入居後】施設内の多職種から情報収集を行います。

| 標準項目名       | 項目の主な内容（例）                            |
|-------------|---------------------------------------|
| 健康状態        | 入居者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目    |
| ADL         | ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、更衣、入浴、排せつ等）に関する項目 |
| IADL        | IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目       |
| 認知機能        | 日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目            |
| コミュニケーション能力 | 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目          |
| 社会との関わり     | 社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わり度などに関する項目） |
| 排尿・排便       | 失禁の状況、排尿・排せつ後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目 |
| 褥瘡・皮膚の問題    | 褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目                  |
| 口腔衛生        | 歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目                   |
| 食事摂取        | 食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目              |

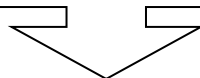
|                 |  |
|-----------------|--|
| 問題行動            | 問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目           |
| 在宅生活が困難理由を記入します | ※介護力<br>入居者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目 |
|                 | ※居住環境<br>住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目                |
| 特別な状況           | 特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目                                 |



**②施設サービス計画書原案の作成**  
 介護の提供に係る計画等に関し、介護支援専門員が入居者ご本人の希望及びアセスメント結果に基づき、家族の希望を勘案して、施設サービス計画の原案を作成します。



**④入居者ご本人・主たる判断者への説明・同意の確認**  
**施設サービス計画書の決定**  
 サービス担当者会議を経て作成された施設サービス計画書の原案について、入居者ご本人及び主たる判断者に対して説明し、同意を得た上で決定します。



**⑤モニタリング（実施状況の把握と評価等）**  
 施設サービス計画書の作成後、施設サービス計画書の実施状況の把握（入居者についての継続的なアセスメントを含む）を原則として6ヵ月に1回、もしくは入居者ご本人及び主たる判断者の要請に応じて、計画書の変更があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には入居者ご本人及び主たる判断者と協議して、施設サービス計画書を変更します。



⑥施設サービス計画書が変更された場合には、入居者ご本人に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

1 2. 指定介護老人福祉施設サービスの内容（介護保険給付サービス）

入居契約書第5条に基づき、以下の介護保険給付サービスを提供します。

| 入居契約書 第5条一 食事・排せつ・入浴等の介護   |   |
|----------------------------|---|
| 入居契約書 第5条二 日常生活上の世話および機能訓練 |   |
| 種類                         | 内容  |
| 食事                         | <p>○入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。<br/>ただし、食費は介護保険給付対象外となります。</p> <p>○咀嚼や嚥下、栄養の状態に応じた食材の加工や食事形態への対応、療養食が必要な方についても対応します。<br/>ただし、療養食（糖尿病、腎臓病等）については、利用料金に療養食加算が加算されます。（詳しくは、重要事項説明書別添書 入居費用一覧表をご参照下さい）。</p> <p>○食事は、入居者の生活習慣を尊重した時間に提供します。<br/>入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。<br/>（食事時間） 朝食 08時00分頃～10時00分頃<br/>昼食 12時00分頃～14時00分頃<br/>夕食 18時00分頃～20時00分頃<br/>※2時間を超した食材は、食品衛生管理面から提供できませんのでご了承下さい。</p> <p>○入居者が相互に社会的関係を築けることができるよう、入居者の意思を尊重し、また心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、食事を摂ることができるよう支援します。</p> |
| 排せつ                        | <p>○入居者の心身の状況や排せつの状況などを基に、適切な方法により、トイレ誘導や排せつ介助等を行うとともに、排せつの自立についても適切な支援を行います。</p> <p>○ポータブルトイレ、尿器等は施設に備えています。</p> <p>○オムツを使用する方については、排せつの自立を図りつつ、入居者の排せつ状況を踏まえて適切に交換を行います。</p> <p>○排せつに関する消耗品（紙オムツやパッド等）は介護保険給付対象となりますので施設でご用意いたします。</p>  |

| 入浴                       | <p>○入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により入浴の支援を行います。</p> <p>○最低1週間に2回以上の入浴の機会を設けます。<br/>             また、体調不良等により入浴することが困難な場合は、清拭を実施するなど入居者の清潔保持に努めます。</p> <p>○浴槽の跨ぎが難しい方、座位がとれない方は特殊浴槽での入浴も可能です。</p>  |   |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
|--------------------------|---|---|--|--|------|-----|---|--|-------|-------------------------|--|-----------|---|--|------|---------|--|------|----------------------------|--|---------|------------------------------|--|------|--|--|------|----------------------------|
| 離床・着替え<br>整容等            | <p>○寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>○適切な整容が行われるよう支援します。</p>  |   |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
| 機能訓練                     | <p>日常生活に欠かすことのできない様々な生活行為の中で有する機能や能力を自然に使える支援を行い、心身機能の不活性化や廃用性を防ぎます。</p>  |   |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
| 入居契約書 第5条三 健康チェックおよび服薬管理 |   |   |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
| 種類                       | 内容  |   |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
| 健康管理                     | <p>○<b>医療行為への対応</b><br/>             ※医療行為が必要な方は様々なケースが考えられますので、医療行為が必要となった際は話し合い、相談を重ねます。<br/>             参考：医療行為一覧</p> <table border="1" data-bbox="391 1160 1423 1771"> <thead> <tr> <th colspan="2">医療行為の種類</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経管栄養</td> <td>胃ろう</td> <td>看護職員が配置されている時間帯で注入可能です。なお、胃ろう交換等での入院は、主たる判断者等での対応（入院手続き等）をお願いします。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>インスリン</td> <td>看護職員が配置されている時間帯で注射可能です。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>膀胱留置カテーテル</td> <td>施設でのバルーン交換のリスクが高い方は、病院での入れ替えをお願いします場合があります。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人工肛門</td> <td>対応可能です。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>在宅酸素</td> <td>看護職員が配置されている時間帯で流量設定が可能です。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ペースメーカー</td> <td>定期点検の受診付添は主たる判断者等で対応をお願いします。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人工透析</td> <td>病院までの送迎ならびに受診付添は主たる判断者等でお願いします。主たる判断者での送迎が難しい場合は病院や施設にお問い合わせ下さい。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>痰の吸引</td> <td>看護職員が配置されている時間帯であれば対応可能です。</td> </tr> </tbody> </table> <p>○<b>健康チェック等の内容</b><br/>             医師からの指示または必要に応じて以下の対応を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタルチェック   血圧・脈拍・体温を測定します。</li> <li>・体重測定   毎月、体重を測定します。</li> <li>・全身状態の確認   排せつ時、入浴時などに全身状態、陰部等の状態を随時確認します。(確認事項：皮膚の状態、発疹の有無、内出血)</li> </ul> | 医療行為の種類   |  |  | 経管栄養 | 胃ろう | 看護職員が配置されている時間帯で注入可能です。なお、胃ろう交換等での入院は、主たる判断者等での対応（入院手続き等）をお願いします。 |  | インスリン | 看護職員が配置されている時間帯で注射可能です。 |  | 膀胱留置カテーテル | 施設でのバルーン交換のリスクが高い方は、病院での入れ替えをお願いします場合があります。 |  | 人工肛門 | 対応可能です。 |  | 在宅酸素 | 看護職員が配置されている時間帯で流量設定が可能です。 |  | ペースメーカー | 定期点検の受診付添は主たる判断者等で対応をお願いします。 |  | 人工透析 | 病院までの送迎ならびに受診付添は主たる判断者等でお願いします。主たる判断者での送迎が難しい場合は病院や施設にお問い合わせ下さい。 |  | 痰の吸引 | 看護職員が配置されている時間帯であれば対応可能です。 |
| 医療行為の種類                  |   |   |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
| 経管栄養                     | 胃ろう   | 看護職員が配置されている時間帯で注入可能です。なお、胃ろう交換等での入院は、主たる判断者等での対応（入院手続き等）をお願いします。 |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
|                          | インスリン   | 看護職員が配置されている時間帯で注射可能です。   |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
|                          | 膀胱留置カテーテル   | 施設でのバルーン交換のリスクが高い方は、病院での入れ替えをお願いします場合があります。                       |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
|                          | 人工肛門  | 対応可能です。   |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
|                          | 在宅酸素  | 看護職員が配置されている時間帯で流量設定が可能です。  |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
|                          | ペースメーカー   | 定期点検の受診付添は主たる判断者等で対応をお願いします。                                      |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
|                          | 人工透析  | 病院までの送迎ならびに受診付添は主たる判断者等でお願いします。主たる判断者での送迎が難しい場合は病院や施設にお問い合わせ下さい。  |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |
|                          | 痰の吸引  | 看護職員が配置されている時間帯であれば対応可能です。  |  |  |      |     |   |  |       |                         |  |           |   |  |      |         |  |      |                            |  |         |                              |  |      |  |  |      |                            |

や傷の有無等)

- ・動脈血酸素飽和度 (SpO2) の測定 | 測定が必要な方に対応します。

○治療の継続

- ・処方薬の点検・管理 | 処方薬は安全の確保と完全実施のため、看護職員が管理します。
- ・内服支援 | 看護職員または介護職員が行います。

○嘱託医の診察

当施設の嘱託医師により、診察日を設けて健康管理を行います。

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| 所属病院       | 医療法人社団杏精会 岡田病院                    |
| 嘱託医師<br>氏名 | 岡田 豪・百瀬 裕隆<br>※上記医師のうち1名が診察を行います。 |
| 診療科目       | 内科                                |
| 診 察 日      | 毎週水曜日 14 時 00 分から                 |

○歯科医による訪問診療

当施設の協力歯科医療機関が希望者に訪問診療を行います。

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 所属病院       | 医療法人社団あおば つばめ医科歯科クリニック |
| 嘱託医師<br>氏名 | 担当歯科医師                 |
| 診療科目       | 歯科                     |
| 診 察 日      | 適宜                     |

○健康診断

入居者の健康状態の把握、健康管理を行う観点から、年1回「健康診断」を行います。

健康診断の実施に要した費用については、介護保険給付対象となりますので、施設にて負担いたします。

○感染症等における予防接種

インフルエンザ等の感染症のまん延を防止するため、予防接種の実施をしております。なお、予防接種に係る費用については、介護保険給付対象外となりますので、入居者負担とさせていただきます。

例年インフルエンザ予防接種に対し、市区町村より補助が出る場合があります。

| ○受診について（入居契約書第5条・第12条参照）         |  |
|----------------------------------|--|
| <p>嘱託医、看護職員の判断により受診が必要になった場合</p> | <p>○入居中に起こった事態（病気・ケガ・事故など）で医療機関への受診が必要と嘱託医、看護職員が判断した場合は、受診を行います。</p> <p>○受診の際の施設送迎については、介護保険給付対象となります。</p> <p>※職員の業務の都合上施設での受診対応が困難な場合は、「主たる判断者」もしくは「主たる判断者から依頼された方」にお願いする場合があります。</p> <p>※「主たる判断者等」に直接医師からの説明等を聞いていただきたい場合には、受診への同行をお願いする場合があります。</p>   |
| <p>急変された場合</p>                   | <p>○嘱託医、看護職員の判断により、医療機関へ救急搬送いたします。</p> <p>○受入病院は協力医療機関またはかかりつけ医となるよう救急隊員に依頼しますが、その他の医療機関への搬送もあり得ます。</p> <p>○救急搬送の際は、可能な限り事前に「主たる判断者」に連絡をとりますが、状況によっては事後となる場合があります。</p> <p>○入院時に「主たる判断者」との連絡がとれない場合、受入医療機関の状況や定めにより、差額ベッド代が発生する可能性があります。その際の費用は入居者負担となります。</p> <p>○救急搬送の際は、搬送先がすぐに決まった場合は施設職員が同乗しますが、基本的には「主たる判断者」の方に対応していただきます。搬送先で合流した場合は、その場で交代とさせていただきます。</p> |
| <p>ご自身の希望で他の医療機関を受診する場合</p>      | <p>○嘱託医、協力医療機関の医師の指導ではなく、ご自身のご希望での医療機関を受診する場合は、「主たる判断者」もしくは「主たる判断者から依頼された方」において送迎および付添いの対応をお願いします。</p> <p>○定期的な受診についても同様をお願いします。</p> <p>○受診される医療機関、日程等を看護職員にお申し出下さい。</p> <p>○受診後に診察結果、処方薬等を看護職員にお申し出下さい。</p>   |

|  |           |  |
|--|-----------|--|
|  | 訪問看護の利用制限 | 自宅生活において訪問看護を利用されていた方は、入居後継続して利用することはできません。ただし末期の悪性腫瘍（主治医の診断によるもの）の方のみ医療保険での訪問看護が可能です。 |
|--|-----------|--|

| 入居契約書 第5条四 生活上の相談および援助               |   |
|--------------------------------------|---|
| 相談及び援助                               | 入居者及び主たる判断者等からの相談について、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。<br>【相談窓口担当】生活相談員、介護支援専門員   |
| 入居契約書 第5条五 非日常的活動（趣味・教養娯楽・レクリエーション等） |   |
| 入居契約書 第5条六 必要な諸手続きの代行                |   |
| 種類                                   | 内容  |
| 社会生活上の便宜の提供等                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○遠出外出や教養娯楽等の活動については、入居者の意思を尊重しながら可能な限り取り入れます。</li> <li>○取り組み内容によっては、費用を負担していただく場合があります。<br/>詳しくは別紙「重要事項説明書で定められた介護報酬外の費用」をご確認下さい。</li> <li>○行政機関等に対する手続き等の支援<br/>入居者またはその家族等が行うことが困難である場合、施設が支援（代行）します。</li> </ul> |

1 3. 介護保険の給付対象とならないサービスの内容（介護保険給付対象外サービス）

入居契約書第6条に基づき、以下のサービスは介護保険給付対象外サービスとなります。  
 それぞれの料金については、重要事項説明書別添書をご確認下さい。

| 種類                 | 内容  |
|--------------------|---|
| 施設生活サービス           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○食事の提供</li> <li>○居住空間の提供</li> </ul>  |
| 理髪・美容              | <p>〔理髪サービス〕<br/>                     毎月、理容師の出張による理髪サービスを（調髪・顔剃り・洗髪）ご利用いただけます。</p> <p>〔美容サービス〕<br/>                     毎月、美容師の出張による美容サービスを（調髪・洗髪・パーマ・カラー）ご利用いただけます。</p>   |
| 日常生活用品の購入代行、その他の代行 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○入居者及び主たる判断者等が自ら日常生活用品（入居者本人が希望する嗜好品や日常生活用品）の購入が困難である場合は、施設が購入ならびに支払を代行します。</li> <li>○行政手続の代行（市・区役所等での書類の申請交付、申請手続き等）をします。</li> <li>○医療費の支払いの代行（医療機関、薬局等の支払い等）をします。</li> </ul> |
| 入居者が選定する特別な食事の提供   | 入居者のご希望（個人的な嗜好等）や必要に応じて、特別な食事を用意または提供します。（特別な食事の提供の際には追加費用が発生いたします）   |

|           |  |
|-----------|--|
| その他の日常生活費 | ○身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供します。<br>(歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品)<br>○教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供します。<br>(機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入居者等が全員参加する定例行事等) |
|-----------|--|

#### 1 4 . 利用料金 (入居契約書第 7 条参照)

##### (1) 施設介護サービス費

「施設介護サービス費」とは、次の①のア～サならびに②に掲げるものをいいます。これらについては、別途入居者等にご負担はありません。

なお、各項目の囲み内は、施設介護サービス費に含まれるものの一例です。

①ア 入居者等の介護（入浴、清拭、排泄、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話）に係る経費

- オムツ代、これらに係る洗濯代、廃棄代等オムツ（リハビリパンツ、失禁パンツ等を含む。）に係る一切の費用
- 施設サービスの提供に必要な備品、介護用品

イ 入居者等又は家族に対する相談、援助、連絡、交流の機会の確保等に係る経費

- 通信費等

ウ 入居者等のためのレクリエーション、行事に係る経費

- 一律に提供される教養娯楽に係る経費（共用のテレビ、新聞、雑誌等）
- サービス提供の一環として実施する行事（誕生会・節句等、行事等を含む。）に係る経費（ボランティアに係る諸経費、講師謝礼等を含む。）

エ 機能訓練に係る経費

オ 健康管理に係る経費

- 健康診断に係る費用
- 衛生材料費
- 通院に係る費用（職員の人件費、交通費等を含む。）

カ 施設サービス計画の作成に係る経費

キ 施設及び設備の維持管理に係る経費

- 談話室、食堂、浴室、便所、洗面所、娯楽室、霊安室等の利用及び維持管理に係る経費
- 施設環境の維持に係る経費

ク 施設の人員及び運営に係る経費

ケ 入居に際しての入居者等の心身の状況、病歴等の把握に係る経費

コ 要介護認定の更新に係る援助に要する経費

サ 入居者等に対して施設として必要な措置を行うことに係る経費

##### ②指定介護老人福祉施設に係るもの

入居者等が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する代行手続に係る経費



(2) 「施設サービス提供とは関係のない費用」

個人の趣味嗜好に関する費用及び被服等は基本的に入居者等負担であり、入居者等の希望により施設が提供した場合は、その費用を徴収いたします。

- \* 入所者等が個人用に持ち込んだ電気製品等に係る電気代
- \* 入所者等の希望により外部のクリーニング店に取り次いだ場合のクリーニング代
- \* 入所者等個人の嗜好に基づくぜいたく品（菓子・酒・タバコ等）の購入代金
- \* 入所者等個別の希望による個人用の新聞、雑誌等の購入代金
- \* 参加希望者を募って行う非定例的な旅行等に係る経費（職員の食事代、人件費を除く。）
- \* 施設のクラブ活動以外の、個人の趣味的活動に対し提供する便宜に係る費用

(3) 法定給付以外の費用 [その他の費用]

|                                      |   |         |
|--------------------------------------|---|---------|
| 食費 [食材料費及び調理に係る費用]<br>居住費 [室料及び光熱水費] | ①食費は、食事回数に関わらず、1日あたりの料金をいただきます。<br>②入院・外泊した際の居住費の取り扱いについては、別項に記載します。                            |         |
| 理髪・美容サービス                            | 理髪サービス  | 実費      |
|                                      | 美容サービス  | 実費      |
| 日常生活用品の購入代行サービス                      | 日常生活用品の購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費  |         |
| 特別な食事の費用                             | 入居者の希望（個人的な嗜好等）や必要に応じて用意または提供した特別な食事に要した費用の実費<br>（入居者等の希望によって提供した栄養補助食品も含む）                     |         |
| その他の日常生活費                            | 入居者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合  | 実費      |
|                                      | 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合   | 実費      |
|                                      | 予防接種（インフルエンザ等）  | 実費      |
|                                      | 入居者等が個人用に持ち込んだ電気製品等に係る電気代<br>※入居者等の希望によって、居室にて電気機器を使用する場合、電気料金を負担していただきます。<br>（渋谷区かんなみの杜・渋谷を除く） | 日額 50 円 |
|                                      | 入居者等の希望により外部のクリーニング店に取り次いだ場合のクリーニング代  | 実費      |
|                                      | 入居者等個人の嗜好に基づくぜいたく品（菓子・酒・タバコ等）の購入代金  | 実費      |
|                                      | 入居者等個別の希望による個人用の新聞、雑誌等の購入代金   | 実費      |
|                                      | 参加希望者を募って行う非定例的な旅行等に係る経費（職員の食事代、人件費を除く。）  | 費用の実費   |
|                                      | 施設のクラブ活動以外の、個人の趣味的活動に対し提供する便宜に係る費用  | 費用の実費   |
| その他                                  | 事務に関する費用（事務手数料）   | 日額 50 円 |
|                                      | 通帳や印鑑等を施設において保管する費用<br>（貴重品保管料）   | 日額      |

※ 医療費（診療、薬代など）の医療サービスは実費負担となります。  
 ※「居住費・食費以外の費用」「医療サービス費用」は、一旦施設が立て替えます。  
 尚、立て替えた費用については、翌月の施設の指定する日に利用料金と一緒に一括して請求致します。入金確認後、それぞれの立替時に業者や病院等から発行された領収書を添付致します。

**(4) 利用者負担の軽減について**

食費・居住費の負担額については、以下の基準で減額の制度があります。

| 区分    | 課税区分<br>(世帯全員) | 対象者  |
|-------|----------------|--|
| 第1段階  | 市民税非課税         | ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、老齢福祉年金を受給されている方<br>・生活保護等を受給されている方      |
| 第2段階  | 市民税非課税         | ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円以下の方         |
| 第3段階① | 市民税非課税         | ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方 |
| 第3段階② | 市民税非課税         | ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 120 万円以上の方        |
| 第4段階  | 市民税課税          | ・上記以外の方  |

**(5) 社会福祉法人等利用者負担額軽減について**

低所得で特に生計が困難である方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割の一環として、利用者負担額を軽減する制度です。  
 申請方法等は、各市区町村の介護保険担当窓口にお問い合わせ下さい。

| 軽減の対象者（市民税非課税世帯で、以下の要件を満たす方） |  |
|------------------------------|--|
| ①                            | 年収が単身世帯で 150 万円（世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額）以下の者    |
| ②                            | 預貯金等が単身世帯で 350 万円（世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額）以下の者 |
| ③                            | 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない者                           |
| ④                            | 負担能力のある親族等に扶養されていない者                               |
| ⑤                            | 介護保険料を滞納していない者                                     |

| 軽減の対象経費 |                       | 備考  |
|---------|-----------------------|---|
| 新規入居者   | 介護サービス費（自己負担分）、食費、居住費 | 軽減率は地域によって異なりますので、各市区町村の介護保険担当窓口にお問い合わせ下さい。 |
| 生活保護受給者 | 個室の居住費                |   |

**(6) 入院等における居住費の取扱い（入居契約書第 19 条参照）**

外泊・入院等で居室を空けておく場合は、1 日あたり以下のご負担をいただきます。

| 負担段階     | 外泊・入院等 6 日目まで |               | 外泊・入院等 7 日目以降 |               |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|          | 居住費           | 外泊時費用<br>(加算) | 居住費           | 外泊時費用<br>(加算) |
| 第1段階の方   | 820 円         | 所定単位数         | 2006 円        | 0 単位          |
| 第2段階の方   | 820 円         |               | 2006 円        |               |
| 第3段階①②の方 | 1310 円        |               | 2006 円        |               |
| 第4段階の方   | 2200 円        |               | 2200 円        |               |

- ※ 第1段階～第3段階の方の居住費は、介護保険からの補足給付は6日間のみで、7日目以降は基準費用額の全額となります。
- ※ 外泊時費用（加算）は、1ヵ月に6日を限度（月をまたぐ場合は最大で連続12日を限度）で算定されます。
- ※ 入居者ならびに主たる判断者の同意を得て、居室（空床）を短期入所生活介護に利用した期間は、居住費をお支払いいただく必要はありません。詳しくは次項を参照下さい。

#### (7) 入院等における短期入所生活介護の居室(空床)利用について

##### ・空床利用の目的

居宅において要介護状態又は要支援状態にある高齢者が、緊急かつ一時的に指定介護老人福祉施設の空床を使用し、居宅生活の継続を図ることを目的とします。

##### ・入居者に対する居室利用の同意について

入居者および主たる判断者に対し、入院等による空床時の居室利用について意向を確認し、同意をいただきます。

##### ・入居者の家具等財産の管理方法について

家具等財産の管理は施設とします。家具財産の保管場所については、随時相談にて決定します。

##### ・空床利用中の居住費について

空床利用の合意がない場合は、「(6) 入院等における居住費の取扱い（入居契約書第19条参照）」のとおり徴収させていただきます。

#### 1 5. 利用料金のお支払い方法（入居契約書第7条参照）

料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、毎月17日までに請求書を発送いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい（1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）。

##### ア. 金融機関口座からの自動引き落とし〔手数料施設負担〕

※入居者又は主たる判断者が指定した預金口座振替依頼のある預金口座から、毎月27日その日が土、日及び祝日の場合は、翌営業日になります）に、前月末までの利用料金を引き落としさせていただきます。

※領収書は、引き落とし完了を確認の上、17日までに発送の請求書と同時に前々月分を発送いたします。

##### イ. 窓口での現金支払

※お支払いについては、月～金曜日の9:00～17:00（祝日・年末年始[12/29～1/3]を除く）の間をお願いいたします。事前にご連絡をお願いします。

※お支払いは、請求書が届いた当月の27日までにお願いします。

※領収書は、その場で発行いたします。

##### ウ. 指定口座への振込〔手数料をご負担いただきます〕

※お振込は、請求書が届いた当月の27日までにお願い致します。

※領収書は、お振込を確認の上、17日までに発送の請求書と同時に前々月分を発送いたします。

### ※金融機関口座からの自動引き落としによるお支払いに関する留意点

#### ○初回のお支払いについて

口座からの自動引き落としの手続きは、金融機関で一定の処理時間がかかりますので、入居されてから初回となります利用料金のお支払いについては、請求書が届いた当月の27日までに、窓口での現金支払または指定口座への振込をお願い致します。

#### ○永眠された場合

入居者と預金者が同一の場合、その方が入居期間中に永眠された場合は、請求書が届いた当月の27日までに、窓口での現金支払または指定口座への振込をお願い致します。

### 16. 退居について（入居契約書第17条参照）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続して利用することができますが、仮に以下のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了します。

- ① 入居者が死亡した場合
- ② 入居者が他の介護保険施設に入所した場合
- ③ 要介護認定により、入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ④ 事業者が解散した場合、破産もしくはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦ 入居者から退居の申し出があった場合
- ⑧ 施設から退居の申し出を行った場合

#### (1) 入居者から退居の申し出

契約の有効期間内であっても、入居者から当施設に対して退居を申し出ることができません。その場合には、退居を希望される日の7日前までに施設に申し出て下さい。

但し、②～⑤の場合には、即時に契約を解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ③ 施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④ 施設もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

#### (2) 施設からの申し出により退居していただく場合

以下の事項に該当する場合は、30日間の予告期間を置いて文書で通知することにより、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 入居者によるサービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内にこれが支払われない場合
- ② 入居者が、契約締結に際して、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 入居者が、病院または診療所に入院し、明らかに最長3ヶ月をもって退院できる見込みがない場合
- ③ 入居者および主たる判断者や入居者家族等が、施設の警告や注意にもかかわらず、重要事項説明書に記載および説明した禁止事項を守らなかった場合
- ④ 心身の状態変化により、入居者の行動が他の入居者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは入居者が重大な自傷行為を繰り返すなど、施設での生活を営むことが困難な場合
- ⑥ 主たる判断者もしくは入居者家族等が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 主たる判断者や入居者家族等、もしくは入居者の主治医が入居契約書第10条に規定する身体拘束を施設職員に強要した場合
- ⑧ 施設滞在日が著しく少なく、「施設が生活の拠点とは言えない状況」がある場合
- ⑨ 入居者及び家族等が事業者や事業所の職員に対して不適切な行動、言動等を行った場合
  1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷等の迷惑行為など著しく社会的なモラルを欠いた行動
  2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
  3. サービス利用中に入居者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載する行為

### (3) 円滑な退居のための援助（入居契約書第18条参照）

- ① 主たる判断者、かかりつけ医や入院先医師等、必要によって保険者（市区町村）とともに退居判断を行います。
- ② 施設は、本人、主たる判断者、かかりつけ医や入院先医師等、必要によって保険者（市区町村）と協議し、入居者の日常生活を維持する見地から、居宅サービスの提供、生活の場の確保等について必要な調整を行うよう努めます。
- ③ 施設は、あらかじめ退居先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業所またはその他の保健医療サービス機関もしくは福祉サービス機関等と連携して、入居者または主たる判断者ならびにその家族等に対して、円滑な対処のために必要な援助を行います。
- ④ 施設と主たる判断者との間で協議を行いながら、速やかに且つ安心して移行できるようにすすめていきます。

### (4) 退居に伴う荷物の搬出（入居契約書第3条第五号参照）

入居者または、主たる判断者が行います。

### 17. 退居による居室の明け渡しについて（入居契約書第20条参照）

入居者は、本契約が終了した場合は、居室を入居前の状態に原状回復の上、居室の明け渡しを行うものとします。

1 8. 施設・設備の使用上の注意（入居契約書第 1 4 条参照）

|  |   |
|--|---|
| 居室及び共用スペース、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。  |   |
| 入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。<br>但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。 |   |
| 原状回復の義務  | 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、入居者が施設の設備及び備品等を壊したり、汚したりした場合には、入居者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。 |
| 入居者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、入居者および主たる判断者と施設との協議により、居室、共用スペースおよび設備の利用方法等を決定するものとします。                                     |   |

1 9. 居室の使用に関すること（入居契約書第 1 4 条参照）

|  |   |
|--|---|
| (居室の主な設備)<br>収納・洗面台・ルームエアコン・ナースコール・カーテン・電動ベッド、自宅等から馴染みの家具等を持ち込んでいただき、ご使用下さい。 |   |
| 禁止・厳守事項<br>及び協議事項  | 入居者の状態を勘案して、包丁、ナイフ、針・刃物類、マッチ、ライター等火器類を居室に持ち込むことと使用することは禁止します。<br>但し、支援する者が付き添って使用する場合はその限りではありません。                          |
|  | 法令により使用する絨毯、カーテン、のれん等は防災対策済証のある物以外は使用禁止とします。  |
|  | 防災上、家具等の転倒や飛散防止策は入居者等が行うこととします。<br>※作業のお手伝いは施設側もさせていただきます。  |
|  | 居室に限らず、ペットの飼育は協議事項とします。   |
|  | 居室において手すりの取り付けなど、居室を改造することは協議事項とします。  |
|  | 大型の調度品、許容量を超える電化製品など制限することがあります。  |
| 使用する<br>調度品等   | 日常生活に必要な調度品等は、入居者およびその家族等が持ち込みます。   |
|  | 居室に備え付けている照明器具の取り替えはできません。  |
|  | 個人の契約による新聞、雑誌等の購買や携帯電話の持ち込みもできます。   |
| 居室での飲食   | 居室での飲食は自由です。<br>但し、衛生上の問題から自己管理が困難な入居者に対しては、施設側の判断で廃棄することがありますので予めご了承ください。  |
| 居室への<br>食品の持込  | 食品の適切な管理（消費期限等）を行う観点から、来訪者の方が帰宅される際に食品が残っている場合は、職員へ「お部屋に食品がある」ことを伝えていただくか、食品を職員へお預け下さい。<br>尚、お預けいただいた場合は、その後適時入居者にご提供いたします。 |
| 居室での<br>家族等の宿泊   | 家族が宿泊する場合は例外的に協議事項とします。<br>但し、施設側と協議もないままに家族等が住み続けるようなことがあった場合は、退居検討の対象事項とします。  |

20. 生活上の留意点（入居契約書第15条参照）

|                  |  |
|------------------|--|
| 嗜好品              | 喫煙は、所定の場所以外では禁止とします。<br>（渋谷区かなみの杜・渋谷は全面禁煙）   |
|                  | 飲酒は原則自由ですが、入居者の心身状態によっては制限することもあります。   |
|                  | 飲酒後の入浴は、制限することがあります。   |
| 火器の使用            | 火器の使用は、防災上定められた場所以外では禁止とします。   |
| 宗教<br>政治活動       | 居室での活動は自由です。施設内での布教活動・政治活動は禁止します。  |
| 金品等の<br>持ち込み     | 金品等は自己管理が原則です。   |
|                  | 金品等の紛失・盗難については、施設は一切の責任を負いません。   |
| 寝具の洗濯や<br>衣類等の補充 | シーツ等の交換は週1回、布団の交換は季節毎に施設側で行います。<br>※寝具の洗濯については寝具業者が行います。   |
|                  | 毛布・電気毛布・タオルケット等、施設で用意する寝具以外の寝具の用意について、施設の判断で家族等に依頼することがあります。   |
|                  | 衣類等は原則家族等が用意します。<br>※身寄りのない方等はその限りではありません。   |
|                  | 衣類等の扱いには細心の注意を払いますが、他の入居者の衣類との区別がつかなくなる恐れがありますので、ご持参いただく衣類には必ず1点ずつご本人と分かる手段（記名等）をお願いします。<br>※記名する場所は目立たないところ（衣類の内側や洗濯方法を書いたタグなど）に記載願います。                                       |
|                  | 衣類等の補充については施設の判断で家族等に依頼することがあります。  |
|                  | 衣類等の洗濯は、施設で行います。   |
| 外出・外泊に<br>ついて    | 基本的には外出、外泊の制限はありませんが、本人の状況を踏まえて協議させていただく場合があります。   |
|                  | 外出や外泊を行う場合は、事前（緊急やむを得ない事情を除く）に、行き先や期間、食事の有無をお知らせください。  |
|                  | 知人等との外出や外泊については、「主たる判断者からの同意」を条件とします。  |
| 面会について           | 面会は原則9時00分～18時00分（緊急時、看取り介護の場合は除く）<br>※感染症流行時期において、面会の制限を設けさせていただく場合がございます。その際は別途ご案内させていただきます。<br>※面会時には、事務所カウンターにあります「面会票」に必要事項を御記入下さい。                                       |
|                  | 他入居者の中には、飲み込みの悪い方、食物の量がコントロールできない方、消費期限の判断が困難な方、医師から食事に対して制限を受けている方などがいらっしゃると思いますので、以下のことについては特にご注意下さい。<br>○食物の手土産は少量をお願いします。<br>○他の入居者へのご配慮はご遠慮申し上げます。もし配りたい場合は、必ず職員にお知らせ下さい。 |
|                  | ○入居者、主たる判断者、ご家族等の方々の職員に対する心遣いは固くご辞退いたします。  |

## 2 1. 非常災害対策・緊急時体制（入居契約書第 9 条参照）

- ① 「消防計画」に沿って、非常時の対応を行います。
- ② 防火管理者、火元責任者を置き、緊急時の対策を定めます。
- ③ 日常点検・定期点検ならびに別途定める「消防計画」に則り、夜間および昼間を想定した自衛消防訓練（年 2 回以上）を入居者も参加して行います。
- ④ 非常災害用品の整備、非常食の備蓄を行います。

## 2 2. 損害賠償責任保険（入居契約書第 1 6 条参照）

入居者に対するサービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償します。但し、入居者に重過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

- ① 万が一の事故発生に供えて、損害賠償責任保険に加入しています。
  - 保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
  - 加入保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険
- ② 入居者の故意、重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は入居者が負担します。

## 2 3. 個人情報保護方針

重要事項説明書別途書 1 に記載

## 2 4. 看取り介護指針

重要事項説明書別途書 2 に記載

- 「看取り介護指針」に関連して、「終末期の事前確認書」がございます。

## 2 5. 事故発生時の対応

施設での事故を未然に防止するとともに、事故が起こった場合は、その後の経過対応を速やかに行い、入居者・家族、その他関係各機関と連携を図ります。

- 事故発生対策・予防に関する指針は、館内で閲覧できるよう受付にてご用意しております。

## 2 6. 感染症・食中毒発生時の対応

万一、感染症及び食中毒が発生した場合は、「厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処の手順（厚生労働省告示第 2 6 8 号）」に従い、感染の拡大を防ぎます。

- 感染症・食中毒の予防及び蔓延防止に関する指針は、館内で閲覧できるよう受付にてご用意しております。

## 2 7. 第三者評価の受審状況

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 第三者の受審 | あり              |
| 実施日    | 2024 年 1 月 21 日 |
| 開示状況   | あり              |
| 評価機関名  | 株式会社 クリップ       |



## 28. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |          |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 施設長 毛呂征也 |
|-------------|----------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。

- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発普及するための研修を実施しています。

## 29. 身体拘束について

事業者は、入居者に対して身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ご家族から入居者本人の安全を懸念した身体拘束等の提案については、十分な協議を行い、入居者の尊厳を第一に考えた支援策を提案していきます。

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束廃止委員会を中心として、拘束による入居者（利用者）の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を選択する前に、切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たしているか検討・確認します。要件を検討・確認した上で、身体拘束を選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間などについて検討し、本人・家族に対する説明書を作成いたします。身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解を得られるように努め、同意書への署名を依頼します。また、身体拘束の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に主たる判断者の方と内容と方向性、入居者の状態把握等を確認・説明し、同意を得た上で実施いたします。

切迫性・非代替性・一時性の3要素とは

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、入居者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、入居者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性・・・入居者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

施設への入居にあたり、入居者に対して契約書および本書面で重要な事項について説明を行いました。

令和 年 月 日

|          |       |                             |        |              |
|----------|-------|-----------------------------|--------|--------------|
| 事業者      | 事業者名  | 社会福祉法人エンゼル福祉会               |        |              |
|          | 住 所   | 〒343-0827 埼玉県越谷市川柳町3丁目60番1  |        |              |
|          | 代 表 者 | 理事長 高川 厚司 (印)               |        |              |
|          | 電話番号  | 048-987-0753                | FAX 番号 | 048-987-0759 |
| サービス提供施設 | 施 設 名 | おたけの郷                       |        |              |
|          | 住 所   | 〒116-0001 東京都荒川区町屋7丁目18番11号 |        |              |
|          | 説 明 者 | (印)                         |        |              |
|          | 電話番号  | 03-3894-0310                | FAX 番号 | 03-3894-0317 |

私は、契約書および本書面により、事業者から施設についての重要事項の説明を受け、同意致しました。

|                 |         |     |
|-----------------|---------|-----|
| 入居者             | 住 所     | 〒   |
|                 | 氏 名     | (印) |
|                 | 電話番号    |     |
| 主たる判断者<br>(代理人) | 住 所     | 〒   |
|                 | 氏 名     | (印) |
|                 | 電話番号    |     |
|                 | 入居者との関係 |     |

## 重要事項説明書別途書 1

### 個人情報保護方針

社会福祉法人エンゼル福祉会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

当法人の職員すべてが、この「個人情報保護方針」を理解し、個人情報の一層の保護に対して不断の努力を続けてまいります。

当法人は、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩を防止するため、取り扱いを定め適切な保護を行います。

当法人の全職員は、業務上知り得た個人情報について、上記取り扱いに基づき行動し守秘義務を厳守します。

当法人は、取得の目的、範囲を明らかにし、適切な手段で個人情報の取得を行います。

当法人が委託する医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報の守秘義務及び安全管理について、契約により委託先に要請を行うとともに指導・管理致します。

当法人が保有する個人情報の開示、訂正、変更や削除を依頼された場合には合理的な手段により、本人確認を行った上で合理的時間内に対応致します。

当法人は、個人情報の取り扱いについて定期的あるいは必要に応じて継続的に見直し、改善・向上に努めます。

当法人は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

## 重要事項説明書別途書 2

### 看取り介護指針

#### 1. 看取りの定義

医師により、慢性疾患と老化が進んで心身が衰弱し、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断される状態。

#### 2. 「看取り介護」とは

看取り介護とは、近い将来、死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的とし、対象となる方の尊厳に十分配慮しながら支援を行うことである。

#### 3. エンゼル福祉会における「看取り介護」への考え方

死の時期が明らかになったことそのものは特別な事だが、死は人の人生に等しく存在し、特に高齢者においては「いつ死を迎えてもおかしくない」と考える方が自然である。従って、看取り介護を特別な支援ととらえるのではなく、日常的な支援の延長線上にあるものとして全職員が理解し、受け入れていく。そして、その方が望む人生を全う出来るよう最期まで支え続ける。

#### 4. エンゼル福祉会における「看取り介護」の方針

##### (1) 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種での医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則とする。また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いを繰り返し行う。さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いを繰り返し行う。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておく。
- ② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。
- ③ 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行う。

##### (2) 本人の意思の確認ができる場合は、下記の通り進める。

- ① 本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、適切な情報の提供と説明を行う。本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。

- ② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援を行う。  
※この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性がある為、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われるよう進める。
- ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書(支援経過、サービス担当者会議の要点等)にまとめておくものとする。
- ④ 本人の意思表示が困難な場合は、下記の通り進める。
  - ・家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
  - ・家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
  - ・家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
  - ・このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書(支援経過、サービス担当者会議の要点等)にまとめておくものとする。
5. 医師が経口摂取困難、医学的な回復が見込めないと総合的に判断した場合に行う。
6. 病院・医師の協力体制が整っている場合に行う。
7. 看護師が不在な時は、看護師によるオンコール体制をとり、報告・連絡・相談が可能な状況とする。必要な場合は緊急時の呼び出しに応じて出勤する。  
※事前に協力医療機関と協議し、呼吸停止時の連絡や、死亡確認までの体制を整える。
8. 定期的カンファレンスを開催し、カンファレンスにて、今後の方針の確認や看取り介護計画書の作成、見直しを行う。カンファレンスのメンバーは、入居者本人(以下 本人)・ご家族・医師・施設長・看護職員・介護職員・生活相談員・介護支援専門員・管理栄養士・機能訓練指導員などで構成する。
9. ご家族へ看取り介護の実践内容について経過報告をし、意向を確認する。バイタルサインや意識状態の低下等、容体が不安定な時は週1回を目安に連絡をする。また、本人の状態や本人、家族の意向について多職種で共有し、支援内容を調整する。
10. 入院や受診は行わず、施設内で行える範囲で苦痛・苦悩の緩和に努める。ただし、医師の判断があった場合は、受診や入院治療を行う可能性が有る。
11. ご家族と気兼ねなく安心して過ごすことができるよう個室を確保する。

1 2. 看取り介護では状態変化が予測される為、死の直前に出る症状について家族へ説明をし、不安を取り除く。また、ご家族が安心して付き添えるような環境を整える。  
※状態変化や死の直前に出る症状については、看取り介護指針説明支援ツール(公益社団法人全国老人福祉施設協議会)の「看取り期の説明資料」等を活用し、ご家族にとって分かりやすい説明に努める。

1 3. 看取り介護における職員研修やマニュアルなどを整備し、ご意向に沿った尊厳ある看取り介護に尽力する。また、研修などを通じて看取り介護の体制について周知し、直接携わる介護職員(特に夜間帯)の精神的不安の軽減を図る。  
※個々の状態に応じた対応を行う為に、施設全体で特別勤務体制について検討する。

1 4. 病状や栄養状態が安定し、医師より判断があった場合は通常の介護となる可能性がある。

1 5. 看取り介護実施のための体制

- ・配置医師及び協力病院等との情報共有による看取り介護の連携に努めます。
- ・常勤の看護師を1名以上配置し、「看取り」に係る担当責任者を定める。

1 6. 看取り介護の教育・研修

・看取り介護の経験がない、あるいは、実際に死に立ち会う経験が少ない等、看取り介護を行う職員が必ずしも人の死に携わった経験が豊富な者ではない事を前提に進める。従って研修では、残された時間をどのように生きるのか等自ら考える機会を持ち、自身の死生観を整理して死を正面から受け止められるように働きかける。また、死生観への理解だけでなく看取り介護に必要な知識と看取り介護の進め方が理解できるような内容とし、適切な看取り介護の実践と、看取り介護を行う職員の精神的負担の軽減にも努める。

【研修の具体的な項目】

- ①看取り介護の理念
- ②死生観教育
- ③看取り期に起こりうる身体的・精神的変化への対応
- ④夜間及び緊急時への対応(マニュアル等 手順の周知)
- ⑤チームケアの充実
- ⑥ご家族への支援のあり方
- ⑦実施した看取り介護の振り返り(検証と評価)

※施設内研修の他、必要に応じて在宅での看取りを支援している団体、メンタルケアの専門家等を講師に招いての研修、都道府県の社会福祉協議会等が主催する研修会への参加等の方法も検討する。

【研修の開催頻度】

■全職員対象で、定期的に(年2回)実施する。

1 7. 看取り介護の記録等の整備

※書式は各施設、各協力医療機関に準ずる

1. 看取り介護の意向確認書
2. 医師の所見
3. 看取り介護指針
4. 看取り介護の同意書
5. 看取り期(経過)の説明資料

6. 経過観察記録
7. カンファレンスの記録
8. 死亡診断書

#### 1 8. 看取り介護実施における職種ごとの役割

##### 〈施設長〉

1. 看取り介護の総括管理
2. 看取り介護に生じる諸課題の総括責任

##### 〈医師〉

1. 診断
2. ご本人、家族への説明（インフォームドコンセント）
3. 緊急時、夜間帯の対応と指示
4. 各協力病院との連携、調整
5. 定期的なカンファレンスへの参加
6. 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

##### 〈看護責任者〉

1. 医師または協力病院との連携強化
2. 看取り介護にあたり多職種協同のチームケアの確立
3. 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能

##### 〈看護職員〉

1. 看取り介護における状態観察の結果に応じて、必要な処置への準備対策を行う
2. 疼痛緩和
3. 急変時対応マニュアル（オンコール体制）の整備
4. 随時、家族への説明とその不安への対応
5. 定期的なカンファレンスへの参加
6. 多職種との連携
7. 死後の処置（エンゼルケア）の準備、実施 ※状況に応じて実施

##### 〈生活相談員・介護支援専門員〉

1. 継続的な家族支援（連絡・説明・相談・調整）
2. 看取り介護にあたり多職種協同のチームケアの連携強化
3. 定期的なカンファレンスの開催、看取り介護計画書の作成
4. 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
5. 永眠後の衣類や、葬儀方法の事前確認
6. 死後のケアとして家族支援と身辺整理
7. 看取り後の振り返り（携わった全職員より聴取 ※具体的な方法は各施設に準ずる）

##### 〈フロア責任者〉

1. 看取り介護にあたり多職種協同のチームケアの確立
2. 看取り介護に携わる全職員からの相談機能
3. 状態の把握（カンファレンスにて経過の報告）

〈管理栄養士 または 栄養士〉

1. 入居者の状態と嗜好に応じた食事の提供
2. 食事・水分摂取量の把握
3. 定期的なカンファレンスへの参加
4. 必要に応じて家族への食事提供
5. 多職種との連携

〈機能訓練指導員〉

1. 生活動作の評価や介助方法の検討・伝達
2. 福祉用具を含めた環境の調整
3. 安楽な体位の工夫
4. 定期的なカンファレンスへの参加
5. 多職種との連携

〈介護職員〉

1. きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
2. 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
3. コミュニケーション(十分な意思疎通を図る)
4. 状態観察、(生死の確認のためのきめ細やかな訪室)、きめ細やかな経過記録の記載
5. 定期的なカンファレンスへの参加
6. 多職種との連携
7. 死後の処置(エンゼルケア)の準備、実施 ※状況に応じて実施

1 9. 看取り介護の実施内容

1. 栄養・水分の補給

多職種と協力し、入居者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うと共に、入居者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事などの提供に努める。

2. 清潔の保持

入居者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行ない、清潔保持と感染症予防対策に努める。その他、本人、家族の希望に添うよう努める。

3. 苦痛の緩和

- ・入居者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を適切に行う。  
( 医師の指示による緩和ケアまたは、日常的ケアによる緩和ケアの実施 )
- ・身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る・マッサージ・寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声掛けによるコミュニケーションの対応に努める。

4. 家族への対応

定期的に医師から、変化していく身体状況や介護内容について説明を行う。継続的な家族への精神的援助を行う。

5. 死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケアを施行し、家族と看取り介護に携わった全職員でお別れをすることが望ましい。



## 20. 物的環境の整備

1. 空調・温湿度管理：〈適正温度 / 湿度〉 夏 25～29℃ / 60%、冬 23～25℃ / 50%  
※「アメニティー空間を創る(吉田あきら著)」 参考
2. 騒音の防止： 職員の足音、話し声、ドアの開閉などの音に注意する
3. 衛生管理： 居室内の清掃を毎日行う。照明・臭気にも気を配る
4. プライバシーの確保： 家族が落ち着いて付き添えるよう環境づくりをする
5. 備品の管理： 電動ベッド・エアーマット・血圧計・体温計・サチュレーション。点滴台・吸引器・酸素濃縮器。簡易ベッドや寝具類・椅子など。

## 21. 医療機関や在宅への搬送の場合

1. 医療機関への連絡  
医療機関にこれまでの経過説明を十分行い、家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示する。
2. 本人、家族への支援  
継続的に本人や家族の状況を把握するとともに、訪問、電話等での連絡を行い、介護面、精神面での援助を確実に行う。死後の援助として必要に応じてご家族の支援（葬儀の連絡、調整、遺留品引き渡し、荷物の整理、相談対応等）を行う。

重要事項説明書別添書 厚生労働大臣の定める額及び入居費用一覧表

2024年8月1日～

料金表1【入所日より30日間の金額】

荒川区(1級地)：1単位につき 10.90円

|      | ご利用単位数の目安 |         |       |        |        |       |        | 30日あたりのご負担額目安(※4) |         |          |
|------|-----------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|-------------------|---------|----------|
|      | 基本報酬      | 加算分(※1) |       | 小計(※2) |        | 処遇改善  | 合計(※3) | 1割負担              | 2割負担    | 3割負担     |
|      |           | 日ごと算定   | 月ごと算定 | 1日あたり  | 30日あたり |       |        |                   |         |          |
| 要介護1 | 670       | 52      | 175   | 897    | 21,835 | 2,970 | 24,805 | ¥27,038           | ¥54,075 | ¥81,113  |
| 要介護2 | 740       | 52      | 175   | 967    | 23,935 | 3,255 | 27,190 | ¥29,638           | ¥59,275 | ¥88,912  |
| 要介護3 | 815       | 52      | 175   | 1,042  | 26,185 | 3,561 | 29,746 | ¥32,424           | ¥64,847 | ¥97,270  |
| 要介護4 | 886       | 52      | 175   | 1,113  | 28,315 | 3,851 | 32,166 | ¥35,061           | ¥70,122 | ¥105,183 |
| 要介護5 | 955       | 52      | 175   | 1,182  | 30,385 | 4,132 | 34,517 | ¥37,624           | ¥75,247 | ¥112,871 |

料金表2【入所日より31日以降の金額】

|      | ご利用単位数の目安 |         |       |        |        |       |        | 30日あたりのご負担額目安(※4) |         |          |
|------|-----------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|-------------------|---------|----------|
|      | 基本報酬      | 加算分(※1) |       | 小計(※2) |        | 処遇改善  | 合計(※3) | 1割負担              | 2割負担    | 3割負担     |
|      |           | 日ごと算定   | 月ごと算定 | 1日あたり  | 30日あたり |       |        |                   |         |          |
| 要介護1 | 670       | 22      | 155   | 847    | 20,915 | 2,844 | 23,759 | ¥25,898           | ¥51,795 | ¥77,692  |
| 要介護2 | 740       | 22      | 155   | 917    | 23,015 | 3,130 | 26,145 | ¥28,498           | ¥56,996 | ¥85,494  |
| 要介護3 | 815       | 22      | 155   | 992    | 25,265 | 3,436 | 28,701 | ¥31,284           | ¥62,568 | ¥93,852  |
| 要介護4 | 886       | 22      | 155   | 1,063  | 27,395 | 3,726 | 31,121 | ¥33,922           | ¥67,844 | ¥101,766 |
| 要介護5 | 955       | 22      | 155   | 1,132  | 29,465 | 4,007 | 33,472 | ¥36,485           | ¥72,969 | ¥109,454 |

※1：ここにいう加算につきましては、介護職員等の処遇改善に関連する加算、及びご利用者様個別に算定する加算を除きます  
また、個々の加算の詳細につきましては、ここで計算から除いた加算も含めて後述いたします。

※2：基本報酬の単位数に対して、上述の加算分(※1)の単位数を加えて算出しております。

また、月ごとに算定する加算は、月内のご利用日数にかかわらず月に1回の算定となります。

※3：算出方法は以下の計算式によります。月のご利用日数等によって実際の請求額と異なることをご了承ください。

{ (基本報酬 + 日ごと算定加算分) × 30日 + 月ごと算定加算分 } + 処遇改善分 (左記{ }に加算率を乗じた数)

※4：ここにいう「ご負担額目安」には、介護サービス以外にかかる、例えば家賃や光熱水費等は含まれておりません。

【ご利用単位数及びご負担目安額について】

介護保険において、個々のサービスの値段は国が定める「公定価格」となっております。

1. 料金表 1-2 の「基本報酬」についてのご説明

介護保険においては「 ユニット型介護福祉施設サービス費 」に該当します。単位数はご入所者様の要介護度、及び厚生労働省が定める施設基準によって定まります。

## 2. 加算（料金表 1-2 に含まれる加算）についてのご説明

前述の料金表 1-2 に含まれる加算について、ご負担額の目安を示しつつ、ご説明いたします。

ただし、実際のご請求にあたっては、ここで提示するような各加算ごとのご請求額計算は行わず、「月の総単位数」に対して「地域区分ごとの単価」を乗算してのご請求額計算を行います。また後述3項、4項でご説明する加算につきましても同様でございます。

### (1) 初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を算定します。30日を超える病院等への入院後に再入所した場合も同様に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 30  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥981          | ¥1,962 | ¥2,943 |

### (2) 看護体制加算（Ⅰ）ロ

入居定員が51人以上であり、常勤の看護師を1以上配置している場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 4   | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥131          | ¥262 | ¥393 |

### (3) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上上回っている場合に算定します。（ユニット型であり、入所定員51人以上の場合）

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 18  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥589          | ¥1,178 | ¥1,766 |

### (4) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

入居者ごとの日常生活動作能力、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、必要に応じて施設サービス計画を見直します。サービスの提供に当たって、規定する情報その他の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場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 40  | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥44           | ¥88  | ¥131 |

### (5) 安全対策体制加算(初日のみ)

一定の施設基準に適合している場合(事故発生の防止のための指針の作成、委員会の開催、職員に対する研修の実施などをするための担当者の配置、担当者が安全対策に係る外部研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えていること)安全対策体制加算として、入居初日に限り所定単位数が算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 20  | 1回につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥654          | ¥1,308 | ¥1,962 |

(6) 生産性向上推進体制加算 (II)

入居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、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、1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(オンラインによる提出)を行うことで算定される加算です。

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 10  | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥11           | ¥22  | ¥33  |

(7) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)

感染症法第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、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応しており、診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていることの評価として算定される加算です。

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 5   | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥6            | ¥11  | ¥17  |

(8) 協力医療機関連携加算 1

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することで算定される加算です。協力医療機関の要件は以下の通りです。

- ①入居者の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。②高齢者施設等からの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していること。③入居者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 100 | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥109          | ¥218 | ¥327 |

3. 介護職員等の処遇改善に関する加算についてのご説明

(1) 介護職員等処遇改善加算 (II)

他の業種との賃金格差を縮め、介護における雇用を安定させることを目的とする加算です。

1ヶ月の総単位数に、下記(※注)に示す加算率を掛けた単位数(小数点以下は四捨五入)が加算されます。なお、1ヶ月の総単位数には、後述「4. その他、条件に該当する際に算定される加算分」に記載された加算分の単位数も含まれるものとします。

※注：介護職員等処遇改善加算(II)の加算率は136/1000(13.6%)です。

| ご負担額目安を算出するための計算例(※1)   |       | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |         |
|-------------------------|-------|-----------|--------|---------------|--------|---------|
|                         |       |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担    |
| 21,835単位 × 加算率(13.6%) = | 2,970 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥3,238        | ¥6,475 | ¥9,712  |
| 23,935単位 × 加算率(13.6%) = | 3,255 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥3,548        | ¥7,096 | ¥10,644 |
| 26,185単位 × 加算率(13.6%) = | 3,561 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥3,882        | ¥7,763 | ¥11,645 |
| 28,315単位 × 加算率(13.6%) = | 3,851 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥4,198        | ¥8,395 | ¥12,593 |
| 30,385単位 × 加算率(13.6%) = | 4,132 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥4,504        | ¥9,008 | ¥13,512 |

※1：計算例として、「料金表1」要介護度別の30日あたり単位数小計を用いております。小数点以下は四捨五入です。

#### 4. その他、条件に該当する際に算定される加算分についてのご説明

##### (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）

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、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。

機能訓練指導員の職務に専ら専従する者を1人以上配置し、機能訓練指導員等その他の職種の者が共同して、入居者ごとに目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成します。計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行った場合に算定される加算です。

##### 【要介護1～5の方】

|     | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----|------|-----|---------------|------|------|------|
| (Ⅰ) | 1日ごと | 12  | 荒川区<br>¥10.90 | ¥13  | ¥26  | ¥39  |

##### (2) 個別機能訓練加算（Ⅱ）

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定しており、厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たり、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に算定される加算です。

##### 【要介護1～5の方】

|     | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----|------|-----|---------------|------|------|------|
| (Ⅱ) | 1月ごと | 20  | 荒川区<br>¥10.90 | ¥22  | ¥44  | ¥66  |

##### (3) 個別機能訓練加算（Ⅲ）

口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養ケアマネジメント強化加算を算定しており、個別機能訓練計画等の内容について、機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種間で厚生労働省に提出した情報を活用し一体的に共有していること。共有した情報を踏まえ、個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有することの評価として算定される加算です。

##### 【要介護1～5の方】

|     | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----|------|-----|---------------|------|------|------|
| (Ⅲ) | 1月ごと | 20  | 荒川区<br>¥10.90 | ¥22  | ¥44  | ¥66  |

##### (4) 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症入居者(初老期における認知症によって要介護状態となった入居者)の方の受け入れがあり、サービスを提供している場合に算定される加算です。

##### 【要介護1～5の方】

|               | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|---------------|------|-----|---------------|------|------|------|
| 若年性認知症入所者受入加算 | 1日ごと | 120 | 荒川区<br>¥10.90 | ¥131 | ¥262 | ¥393 |

##### (5) 栄養マネジメント強化加算

低栄養状態にある入居者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士等その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、対象入居者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行います。入居者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整を実施し、入居者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施をした場合に算定される加算です。

##### 【要介護1～5の方】

|              | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|--------------|------|-----|---------------|------|------|------|
| 栄養マネジメント強化加算 | 1日ごと | 11  | 荒川区<br>¥10.90 | ¥12  | ¥24  | ¥36  |

##### (6) 経口移行加算

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士等その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入居者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成します、その計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士等による栄養管理、看護師等による支援が行われた場合に算定される加算です。（計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日）

##### 【要介護1～5の方】

|        | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|--------|------|-----|---------------|------|------|------|
| 経口移行加算 | 1日ごと | 28  | 荒川区<br>¥10.90 | ¥31  | ¥61  | ¥92  |



### (7) 経口維持加算 (I)

現に経口より食事を摂取しており、摂食障害を有し誤嚥が認められる入居者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士等のその他の職種の者が共同して、入居者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行います。入居者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成しており、計画に従い医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士等が栄養管理を行った場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|     | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担   |
|-----|------|-----|-----------|--------|------|------|--------|
| (I) | 1月ごと | 400 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥436 | ¥872 | ¥1,308 |

### (8) 経口維持加算 (II)

経口維持加算 (I) を算定しており、入居者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|      | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| (II) | 1月ごと | 100 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥109 | ¥218 | ¥327 |

### (9) 療養食加算

食事の提供が管理栄養士等によって管理され、入居者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われていることで算定される加算です。(1日3食まで)

#### 【要介護1～5の方】

|       | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| 療養食加算 | 1回ごと | 6   | 荒川区       | ¥10.90 | ¥7   | ¥13  | ¥20  |

### (10) 看取り介護加算 (I)

常勤の看護師を1名以上配置します。24時間連絡できる体制を確保します。看取りに関する指針を定め入所者又はその家族等に対して説明し、同意を得ている方が対象です。随時医師、生活相談員等その他の職種の者と指針を見直します。看取りに関する職員研修を行っています。個室又は静養室の利用が可能となるように配慮した場合に算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|                 | 算定   | 単位数  | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|-----------------|------|------|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 死亡日以前31日以上45日以下 | 1日ごと | 72   | 荒川区       | ¥10.90 | ¥79    | ¥157   | ¥236   |
| 死亡日以前4日以上30日以下  | 1日ごと | 144  | 荒川区       | ¥10.90 | ¥157   | ¥314   | ¥471   |
| 死亡日の前日及び前-日     | 1日ごと | 680  | 荒川区       | ¥10.90 | ¥742   | ¥1,483 | ¥2,224 |
| 死亡日             | 1日ごと | 1280 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥1,396 | ¥2,791 | ¥4,186 |

### (11) 看取り介護加算 (II)

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された方、医師・生活相談員等その他の職種の者が共同で作成した介護に係る計画について、作成者から説明をし、同意をしていただいた方が対象です。看取りに関する指針に基づき、入居者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携のもと、介護記録等入居者に関する記録を活用し行われる介護について説明をし、同意を得て介護を受けいている方に算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|                 | 算定   | 単位数  | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|-----------------|------|------|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 死亡日以前31日以上45日以下 | 1日ごと | 72   | 荒川区       | ¥10.90 | ¥79    | ¥157   | ¥236   |
| 死亡日以前4日以上30日以下  | 1日ごと | 144  | 荒川区       | ¥10.90 | ¥157   | ¥314   | ¥471   |
| 死亡日の前日及び前-日     | 1日ごと | 780  | 荒川区       | ¥10.90 | ¥851   | ¥1,701 | ¥2,551 |
| 死亡日             | 1日ごと | 1580 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥1,723 | ¥3,445 | ¥5,167 |

### (12) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

入居者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて入居時その後3ヵ月に1回評価し、その結果等を厚生労働省に提出し、継続的な褥瘡管理を適切に実施するために必要な情報を活用します。

評価の結果、褥瘡発生のリスクのある入居者ごとに医師、看護師、管理栄養士、介護職員等その他の職種の者が共同して褥瘡ケア計画を作成し、3ヵ月に1回計画を見直している場合に算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|     | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----|------|-----|---------------|------|------|------|
| (Ⅰ) | 1月ごと | 3   | 荒川区<br>¥10.90 | ¥4   | ¥7   | ¥10  |

### (13) 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

入居者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて入居時その後3ヵ月に1回評価しその結果等を厚生労働省に提出し、継続的な褥瘡管理を適切に実施するために必要な情報を活用します。

評価の結果、褥瘡発生のリスクのある入居者ごとに医師、看護師、管理栄養士、介護職員等その他の職種の者が共同して褥瘡ケア計画を作成し、3ヵ月に1回計画を見直し、その結果、入居時に褥瘡発生のリスクがあるとされた方について、褥瘡の発生がない場合に算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|     | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----|------|-----|---------------|------|------|------|
| (Ⅱ) | 1月ごと | 13  | 荒川区<br>¥10.90 | ¥15  | ¥29  | ¥43  |

### (14) 排せつ支援加算（Ⅰ）

医師又は医師と連携した看護師が要介護状態の軽減の見込みについて評価し、その後6ヵ月に1回評価の結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に必要な情報を活用します。排せつに介護を要する入居者に適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師等の多職種の者が共同して原因分析し、支援計画を継続して実施し、支援計画を3か月に1回見直した場合に算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|     | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----|------|-----|---------------|------|------|------|
| (Ⅰ) | 1月ごと | 10  | 荒川区<br>¥10.90 | ¥11  | ¥22  | ¥33  |

### (15) 排せつ支援加算（Ⅱ）

医師又は医師と連携した看護師が要介護状態の軽減の見込みについて評価し、その後6ヵ月に1回評価の結果を厚生労働省に提出、排せつ支援の実施に必要な情報を活用します。排せつに介護を要する入居者に適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師等の多職種の者が共同して原因分析し、支援計画を継続して実施し、支援計画を3か月に1回見直します。

①入所時と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善する、いずれも悪化しないこと。

②オムツを使用しており要介護状態の軽減が見込まれる方についてオムツを使用しなくなったこと。①、②いずれかに該当する場合に算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|     | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----|------|-----|---------------|------|------|------|
| (Ⅱ) | 1月ごと | 15  | 荒川区<br>¥10.90 | ¥17  | ¥33  | ¥49  |

### (16) 排せつ支援加算（Ⅲ）

医師又は医師と連携した看護師が要介護状態の軽減の見込みについて評価し、その後6か月に1回評価の結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に必要な情報を活用すること。排せつに介護を要する入居者に適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師等の多職種の者が共同して原因分析し、支援計画を継続して実施し、支援計画を3か月に1回見直します。

入所時と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善するとともにいずれも悪化しないこと。オムツを使用しており要介護状態の軽減が見込まれる方についてオムツを使用しなくなったことに該当された場合に算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|     | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----|------|-----|---------------|------|------|------|
| (Ⅲ) | 1月ごと | 20  | 荒川区<br>¥10.90 | ¥22  | ¥44  | ¥66  |

### (17) 自立支援促進加算

医学的評価を少なくとも3月に1回実施し、支援計画の見直し及びデータ提出を行い、継続的に入居者ごとの自立支援を行ったことの評価として算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|          | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| 自立支援促進加算 | 1月ごと | 280 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥306 | ¥611 | ¥916 |

### (18) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

入居者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入居者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき算定します。入院又は外泊の初日及び最終日は、算定しません。

#### 【要介護1～5の方】

|                            | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------------------------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について | 1日ごと | 246 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥269 | ¥537 | ¥805 |

### (19) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

（個別機能訓練加算を算定している場合）自立支援、介護度重度化防止を図る目的として、外部のリハビリテーション専門職(理学療法士、医師)等の助言に基づき、施設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及び個別機能訓練計画の作成を行います。個別機能訓練計画に基づき、機能訓練を適切に提供し、3ヵ月に1回評価をします。入居者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況を説明し見直しを行い算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|   | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|---|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| I | 1月ごと | 100 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥109 | ¥218 | ¥327 |

### (20) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

自立支援、介護度重度化防止を図る目的として、外部のリハビリテーション専門職(理学療法士、医師)等の助言に基づき、施設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及び個別機能訓練計画の作成を行います。個別機能訓練計画に基づき、機能訓練を適切に提供し、3ヵ月に1回評価をします。入居者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況を説明し見直しを行い算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|   | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|---|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| Ⅱ | 1月ごと | 200 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥218 | ¥436 | ¥654 |

### (21) 特別通院送迎加算

定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、やむを得ない事由がある方について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合に算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|          | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|----------|------|-----|-----------|--------|------|--------|--------|
| 特別通院送迎加算 | 1月ごと | 594 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥648 | ¥1,295 | ¥1,943 |

### (22) 退所前訪問相談援助加算

入居期間が1ヵ月を超えると見込まれる入居者の退所に先立って、介護支援専門員等の職種の者が、対象の入居者が退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に入居中1回(早期に退所前訪問相談援助が必要な方は2回)を限度として算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|             | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|-------------|------|-----|-----------|--------|------|--------|--------|
| 退所前訪問相談援助加算 | 1回ごと | 460 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥502 | ¥1,003 | ¥1,505 |



### (23) 退所後訪問相談援助加算

退所後30日以内に対象の入居者の居宅を訪問し、対象入居者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定します。居宅でなくても、対象の入居者の同意を得て、社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合も同様に算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|             | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|-------------|------|-----|-----------|--------|------|--------|--------|
| 退所後訪問相談援助加算 | 1回ごと | 460 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥502 | ¥1,003 | ¥1,505 |

### (24) 退所時相談援助加算

入居期間1ヵ月を超える入居者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、退所時に対象入居者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行います。対象入居者の同意を得て、退所の日から2週間以内に対象入居者の退所後の居宅地を管轄する市町村の老人介護支援センター等に対して、対象入居者の介護状況を示す文書を添えて対象入居者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に、入居者1人につき1回を限度として算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|           | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担   |
|-----------|------|-----|-----------|--------|------|------|--------|
| 退所時相談援助加算 | 1回ごと | 400 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥436 | ¥872 | ¥1,308 |

### (25) 退所前連携加算

入居期間1ヵ月を超える入居者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、対象入居者の退所に先立って対象入居者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、対象入居者の同意を得て、介護状況を示す文書を添えて居宅サービス又は地域密着型サービス等に必要な情報を提供します。その指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に入居者につき1回を限度として算定します。

#### 【要介護1～5の方】

|         | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|---------|------|-----|-----------|--------|------|--------|--------|
| 退所前連携加算 | 1回ごと | 500 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥545 | ¥1,090 | ¥1,635 |

### (26) 退所時情報提供加算

当施設の入居期間が1ヶ月を超える入居者が退所し、退所先の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者1人につき1回に限り算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|           | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| 退所時情報提供加算 | 1回ごと | 250 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥273 | ¥545 | ¥818 |

### (27) 退所時栄養情報連携加算

低栄養状態等にある入居者が退所する際、入居者の同意を得て、当該入居者の栄養管理に関する情報を退所先の医療機関等に提供した場合に、入居者1人につき1回に限り算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|             | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| 退所時栄養情報連携加算 | 1回ごと | 70  | 荒川区       | ¥10.90 | ¥77  | ¥153 | ¥229 |

### (28) 新興感染症等施設療養費

入居者が、厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、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、該当する介護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される加算です（※現時点において指定されている感染症はありません）。

#### 【要介護1～5の方】

|             | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| 新興感染症等施設療養費 | 1日ごと | 240 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥262 | ¥524 | ¥785 |

### (29) 配置医師緊急時対応加算早朝・夜勤及び深夜を除く

入居者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と具体的な決め事がされている。配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保されており、配置医師が、入居者に急変が生じた場合等の対応について、日中の通常時間外に駆け付け対応を行った場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|                         | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 | 1割負担   | 2割負担 | 3割負担 |        |
|-------------------------|------|-----|-----------|--------|------|------|--------|
| 配置医師緊急時対応加算早朝・夜勤及び深夜を除く | 1回ごと | 325 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥355 | ¥709 | ¥1,063 |

### (30) 配置医師緊急時対応加算早朝・夜間

入居者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と具体的な決め事がされている。配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保おり、配置医師が、入居者に急変が生じた場合等の対応について、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）の時間帯に駆け付け対応を行った場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|                  | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 | 1割負担   | 2割負担 | 3割負担   |        |
|------------------|------|-----|-----------|--------|------|--------|--------|
| 配置医師緊急時対応加算早朝・夜間 | 1回ごと | 650 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥709 | ¥1,417 | ¥2,126 |

### (31) 配置医師緊急時対応加算深夜

入居者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と具体的な決め事がされている。配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保おり、配置医師が、入居者に急変が生じた場合等の対応について、深夜（午後10時～午前6時）の時間帯に駆け付け対応を行った場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|               | 算定   | 単位数  | 地域区分ごとの単価 | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |        |
|---------------|------|------|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 配置医師緊急時対応加算深夜 | 1回ごと | 1300 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥1,417 | ¥2,834 | ¥4,251 |

### (32) 認知症チームケア推進体制加算（Ⅰ）

入居者の総数のうち、日常生活に対する支援を必要とする認知症の症状のある入居者の割合が50%以上。厚生労働省の定める認知症に関する早期対応及び認知症の行動・心理症状の予防等のケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

- ・対象入居者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。
- ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施していることの評価として算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|                   | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 | 1割負担   | 2割負担 | 3割負担 |      |
|-------------------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| 認知症チームケア推進体制加算（Ⅰ） | 1月ごと | 150 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥164 | ¥327 | ¥491 |

### (33) 認知症チームケア推進体制加算（Ⅱ）

入居者の総数のうち、日常生活に対する支援を必要とする認知症の症状のある入居者の割合が50%以上。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護にかかわる専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでいる。

- ・対象入居者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。
- ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施していることの評価として算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|                   | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 | 1割負担   | 2割負担 | 3割負担 |      |
|-------------------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| 認知症チームケア推進体制加算（Ⅱ） | 1月ごと | 120 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥131 | ¥262 | ¥393 |

### (34) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師により、認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急的な入所が適当であると判断された者に対しサービスを行った場合に算定される加算です。7日間限定

#### 【要介護1～5の方】

|                  | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 1日ごと | 200 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥218 | ¥436 | ¥654 |

### (35) 在宅復帰支援機能加算

・算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者の割合が20%を超える。

・退所者の退所後30日以内に施設の職員が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録している。

・入所者の家族との連絡調整を行うとともに、入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合に算定する加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|            | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| 在宅復帰支援機能加算 | 1日ごと | 10  | 荒川区       | ¥10.90 | ¥11  | ¥22  | ¥33  |

### (36) 在宅・入所相互利用加算

在宅生活を継続する観点から、予め在宅期間及び入所期間を定め、当該施設の居室を計画的に利用している

・在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ている場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

|             | 算定   | 単位数 | 地域区分ごとの単価 |        | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------|------|-----|-----------|--------|------|------|------|
| 在宅・入所相互利用加算 | 1日ごと | 40  | 荒川区       | ¥10.90 | ¥44  | ¥88  | ¥131 |

重要事項説明書で定められた介護報酬外の費用 【入居者10割分】

料金表2

| 利用者負担段階 | 食費     | 居住費    | 小計<br>(1日あたり) | ご負担額の目安<br>(30日あたり) |
|---------|--------|--------|---------------|---------------------|
| 第一段階    | ¥300   | ¥880   | ¥1,180        | ¥35,400             |
| 第二段階    | ¥390   | ¥880   | ¥1,270        | ¥38,100             |
| 第三段階①   | ¥650   | ¥1,370 | ¥2,020        | ¥60,600             |
| 第三段階②   | ¥1,360 | ¥1,370 | ¥2,730        | ¥81,900             |
| 第四段階    | ¥1,673 | ¥2,260 | ¥3,933        | ¥117,990            |

料金表3

※1月あたりの目安

| 項目              | 費用      | 内容の説明   |
|-----------------|---------|---|
| 理美容サービス代        | 実費負担    | 理髪・美容サービス利用の費用です                                      |
| 日常生活用品の購入代行サービス | 実費負担    | 日常生活用品の購入依頼のあった品物を購入するのに要した費用です                       |
| 特別な食事の費用        | 実費負担    | 入居者の希望（個人的な嗜好、栄養補助食品含む等）や必要に応じて用意または提供した特別な食事に要した費用です |
| その他の日常生活費①      | 実費負担    | 入居者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要な物を施設が提供した場合の費用です          |
| その他の日常生活費②      | 実費負担    | 入居者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要な物を施設が提供する場合の費用です           |
| その他の日常生活費③      | 実費負担    | 予防接種（インフルエンザ等）を実施した場合の費用です                            |
| その他の日常生活費④      | 実費負担    | 入居者等の希望により外部のクリーニング店に取り次いだ場合のクリーニング費用です               |
| その他の日常生活費⑤      | 実費負担    | 入居者等個人の嗜好に基づくぜいたく品（菓子・酒・タバコ等）を購入した場合の費用です             |
| その他の日常生活費⑥      | 実費負担    | 入居者等個別の希望による個人用の新聞、雑誌等を購入した場合の費用です                    |
| その他の日常生活費⑦      | 実費負担    | 参加希望者を募って行う非定期的な旅行等に係る費用です（職員の食事代、人件費を除く）             |
| その他の日常生活費⑧      | 実費負担    | 施設のクラブ活動以外の、個人の趣味的活動に対し提供する便宜に係わる費用です                 |
| 電気使用料           | 日額：¥50- | 個人で使用する電化製品の持ち込みがある場合です                               |
| 事務手数料           | 日額：¥50- | 支払い代行や郵送物で使用する切手代などにかかる事務費、手数料費となります                  |
| 貴重品の預かり代        | 日額：¥50- | ご希望により、貴重品（通帳のみ）管理サービスを利用した場合です                       |

|                     |   |
|---------------------|---|
| サービス利用料 振り込み口座      | — |
| 三井住友銀行 町屋支店         | — |
| 普通預金 7116129        | — |
| 福) エンゼル福祉会 理事長 高川厚司 | — |

### 3. 加算についてのご説明

前述の料金表 1-2 に含まれる加算について、ご負担額の目安を示しつつ、ご説明いたします。

ただし、実際のご請求にあたっては、ここで提示するような各加算ごとのご請求額計算は行わず、「月の総単位数」に対して「地域区分ごとの単価」を乗算してのご請求額計算を行います。また後述3項、4項でご説明する加算につきましても同様でございます。

#### (1) 初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を算定します。30日を超える病院等への入院後に再入所した場合も同様に算定される加算です。

##### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 30  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥981          | ¥1,962 | ¥2,943 |

#### (2) 看護体制加算（I）ロ

入居定員が51人以上であり、常勤の看護師を1以上配置している場合に算定される加算です。

##### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 4   | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥131          | ¥262 | ¥393 |

#### (3) 看護体制加算（II）ロ

入居定員51人以上であり、看護職員の数が、常勤換算方法で、入居者数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ看護職員の数を定められているよりも1加えて配置し、看護職員により、又は病院や指定訪問看護ステーション等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場合に算定します。

##### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 8   | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥262          | ¥524 | ¥785 |

#### (4) 夜勤職員配置加算（II）イ

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上上回っている場合に算定します。（ユニット型であり、入所定員が30人以上50人以下の場合）

##### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 27  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥883          | ¥1,766 | ¥2,649 |

#### (5) 夜勤職員配置加算（II）ロ

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上上回っている場合に算定します。（ユニット型であり、入所定員51人以上の場合）

##### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 18  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥589          | ¥1,178 | ¥1,766 |

#### (6) 夜勤職員配置加算（IV）イ

ユニット型であり、入所定員が30人以上50人以下であることに加え、夜間時間帯を通じ喀痰吸引等業務、特定行為業務が行える資格を有した職員を1人以上配置し、登録をしている場合に算定します。

##### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 33  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥1,080        | ¥2,159 | ¥3,238 |



(7) 夜勤職員配置加算 (IV) ロ

ユニット型であり、入所定員51人以上の場合であることに加え、夜間時間帯を通じ喀痰吸引等業務、特定行為業務が行える資格を有した職員を1人以上配置し、登録をしている場合に算定します。

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 21  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥687          | ¥1,374 | ¥2,061 |

(8) 日常生活継続支援加算 (II)

ユニット型介護福祉施設サービス費を算定しており、重度の要介護状態（要介護4又は5）の方や認知症である方（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方）等に積極的に入所いただき介護福祉士を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護サービスを提供することにより、入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ入所者の日常生活を継続することができるよう支援します。

前6ヵ月間又は12ヵ月間の新規入所者の総数のうち、要介護4又は5の方の割合が100分の70以上・日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められ介護を必要とする方の割合が100分の65以上・介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上である場合に算定します。

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 46  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥1,505        | ¥3,009 | ¥4,513 |

(9) サービス提供体制強化加算 (I)

介護職員の総数のうち介護福祉士を有する職員の割合が100分の80以上の場合に算定します。（前年度の平均）

介護職員の総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士を有する職員の割合が100分の35以上の場合に算定します。（前年度の平均）

質の向上に資する取り組みをしていることの評価として算定される加算です。

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 22  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥720          | ¥1,439 | ¥2,159 |

(10) サービス提供体制強化加算 (II)

介護職員の総数のうち介護福祉士を有する職員の割合が100分の60以上の場合に算定される加算。（前年度の平均）

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 18  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥589          | ¥1,178 | ¥1,766 |

(11) サービス提供体制強化加算 (III)

①介護職員の総数のうち介護福祉士を有する職員の割合が100分の50以上の場合（前年度の平均）②介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上の場合（前年度の平均）③介護職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上の場合（前年度の平均）

①～③のいずれかに該当した場合に算定される加算です。

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 6   | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥197          | ¥393 | ¥589 |

### (12) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

入居者ごとの日常生活動作能力、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、必要に応じて施設サービス計画を見直します。サービスの提供に当たって、規定する情報その他の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場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 40  | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥44           | ¥88  | ¥131 |

### (11) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

入居者ごとの日常生活動作能力、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、疾病の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて施設サービス計画を見直します。サービスの提供に当たり、規定する情報その他の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場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 50  | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥55           | ¥109 | ¥164 |

### (12) ADL維持等加算（Ⅰ）

入居され6ヵ月を超える入居者(10人以上)を対象として、入居者の日常生活動作能力(以下ADL)を厚生労働省の定めた評価表を用いて評価し、その評価に基づく値を測定します。測定した値を厚生労働省にLIFE(科学的介護情報システム)を用いて提出している場合に算定される加算です。(一定の基準に基づき算出した値の平均値が1以上である場合)

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 30  | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥33           | ¥66  | ¥99  |

### (13) ADL維持等加算（Ⅱ）

入居され6ヵ月を超える入居者(10人以上)を対象として、入居者の日常生活動作能力(以下ADL)を厚生労働省の定めた評価表を用いて評価し、その評価に基づく値を測定します。測定した値を厚生労働省にLIFE(科学的介護情報システム)を用いて提出している場合に算定される加算です。(平均値が3以上である場合)

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 60  | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥66           | ¥131 | ¥197 |

### (14) 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

入居者に対し、歯科衛生士が口腔衛生管理を行い、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入居者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成します。歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔衛生の管理を月2回以上行います。介護職員に対し助言及び指導を行うことや相談等に歯科衛生士が対応し、入居者に係る口腔衛生等の管理をしている場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 90  | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥99           | ¥197 | ¥295 |



### (15) 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

入居者に対し、歯科衛生士が口腔衛生管理を行い、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入居者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成します。月2回以上歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔衛生の管理をし、介護職員に対し助言及び指導を行うことや相談等に歯科衛生士が対応し、入居者に係る口腔衛生等の管理をしていることに加え、入居者ごとの口腔衛生等の管理に関する情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たり、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 110 | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥120          | ¥240 | ¥360 |

### (16) 安全対策体制加算(初日のみ)

一定の施設基準に適合している場合(事故発生の防止のための指針の作成、委員会の開催、職員に対する研修の実施などをするための担当者の配置、担当者が安全対策に係る外部研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えていること)安全対策体制加算として、入居初日に限り所定単位数が算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 20  | 1回につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥654          | ¥1,308 | ¥1,962 |

### (17) 常勤医師配置加算

専ら指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置している場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 25  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥818          | ¥1,635 | ¥2,453 |

### (18) 精神科医師定期的療養指導加算

全入居者のうち3分の1以上を認知症の症状を有する入居者が占めている施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 5   | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥164          | ¥327 | ¥491 |

### (19) 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）

視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害又は精神障害者である入居者の数が15以上又は入所者のうち、視聴覚障害者等である入居者の占める割合が100分の30以上である施設において、視聴覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置している場合に算定される加算です。

#### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 26  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥851          | ¥1,701 | ¥2,551 |

## (20) 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）

視聴覚障害者等である入居者の占める割合が100分の50以上である施設において、視聴覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置している場合に算定される加算です。

### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |        |        |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|--------|--------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担   | 3割負担   |
| 41  | 1日につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥1,341        | ¥2,682 | ¥4,023 |

## (21) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

施設における入居者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する入居者の占める割合が50%以上。認知症介護に係る専門的な研修の修了者を対象者の人数により配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施し、定期的な技術的指導に係る会議を定期的開催している場合に算定される加算です。

### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 3   | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥4            | ¥7   | ¥10  |

## (22) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

Iの説明に加え、認知症介護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、施設全体の認知症ケアの指導を実施している。介護職員、看護職員ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施又は実施を予定している場合に算定される加算です。

### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 4   | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥5            | ¥9   | ¥13  |

## (23) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

入居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た上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている。1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った結果業務改善の成果が確認されたことの評価として算定される加算です。

### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 100 | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥109          | ¥218 | ¥327 |

## (24) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

入居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、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、1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（オンラインによる提出）を行うことで算定される加算です。

### 【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 10  | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥11           | ¥22  | ¥33  |

(25) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

感染症法第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、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応しており、定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していることの評価として算定される加算です。

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 10  | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥11           | ¥22  | ¥33  |

(26) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

感染症法第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、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応しており、診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていることの評価として算定される加算です。

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 5   | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥6            | ¥11  | ¥17  |

(27) 協力医療機関連携加算1

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することで算定される加算です。協力医療機関の要件は以下の通りです。

①入居者の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。②高齢者施設等からの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していること。③入居者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 100 | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥109          | ¥218 | ¥327 |

(28) 協力医療機関連携加算2

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することで算定される加算です。

【要介護1～5の方】

| 単位数 | 算定方法      | 地域区分ごとの単価 |        | 30日あたりのご負担額目安 |      |      |
|-----|-----------|-----------|--------|---------------|------|------|
|     |           |           |        | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 5   | 1月につき1回算定 | 荒川区       | ¥10.90 | ¥6            | ¥11  | ¥17  |