

介護老人福祉施設サービス（特別養護老人ホーム）

利用料金

（１）基本料金（施設利用料）お支払い頂く料金は下記のとおりです。

介護福祉施設サービス費Ⅰ（特別養護老人ホーム・従来型個室）

	1日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1日あたりの自己負担金		
		(1割)	(2割)	(3割)
要介護度 1	6,420 円	642 円	1,284 円	1,926 円
要介護度 2	7,183 円	719 円	1,437 円	2,155 円
要介護度 3	7,978 円	798 円	1,596 円	2,394 円
要介護度 4	8,741 円	875 円	1,749 円	2,623 円
要介護度 5	9,493 円	950 円	1,899 円	2,848 円

介護福祉施設サービス費（Ⅱ）（特別養護老人ホーム・多床室）

	1日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1日あたりの自己負担金		
		(1割)	(2割)	(3割)
要介護度 1	6,420 円	642 円	1,284 円	1,926 円
要介護度 2	7,183 円	719 円	1,437 円	2,155 円
要介護度 3	7,978 円	798 円	1,596 円	2,394 円
要介護度 4	8,741 円	875 円	1,749 円	2,623 円
要介護度 5	9,493 円	950 円	1,899 円	2,848 円

*端数処理のため、多少金額が変動します。

*従来型個室とは、1人部屋のことをいいます。

*多床室とは、2人部屋・4人部屋など相部屋のことをいいます。

(2) 加算料金

(□にレ点のついているもの)

加算項目		加算金額		自己負担金		
				(1 割)	(2 割)	(3 割)
☒	日常生活継続支援加算Ⅰ	1 日	392 円	40 円	79 円	118 円
☒	看護体制加算Ⅰロ	1 日	43 円	5 円	9 円	13 円
☒	看護体制加算Ⅱロ	1 日	87 円	9 円	18 円	27 円
☒	夜勤職員配置加算Ⅰロ	1 日	141 円	15 円	29 円	43 円
☐	夜勤職員配置加算Ⅲロ	1 日	174 円	18 円	35 円	53 円
☐	生活機能向上連携加算Ⅰ(3 月に 1 回を限度)	1 か月	1,090 円	109 円	218 円	327 円
☐	生活機能向上連携加算Ⅱ	1 か月	2,180 円	218 円	436 円	654 円
☐	生活機能向上連携加算Ⅱ(個別機能訓練加算算定の場合)	1 か月	1,090 円	109 円	218 円	327 円
☒	個別機能訓練加算Ⅰ	1 日	130 円	13 円	26 円	39 円
☐	個別機能訓練加算Ⅱ	1 か月	218 円	22 円	44 円	66 円
☐	個別機能訓練加算Ⅲ	1 か月	218 円	22 円	44 円	66 円
☐	ADL 維持等加算Ⅰ	1 か月	327 円	33 円	66 円	99 円
☐	ADL 維持等加算Ⅱ	1 か月	654 円	66 円	131 円	197 円
☐	若年性認知症入所者受入加算	1 日	1,308 円	131 円	262 円	393 円
☒	精神科医療養指導加算	1 日	54 円	6 円	11 円	17 円
☒	入院又は外泊中の費用(6 日間に限り)	1 日	2,681 円	269 円	537 円	805 円
☐	外泊時在宅サービス利用費用	1 日	6,104 円	611 円	1,221 円	1,832 円
☒	初期加算	1 日	327 円	33 円	66 円	99 円
☐	退所時栄養情報連携加算(1 回を限度)	1 か月	763 円	77 円	153 円	229 円
☐	再入所時栄養連携加算(1 人につき 1 回を限度)	1 回	2,180 円	218 円	436 円	654 円
☐	退所前後訪問相談援助加算	1 日	5,014 円	502 円	1,003 円	1,505 円
☐	退所時相談援助加算(1 人につき 1 回を限度)	1 回	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円
☐	退所前連携加算(1 人につき 1 回を限度)	1 回	5,450 円	545 円	1,090 円	1,635 円
☐	退所時情報提供加算(1 人につき 1 回を限度)	1 回	2,725 円	273 円	545 円	818 円
☐	協力医療機関連携加算(1)	1 か月	1,090 円	109 円	218 円	327 円
☐	協力医療機関連携加算(2)	1 か月	54 円	6 円	11 円	17 円
☐	栄養マネジメント強化加算	1 日	119 円	12 円	24 円	36 円
☐	経口移行加算	1 日	305 円	31 円	61 円	92 円
☐	経口維持加算(Ⅰ)	1 か月	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円
☐	経口維持加算(Ⅱ)	1 か月	1,090 円	109 円	218 円	327 円
☐	口腔衛生管理加算Ⅰ	1 か月	981 円	99 円	197 円	295 円
☐	口腔衛生管理加算Ⅱ	1 か月	1,199 円	120 円	240 円	360 円
☒	療養食加算(1 日に 3 回を限度)	1 回	65 円	7 円	13 円	20 円
☐	特別通院送迎加算	1 か月	6,474 円	648 円	1,295 円	1,943 円

☐	配置医師緊急時対応加算 (勤務時間外の場合)	1 日	3,542 円	355 円	709 円	1,063 円
☐	配置医師緊急時対応加算 (早朝、夜間の場合)	1 日	7,085 円	709 円	1,417 円	2,126 円
☐	配置医師緊急時対応加算 (深夜の場合)	1 日	14,170 円	1,417 円	2,834 円	4,251 円
☐	看取り介護加算Ⅰ (1)死亡日以前 31 日以上 45 日以下	1 日	784 円	79 円	157 円	236 円
☐	看取り介護加算Ⅰ (2)死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日	1,569 円	157 円	314 円	471 円
☐	看取り介護加算Ⅰ (3)死亡日以前 2 日又は 3 日	1 日	7,412 円	742 円	1,483 円	2,224 円
☐	看取り介護加算Ⅰ (4)死亡日	1 日	13,952 円	1,396 円	2,791 円	4,186 円
☐	看取り介護加算Ⅱ (1)死亡日以前 31 日以上 45 日以下	1 日	784 円	79 円	157 円	236 円
☐	看取り介護加算Ⅱ (2)死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日	1,569 円	157 円	314 円	471 円
☐	看取り介護加算Ⅱ (3)死亡日以前 2 日又は 3 日	1 日	8,502 円	851 円	1,701 円	2,551 円
☐	看取り介護加算Ⅱ (4)死亡日	1 日	17,222 円	1,723 円	3,445 円	5,167 円
☐	在宅復帰支援機能加算	1 日	109 円	11 円	22 円	33 円
☐	在宅・入所相互利用加算	1 日	436 円	44 円	88 円	131 円
☐	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1 日	32 円	4 円	7 円	10 円
☐	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1 日	43 円	5 円	9 円	13 円
☐	認知症チームケア推進加算Ⅰ	1 か月	1,635 円	164 円	327 円	491 円
☐	認知症チームケア推進加算Ⅱ	1 か月	1,308 円	131 円	262 円	393 円
☐	認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後 7 日間に限り)	1 日	2,180 円	218 円	436 円	654 円
☒	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	1 か月	32 円	4 円	7 円	10 円
☒	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1 か月	141 円	15 円	29 円	43 円
☒	排せつ支援加算Ⅰ	1 か月	109 円	11 円	22 円	33 円
☒	排せつ支援加算Ⅱ	1 か月	163 円	17 円	33 円	49 円
☒	排せつ支援加算Ⅲ	1 か月	218 円	22 円	44 円	66 円
☐	自立支援促進加算	1 か月	3,052 円	306 円	611 円	916 円
☒	科学的介護推進体制加算Ⅰ	1 か月	436 円	44 円	88 円	131 円
☒	科学的介護推進体制加算Ⅱ	1 か月	545 円	55 円	109 円	164 円
☒	安全対策体制加算 (1 人につき 1 回を限度)	1 回	218 円	22 円	44 円	66 円
☐	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1 か月	109 円	11 円	22 円	33 円
☐	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	1 か月	54 円	6 円	11 円	17 円
☐	新興感染症等施設療養費 (連続する 5 日を限度)	1 か月	2,616 円	262 円	524 円	785 円
☐	生産性向上推進体制加算Ⅰ	1 か月	1,090 円	109 円	218 円	327 円
☐	生産性向上推進体制加算Ⅱ	1 か月	109 円	11 円	22 円	33 円

☐	サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日	239円	24円	48円	72円
☐	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日	196円	20円	40円	59円
☐	サービス提供体制強化加算Ⅲ	1日	65円	7円	13円	20円
☒	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×14.0%×10.90円にて得た額の1割～3割				
☐	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総単位数×13.6%×10.90円にて得た額の1割～3割				

※施設の職員体制や取り組みなどによって変動します。

※端数処理のため、多少金額が変動します。

※介護サービスを利用した際の利用者負担は、『介護保険負担割合証』に記載された割合が適用されます。

(3) 居住費

居住費	一日あたりの自己負担額
従来型個室	1,250円
多床室	915円

※但し、市区町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用負担となります。

※尚、入院・外泊時において部屋を確保している場合「入院又は外泊中の費用」が算定できる期間、居住費を徴収させていただきます。

(4) 食費

1日につき	1,650円
-------	--------

※但し、市区町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担となります。

高額介護サービス費の制度

同じ世帯内で同じ月内に受けた介護サービス費用の利用者負担の合計額（世帯合計額）が、一定の上限額を超えた時は、超えた分が申請により高額介護サービス費として払い戻されます。所得段階に応じた上限額が設定されています。市区町村の介護保険課にてご相談下さい。

(5) その他の日常生活費等

項 目	内 容	金 額	請求方法
預かり金 管理費	預かり金管理（年 金・通帳・お小遣 い帳などの管理）	月額 1,500 円 (50 円/1 日)	介護保険利用者負担金の請求に 合わせて請求します。（翌月払 い）
電気代	テレビ・ラジカ セ・電気毛布・電 気ポットなどの電 気製品の個人の嗜 好品による電気使 用料	一品目につき 月額 900 円 (30 円/1 日)	介護保険利用者負担金の請求に 合わせて請求します（翌月払 い）。 テレビ・ラジカセ・電気ポット などは使用日数に関わらず、設 置期間中と致します。但し、入 居/退所日は、日割り計算での請 求と致します。
健康 管理費	インフルエンザ予 防接種等にかかる 費用	実 費	介護保険利用者負担金の請求に 合わせて請求します。（翌月払 い）
特別食 提供費	アイスクリーム・ 寿司バイキング・ おせち料理等の食 事の提供	実 費	介護保険利用者負担金の請求に 合わせて請求します。（翌月払 い）
理美容費	理美容にかかる費 用(カット代など)	実 費	実施当日に料金を理美容業者 にお支払い頂きます。
クラブ費	書道、陶芸、手芸 などの材料費	実 費	個人で選択し活動に関わる費用 をその都度請求します。
文書 複写費	当該利用者の帳票 類などの写し	10 円／1 枚	帳票類の写しを発行する際に枚 数分の料金を頂きます。
証明書・ 文書作成 発行費	当該利用者の公文 書など各種証明書	(1 種類毎に) 200 円／1 枚 (税別)	証明書の写しを発行する際に枚 数分の料金を頂きます。
開示 手数料	個人情報などの開 示	500 円/1 件 (税別)	帳票類の写しを発行する際に料 金を頂きます。
物品 処分費	預かり物（私物・ 衣類など）	3,000 円	処分発生時に料金を頂きます。 ※原則、家族引取りとなります。
	物品処分代(家電 品、家具など)	実 費	処分料及び家電製品リサイクル 料を処分発生時に頂きます。

※上記項目及び負担金については、介護保険制度の変更又は、サービス
提供内容の変更に伴い項目・料金については変更することがあります。
※上記項目の負担金については、ご利用者、ご家族へ説明のうえ行いま
す。

介護老人福祉施設サービス（特別養護老人ホーム）

重 要 事 項 説 明 書

利用者に対して介護老人福祉施設サービスを提供するにあたり、介護保険法に関する厚生省令第39号第4条「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」に基づいて、当事業所が説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 事業所の概要

(1) 施設の名称、所在地

事業所番号	1372100790
事業所名	特別養護老人ホーム 扇
管理者名	東 理江
所在地	東京都足立区扇一丁目52番23号
電話番号	03-3856-1199
定 員	76床
職員配置	3:1以上

(2) 施設の設備等の概要

①施設の概要

敷地面積		3,263.91㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート 地下1階付3階建て一部4階
	延床面積	4,318.274㎡
	専用面積	3,433.67㎡（特別養護老人ホーム）

(3) 職員の体制

介護職員及び看護職員の配置は、併設の短期入所生活介護と合算した利用者数3人に対して1人以上を配置しています。

①基準配置人員（特養及び併設型短期入所）

	基準配置人員		基準配置人員
施設長（管理者）	1人	管理栄養士	1人
生活相談員	1人	栄養士	0人
看護職員	3人	機能訓練指導員	1人
介護職員	28人	介護支援専門員	1人
		医 師	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。したがって常勤換算では、1名（8時間×5日÷40時間＝1名）となります。

※夜勤時間帯は4名（介護職）の配置です。

2. サービスの内容

種 類	内 容								
食 事	健康状態に合わせ、常食・刻み食・ソフト食1（柔らか食）・ソフト食2（ペースト食）等を提供します。アレルギー等で同じ献立が召し上がれない時は、事前にご相談下さい。 食事時間は、おおよそ以下の時間帯で提供し、この時間帯で喫食が可能です。 <table> <tr> <td>朝 食</td><td>7 : 3 0 ~ 8 : 3 0</td></tr> <tr> <td>昼 食</td><td>1 1 : 3 0 ~ 1 3 : 0 0</td></tr> <tr> <td>おやつ</td><td>1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0</td></tr> <tr> <td>夕 食</td><td>1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0</td></tr> </table> 季節献立・施設内喫茶（実費負担）等があります。	朝 食	7 : 3 0 ~ 8 : 3 0	昼 食	1 1 : 3 0 ~ 1 3 : 0 0	おやつ	1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0	夕 食	1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
朝 食	7 : 3 0 ~ 8 : 3 0								
昼 食	1 1 : 3 0 ~ 1 3 : 0 0								
おやつ	1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0								
夕 食	1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0								
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても援助を行います。 排泄介助が必要な方で、ナースコールで呼んで頂ける方は、その都度介助に伺います。 職員を呼ぶことが出来ない方には、その方の排泄間隔を確認し定期的に伺うようにしています。								
入 浴	週に2回の入浴をして頂きます。 ・一般浴：自分で入浴される方、介助があれば入浴できる方 ・リフト浴：車椅子を利用している方、歩くのが不安定な方 ・機械浴：寝たままの姿勢で入浴される方 上記の浴槽は、利用者の状況を考慮し使用します。 健康上の都合で入浴出来ない時は、着替えや清拭をして清潔を心掛けます。								
着替え等	生活のリズムを考えて、毎朝夕の寝巻きなどの着替えは必要に応じてお手伝いします。 寝具類は施設で準備しますが、利用者の希望でお持ちになりたいものがありましたらご相談下さい。シーツ交換は適時行ないます。								
機能訓練	生活の中でのリハビリが中心となります。機能訓練を希望される方は、ご相談ください。								
健康管理	入所時に簡単な健康チェックを行います。 看護職員による健康管理、状態によっては嘱託医による診察を受けて頂き健康管理を行います。緊急等必要な場合には嘱託医お								

	よび協力医療機関へ搬送します。 通院する際は可能な限り家族の付き添いをお願いします。
相談および援助	当施設は、利用者及び、その家族からの相談についても誠意をもって応じ、必要な援助を行うよう努めます。
サービス提供対象地域	足立区

3. 当施設利用の際の留意事項

来訪・面会	面会時間は、消灯の午後9時まで、それ以降は、ご遠慮下さい。 早朝や深夜の時間帯は、外部からの進入等、安全管理のため1階出入り口を施錠します。早朝・夜間で、急を要する場合は、電話等で連絡をお願いします。
外出・外泊	・外出時のお願い 予定がありましたら事前に連絡を下さい。お出かけ前に職員に声かけ下さい。服薬などあればお渡しします。帰苑予定の時間もわかりましたお知らせ下さい。 お戻りになりましたら職員にお知らせ下さい。外出時、何か召し上がってきた時は一言お知らせ下さい。 ・外泊時のお願い 予定がありましたら事前に連絡を下さい。日時、外泊場所、送迎される方など担当職員に連絡をお願いします。薬、保険証、衣類の用意をします。 帰苑日時など変更がありましたら準備などありますので早めにお知らせ下さい。
協力病院以外の医療機関への受診	ご家族での対応をお願いします。
入院中のベッド等の取り扱い	利用者が医療機関へ入院している入院期間中の居室やベッドを短期入所生活介護で空所ベッドの活用とし利用させていただきます。利用に当たっては相談させていただきます。
入院中の居住費	入院中は施設基準額の居住費を徴収致します。 尚、短期入所生活介護で空所利用した場合は、徴収致しません。
居室・設備、器具	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂

の利用	くことがございますのでご了承下さい。
喫煙・飲酒	・喫煙 必ず指定された喫煙所で吸ってください。消灯後（午後9時以降）は禁煙となっております。 ・飲酒 特に飲酒の量や時間の規定はありませんが、ほかのご利用者の迷惑にならないようにお願いします。健康上制限の必要な方は、医師や看護職員と相談して下さい。
迷惑行為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	居室のタンス及び居室内スペースに置ける程度のものでお願いします。また、災害時、居室よりベランダへの避難路を確保できるようにお願いします。
現金等の管理	利用者が手元での現金管理は、必要最低限のお小遣いの範囲でお願いします。自己管理が無理、若しくは大金となる場合は、ご相談下さい。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動は禁止です。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は、アレルギー体質のご利用者も居る場合がありますので、ご遠慮下さい。
その他	他の利用者に対して迷惑及び危険を及ぼすような行為をしないで下さい。 事業所の施設や設備等は、その本来の用途に従って使用し、故意に破損させたり変更を加えないで下さい。 利用者の生命及び身体の安全を確保し、適切にサービスを提供するために事業者および職員が行う指示に従って下さい。定められた種類、量および大きさ以外の物を施設に持ち込まないで下さい。

（以上の留意事項につき、利用者及び利用者保証人により守られず生じた結果には、事業者として責任を負いかねる場合があります。）

4. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行なわないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には以下のようにします。

- （1）事業者が利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限する場合は、利用者または利用者保証人に対して事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明いたします。

(2) 事業者が利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限した場合には、介護サービス記録に次の事項を記載します。

- ①利用者に対する行動制限の根拠。
- ②見込まれる期間及び実施された期間。

(3) やむを得ず、利用者の行動を制限する場合には、所定の覚書を締結します。

5. サービスの中止

介護老人福祉施設サービス利用契約書第15条（本サービスの中止）に記載のとおり。

第15条（本サービスの中止）

天災などの事業者の責に帰すべからざる事由により本サービスの提供ができなくなった場合、事業者は利用者に対する本サービス提供の義務を負いません。

6. 契約の終了

介護老人福祉施設サービス利用契約書第18条（契約書の終了）に記載のとおり。

第18条（契約の終了）

利用者は、契約の定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができます。但し、次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ①利用者の要介護認定区分が非該当（自立）または要支援、要介護1、2と認定された場合。
- ②利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
- ③利用者または利用者保証人が、本契約書および各条項に従わない場合。
- ④利用者が文書で通知することなく退所した場合。
- ⑤利用者が死亡した場合。

7. 事故発生時の対応

(1) 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合には区市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、前項の事故の状況および事故に際して採った措置を記録します。

(3) 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発

生し、損害が生じた場合には、損害賠償を行います。

- (4) 利用者またはその家族による故意または過失による事故について事業者として責任を負いかねる場合があります。

8. サービス内容に関する相談、苦情

- (1) 当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、相談窓口担当者までご連絡下さい。

担当者 特養・生活相談員 電話 03-3856-1199

E-mail : oogi@seifuukai.or.jp

- (2) その他当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

①足立区 介護保険課 事業者指導係

電話 03-3880-5111 (代)

〒120-8510 足立区中央本町1-17-1

②基幹地域包括支援センター西部

電話 03-6807-2460

〒123-0872 足立区江北5-14-5 すこやかプラザあだち

- (3) その他東京都での介護サービス苦情相談窓口

①東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口

電話 03-6238-0177

〒102-0072 千代田区飯田橋3-5-1

②東京都 介護保険制度相談窓口

福祉保健局 高齢社会対策部 介護保険課

電話03-5320-4597

〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1 都庁舎

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和 6年 12月 20日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 日本ライフサポーター協会
評価結果の開示状況 (いずれか一つ以上の開示です)	法人ホームページ・館内掲示・ファイル提示

年 月 日

介護老人福祉施設サービスを提供するにあたり、利用者に対して本書面および契約書ならびに契約書別紙に基づいて重要事項を説明しました。

〈事業者〉 (住 所) 東京都足立区花畑四丁目39番10号
(事業者名) 社会福祉法人 聖風会
(代表者名) 理事長 近 藤 常 博 印

〈説明者〉 (所属・職種) 生活サービス課 生活相談員
(氏 名) _____ 印

私は、本書面および契約書ならびに契約書別紙に基づいて、事業所から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。また、この内容に同意します。

〈利用者〉 (住 所) _____
ふりがな
(氏 名) _____ 印

〈利用者保証人〉 (住 所) _____
ふりがな
(氏 名) _____ 印

(続 柄) _____

下記の理由により利用者に代わり上記の契約につき説明を受けその内容を理解しました。

〈署名代理者又は法定代理人〉

(住 所) _____
ふりがな
(氏 名) _____ 印
(続 柄) _____
(理 由) _____

