

1. 施設の概要

こもればの郷(ホーム)運営管理規程 第1章 施設の目的及び運営の方針

(目的)

第1条 この規程は、当ホームの指定介護老人福祉施設および指定短期入所生活介護事業所の運営について必要な事項を定め、業務の適正かつ円滑な執行と老人福祉法の理念と介護保険法に基づき、また、「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」および「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」を遵守し、利用者の生活の安定及び生活の充実、ならびに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(運営方針)

第2条 当指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用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することを目指すものとします。

- 2 ホームは、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供するよう努めるものとします。
- 3 ホームは、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、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密接な連携に努めるものとします。
- 4 ホームは、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとします。
- 5 ホームは、サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとします。
- 6 当指定短期入所生活介護事業所は、利用者が可能な限りその居宅において、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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目指すものとします。

施設名	こもればの郷		
サービスの種類 及び事業者番号	指定介護老人福祉施設サービス	1374900155	
	指定短期入所生活介護サービス	1374900338	
所在地	東京都あきる野市雨間385番地2		
電話番号・FAX番号	電話	042-550-3030	FAX 042-558-0756
ホームページアドレス	http://www.komorebinosato.or.jp		
設置経営者	社会福祉法人さくらぎ会		
施設規模	敷地面積	2,887.3㎡	
	建物規模	鉄筋コンクリート3階建	2,920.3㎡
入所(利用)定員	介護老人福祉施設	80名	
	短期入所生活介護	併設型5名	空床型6名
居室区分及び室数	4人室	19	2人室 2
	短期入所生活介護1人室		5
	静養室(2人室)	1	医務室 1
食堂	各階食堂(合計280.4㎡)		
機能回復訓練室	1階及び3階(90.6㎡)		
協力医療機関	大久野病院(内科・皮膚科)・あきる野台病院(内科)・功生歯科医院(歯科)		
通常送迎実施地域	武蔵野市・日の出町・奥多摩町・あきる野市		

2. サービスの概要

(1) こもればの郷が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 042-550-3030（月曜日から土曜日の午前9時から午後5時が受付時間です）
受付担当 生活相談室 生活相談課長 総務課 総務課長
苦情解決責任者 施設長

外部による相談・苦情窓口

あきる野市高齢者支援課 電話番号 042-558-1969

東京都国民健康保険団体連合会 電話番号 03-6238-0177

東京都社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会 電話番号 03-3268-1148

第三者委員(オンブズマン)

橋本 晴子 電話番号 042-558-7919

宮崎 豊彦 電話番号 042-623-6081

坂本 即男 電話番号 042-597-0234

(2) 主なサービスの内容

1. 居室

基本的には、定員4名の居室になります。

2. 食事

朝食 7:30から8:10 昼食 12:00から12:40 夕食 18:00から18:40

原則として、各階の食堂にておとしいいただきます。

3. 入浴

週に最低2回の入浴がご利用いただけます。ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

4. 介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

着替え、整容、排泄、食事等の介助、オムツ交換、体位変換、シーツ交換、施設内移動の付き添い

5. 機能訓練

個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行います。

6. 栄養管理

栄養ケア計画に基づき、計画的に栄養管理を行います。

7. 口腔衛生の管理

口腔衛生の管理体制を整備し、口腔衛生の管理を計画的に行います。

8. 生活相談

常勤の生活相談員が2階の相談室におりますので、介護以外の日常生活に関することを含めて相談できます。

9. 健康管理

当施設では、年間1回健康診断をおこないます。日程については別途ご連絡いたします。

また、毎週月、木曜日に2階の診察室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。

10. 特別な食事の提供

当施設では通常のメニューの他に特別な食事をご用意しておりますので、詳しくは職員にお尋ね下さい。

ご利用の際は前日までにお申し出下さい。料金は別途かかります。

11. 理美容サービス

当施設では、月に3回、毎月第一金曜日・第二金曜日・第三金曜日に理容サービスを、第四金曜日には美容サービスを実施しています。料金は別途かかります。

12. 行政手続代行

行政手続の代行を施設にて受付ます。ご希望の際は生活相談室の職員にお申し出下さい。
ただし手続に係る経費はその都度お支払いいただきます。

13. 日常費用支払代行

介護以外の日常生活にかかる諸費用に関する支払代金を申し込むことができます。
サービスご利用に際しては別途「日常費用支払代行契約書」の締結が必要となります。

14. 所持品の保管

居室のスペースに置くことのできない所持品を保管室にて預かります。

15. レクリエーション

当施設では、年間12回の入居者交流会等の行事を行います。
行事によっては別途参加費がかかるものもございます。詳しくは毎月の月間予定表をご覧ください。

(3) 身体的拘束等原則禁止

施設は、サービスの提供に当たって、入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為は行いません。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。また、次に掲げる措置を講じます。

- ・特別身体拘束廃止検討委員会を設置します。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・介護職員等に対し、身体的拘束等の研修を定期的実施します。

3. ご利用料金

(1) 施設利用料

介護老人福祉施設サービス費《多床室》

令和7年4月1日改正

単位：円／日

要介護度と利用料金 介護老人福祉施設サービス費Ⅱ	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)	
	6,155	6,887	7,649	8,381	9,102	
個別機能訓練加算(Ⅰ) (12単位)	125					
精神科医師定期的療養指導 (5単位)	52					
日常生活継続支援加算(Ⅰ) (36単位)	376					
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ) (12単位)	125					
夜勤職員配置加算(Ⅰ) (13単位)	136					
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の14%	972	1,076	1,181	1,285	1,390	
利用料金合計 A	7,941	8,777	9,644	10,480	11,306	
保険から給付される金額 B	1割負担	7,146	7,899	8,679	9,432	10,175
	2割負担	6,352	7,021	7,715	8,384	9,044
	3割負担	5,558	6,143	6,750	7,336	7,914
利用料自己負担額 C = A-B	1割負担	795	878	965	1,048	1,131
	2割負担	1,589	1,756	1,929	2,096	2,262
	3割負担	2,383	2,634	2,894	3,144	3,392
居室に係る自己負担額 D	別紙①に記載する利用者負担段階ごとの居住費の額					
食費に係る自己負担額 E	別紙①に記載する利用者負担段階ごとの食費の額					
自己負担額の合計 C + D + E						

厚生労働大臣が定める1単位の単価：10.45円(五級地の地域区分)

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて利用料の自己負担額を変更します。
また、上記加算の他に下記の加算を算定することがあります。

加算名	単位数	主な内容及び基準(別に厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に算定)
生活機能向上連携加算	100単位 (月)	訪問事業所等の理学療法士等が施設を訪問し、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成等を行った場合に算定。
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位 (月)	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合において、かつ、情報を厚生労働省に提出し活用した場合に算定。
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)及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合において、入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報、口腔の健康状態に関する情報、栄養状態に関する情報を共有し、計画の見直しを行い、関係職種間で共有した場合に算定。
若年性認知症入所者受入加算	120単位 (日)	若年性認知症入所者にサービスを提供した場合に算定。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位 (月)	ADLを評価し、その評価に基づく値を測定し、月ごとに厚生労働省に当該測定を提出した場合に算定。ADL利得の平均値が一以上であることが必要。
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位 (月)	さらに、評価対象利用者のADL利得の平均値が三以上である場合に算定。 ※(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかのみ算定
外泊時費用加算	246単位 (日)	病院等への入院及び自宅等へ外泊された場合に、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定。入院又は外泊の初日及び最終日は算定不可。
外泊時在宅サービス利用の費用	560単位 (日)	外泊時、施設より提供されるサービスを利用された時に、1月に6日を限度として算定。外泊の初日及び最終日、外泊時費用加算の算定時は算定不可。
特別通院送迎加算	594単位 (月)	透析を要する入所者であって、家族等による送迎が困難である方について、1月に12回以上、通院の送迎を行った場合に算定
初期加算	30単位 (日)	入所した日から起算して30日以内の期間について算定。30日を超える病院等への入院後に再び入所した場合も同様。
再入所時栄養連携加算	200単位 (回)	一度退所し、病院に入院した場合であって、再度当施設に入所する際、管理栄養士が病院の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合算定。ただし、厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者に限る。
退所時栄養情報連携加算	70単位 (回)	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者において、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合、1月につき1回を限度として算定。
栄養マネジメント強化加算	11単位 (日)	管理栄養士を一定数以上配置し、低栄養状態にある入所者等に対して栄養ケア計画に従い、食事の観察及び調整等を実施した場合に算定。情報を厚生労働省に提出し活用していることも必要。
経口移行加算	28単位 (日)	経管により食事を摂取している入所者に、計画に従い支援が行われた場合に180日以内の期間に限り算定。栄養マネジメント未実施減算時は算定不可。
経口維持加算(Ⅰ)	400単位 (月)	経口摂取で誤嚥が認められる方に対して、食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し栄養管理を行った場合に、6月以内の期間に限り算定。経口移行加算及び栄養マネジメント未実施減算の算定時は算定不可。
経口維持加算(Ⅱ)	100単位 (月)	経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合で、食事の観察及び会議等に医師等が加わった場合に算定。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位 (月)	歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、口腔衛生等の管理に係る計画が作成され、口腔衛生等の管理を月二回以上行った場合に算定。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位 (月)	さらに情報を厚生労働省に提出し活用した場合に算定。 ※(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかのみ算定
療養食加算	6単位 (月)	療養食(糖尿病食等)を提供したときに、1日につき3回を限度として算定。
協力医療機関連携加算	50単位 5単位	協力医療機関と病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合に算定。 協力医療機関が協力要件(重要事項説明書参照)を全て満たす場合 上記以外の場合

退所時情報提供加算	250単位 (回)	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者の同意を得て、入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定。
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、協力医療機関と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適切に対応し、診療報酬における感染対策向上加算等に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が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場合に算定。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位 (月)	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場合に算定。
新興感染症等施設療養費	240単位 (日)	今後パンデミック発生時に入所者が感染した場合に、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に対し、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。
配置医師緊急時対応加算	(回) 650単位 1300単位 325単位	医師が下記時間に施設を訪問して診療を行い、記録した場合に算定。 早朝(午前6時から午前8時)、夜間(午後6時から午後10時) 深夜(午後10時から午前6時) 配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間及び深夜を除く) ※看護体制加算(Ⅱ)不算定時は算定不可。
看取り介護加算(Ⅰ) 「別紙②」を参照	72単位 144単位 680単位 1280単位	看取り介護を行った場合1日につき算定。死亡日以前31日以上45日以下。 死亡日以前4日以上30日以下。 死亡日の前日及び前々日。 死亡日。※退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。
在宅復帰支援機能加算	10単位 (日)	家族との連絡調整を行い、指定居宅介護支援事業者に対して、居宅サービスに必要な情報の提供や調整等を行った場合に算定。
在宅・入所相互利用加算	40単位 (日)	在宅期間及び入所期間を定めて、施設の居室を計画的に利用している方に対して算定。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位 (日)	認知症の入居者の割合が一定数以上であり、認知症介護実践リーダー研修を修了した職員を一定数以上配置した場合に算定。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位 (日)	さらに、認知症介護指導者研修を修了している職員を一名以上配置した場合に算定。※(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかのみ算定
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位 (月)	次の要件を全て満たす場合に算定。(1)入所者の総数のうち、認知症の者の占める割合が2分の1以上。(2)チームを組み、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は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。(3)個別に評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、チームケアを実施。(4)認知症ケアについて、会議の開催、計画の作成、定期的な評価、振り返り、計画の見直し等を行っている。
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位 (月)	(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合し、チームを組み認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置した場合に算定。※(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかのみ算定。※認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定時は算定不可。
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・心理症状により在宅での生活が困難であり、緊急に入所した場合、入所した日から起算して7日を限度として算定。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位 (月)	入所時に褥瘡の有無及び発生リスクについて評価を行い、褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を実施している場合に算定。情報を厚生労働省に提出し活用していることも必要。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位 (月)	さらに、褥瘡の治癒又は褥瘡の発生がなかった場合に算定。 ※(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかのみ算定。

排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位(月)	排せつについて評価及び分析を行い、支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定。情報を厚生労働省に提出し活用していることも必要。
排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位(月)	(Ⅰ)の算定要件を満たし、排尿又は排便の状態の一方が改善するとともに悪化がない場合、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合、又は施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合に算定。
排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位(月)	(Ⅰ)の算定要件を満たし、排尿又は排便の状態の一方が改善するとともに悪化がない場合、又は施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に算定。※(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれかのみ算定
自立支援促進加算	280単位(月)	自立支援に係る医学的評価及び支援計画を策定し、計画に従ったケアを実施している場合に算定。情報を厚生労働省に提出し活用していることも必要。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位(月)	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスに有効に活用している場合に算定。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位(月)	さらに、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出し、サービスに有効に活用している場合に算定。※(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかのみ算定
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位(月)	(Ⅱ)の要件を満たし、データにより業務改善の取組による成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合において、職員間の適切な役割分担の取組等を行い、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を提供した場合に算定。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位(月)	利用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を開催した上で、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場合において、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、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う場合に算定。※(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかのみ算定
安全対策体制加算	20単位(日)	安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受け、安全管理部門を設置し、組織的に体制が整備された場合に入所初日に限り算定。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	14%	介護職員の処遇を改善した場合に、総合計単位数の1000分の140に相当する単位数を算定。

短期入所生活介護サービス費《多床室》

令和6年6月1日改正

単位:円/日

要介護度と利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)	603単位	672単位	745単位	815単位	884単位	
	6,362	7,090	7,860	8,598	9,326	
機能訓練体制加算 (12単位)	127					
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (18単位)	190					
夜勤職員配置加算(Ⅰ) (13単位)	137					
介護職員等処遇改善加算Ⅰ 単位数の14%	950	1,055	1,161	1,266	1,372	
利用料金合計 A	7,766	8,599	9,475	10,318	11,152	
保険から給付される金額B	1割負担	6,989	7,739	8,527	9,286	10,036
	2割負担	6,212	6,879	7,580	8,254	8,921
	3割負担	5,436	6,019	6,632	7,222	7,806
利用料自己負担額C=A-B	1割負担	777	860	948	1,032	1,116
	2割負担	1,554	1,720	1,895	2,064	2,231
	3割負担	2,330	2,580	2,843	3,096	3,346
居室に係る自己負担額 D	別紙①に記載する利用者負担段階ごとの滞在費の額					
食費に係る自己負担額 E	別紙①に記載する利用者負担段階ごとの食費の額					
自己負担額の合計 C + D + E						

厚生労働大臣が定める1単位の単価：10.55円(五級地の地域区分)

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて利用料の自己負担額を変更します
また、上記加算の他に下記の加算を算定することがあります。

加算名	単位数	主な内容(別に厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に算定)
生活機能向上連携加算	100単位 (月)	訪問事業所等の理学療法士等が施設を訪問し、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成等を行った場合に算定。
個別機能訓練加算	56単位 (日)	専任の理学療法士等を一名以上配置しており、個別機能訓練計画を作成し機能訓練を適切に提供した場合に算定。機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で計画を作成し、見直し等を行っていることが必要。
看護体制加算(Ⅰ)	4単位	常勤の看護師を一名以上配置している場合に1日につき加算。
看護体制加算(Ⅱ)	8単位 (日)	看護職員を、常勤換算方法で利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上配置した場合に算定。24時間連絡できる体制確保が必要。
看取り連携体制加算	64単位 (日)	看護体制加算(Ⅱ)を算定しているか、または看護体制加算(Ⅰ)を算定しており、かつ、看護職員と24時間連絡できる体制を確保している場合において、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して方針の内容を説明し、同意を得ていること。
医療連携強化加算	58単位 (日)	喀痰吸引等を実施している状態の方に対して加算。看護体制加算(Ⅱ)を算定していることが必要。在宅中重度者受入加算を算定時は算定不可。
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・心理症状により在宅での生活が困難であり、緊急に利用した場合、利用した日から起算して7日を限度として算定。
若年性認知症入所者受入加算	120単位 (日)	若年性認知症入所者にサービスを提供した場合に算定。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。
送迎加算	184単位 (片道)	利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要な利用者に対して、その居宅とこもれびの郷との間の送迎を行う場合に算定。
緊急短期入所受入加算	90単位 (日)	利用者の状態や家族等の事情により、緊急にサービスが必要となった方に対し7日を限度として算定。認知症行動緊急対応加算を算定時は算定不可。
長期利用者減算	30単位	連続して30日を超えた場合に1日につき減算。
療養食加算	8単位	療養食(糖尿病食等)を提供したときに、1日につき3回を限度として算定。
口腔連携強化加算	50単位 (回)	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り算定可能。事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科医療機関の歯科医師又は歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていることが必要。
在宅中重度者受入加算	(日) 421単位 417単位 413単位 425単位	訪問看護事業所に健康上の管理等を行わせた場合に算定。 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合(看護体制加算(Ⅱ)不算定時に限る。) 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合(看護体制加算(Ⅰ)不算定時に限る。) 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合 看護体制加算を算定していない場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位 (日)	認知症の入居者の割合が一定数以上であり、認知症介護実践リーダー研修を修了した職員を一定数以上配置した場合に算定。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位 (日)	さらに、認知症介護指導者研修を修了している職員を一名以上配置した場合に算定。※(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかのみ算定

生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位 (月)	(Ⅱ)の要件を満たし、データにより業務改善の取組による成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合において、職員間の適切な役割分担の取組等を行い、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を提供した場合に算定。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位 (月)	利用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を開催した上で、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場合において、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、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う場合に算定。 ※(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかのみ算定
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	14%	介護職員の処遇を改善した場合に、総合計単位数の1000分の140に相当する単位数を算定。

介護予防短期入所生活介護サービス費《多床室》 令和6年6月1日改正 単位:円/日

要介護度と利用料金		要支援1 (451単位)	要支援2 (561単位)
併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)		4,758	5,919
機能訓練体制加算 (12単位)		127	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (18単位)		190	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ 単位数の14%		707	876
利用料金合計 A		5,772	7,112
保険から給付される金額B	1割負担	5,203	6,400
	2割負担	4,625	5,689
	3割負担	4,047	4,978
利用料自己負担額C=A-B	1割負担	579	712
	2割負担	1,157	1,423
	3割負担	1,735	2,134
居室に係る自己負担額 D		別紙①に記載する利用者負担段階ごとの滞在費の額	
食費に係る自己負担額 E		別紙①に記載する利用者負担段階ごとの食費の額	
自己負担額の合計 C + D + E			

厚生労働大臣が定める1単位の単価:10.55円(五級地の地域区分)

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて利用料の自己負担額を変更します
また、上記加算の他に下記の加算を算定することがあります。

加算名	単位数	主な内容(別に厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に算定)
生活機能向上連携加算	100単位 (月)	訪問事業所等の理学療法士等が施設を訪問し、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成等を行った場合に算定。
個別機能訓練加算	56単位 (日)	専任の理学療法士等を一名以上配置しており、個別機能訓練計画を作成し機能訓練を適切に提供した場合に算定。機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で計画を作成し、見直し等を行っていることが必要。
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・心理症状により在宅での生活が困難であり、緊急に利用した場合、利用した日から起算して7日を限度として算定。
若年性認知症入所者受入加算	120単位 (日)	若年性認知症入所者にサービスを提供した場合に算定。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。
送迎加算	184単位 (片道)	利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要な利用者に対して、その居宅とこもれびの郷との間の送迎を行う場合に算定。

口腔連携強化加算	50単位 (回)	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り算定可能。事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科医療機関の歯科医師又は歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていることが必要。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位 (日)	認知症の入居者の割合が一定数以上であり、認知症介護実践リーダー研修を修了した職員を一定数以上配置した場合に算定。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位 (日)	さらに、認知症介護指導者研修を修了している職員を一名以上配置した場合に算定。※(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかのみ算定
療養食加算	8単位	療養食(糖尿病食等)を提供したときに、1日につき3回を限度として算定。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位 (月)	(Ⅱ)の要件を満たし、データにより業務改善の取組による成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合において、職員間の適切な役割分担の取組等を行い、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を提供した場合に算定。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位 (月)	利用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を開催した上で、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場合において、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、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う場合に算定。※(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかのみ算定
長期利用者減算	要支援1 要支援2	連続して30日を超えた場合に1日につき、介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	14%	介護職員の処遇を改善した場合に、総合計単位数の1000分の140に相当する単位数を算定。

(2)当施設の居室に係る標準自己負担額 居住費又は滞在費 915円

(3)当施設の食費に係る標準自己負担額 食費 1,650円 (朝食400円・昼食750円・夕食500円)

なお、ご利用される方が、食費・居住費又は滞在費の負担限度額に係る介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。詳しくは、お問い合わせ下さい。

(4)日常生活費 理容代 2,000円/回
日用品費は、下記に示す二つのコースを用意してあります。
・通常プランパック 200円/日
・安心プランパック 300円/日

4. 緊急時の対応

(1)緊急時等の対応

ご利用者に容体等の変化があった場合は、医師又は下記の協力医療機関に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。医師及び協力医療機関とは、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

[協力医療機関]

大久野病院	(内科・皮膚科)	TEL.042-597-0873
あきる台病院	(内科)	TEL.042-559-5761
功生歯科医院	(歯科)	TEL.042-532-2028

上記の協力医療機関は次の要件を満たします。(複数で満たす場合も含まれます。)

- ・ご利用者の病状が急変した場合等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。
- ・ホームから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。
- ・ご利用者の病状が急変した場合等において、ホームの医師等が診療を行い、入院を要すると認められたご利用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。

ご利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び速やかに入所できるように努めます。

(2)事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、ご家族に連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。また、事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- ・事故発生防止のための指針を整備します。
- ・事故に対する改善策を職員に周知徹底する体制を整備し、研修を定期的に行います。
- ・事故防止委員会及び安全管理部門として特別事故防止委員会を設置します。

5. 非常災害対策

(1)災害、非常時への対応

ホームは、消防法令に基づき、防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、災害・非常時に備えて必要な設備を設けるものとします。ホームは、消防法令に基づき、非常災害等に対して具体的な消防計画等の防災計画をたて、職員および利用者が参加する消火、通報および避難の訓練を原則として少なくとも月1回は実施し、そのうち年2回以上は避難訓練を実施するものとします。

ホームは、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

利用者は、健康上または防災等の緊急事態の発生に気づいた時は、ナースコール等最も適切な方法で、ホーム職員まで事態の発生を知らせるものとします。

ホームの火災通報装置は、煙感知器や熱感知器の作動によって、自動的に消防署に通報される構成となっています。また、居室の全てにスプリンクラー装置が設置されています。

(2)業務継続計画の策定等

ホームは、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施するものとします。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

6. 虐待の防止のための措置に関する事項

ホームは、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとします。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用でも可)を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図る。
- ・虐待の防止のための指針を整備する。
- ・介護職員その他の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

・前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

7. 秘密保持・個人情報の保護

施設及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た入所者及びその家族の個人情報(個人情報保護法における定義に従います。)を正当な理由なく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

8. 職員の職種及び員数

当ホームは、介護保険法に基づく「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」および「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に示された所定の職員を配置するものとします。ただし、法令に基づき兼務することができるものとします。

(1)職員体制 (令和7年4月1日現在)

職員名	基準 配置	常勤者 人数	非常勤者		職種名	基準 配置	常勤者 人数	非常勤者	
			人数	換算数				人数	換算数
施設長	1	1			管理栄養士・栄養士	1	1		
医師			2	0.2	介護支援専門員	1	1		
生活相談員	1	3			調理員	必要数	3	7	3.8
看護職員	3	4	1	0.3	事務員	必要数	2	1	0.9
介護職員	26	29	19	10.2	管理(当直込)	必要数	1	5	1.4
介護補助			12	3.0					
機能訓練指導員	1	1	2	0.1	合計		46	49	19.9