第二万寿園 入居のご案内

1. 事業主体

事業開設者	社会福祉法人 東京蒼生会
住所	東京都東村山市富士見町２丁目１番地３
電話	042−391−2578
代表者	理事長 齊藤 修

2. 施設概要

管理責任者	施設長 袖山 智保			
施設名	第二万寿園 （介護老人福祉施設 事業者番号 1372700078）			
所在地	住 所:〒189−0024 東京都東村山市富士見町２丁目１番地２ 電 話:042−394−4855 FAX:042−397−3594			
設備の概要	定員	特養入所:ユニット型個室 60 名・多床室 44 名 短期入所:多床室６名		
	居室	ユニット個室 10 名×6 ユニット	60 室 (1室 13.46 ㎡~13.76 ㎡)	各居室にベッド、エアコン、トイレ、洗面台の設備があります。
		多床室(4 人部屋) 多床室(2 人部屋)	12 室(1 室 33.0 ㎡) 1 室(1 室 16.5 ㎡)	ベッド、床頭台、エアコンの設備があります。トイレ、洗面台は居室外の共用設備をご使用いただきます。
	食堂	ユニット	6 室	
		多床室	2 室	
	浴室	ユニット	6 室	全浴室リフト対応可能です。
		多床室	1 室	
	静養室	1 室 2 床	会議室	1 室
	医務室	1 室	EV ホール	東棟 1~3 階 各階
	機能訓練室	1 室	談話コーナー	東棟 4 階
	相談室	1 室		
職員体制	厚生労働省が定めた職員配置基準を満たしています。			

3. ご利用対象の方

①要介護 3~5 の認定を受けている方 ②要介護 1、2 の特定入所対象者と定められた方 ③入院治療を必要としない方	※看護師が対応可能な程度の医療処置が必要な方については、ご相談ください。処置内容や身体状況を勘案せざるを得ないことやご入居可能な人数が極めて限定される場合があります。

4. 入居に関する相談窓口 ☎042−394−4855

生活相談員	岩原（いわはら） 洋平（ようへい）(社会福祉士、介護支援専門員)
	野内（のうち） 侑子（ゆうこ）(社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士)
	髙久（たかく） 祥子（きちこ）(社会福祉士)

※入居のお申込み、入居待機中のご相談、施設見学などご遠慮なくお問い合わせ下さい。

※実際のご入居にあたっては、事前のご連絡のうえ、生活相談員がご自宅または入院・入所先等にご訪問させていただき、近況をお伺いします。

※ご入居されてからも、引き続きご相談の窓口としてご支援させていただきます。

5. サービス内容

<table>
<tr><td colspan="2">施設サービス計画の立案</td><td colspan="3">介護支援専門員が、個々の状況に合わせて立案します。
ご本人・ご家族のご意向・ご要望をお聞かせ下さい。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">食事</td><td>※おおむね次の時間とします。
朝食 7:30～
昼食 12:00～
夕食 18:00～</td><td colspan="3">嗜好を尊重し、普通食、キザミ食、嚥下食、ペースト食などの適食を適温で提供いたします。医師の処方による療養食も提供いたします。食事時間や食事場所については、個別の事情や希望にもできる限り添えるようにしますので、ご相談下さい。</td></tr>
<tr><td>入浴</td><td>週２回</td><td colspan="3">健康管理上の理由から、清拭に替える場合があります。</td></tr>
<tr><td>介護</td><td>施設サービス計画に沿って、右の介護を行います。</td><td colspan="3">食事、排泄、入浴、着替え、洗面、口腔ケア、体位交換、シーツ交換、その他自立した日常生活を送る上で必要な介護。</td></tr>
<tr><td></td><td>居室担当</td><td colspan="3">居室担当介護職員を配置し、お一人お一人へのきめ細やかなサービス提供に努めます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">機能訓練</td><td colspan="3">理学療法士の評価に基づき、機能訓練指導員による訓練室および居室などで各種の機能訓練を行います。</td></tr>
<tr><td colspan="2">生活相談</td><td colspan="3">生活相談員または介護職員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="6">健康管理</td><td rowspan="2">診療・健康相談</td><td>東京白十字病院
・内科：週２回
・精神科：月１回</td><td>東村山市諏訪町２丁目 26－1
☎042－391－6111</td></tr>
<tr><td>多摩あおば病院
・精神科：月１回</td><td>東村山市青葉町 2－27－1
☎042－393－2881</td></tr>
<tr><td colspan="3">年１回健康診断を行います。また、その他必要な検査を随時行います。
嘱託医等により医療が必要と判断された場合には、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力医療機関</td><td>東京白十字病院
内科、整形外科等</td><td>東村山市諏訪町２丁目 26－1
☎042－391－6111</td></tr>
<tr><td>多摩あおば病院
精神科</td><td>東村山市青葉町 2－27－1
☎042－393－2881</td></tr>
<tr><td>協力歯科医院</td><td>いながき歯科
クリニック</td><td>埼玉県狭山市水野 405-96
☎042－968－9911</td></tr>
<tr><td colspan="3">訪問診療や口腔ケアを定期的に受けることができます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">理美容サービス</td><td colspan="3">毎月第１月曜日、第３土曜日に実施しています。</td></tr>
<tr><td colspan="2">余暇活動
※コロナ、インフルエンザ等の感染症の拡大状況によって活動を制限する場合がございます。</td><td>クラブ活動</td><td colspan="2">書道クラブ（第１木曜日）
音楽レクリエーション（各フロア 月１回）
華道クラブ（第２火曜日）
フラワーアレンジメント（第３金曜日）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">初詣、節分、お花見、七夕、納涼祭、秋祭り、長寿を祝う会、クリスマス等の季節行事や保育園児との交流等も行っています。ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。施設として提供するフロア活動や季節行事については利用料金のご負担はありませんが、個別の希望により実施する余暇活動等については実費をいただく場合があります。</td></tr>
</table>

6. 利用料金（多床室）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者負担額を変更します。

(1)介護老人福祉施設利用料

当施設の摘要される地域区分は特甲地となるため、ご利用所定単位数の合計に、10.68を乗算した額となります。お支払いいただく自己負担金は、ご利用者の負担割合に応じた額となります。（※円換算する場合、小数点以下は切り捨てます。）

		介護老人福祉施設サービス費(II)(1日あたり)
	要介護1	589単位
	要介護2	659単位
	要介護3	732単位
	要介護4	802単位
	要介護5	871単位

(2)介護老人福祉施設加算単位

※次の加算については、基準に該当したものにつき、都度加算計上していくものとします。

	内容	単位	算定要件
	入院・外泊時費用	246単位/日	入院または外泊した際、6日間を限度として算定（入院が月をまたがる場合は最大で12日間）
	外泊時在宅サービス利用費用	560単位/日	施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成し、施設により提供される在宅サービスを利用した場合に1月に6日を限度として算定
	初期加算	30単位/日	入所日から30日間及び、30日以上入院した際の退院日から30日間について算定
	退所時栄養情報連携加算	70単位/回	特別食を必要とするもしくは低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際に、管理栄養士が退所先へ栄養管理に関する情報を提供した場合（月1回を限度）
	再入所時栄養連携加算	200単位/回	入所者が医療機関に入院し、退院後に再入所する際、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする状況で、施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合（1回に限り算定）
	退所前訪問相談援助加算	460単位/回	退所に先立って、退所後の居宅等を訪問し、利用者および家族に対して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・福祉サービスについて相談援助を行った場合（入所中最高2回を限度）
	退所後訪問相談援助加算	460単位/回	退所後30日以内に当該利用者の居宅等を訪問し、利用者および家族に対して相談援助を行った場合（退所後1回を限度）
	退所時相談援助加算	400単位/回	退所後の相談援助を行い、市町村および地域包括支援センター等に対し必要な情報を提供した場合（1回を限度）
	退所前連携加算	500単位/回	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供およびサービス調整を行った場合（1回を限度）
	退所時情報提供加算	250単位/回	退所し医療機関に入院する場合に、当該医療機関へ心身の状況、生活歴等の情報を提供し、紹介を行った場合（1回を限度）
	協力医療機関連携加算	50単位/月	相談・診療体制を常時確保し、緊急時入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関との間で、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合
		5単位/月	上記の体制を満たさない協力医療機関との間で、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合

	内容	単位	算定要件
	栄養マネジメント強化加算	11単位/日	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること。低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。入所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実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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こと。
	経口移行加算	28単位/日	医師の指示を受けた管理栄養士が、経口移行計画を作成し、経口による食事摂取を進める栄養管理を行った場合(180日以内の期間に限る)
	経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	経口により食事をする者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる場合に、医師の指示により多職種が協働して入所者の栄養管理をするための食事の観察および会議等を行い、入所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、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合、所定単位数を加算
	経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	協力歯科医療機関を定めており、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合で、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察および会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、所定単位数を加算
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行う、歯科衛生士が介護職員に具体的助言指導及び指導を行う、必要に応じて歯科衛生士が介護職員からの相談等に対応した場合
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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
	療養食加算	6単位/回	必要に応じ、医師の食事箋に基づいて厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合
	特別通院送迎加算	594単位/月	透析を要し、その家族や病院等による送迎が困難である入所者に対し、月12回以上、通院送迎を行った場合
	配置医師緊急時対応加算	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等について情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設との間で、具体的な取り決めがなされており、複数名の配置医師を置いている若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保し届出を行っている場合かつ看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合	
		325単位/回	配置医師の勤務時間外の場合
		650単位/回	早朝・夜間の場合
		1,300単位/回	深夜(午後10時～午前6時)の場合
	看取り介護加算(Ⅰ)	回復の見込みがないと診断された利用者に対し、利用者又は家族の同意を得て看取り介護指針に基づく看取り介護計画を作成し看取り介護を受け、施設又は居宅、病院で死亡した場合。※「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと。※施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。※看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記する。	
		72単位/日	死亡日31日前～45日前
		144単位/日	死亡日4日前～30日前
		680単位/日	死亡日前日、前々日
		1,280単位/日	死亡日

	内容	単位	算定要件
	看取り介護加算（Ⅱ）	看取り介護加算の算定にあたって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合。	
		72単位/日	死亡日31日前～45日前
		144単位/日	死亡日4日前～30日前
		780単位/日	死亡日前日、前々日
		1,580単位/日	死亡日
	在宅復帰支援機能加算	10単位/日	算定日が属する月の前6ヶ月間において退所した者のうち在宅に復帰した者の占める割合が2割を超えており、当該退所者の在宅生活が1ヶ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場合で、入所者との家族との連絡調整を行い、居宅介護支援事業所に対し必要な情報提供等を行った際に算定（※在宅入所相互利用加算との重複算定不可）
	在宅・入所相互利用加算	40単位/日	在宅生活を継続する観点から、複数の者で、予め在宅期間及び入所期間(3ヵ月を限度)を定め居室を計画的に利用している場合
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が50%以上いる、認知症介護に係る専門研修を修了した職員を基準以上配置し、認知症ケア推進のための体制を整えている、認知症ケアに関する技術的指導等に係る会議を定期的に開催している場合（※認知症専門ケア加算Ⅱとの重複算定不可）
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、さらに専門的な認知症に関する研修を修了した職員を1人以上配置し指導等を実施している、介護と看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し実施している場合（※認知症チームケア推進加算との重複算定不可）
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位/月	日常生活自立度Ⅱ以上の入所者の割合が50%以上であり、認知症の行動・心理症状の予防と早期対応に資する専門研修を修了している者、または認知症介護に係る専門研修および認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含む研修を終了した者を1人以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る対応チームを組んでいる、個別に認知症症状の計画評価を行い、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している、認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価とケアの振り返り、計画の見直しを行っている場合
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位/月	日常生活自立度Ⅱ以上の入所者の割合が50%以上であり、認知症の行動・心理症状の予防等に資する専門研修を終了した者を1人以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る対応チームを組んでいる、個別に認知症症状の計画評価を行い、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している、認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価とケアの振り返り、計画の見直しを行っている場合（※認知症専門ケア加算との重複算定不可）
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると医師が判断した利用者が入所した場合(入所後7日まで)
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価を行い、評価の結果、リスク高とされた入所者に対し、多職種共同で褥瘡ケア計画を作成し3ヶ月に1回見直しを行った場合
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと※（Ⅰ）（Ⅱ）の併算不可。
	排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月	要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である入所者で、医師または医師と連携した看護師が排泄にかかる要介護状態を軽減できると判断し、かつ入所者もそれを希望する場合に、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合※（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。

	内容	単位	算定要件
	排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。※（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。
	排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。※（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。
	自立支援促進加算	280単位/月	医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3か月に1回以上、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に沿ったケアを実施していること。少なくとも3か月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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こと。
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位/月	入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービス提供にあたり、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位/月	入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出している、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービス提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。
	安全対策体制加算	20単位（入所時に1回）	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備している場合。
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している、協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め発生時には連携し適切に対応している、診療報酬の感染対策向上加算または外来感染対策向上加算にかかる届け出を行った医療機関または地域の医師会が行う研修か訓練に1年に1回以上参加している場合
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月	診療報酬の感染対策向上加算にかかる届け出を行った医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染等制御等にかかる実地指導を3年に1回以上受けている場合
	新興感染症等施設療養費	240単位/日	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症（※現時点で指定されている感染症はなし）に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った場合（※月1回、連続5日まで）
	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日	算定日の属する月の前6ヶ月または12ヶ月の新規入所者のうち、要介護4又は要介護5の利用者の占める割合が70%以上、あるいは認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が65%以上、または痰の吸引等が必要な利用者が15%以上であり、かつ介護福祉士有資格者の数が利用者が6又はその端数を増すごとに1以上である場合

	内容	単位	算定要件
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会にて以下を検討し定期実施している（業務効率化、質向上、介護機器を活用する場合の利用者の安全とケアの質の確保について/職員の負担軽減、勤務状況への配慮/介護機器の定期的な点検/業務効率化、質向上、職員の負担軽減を図るための職員研修）、且つこれらの取り組みについての実績がある、介護機器を複数種類活用している、委員会にて職員の業務分担の明確化等による業務効率化、質の確保、負担軽減を検討・実施し、定期的に確認している、事業年度ごとにこれらの取り組み実績を厚生労働省に報告している場合（※Ⅱとの併算定不可）
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会にて以下を検討し定期実施している（業務効率化、質向上、介護機器を活用する場合の利用者の安全とケアの質の確保について/職員の負担軽減、勤務状況への配慮/介護機器の定期的な点検/業務効率化、質向上、職員の負担軽減を図るための職員研修）、介護機器を活用している、事業年度ごとにこれらの取り組み実績を厚生労働省に報告している場合（※Ⅰとの併算定不可）
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上の場合
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上である場合
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上、または看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が75%以上、もしくは、サービスを直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の割合が30%以上である場合
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の17.6%を加算	
	看護体制加算（Ⅰ）イ	6単位/日	常勤の正看護師を1名以上配置している場合
	看護体制加算（Ⅱ）イ	13単位/日	基準を上回る看護職員を配置しており、看護職員との24時間の連絡体制を確保している場合
	夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	22単位/日	基準を上回る夜勤職員を配置している場合
	夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	28単位/日	夜勤職員配置加算（Ⅱ）の要件に加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成すること※3ヵ月に1回を限度
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	外部のリハビリテーション専門職等が施設を訪問し、施設の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施した場合に算定※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者毎に個別機能訓練計画を作成のうえ機能訓練を行っている場合
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報活用すること※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算可

	内容	単位	算定要件
	個別機能訓練加算(Ⅲ)	20単位/月	個別機能訓練加算(Ⅱ)、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、栄養マネジメント強化加算を算定している入所者について、理学療法士等が個別機能訓練の内容、その他個別機能訓練の適切・有効な実施に必要な情報、口腔の健康状態と栄養状態に関する情報を相互に共有している、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、その内容について関係職種間で共有している場合
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	利用者等(当該施設等の表か対象利用期間が6月を越える者)の総数が10人以上であること。利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6ヵ月目(6ヵ月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。利用開始月の翌月から起算して6ヵ月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	ADL維持等加算(Ⅰ)の要件を満たすこと。評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。(※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可)
	若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	若年性認知症利用者を受け入れ、個別の担当者を定め当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合(※認知症行動・心理症状緊急対応加算との併算定不可)
	精神科医療養指導加算	5単位/日	認知症である利用者が全利用者の3分の1を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合
	障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26単位/日	視覚、聴覚もしくは言語機能に障害のある者、知的障害又は精神障害である入所者の数が15人以上に加え、入所障害者が入所者総数の30%以上ある施設で、視覚障碍者等に対する生活支援に関し専門性を有する専従で常勤の「障害者生活支援員」を1名以上配置している場合
	障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	41単位/日	入所障害者数が入所者総数の50%以上、かつ専ら「障害者支援専門員」としての職務に従事する常勤の職員を2名以上配置している場合
	身体拘束廃止未実施減算	▲10%/日	身体拘束等の適正化を図るため、基準に定められた措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算
	安全管理体制未実施減算	▲5単位/日	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合
	高齢者虐待防止措置未実施減算	▲1%/日	運営基準に定める高齢者虐待防止のための措置、体制整備が行われていない場合
	業務継続計画未策定減算	▲3%/日	『感染症の予防及びまん延の防止のための指針」の整備、および非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、2025年3月31日まで減算しない
	栄養管理未実施減算	▲14単位/日	栄養士又は管理栄養士を1以上配置。入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。※3年の経過措置期間を設ける。

(3)食費 （食材費及び調理に係る費用相当）

※負担軽減制度があります。利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただき基準費用額（1，545円）との差額は、介護保険より補足給付されます。

段階	食費（日額）	負担限度額（日額）
第1段階	1，545円	300円
第2段階	1，545円	390円
第3段階①	1，545円	680円
第3段階②	1，545円	1，420円
第4段階	1，800円	

(4)居住費（光熱水費相当＋室料相当）

※負担軽減制度があります。利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただき基準費用額（915円）との差額は、介護保険より補足給付されます。

段階	居住費（日額）	負担限度額（日額）
第1段階	915円	0円
第2段階	915円	430円
第3段階①	915円	430円
第3段階②	915円	530円
第4段階	915円	

※入院中の居住費について

入院・外泊時費用の算定要件に従い、入院した翌日から6日間（当該入院が月をまたがる場合には最大で12日間）を限度に、入院・外泊時費用の自己負担分と居住費（915円/日※減額を受けている場合にはその定める料金）をお支払いいただきます。

(5)理美容サービス

カット・ブロー	令和8年9月まで	1回	2，180円
	令和8年10月から	1回	2，290円

※カラー、パーマなどは別途料金がかかります。

※毎月第1月曜日および第3土曜日に実施

※理美容費、実施日については業者の都合により変更となる場合があります。

(6)その他の日常生活費

ア．日用品費 ※税込み

ティッシュ（5個）	327円	歯磨き用コップ（1個）	140円
ウェットティッシュ（135枚）	657円	ボディークリーム（200g）	748円
歯ブラシ（1本）	217円	ヘアブラシ（1本）	140円
歯磨き粉（140g）	272円	電気シェーバー（1個）	2，948円
義歯洗浄剤（108個）	690円		

※上記以外に必要なものがある場合には、ご相談させていただくことがあります。

※当園が指定する購入業者の都合により、料金が変更になる場合があります。

※ご家族用意を選択された方で、施設からの連絡・持参のご依頼をさせていただいても一定期間ご持参がなく、ご利用者の日常生活やサービス提供に支障をきたす状況がある場合は、該当品目を購入代行させていただくことがあります。

イ．金銭管理支払い代行委託費

1日	50円
※入院中	80円

ウ．クラブ活動費

参加毎	実費相当

(7)その他の費用

ア. 電気製品使用料

テレビ	1日	20円
加湿器・空気清浄機	1日	10円
電気毛布・アンカ	1日	10円
ラジカセ	1日	10円

※記載外の電気製品の持ち込みについては相談に応じますが、施設長の判断で、持ち込みを制限する場合があります。

※使用料については、使用(開始・中止)申込書の提出を以てご利用料に反映されます。

イ. 買い物等付き添い・代行

徒歩圏内	1回	200円
車使用	1回	400円

※施設サービス提供とは関係のない、個別の希望に基づく買い物等の付添・代行を行う場合

ウ. 各種申請代行

1回	400円

※施設サービス提供とは関係のない申請代行等、個別の希望に基づく支援として行う場合

エ. 希望行事参加費

参加毎	実費相当

※利用者の希望を募り実施する旅行等の行事へ参加をする場合

オ. 個別の食料品

個人の嗜好品にかかる費用	実費

カ. 個別の日用品

個別に希望する特別な日用品の購入にかかる費用	実費

キ. 個別の外出費用

個別に希望する外出にかかる経費	実費

ク. 個人の新聞代等

個人で購読を希望する新聞や週刊誌等の購読料	実費

ケ. 私物の処分

原則はご利用者本人またはご家族による処分をお願いします。処分に関するご相談にも応じます。

コ. 医療費

施設嘱託医師による処方箋料、薬代、診断書料、外部医療機関の受診代、薬代、入院費など	実費

サ. 入院時の費用

オムツ代、病衣等のリース代、業者に依頼する場合の洗濯代、入院する病院において必要な物品の購入費用	実費

7. 利用料金(ユニット型個室)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者負担額を変更します。

(1)介護老人福祉施設利用料

当施設の摘要される地域区分は特甲地となるため、ご利用所定単位数の合計に、10.68を乗算した額となります。お支払いいただく自己負担金は、ご利用者の負担割合に応じた額となります。(※円換算する場合、小数点以下は切り捨てます。)

		ユニット型介護老人福祉施設サービス費(Ⅰ)(1日あたり)
	要介護1	670単位
	要介護2	740単位
	要介護3	815単位
	要介護4	886単位
	要介護5	955単位

(2)介護老人福祉施設加算単位

※次の加算については、基準に該当したものにつき、都度加算計上していくものとします。

	内容	単位	算定要件
	入院・外泊時費用	246単位/日	入院または外泊した際、6日間を限度として算定(入院が月をまたがる場合は最大で12日間)
	外泊時在宅サービス利用費用	560単位/日	施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成し、施設により提供される在宅サービスを利用した場合に1月に6日を限度として算定
	初期加算	30単位/日	入所日から30日間及び、30日以上入院した際の退院日から30日間について算定
	退所時栄養情報連携加算	70単位/回	特別食を必要とするもしくは低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際に、管理栄養士が退所先へ栄養管理に関する情報を提供した場合(月1回を限度)
	再入所時栄養連携加算	200単位/回	入所者が医療機関に入院し、退院後に再入所する際、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする状況で、施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合(1回に限り算定)
	退所前訪問相談援助加算	460単位/回	退所に先立って、退所後の居宅等を訪問し、利用者および家族に対して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・福祉サービスについて相談援助を行った場合(入所中最高2回を限度)
	退所後訪問相談援助加算	460単位/回	退所後30日以内に当該利用者の居宅等を訪問し、利用者および家族に対して相談援助を行った場合(退所後1回を限度)
	退所時相談援助加算	400単位/回	退所後の相談援助を行い、市町村および地域包括支援センター等に対し必要な情報を提供した場合(1回を限度)
	退所前連携加算	500単位/回	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供およびサービス調整を行った場合(1回を限度)
	退所時情報提供加算	250単位/回	退所し医療機関に入院する場合に、当該医療機関へ心身の状況、生活歴等の情報を提供し、紹介を行った場合(1回を限度)
	協力医療機関連携加算	50単位/月	相談・診療体制を常時確保し、緊急時入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関との間で、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合
		5単位/月	上記の体制を満たさない協力医療機関との間で、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合

	内容	単位	算定要件
	栄養マネジメント強化加算	11単位/日	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること。低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。入所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実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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こと。
	経口移行加算	28単位/日	医師の指示を受けた管理栄養士が、経口移行計画を作成し、経口による食事摂取を進める栄養管理を行った場合(180日以内の期間に限る)
	経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	経口により食事をする者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる場合に、医師の指示により多職種が協働して入所者の栄養管理をするための食事の観察および会議等を行い、入所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、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合、所定単位数を加算
	経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	協力歯科医療機関を定めており、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合で、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察および会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、所定単位数を加算
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行う、歯科衛生士が介護職員に具体的助言指導及び指導を行う、必要に応じて歯科衛生士が介護職員からの相談等に対応した場合
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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
	療養食加算	6単位/回	必要に応じ、医師の食事箋に基づいて厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合
	特別通院送迎加算	594単位/月	透析を要し、その家族や病院等による送迎が困難である入所者に対し、月12回以上、通院送迎を行った場合
	配置医師緊急時対応加算	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等について情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設との間で、具体的な取り決めがなされており、複数名の配置医師を置いている若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保し届出を行っている場合かつ看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合	
		325単位/回	配置医師の勤務時間外の場合
		650単位/回	早朝・夜間の場合
		1,300単位/回	深夜(午後10時～午前6時)の場合
	看取り介護加算(Ⅰ)	回復の見込みがないと診断された利用者に対し、利用者又は家族の同意を得て看取り介護指針に基づく看取り介護計画を作成し看取り介護を受け、施設又は居宅、病院で死亡した場合。※「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと。※施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。※看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記する。	
		72単位/日	死亡日31日前～45日前
		144単位/日	死亡日4日前～30日前
		680単位/日	死亡日前日、前々日
		1,280単位/日	死亡日

	内容	単位	算定要件
	看取り介護加算（Ⅱ）	看取り介護加算の算定にあたって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合。	
		72単位/日	死亡日31日前～45日前
		144単位/日	死亡日4日前～30日前
		780単位/日	死亡日前日、前々日
		1,580単位/日	死亡日
	在宅復帰支援機能加算	10単位/日	算定日が属する月の前6ヶ月間において退所した者のうち在宅に復帰した者の占める割合が2割を超えており、当該退所者の在宅生活が1ヶ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場合で、入所者との家族との連絡調整を行い、居宅介護支援事業所に対し必要な情報提供等を行った際に算定（※在宅入所相互利用加算との重複算定不可）
	在宅・入所相互利用加算	40単位/日	在宅生活を継続する観点から、複数の者で、予め在宅期間及び入所期間(3ヵ月を限度)を定め居室を計画的に利用している場合
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が50％以上いる、認知症介護に係る専門研修を修了した職員を基準以上配置し、認知症ケア推進のための体制を整えている、認知症ケアに関する技術的指導等に係る会議を定期的に開催している場合（※認知症専門ケア加算Ⅱとの重複算定不可）
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、さらに専門的な認知症に関する研修を修了した職員を1人以上配置し指導等を実施している、介護と看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し実施している場合（※認知症チームケア推進加算との重複算定不可）
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位/月	日常生活自立度Ⅱ以上の入所者の割合が50％以上であり、認知症の行動・心理症状の予防と早期対応に資する専門研修を修了している者、または認知症介護に係る専門研修および認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含む研修を終了した者を1人以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る対応チームを組んでいる、個別に認知症症状の計画評価を行い、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している、認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価とケアの振り返り、計画の見直しを行っている場合
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位/月	日常生活自立度Ⅱ以上の入所者の割合が50％以上であり、認知症の行動・心理症状の予防等に資する専門研修を終了した者を1人以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る対応チームを組んでいる、個別に認知症症状の計画評価を行い、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している、認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価とケアの振り返り、計画の見直しを行っている場合（※認知症専門ケア加算との重複算定不可）
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると医師が判断した利用者が入所した場合(入所後7日まで)
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価を行い、評価の結果、リスク高とされた入所者に対し、多職種共同で褥瘡ケア計画を作成し3ヶ月に1回見直しを行った場合
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと※（Ⅰ）（Ⅱ）の併算不可。
	排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月	要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である入所者で、医師または医師と連携した看護師が排泄にかかる要介護状態を軽減できると判断し、かつ入所者もそれを希望する場合に、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合※（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可。

	内容	単位	算定要件
	排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、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者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。※(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。
	排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、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者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。※(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。
	自立支援促進加算	280単位/月	医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3か月に1回以上、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に沿ったケアを実施していること。少なくとも3か月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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こと。
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月	入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービス提供にあたり、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位/月	入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出している、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービス提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。
	安全対策体制加算	20単位(入所時に1回)	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備している場合。
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している、協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め発生時には連携し適切に対応している、診療報酬の感染対策向上加算または外来感染対策向上加算にかかる届け出を行った医療機関または地域の医師会が行う研修か訓練に1年に1回以上参加している場合
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	診療報酬の感染対策向上加算にかかる届け出を行った医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染等制御等にかかる実地指導を3年に1回以上受けている場合
	新興感染症等施設療養費	240単位/日	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症(※現時点で指定されている感染症はなし)に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った場合(※月1回、連続5日まで)
	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46単位/日	算定日の属する月の前6ヶ月または12ヶ月の新規入所者のうち、要介護4又は要介護5の利用者の占める割合が70%以上、あるいは認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が65%以上、または痰の吸引等が必要な利用者が15%以上であり、かつ介護福祉士有資格者の数が利用者が6又はその端数を増すごとに1以上である場合

	内容	単位	算定要件
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会にて以下を検討し定期実施している(業務効率化、質向上、介護機器を活用する場合の利用者の安全とケアの質の確保について/職員の負担軽減、勤務状況への配慮/介護機器の定期的な点検/業務効率化、質向上、職員の負担軽減を図るための職員研修)、且つこれらの取り組みについての実績がある、介護機器を複数種類活用している、委員会にて職員の業務分担の明確化等による業務効率化、質の確保、負担軽減を検討・実施し、定期的に確認している、事業年度ごとにこれらの取り組み実績を厚生労働省に報告している場合(※Ⅱとの併算定不可)
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会にて以下を検討し定期実施している(業務効率化、質向上、介護機器を活用する場合の利用者の安全とケアの質の確保について/職員の負担軽減、勤務状況への配慮/介護機器の定期的な点検/業務効率化、質向上、職員の負担軽減を図るための職員研修)、介護機器を活用している、事業年度ごとにこれらの取り組み実績を厚生労働省に報告している場合(※Ⅰとの併算定不可)
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上の場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上である場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上、または看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が75%以上、もしくは、サービスを直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の割合が30%以上である場合
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の17.6%を加算	
	看護体制加算(Ⅰ)ロ	4単位/日	常勤の正看護師を1名以上配置している場合
	看護体制加算(Ⅱ)ロ	8単位/日	基準を上回る看護職員を配置しており、看護職員との24時間の連絡体制を確保している場合
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18単位/日	ユニット個室において基準を上回る夜勤職員を配置している場合
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	21単位/日	夜勤職員配置加算(Ⅱ)の要件に加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成すること※3ヵ月に1回を限度
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	外部のリハビリテーション専門職等が施設を訪問し、施設の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施した場合に算定※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者毎に個別機能訓練計画を作成のうえ機能訓練を行っている場合
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報活用すること※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可

	内容	単位	算定要件
	個別機能訓練加算(Ⅲ)	20単位/月	個別機能訓練加算(Ⅱ)、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、栄養マネジメント強化加算を算定している入所者について、理学療法士等が個別機能訓練の内容、その他個別機能訓練の適切・有効な実施に必要な情報、口腔の健康状態と栄養状態に関する情報を相互に共有している、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、その内容について関係職種間で共有している場合
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	利用者等(当該施設等の表か対象利用期間が6月を越える者)の総数が10人以上であること。利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6ヵ月目(6ヵ月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。利用開始月の翌月から起算して6ヵ月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	ADL維持等加算(Ⅰ)の要件を満たすこと。評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。(※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可)
	若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	若年性認知症利用者を受け入れ、個別の担当者を定め当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合(※認知症行動・心理症状緊急対応加算との併算定不可)
	精神科医療養指導加算	5単位/日	認知症である利用者が全利用者の3分の1を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合
	障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26単位/日	視覚、聴覚もしくは言語機能に障害のある者、知的障害又は精神障害である入所者の数が15人以上に加え、入所障害者が入所者総数の30%以上ある施設で、視覚障碍者等に対する生活支援に関し専門性を有する専従で常勤の「障害者生活支援員」を1名以上配置している場合
	障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	41単位/日	入所障害者数が入所者総数の50%以上、かつ専ら「障害者支援専門員」としての職務に従事する常勤の職員を2名以上配置している場合
	身体拘束廃止未実施減算	▲10%/日	身体拘束等の適正化を図るため、基準に定められた措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算
	安全管理体制未実施減算	▲5単位/日	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合
	高齢者虐待防止措置未実施減算	▲1%/日	運営基準に定める高齢者虐待防止のための措置、体制整備が行われていない場合
	業務継続計画未策定減算	▲3%/日	『感染症の予防及びまん延の防止のための指針」の整備、および非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、2025年3月31日まで減算しない
	栄養管理未実施減算	▲14単位/日	栄養士又は管理栄養士を1以上配置。入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。※3年の経過措置期間を設ける。

(3)食費 （食材費及び調理に係る費用相当）

※負担軽減制度があります。利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただき基準費用額（1，545円）との差額は、介護保険より補足給付されます。

段階	食費（日額）	負担限度額（日額）
第1段階	1，545円	300円
第2段階	1，545円	390円
第3段階①	1，545円	680円
第3段階②	1，545円	1，420円
第4段階	1，800円	

(4)居住費

※負担軽減制度があります。利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただき基準費用額（2，066円）との差額は、介護保険より補足給付されます。

段階	居住費（日額）	負担限度額（日額）
第1段階	2，066円	880円
第2段階	2，066円	880円
第3段階①	2，066円	1，370円
第3段階②	2，066円	1，470円
第4段階	2，380円	

※入院中の居住費について

①入院・外泊時費用の算定要件に従い、入院日の翌日から6日の間（当該入院が月をまたがる場合には最大で12日間）を限度に、入院・外泊時費用の自己負担分と居住費（2380円／日 ※減額を受けている場合にはその定める料金）をお支払いいただきます。

②居住費（2380円／日）
※入院・外泊時費用の算定期間終了後より

※入院中に当該居室を短期入所生活介護等に活用することを同意した方については、短期入所生活介護等の実績期間は、②の居住費を支払う必要はありません。

(5)理美容サービス

カット・ブロー	令和8年9月まで	1回	2，180円
	令和8年10月から	1回	2，290円

※カラー、パーマなどは別途料金がかかります。
※毎月第1月曜日および第3土曜日に実施
※理美容費、実施日については業者の都合により変更となる場合があります。

(6)その他の日常生活費

ア．日用品費 ※税込み

ティッシュ（5個）	327円	歯磨き用コップ（1個）	140円
ウェットティッシュ（135枚）	657円	ボディークリーム（200g）	748円
歯ブラシ（1本）	217円	ヘアブラシ（1本）	140円
歯磨き粉（140g）	272円	電気シェーバー（1個）	2，948円
義歯洗浄剤（108個）	690円		

※上記以外に必要なものがある場合には、ご相談させていただくことがあります。
※当園が指定する購入業者の都合により、料金が変更になる場合があります。
※ご家族用意を選択された方で、施設からの連絡・持参のご依頼をさせていただいても一定期間ご持参がなく、ご利用者の日常生活やサービス提供に支障をきたす状況がある場合は、該当品目を購入代行させていただくことがあります。

イ．金銭管理支払い代行委託費

1日	50円
※入院中	80円

ウ．クラブ活動費

参加毎	実費相当

(7)その他の費用

ア. 電気製品使用料

テレビ	1日	20円
小型冷蔵庫	1日	30円
加湿器・空気清浄機	1日	10円
電気毛布・アンカ	1日	10円
ラジカセ	1日	10円

※記載外の電気製品の持ち込みについては相談に応じますが、施設長の判断で、持ち込みを制限する場合があります。

※使用料については、使用(開始・中止)申込書の提出を以てご利用料に反映されます。

イ. 買い物等付き添い・代行

徒歩圏内	1回	200円
車使用	1回	400円

※施設サービス提供とは関係のない、個別の希望に基づく買い物等の付添・代行を行う場合

ウ. 各種申請代行

1回	400円

※施設サービス提供とは関係のない申請代行等、個別の希望に基づく支援として行う場合

エ. 希望行事参加費

参加毎	実費相当

※利用者の希望を募り実施する旅行等の行事へ参加をする場合

オ. 個別の食料品

個人の嗜好品にかかる費用	実費

カ. 個別の日用品

個別に希望する特別な日用品の購入にかかる費用	実費

キ. 個別の外出費用

個別に希望する外出にかかる経費	実費

ク. 個人の新聞代等

個人で購読を希望する新聞や週刊誌等の購読料	実費

ケ. 私物の処分

原則はご利用者本人またはご家族による処分をお願いします。処分に関するご相談にも応じます。

コ. 医療費

施設嘱託医師による処方箋料、薬代、診断書料、外部医療機関の受診代、薬代、入院費など	実費

サ. 入院時の費用

オムツ代、病衣等のリース代、業者に依頼する場合の洗濯代、入院する病院において必要な物品の購入費用	実費

8. ご入居にあたって

＊持ち物について（多床室）

衣類	**□日常着（上下）　3～4 組** **□羽織もの**　※肌寒いときに着用いただきます **□ジャンパー等の上着**　※冬場の外出時に必要となることがあります **□寝巻き　3～4 組** **□下着（上下）　3～4 着** **□靴下　3～4 足** • 上記はあくまで目安です。ご本人の生活様式やお身体の状態、季節に応じたものをご用意下さい。入所後、必要に応じて取り揃えていただければ結構です。 • ご依頼に基づき近隣の衣料品店での衣類購入を当園が代行することもできますのでご相談ください。
履物	• 室内履きとして、使い慣れた物があればご持参ください。 • 歩行が不安定な方には、リハビリシューズなどの使用をお勧めします。なお、リハビリシューズなどのご用意はありませんので、事前にご準備いただくか、入所後に購入（実費自己負担）をご支援いたしますのでご相談下さい。
日用品	• Box ティッシュ、ウェットティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、歯磨き用コップ、ボディークリーム、ヘアブラシ、電気シェーバー（男性） ※上記の標準品目については、施設による購入代行も可能です。 ※その他、置き時計、小型の鏡　など、居室内で使用する日用品があればご持参ください。
テレビ	• 各居室で設置可能ですが、個人でご用意ください。ただし、居室の構造上、21 型程度の大きさのものでお願いします。 • また、同室者への配慮としてイヤホンのご使用にご理解とご協力をお願いします。 **注 1）**1 日あたりの使用料を定め、利用料に積算します。
その他の電化製品	• 加湿器、空気清浄機、電気毛布、電気アンカ、ラジオ・ラジカセ類（小型音響機器）類の持ち込みは可能です。 **注 1）**原則として、ご自身による使用・管理をお願いします。 **注2）**電気製品を使用する場合は「使用開始申込書」 中止する場合は「使用中止申込書」をご提出いただきます。 **注3）**製品ごとに 1 日あたりの使用料を定め、利用料に積算します。
その他	• 居室スペースの範囲内で、生活に馴染みのある身の回り品があればお持ち下さい。ご自分の居住空間と思える環境をお作りいただき、一日も早く施設生活に慣れていただけることを願っております。 • ただし、スペースの範囲を超えるお荷物については、安全管理上、やむを得ず、当園倉庫で保管させていただく場合やお持ち帰りいただく場合がありますのでご了承下さい。
貴重品	紛失した場合、責任は負いかねますのでご了承ください。多額の現金や貴重品の居室管理は、できる限り避けていただけますようお願いいたします。
洗面用具 **入浴用品** **食器具**	当園でご用意いたしますので、必要ありません。
持ち込めないもの	• 冷蔵庫、その他の大型電気製品、大型家具 • パソコン（インターネット）、固定電話については、電話回線をひく設備がありません。 • 記載外の物品の持ち込みについてはご相談ください。ただし、施設長の判断で持ち込みを制限させていただく場合があります。

＊持ち物について（ユニット型個室）

衣類	**□日常着（上下）　3～4 組** **□羽織もの**　※肌寒いときに着用いただきます **□ジャンパー等の上着**　※冬場の外出時に必要となることがあります **□寝巻き　3～4 組** **□下着（上下）　3～4 着** **□靴下　3～4 足** • 上記はあくまで目安です。ご本人の生活様式やお身体の状態、季節に応じたものをご用意下さい。入所後、必要に応じて取り揃えていただければ結構です。 • ご依頼に基づき近隣の衣料品店での衣類購入を当園が代行することもできますのでご相談ください。
履物	• 室内履きとして、使い慣れた物があればご持参ください。 • 歩行が不安定な方には、リハビリシューズなどの使用をお勧めします。なお、リハビリシューズなどのご用意はありませんので、事前にご準備いただくか、入所後に購入（実費自己負担）をご支援いたしますのでご相談下さい。
テレビ	• 各居室で設置可能ですが、個人でご用意ください。 **注 1）**1 日あたりの使用料を定め、利用料に積算します。
その他の電化製品	• 冷蔵庫（150ℓ 以下）、加湿器、空気清浄機、電気毛布、電気アンカ、ラジオ・ラジカセ類（小型音響機器）類の持ち込みは可能です。 **注 1）**原則として、ご自身による使用・管理をお願いします。 **注 2）**冷蔵庫をお持込みになる場合、消費期限を守り食中毒等の予防にご協力下さい。管理不可能となった場合は撤去をお願いすることがあります。 **注 3）**電気製品を使用する場合は「使用開始申込書」中止する場合は「使用中止申込書」をご提出いただきます。 **注 4）**製品ごとに 1 日あたりの使用料を定め、利用料に積算します。
食器具	• ご本人の好みのご飯茶碗、箸の持ち込みも可能です。
その他	• 居室スペースの範囲内で、生活に馴染みのある身の回り品があればお持ち下さい。ご自分の居住空間と思える環境をお作りいただき、一日も早く施設生活に慣れていただけることを願っております。 • 居室カーテンは一般的なものを備えています。ご利用者好みのものを持ち込んでいただく場合は、**防炎加工**のものに限ります。 • スペースの範囲を超えるお荷物については、安全管理上、やむを得ず、当園倉庫に保管させていただく場合やお持ち帰りいただく場合があります。
日用品	• Box ティッシュ、ウェットティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、歯磨き用コップ、ボディークリーム、ヘアブラシ、電気シェーバー（男性） ※上記の標準品目については、施設による購入代行も可能です。 ※その他、置き時計、小型の鏡　など、居室内で使用する日用品があればご持参ください。
貴重品	紛失した場合、責任は負いかねますのでご了承下さい。多額の現金や貴重品の居室管理は、できる限り避けていただけますようお願い申し上げます。
洗面用具 **入浴用品** **食器具**	当園でご用意いたしますので、必要ありません。
その他	• パソコン（インターネット）、固定電話については、電話回線をひく設備がありません。 • 記載外の物品の持ち込みについてはご相談下さい。ただし、施設長の判断で持ち込みを制限させていただく場合があります。

9．施設利用にあたっての留意事項

面会・来訪	毎日、【10:00～11:00／11:00～11:30／14:00～15:00／15:00～16:00】のいずれかの時間枠から、事前予約により面会できます。 ＊荷届けのみのご来訪でしたら、予約なく 9:00～17:45(事務所営業時間内)の間にご来園いただき、お預かりすることができます。
外出	10:00～16:00 の間で外出できます(11:30～13:30 の間の出発、帰園はご遠慮ください)。外出前日までに、希望日・時間、昼食を欠食するかをお申し出ください。
外泊	初めて外泊される方は予定の1週間前までに、外泊期間、出発・帰園時間をお申し出ください。現在の介護状況、食事形態等についてお伝えします。1か月の外泊可能日数は、基本的には、6日間とさせていただいています。
飲酒	健康上の理由等により制限させていただくことがあります。また、飲酒による他の利用者への影響、トラブルがあり、再三のお願いにもかかわらず飲酒を制限いただけない場合には、利用契約を解除させていただくことがあります。
喫煙	所定の喫煙所でお願いします。健康上の理由等で制限させていただくことがありますが、基本的には嗜好としてお楽しみいただけます。ただし、居室等、所定の場所以外で喫煙されるようなことがあった場合には、防火管理上の安全性が確保できないと判断し、利用契約を解除させていただくことがあります。
迷惑行為	喧嘩や口論、暴力、騒音、営利活動等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。生活の限度を超える場合には、利用契約を解除させていただくことがあります。
金銭・貴重品の管理	ご依頼に基づき金銭・貴重品の管理を行うことができます。集団生活の中でのトラブルを避けるためにも、個人で金銭を管理する場合は少額に留め、各自の責任の範囲でお願いします。利用者間の金銭・物品の貸し借り、授受はご遠慮下さい。
受診・通院・入院	嘱託医等により利用者の病状と施設対応の限界を見極めたうえで、本人の不利益にならないよう施設外の医療機関への受診、通院、入院の判断をします。施設が必要と判断する受診、通院、入院等については、施設職員が付き添いおよび送迎を行います。入院の手続きや入院期間中の対応は、原則としてご家族にお願いしますが、事情によっては、これらを一部代行することもできますので、ご相談ください。
宗教・政治活動	思想・信条・信仰は個人の自由ですが、園内での勧誘等の活動はご遠慮いただきます。
ペット・動物の飼育	衛生管理上の理由により飼育できません。
飲食物の管理	冷凍・冷蔵が必要な食品や生ものについては、各食堂にある共同の冷蔵庫を使用していただきます。冷蔵庫の容量に限りがありますので、購入量にもご配慮をお願いします。また、衛生管理として、定期的に賞味期限や食品の状態を確認し、処分させていただくことがあります。個人の冷蔵庫を持ち込む場合は、一切の管理はできません。
危険物	刃物・火気などの危険物は、原則としてご本人による管理をお断りしています。どうしても必要なものについてはご相談下さい。
エレベーター	東棟(ユニット)および西棟(多床室)にそれぞれ1基ずつあります。東棟エレベーターは暗証番号の設定がされていますので、ご利用の際は職員にお尋ねください。※西棟のエレベーターは暗証番号の設定が出来ない機種となっています。

施設利用上の注意	施設の設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損、変更した場合には、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価を支払っていただきます。
洗濯	当園で行います。別途費用がかかることはありません。ただし、通常の洗濯が適当でないものについてはクリーニングをご利用いただきます。その場合の費用については自己負担となります。
オムツ	当園よりご提供し、別途費用がかかることはありません。紙オムツ、リハビリパンツ、尿パットなど、生活スタイルや身体状況に応じた排泄用品を使用していただきます。ただし、入院中のオムツ代は自己負担となります。

10. 実際にご入居が決まりましたら、当日までにご準備下さい。

転出証明書	【東村山市内にご住所がある方】 当園が転居の手続きを代行いたします。
	【他区市等からご入所される方】 現在お住まいの市区町村役所でお手続きをお願いします。役所が発行する転出証明書をご持参ください。異動（予定）年月日は入所当日の日付でお手続き下さい。
健康保険者証	【後期高齢者医療資格確認書】 【後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証】 • 東京都内からご入所される方は、後期高齢者医療資格確認書をご持参ください。当園にて保険者証の住所変更手続きを代行いたします。 • 他の都道府県からご入所される方は、お住まいの市区町村役所にて保険者証の住所変更手続きをお願いします。※住所地特例制度の適用
	【国民健康保険資格確認書】 【国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証】 • 東村山市内からご入所される方は当園が住所変更を代行いたしますので資格確認書をご持参ください。他区市からご入所される方は、お住まいの市区町村役所で住所変更のお手続きをお願いします。 • 「国民健康保険高齢受給者証」をお持ちの方は、保険者証と併せてご持参ください。（他区市等からご入所される方は現在お住まいの市区町村役所にて住所変更のお手続きをお願いします）
その他の受給者証等	「自立支援医療制度」「心身障害者医療費助成制度」「難病医療費助成制度」等の受給者証をお持ちの方はご持参ください。他区市からご入所される方は、お住まいの市区町村役所で住所変更のお手続きをお願いします。
診察券	市内および近隣の病院診察券をお持ちでしたらご持参ください。
お薬手帳	お薬手帳（最新のもの）をご持参ください。
介護保険被保険者証 介護負担割合証	【東村山市内にご住所がある方】 当園が住所変更の手続きを代行いたします。 【他区市等からご入所される方】 ※住所地特例制度の適用 現在お住まいの市区町村役所で住所変更の手続きをして下さい。
介護保険負担限度額認定証	【東村山市内にご住所がある方】 当園が住所変更の手続きを代行いたします。 【他区市等からご入所される方】 ※住所地特例制度の適用 現在お住まいの市区町村役所で住所変更の手続きをして下さい。
	※市区町村民税が世帯非課税の場合等、要件を満たす方は、介護保険者への申請により施設利用における食費と居住費が減額されます。
身体障害者手帳	当園が住所変更の手続きを代行いたしますのでご持参下さい。
年金証書	年金管理を施設に依頼される場合のみご持参下さい。年金受給者住所・支払機関変更届出を行いますので、手続き完了後は施設預かりの口座に振り込まれます。年金は、施設利用料やご本人のお小遣いとしてお遣いいただけるよう支援します。

※住所地特例制度

他の市区町村の介護保険施設に入所（住民異動）する場合に限り、これまで居住していた都道府県の後期高齢者医療保険・市区町村の介護保険に引き続き加入する決まりになっています。

<table>
<tr><td rowspan="4">印鑑・現金</td><td colspan="2">ご本人名義の預金通帳を作成します。施設利用料の振替、年金管理、還付金の受領、保険料や医療費の支払い等、滞りなく適正にご支援させていただくため、ご理解とご協力をお願いします。(銀行名：青梅信用金庫 支店名：東京街道支店)</td></tr>
<tr><td>印鑑</td><td>1本(長期間お預かりが可能なもの、三文判可)</td></tr>
<tr><td>現金</td><td>口座開設用としてご用意下さい。1ヶ月のご利用料分を目安にご持参ください。収入に応じて利用料が異なりますので、入所担当者が個別にご案内いたします。</td></tr>
<tr><td>本人確認書類</td><td>通帳開設にあたり以下のいずれかの本人確認書類が必要となります。
○顔写真のある書類1部(身体障害者手帳等)
○顔写真のない書類2部(健康保険証、介護保険被保険者証)
＊生活保護を受給されている方で、身体障害者手帳等をお持ちでない方については、以下のいずれか1点をご入所までにご用意いただくことになります。なお、発行等にかかる手数料についてはご負担していただきます。
○住民票の写し
○印鑑登録証明書
○氏名・現住所の記載がある公共料金(電気・ガス・水道)または税・社会保険料の領収書等(領収日付が6ヶ月以内のもの)</td></tr>
<tr><td colspan="3"><利用料のお支払方法>
原則、お預かりいたしますご本人口座からの【振替】となります。
※口座開設につきましては上記の通りです。
<u>当月利用料を翌月末日(土日祝祭日の場合はその前日)に振替え</u>ます。毎月20日頃までに、口座への入金をお願いいたします。
なお、特別なお申し出がない場合、請求書の送付はせず、四半期ごとの収支報告とともに3か月分の領収書を依頼者へ送付します。</td></tr>
<tr><td>診療情報提供書(病状紹介状)</td><td colspan="2">医療機関へ通院中もしくは入院されている場合は、主治医より薬の処方が明記されている診療情報提供書(病状紹介状)の作成を依頼していただき、ご持参下さい。原則として、入所後は施設の嘱託医がみなさまの主治医として健康管理をしていくこととなります。
※情報提供書について、施設の指定様式はありません。</td></tr>
<tr><td>お薬</td><td colspan="2">現在服薬をされている場合にご持参下さい。その場合、最低でも2週間分のお薬をご持参いただけますようお願いいたします。</td></tr>
<tr><td>健康診断書</td><td colspan="2">相当期間以上の集団生活を送ることが想定され、適切なご支援をさせていただくために健康状態の把握が必要です。主治医からの診療情報提供書(病状紹介状)等によっても、必要な健康状態の把握ができない場合には、別途健康診断書の提出をお願いすることがあります。※その費用については自己負担となりますので、あらかじめご了承ください。</td></tr>
<tr><td>感染症検査</td><td colspan="2">健康状態の把握のため、ご入所後、施設にて感染症(梅毒、B型肝炎、C型肝炎)の検査を実施させていただきます。なお、費用については自己負担となりますのであらかじめご了承ください。</td></tr>
<tr><td>生活のカルテ</td><td colspan="2">ご本人の趣味・特技、嗜好、生活習慣、生活歴などをお伺いしております(別紙をご参照下さい)。これらの情報をきっかけに、より豊かな生活をご支援させていただきたいと思っていますので、ご協力をお願いいたします。なお、提供いただいた情報につきましては、当法人が定める個人情報保護規定および当園が定める実施細目により、適正かつ適切に取り扱うものとします。</td></tr>
</table>

生　活　の　カ　ル　テ

私たちが日々の生活をお手伝いする際、参考にさせていただきますので、ぜひ詳しくご記入ください。どんな人生を歩まれてきたか、どんなご趣味をお持ちなのか、これらの情報をいただきながら、ご利用者様のより豊かな生活のご支援について考えていきたいと思っています。差し支えない範囲で結構ですので、ぜひ、ご協力をお願いいたします。

<table>
<tr><td>入居者
氏　名</td><td></td><td>記入者
氏　名</td><td colspan="2">（続柄　　）</td></tr>
<tr><td>主な職業</td><td colspan="2"></td><td>宗教</td><td></td></tr>
<tr><td>趣味</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>特技</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">好み</td><td colspan="4">好きな本＜　　＞　好きな作家＜　　＞
好きな俳優＜　　＞　好きな映画＜　　＞
好きな歌＜　　＞　好きな歌手＜　　＞
好きな色＜　　＞　好きな服＜和服・洋服＞
好きなテレビ・ラジオ番組＜　　＞</td></tr>
<tr><td colspan="4">その他お好きなこと</td></tr>
<tr><td rowspan="4">食の好み</td><td>好きな食べ物</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>嫌いな食べ物</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>好きな飲み物</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>嫌いな飲み物</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">嗜好</td><td colspan="4">お酒（多い・普通・少ない・のまない）種類＜　　＞</td></tr>
<tr><td colspan="4">タバコ（吸う・吸わない）＜１日　　本＞</td></tr>
<tr><td rowspan="2">生活習慣</td><td colspan="4">起床＜　　時＞　就寝＜　　時＞
朝食＜　　時＞　昼食＜　　時＞　夕食＜　　時＞</td></tr>
<tr><td colspan="4">どんなことをして過ごされますか？</td></tr>
<tr><td>嫌うこと</td><td colspan="4">著しく不快になるなど、嫌っている事柄、物などがあれば教えて下さい</td></tr>
</table>

裏面へ続きます→

生活歴をご記入ください

今までどのような人生を歩まれたのでしょうか？