



社会福祉法人 春岡会

特別養護老人ホーム奥町

～申し込みにあたって～

ユニット型施設・ユニットケアとは

- ・入居者様個人のプライバシーが守られる「個室」と、他の入居者様やスタッフと交流するための「居間」(共同生活室)があり、**ゆったい**と**家庭的な雰囲気**で生活していただけます。
- ・入居者様の尊厳ある生活を保障していくために、一人ひとりの個性と生活リズムを尊重した「**個別ケア**」が求められ、「個別ケア」を実現する一つの方法が「**ユニットケア**」なのです。介護スタッフが、入居者様の個性や生活リズムを尊重した暮らしをサポートします。



入居までの流れ

入居申し込み



入居希望者の状態確認



入居判定委員会



契約



入居日の日程調整



入居

・入居申し込み

入居申し込み書を基に、できるだけ詳しくご本人様やご家族様等の状況を教えてください。

※特別養護老人ホーム奥町にも同時に申し込む事が可能です。

・入居希望者の状態確認の実施・健康診断書の作成

入居希望者様に直接お会いして状態の確認を行います。

ご家族様等も同席していただくよう協力をお願いします。

健康診断書は作成に2週間ほどかかるため早めに準備をお願いいたします。

・入居判定委員会

状態確認を行った内容を基に第三者の目線から入居の可否を決定します。

※入居判定委員会の日より半年以内にとった健康診断書が必要です。

・契約

入居に関しての説明を丁寧にさせていただき、2時間程お時間をいただきます。

・入居日の日程調整

連絡後、一週間以内に入居していただくよう日程調整をさせていただきます。なお、一週間を超える場合は入居を延期させていただきます可能性があります。

・入居

入居の際、施設での送迎は行っておりません。ご家族様の車か介護タクシー等を使って来ていただきます。

入居後、担当者会議を開催します。

※入居の順番は申し込み順というわけではありません。ご本人様やご家族様等の状況に応じて優先順位を決定しております。

その為、申込時の状況に変化があればその都度ご連絡をお願いします。

入居基準

入居申込書の内容を基に、下記の基準により点数化し、優先順位を決定します。

・要介護度

要介護度3～5の方で、介護度に応じて点数化します。

※特例入所について

- ・介護度が1～2の方でもやむを得ない事情のある方は入居することができます。
- ・認知症により日常生活に支障をきたすような状態や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、在宅生活が困難な状態。
- ・知的障害、精神障害を伴い日常生活に支障をきたすような状態や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、在宅生活が困難な状態。
- ・家族等による深刻な虐待が疑われる等、心身の安全、安心の確保が困難な状態。
- ・単身世帯や同居の家族が高齢または病弱などの理由から家族等による支援が期待できない、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態。

・現在の居所

在宅で過ごされている方を優先し、他施設や病院の利用状況に応じて点数化します。

・介護の状況(飲食摂取、排泄、入浴、歩行、衣服着脱)

各項目にて介助の必要性が高い方を優先し、点数化します。

・認知症等による問題行動

当てはまる項目の数に応じて点数化します。

・主介護者の状況

年齢、就労状況、病気の有無、他に介護が必要な家族の有無の内容から点数化します。

・地域考慮

施設近隣の方を優先し、点数化します。

・申し込み経過年数

申し込まれてからの年数がより経過している方を優先し、点数化します。

・サービス利用の有無

春岡会の施設(デイサービス丹陽、デイサービス浅野、ショートステイ丹陽、特別養護老人ホーム奥町)を利用している、していたことがある方を優先し、点数化します。

また、当法人の関係者からの紹介も加算対象になります。

医療対応について

特別養護老人ホーム丹陽は、生活施設であり、医療施設ではありません。

医者が常駐しておらず、検査機械の設備もない為、**医療行為には制限があります。**

実施できる医療対応として、入居者様の体調管理、薬の管理、健康診断(年1回)となっております。

嘱託医の指示で、**外部の病院に受診していただく事があります。**

その場合、ご家族様にも付き添っていただきます。

※当施設に入居される場合、基本的に当施設の嘱託医に変更していただきます。変更していただくことで日々の内服薬を処方することができます。

(嘱託医の専門外の薬は処方できないことがあります。)

※病院受診につきましては、**送迎のサービス**も行っております。

(平日の 10 時～16 時に限ります)

・看取り

入居者様が施設で自然のままの最期を迎えられるよう、看取りの介護を行います。

・入居可能な方

・経管栄養の方(人数制限あり。自己抜去される方は不可)

・バルーンカテーテル留置

・人工肛門

・感染症

MRSA(症状、程度がわかっており、全身状態が良好な方)

疥癬、結核、伝染病(治療している方)

肺炎(確認できている方)

・その他、施設長が入居可と判断した方

・入居困難な方

・病状が不安定で、入退院を繰り返されている方

・高度な医療処置や常時治療が必要な方

・インスリン注射、中心静脈栄養、在宅酸素、人工透析、鼻腔栄養、
気管切開の方

・痰吸引が常時必要な方

・精神疾患、認知症などで自傷行為、自殺願望、暴力行為等の症状
が強い方

・その他、施設長が入居困難と判断した方

特別養護老人ホーム奥町 利用料金表				ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)		
1日あたりの基本利用料				令和元年10月1日改定 別紙1		
要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
サービス費	638 円	705 円	778 円	846 円	913 円	
初期加算	利用者負担額 30 円／日 入居日から30日に限って加算。また、30日を超える病院等への入院後に再入居した場合も対象となります。					
個別機能訓練体制加算	利用者負担額 12 円／日					
栄養マネジメント加算	利用者負担額 14 円／日 入居者の栄養状態を適切にアセスメントし、状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントが行われ加算します。					
日常生活継続支援加算	利用者負担額 46 円／日 ①算定日の属する前6カ月又は12カ月間における新規入居の総数の内、要介護度4～5の割合が70%以上 ②算定日の属する前6カ月又は12カ月間における新規入居の総数の内、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上であること。 ③痰の吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること 上記①～③のいずれかの要件を満たし、介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置している施設に加算されます。					
夜勤職員配置加算 (ユニット型特養)	利用者負担額 18 円／日 51人以上の施設で夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。					
看護体制加算Ⅰ	利用者負担額 4 円／日 常勤の看護師を1名以上配置している施設に加算されます。					
介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用者負担額(目安) 61 円／日 66 円／日 72 円／日 78 円／日 84 円／日 計算方法:(基本サービス費+各種加算減算)×加算率(8.3%)<1単位未満の端数四捨五入>=利用者負担額 キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たすこと。					
	利用者負担額(目安) 20 円／日 22 円／日 24 円／日 25 円／日 27 円／日 計算方法:(基本サービス費+各種加算減算)×加算率(2.7%)<1単位未満の端数四捨五入>=利用者負担額 キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たすこと。					
★1★2 1割負担の方 1カ月の自己負担額(目安)	25,541 円	27,879 円	30,426 円	32,798 円	35,136 円	
★1★2 2割負担の方 1カ月の自己負担額(目安)	47,262 円	55,757 円	60,851 円	65,596 円	70,272 円	
★1★2 3割負担の方 1カ月の自己負担額(目安)	76,622 円	83,636 円	91,277 円	98,395 円	105,408 円	
・★1. 1ヶ月の自己負担額について・・・1ヶ月を31日分とし、1割負担で初期加算を含まない形で計算されておりますので、あくまでも目安金額となります。						
・★2. 計算方法:(基本単位+加算単位)×日数×10.14(地域単価)－介護給付(9割)=利用者負担額 サービス総単位数に地域単価(10.14)を掛けるため、端数処理により金額が若干異なる場合があります。						
●介護サービスを利用する時の利用者負担割合は、1割または一定以上の所得がある方は、2～3割負担になります。※1						
※1. 1割負担・・・年金収入等280万円以下 ・ 2割負担・・・年金収入等280万円以上※2 ・ 3割負担・・・年金収入等340万円以上※3※4						
※2. 単身で「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(夫婦世帯の場合は346万円以上)→単身で年金収入のみの場合280万円以上相当						
※3. 単身で「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(夫婦世帯の場合は463万円以上)→単身で年金収入のみの場合344万円以上相当						
※4. 3割負担は平成30年8月より施行されます。						
下記の加算については、対象者及び体制に応じて取得する加算となります。						
各種加算項目	加算名	利用者負担額	加算取得条件等			
	看護体制加算Ⅱ	8円/日	①看護師が入所者25人又は端数を増すごとに1人以上配置。 ②最低基準を1人以上上回って配置していること。 ③当該施設看護職員により、24時間の連絡体制を確保していること。 以上3つの要件の1つに、その事業所が該当していることが条件となります。			
			療養食加算			
			6円/回 医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合。			
	外泊時の費用					
	246円/日 病院等への入院、自宅へ外泊した場合、月6日を限度とし一部負担額がこの金額に変更となります。					
	配置医師緊急時対応加算	650円/回	早朝・夜間の場合	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し		
		1300円/回	深夜の場合	入居者の診療を行った場合。		
	排泄支援加算					
	100円/月 排泄障害等のため排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成					
	褥瘡マネジメント加算					
	10円/月 褥瘡予防のため、褥瘡に関連の強い項目について、定期的に評価し、結果に基づき計画的に管理する					
	看取り介護加算Ⅰ	144円/日	死亡日以前4日～30日	看取り介護加算Ⅱ	144円/日	死亡日以前4日～30日
		680円/日	死亡日の前日・前々日		780円/日	死亡日の前日・前々日
		1280円/日	死亡日		1580円/日	死亡日
	在宅・入居相互利用加算					
	40円/日 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間・入居期間(3カ月を限度)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用する場合。					
	サービス提供体制強化加算Ⅰ					
	12円/日 ①介護福祉士が50%以上配置していること。					
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	6円/日	①常勤職員が75%以上配置されていること。			
			②3年以上の勤続年数のあるものが、30%以上配置されていること。 以上2つの要件のうちいずれかに、その事業所が該当していること。			
	低栄養リスク改善加算					
	300円/月 低栄養リスクの高い入居者に対して、多職種協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、計画に基づき定期的に食事の観察し、栄養・食事調整等を行う。					
経口維持加算Ⅰ						
400円/月 医師・歯科医師の指示の基、多職種が共同して食事摂取状況を観察し・会議を実施し、経口維持計画を作成						
経口維持加算Ⅱ						
100円/月 経口維持加算Ⅰを取得しており、状況把握及び会議等に医師・歯科医師等が加わり実施している場合						
口腔衛生管理体制加算						
30円/月 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合						
口腔衛生管理加算						
90円/月 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合						
若年性認知症入居者受入加算						
120円/日 受け入れた若年性認知症入所者等ごとに個別の担当者を選任し、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合						

特別養護老人ホーム奥町 利用料金表

ユニット型介護福祉
施設サービス費(Ⅰ)

〈介護保険対象外〉

基本 料金	居住費	2,006	円／日	部屋代・電気代の基本料金・修繕費等					
		62,186	円／月	※1カ月 31日で計算					
	食費	1,460	円／日	食材料費・調理費					
		45,260	円／月	※1カ月 31日で計算					

「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は居住費及び食費が下記のように変更されますのでご注意ください。

区分	課税区分（世帯全員）	対象者	居住費		食費	
第4段階	市民税 課税	課税対象の方	上記基本料金			
第3段階	市民税 非課税	課税年金収入が80万円以上を 超およそ266万円未満の方	1,310	円／日	650	円／日
			40,610	円／月	20,150	円／月
第2段階	市民税 非課税	課税年金収入額と合計所得金 額が80万円以下の方	820	円／日	390	円／日
			25,420	円／月	12,090	円／月

※本人・配偶者が市区町村税課税対象者の方 及び 本人・配偶者が市区町村税非課税者の方で預貯金等の金額が配偶者ありの方、2000万円・配偶者なしの方、1000万円以上ある方は対象外となります。

※すでに保険者である市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方は、入居申込書にご記入いただくか、コピーを提出してください。

基本利用料＋居住費＋食費＝1カ月の総利用料となります。下記参照（☆1 医療費及び雑費が別途掛かる場合がございます。）

要介護度区分	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
1割負担の方 31日分の総利用料(4段階) ※目安	132,987	円	135,325	円	137,872	円	140,244	円	142,582	円
31日分の総利用料(3段階)※目安	86,301	円	88,639	円	91,186	円	93,558	円	95,896	円
31日分の総利用料(2段階)※目安	63,051	円	65,389	円	67,936	円	70,308	円	72,646	円
2割負担の方 31日分の総利用料(4段階) ※目安	154,708	円	163,203	円	168,297	円	173,042	円	177,718	円
3割負担の方 31日分の総利用料(4段階) ※目安	184,068	円	191,082	円	198,723	円	205,841	円	212,854	円

☆1 当施設の嘱託医における診察料・お薬代は請求書に合算して請求されます。それ以外は受診病院にて支払いとなります。

医療費	診察料、お薬代
○ 入居時に本人のお小遣いとして、現金で2万円お預かりします。（退居時に残金を返金致します。） ※一部の項目については請求書に合算して請求されます。	
娯楽費	希望される新聞・雑誌・ビデオ・音楽テープ等
特別な食事	希望される食事や飲み物
日用品費	身の回りの日用品等
理美容代	理美容師による理髪
レクリエーション費	クラブ活動の材料費等
教養娯楽費	季節行事等の費用

※ 対象者の方のみ必要な費用

※金銭管理費	各種減免等代理申請、小遣いの出納管理等	1,500円／月
※光熱費	居室で使用された電気代等（月額家電製品実費徴収額表を参照）	500円／月

入居者様的一天

7:00

起床

○着替え、歯磨き、洗顔などお手伝いさせていただきます

8:00

朝食

○食事のお手伝いをさせていただきます

10:00

入浴

○体温、血圧など身体状況を確認します

○入居者様に合わせ入浴のお手伝いをさせていただきます

お茶の時間

○好きな飲み物を飲みます

余暇時間

○リビングやお部屋でくつろいだり、機能訓練などをして
自由な時間をお過ごしください

12:00

昼食

○食事のお手伝いをさせていただきます

13:30

余暇時間

○自由な時間をお過ごしください

15:00

ティータイム

○飲み物とおやつをお出しします

16:00

余暇時間

○自由な時間をお過ごしください

18:00

夕食

○食事のお手伝いをさせていただきます

19:00

余暇時間

○就寝の準備や寛がれる方、自由な時間をお過ごしください

就寝

○夜間は基本的に2時間に1回、安全確認のための巡視を行います

・食事

管理栄養士が入居者様の状態を把握したうえで食事の提供を行います。

・入浴

週に2回以上の入浴を実施しています。

・排泄

本人様の身体能力を最大限活用できる形で援助をします。

・機能訓練

週に2回程度、集団での体操や個別の運動など、簡単な機能維持訓練を行います。

・生活支援

居室や共有スペースの掃除、衣類の洗濯等行います。

理美容師が定期的に訪問し、理美容のサービスもあります。

・レクリエーション

年中行事や外出レク、食事会など行います。また、定期的に訪問販売の店も開いており、お菓子や果物など購入することができます。

食事形態について

副食の種類 内容		咀嚼 (噛む力)	嚥下 (飲み込む力)
常食 一般的に食べられている 普通の食事		○	○
ソフト食 常食を細かく刻み、つなぎ等を使 い形成した食事		×	△
ミキサー食 常食をミキサーにかけ ペースト状にした食事		×	×
濃厚流動食 胃にチューブなどで 直接栄養を送り込みます		×	×
《栄養調整食》常食・ソフト食・ミキサー食に対応			
対象者	内臓、消化機能の低下により、食べムラがある、全量 食べられない方など		
内容	主食＋副食 1/2 ＋補助食品 2 個 ※補助食品は高カロリーゼリーまたは高カロリー飲料 (嚥下機能に合わせた食品)		

入居者の様子



よくある質問

・入居後、介護度が下がった場合どうなりますか？

介護度が2以下になった場合、原則として退居となりますが、介護保険認定申請の再実施や特例入居の申請等により引き続き入居が継続できる場合もあります。

・入居後、重たい病気になった場合はどうなりますか？

病気により当施設で対応ができない医療行為が必要となった場合は退居となります。医療行為をせず、看取りという形で対応することは可能です。

・入居後、支払いが困難になった場合はどうなりますか？

負担限度額認定制度や高額介護サービス費支給制度(別紙参照)、その他、後期高齢者福祉医療費給付制度(マル福)、社会福祉法人などによる利用者負担軽減制度などの制度を利用することで利用料金等を軽減できる場合があります。

・入居後、こんな介護対応をしてほしい

ご本人様や身元引受人様の希望に沿うような形でできる限り介護を行いますが、人員体制や制度上困難なことがございます。より良い方法をご本人様や身元引受人様と検討してまいります。

・入居後、外出や外泊はできますか？

外出も外泊も自由となっております。外泊については、介護保険制度上連続して7日以上の外泊は困難となっております。また、施設に家族宿泊室もありますので予約の上、ご家族様等が宿泊することもできます。

介護保険負担限度額認定証とは

介護保険施設に入所した場合(ショートステイ利用も含む)の食費や居住費が引き下げられます。ただし、次の場合は該当しません。

- ・配偶者(世帯が同じかどうかは問わない)が市区町村民税を課税されている。
- ・預貯金等の金額が、配偶者がいる方は合計 2,000 万円、配偶者がいない方は 1,000 万円を超える。

対象者区分	居住費	食費
世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額、非課税年金収入額(遺族年金・障害年金)及び合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	820 円/日 25,420 円/月	390 円/日 12,090 円/月
世帯全員が市民税非課税で上記以外の方	1310 円/日 40,610 円/月	650 円/日 20,150 円/月

※1 か月 31 日で計算

申請方法

市役所にて「介護保険負担限度額認定申請書」に必要事項を記入のうえ、通帳等の写しを添えてご提出ください。認定されると「介護保険負担限度額認定証」が発行されます。

高額介護サービス費の支給とは

1 カ月の個人または世帯全体の利用者負担合計額が下表の上限額を超えるような場合には、上限額を超えた部分が後で戻ります。（上限額は区分によって個人および世帯で設定され、世帯の場合は世帯内の介護サービス利用者全員の合計となります。）

対象者区分	利用者負担限度額
・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 ・生活保護受給者	個人:15,000 円
・世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	個人:15,000 円
・世帯全員が市民税非課税で上記以外の方	世帯:24,600 円
・一般世帯 (3 年間の時限措置として、1 割負担の方のみの世帯の場合は年間(前年 8 月 1 日～7 月 31 日)の上限額が設定される。	世帯:44,400 円 (年間 446,400 円)
・現役並み所得者に相当する方がいる世帯 同一世帯に課税所得 145 万円以上の第 1 号被保険者がいる場合で、単身世帯で収入が 383 万円以上、65 歳以上の方が 2 人以上いる世帯で収入の合計が 520 万円以上の場合。	世帯:44,400 円

申請方法

市役所にて「介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書」に必要事項を記入のうえ、ご提出ください。なお、1 度申請を行った方は以後の申請手続きは不要です。

ご家族様へ

「特養に入居する」となるとご本人様にとって大きな生活環境の変化であり、ご家族様にとっても重要な問題であると思います。施設や職員の雰囲気、利用料金等、施設によっても様々です。ご家族様やご本人様には当施設以外にも複数の施設に足を運んでいただき、実際に施設を見て、説明を聞いたうえで納得された施設を選んでいただきたいと思います。

特養での生活は、**家庭生活の延長**ととらえていただければと思います。起床や就寝の時間、食事の時間、習慣になっていたこと等、できる限り**家庭での生活習慣に近いケア**を心がけております。その中で、ご家族様等も面会や外出、外泊など、積極的に関わってくださいますようお願いいたします。

職員とご家族様等が一体となり、より良いサービスを提供できるように努めてまいります。分からないことや不安なこと、要望等、お気軽にご相談ください。

~Memo~