

**特定施設入居者生活介護  
についてお知らせ**

**ケアハウス ルンビニ大治**

**令和元年 12 月 1 日 現在**

1. 特定施設入居者生活介護とは
2. サービス内容
3. 特定施設入居者生活介護事業の費用について
4. 保証人様の条件
5. 特定施設入居者生活介護を利用される保証人様へのお願い
6. 特定施設入居者生活介護の契約解除について

## 1. 特定施設入居者生活介護とは

ケアハウスに入居している要介護者又は要支援者に対して、介護サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護や病気の治療や日常的な健康管理をしていく看護、洗濯・掃除などの家事、生活上の相談・助言、その他日常生活上の世話などを行うサービスです。

また、心身の虚弱化などによって要介護状態になったとしても、心身の状態に対応した適切な介護サービスの提供によって、自立的な日常生活を営むことができるようにすることを目的としています。

現在、ルンビニ大治で、特定施設入居者生活介護を受けることができる方は、介護保険認定を受けていらっしゃる方全ての方です。特定施設入居者生活介護は施設介護になるため、現在、訪問介護、デイサービス、デイケア、ショートステイ、福祉用具の貸与等、外部のサービスを受けている場合は受けられなくなります。

※ 介護認定を受けていらっしゃる、40歳以上65歳未満の方(第2号被保険者)も対応しております。

※ 福祉用具に関しては、各個人で借りていただきます。(介護保険では借りることはできません。)

## 2. サービス内容 (※ 下記は一般的な介助内容です。)

排泄の介助	・利用者の身体状況に応じて夜間を含めた適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立ができるように援助を行います。
入浴の介助	・週2日の入浴または、状態によって清拭を行います。 ・自力で入浴できない方は、リフトを用いた入浴をします。
居室の清掃	・週1日の居室の清掃を行います。水回りは適宜行います。
洗濯の介助	・週2日の普段着、シーツ等の洗濯を行います。 ※洗い縮みする素材は月・木のクリーニングでお願いします。
食事の介助	・食事介助が必要な方への援助。 ※介助を受ける方々の精神的な負担を防ぎながら行います。 ・きざみ、おかゆ等の対応で、食事が摂れない方へソフト食を提供します。 ・食事・水分量の確認を行います。
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り衣類を交換していただくように配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ・個人の尊厳に配慮して、適切な整容が行われるよう援助します。
夜間巡視	・夜間のトイレ介助等を行います。 ・安否確認、体調不良等の介助を行います。
バイタルチェック (血圧、検温測定)	・入浴前にバイタルチェックを行います。 ・健康状態に注意して、少しでも変化があるときは、病院受診を行い、病状の悪化を防ぐようにしています。
健康管理	・入居者のかかりつけ医や施設の協力医療機関に診察を依頼し健康管理を行います。通院する場合は送迎を致します。 ・協力医療機関(内科、眼科、歯科)による訪問診療を受診できます。 ・水分摂取、安否確認、居室内の異常発見を目的とする水分補給を行います。 ・投薬管理・服薬確認を行います。 ・国から年1回義務となっている健康診断を協力医療機関で行います。
相談・援助	・入居者及びその家族より相談を受けた時は、各専門のスタッフが対応します。
レクリエーション	・食堂、3階の談話室を使い体操等日頃のレクリエーションを行います。 ・年に数回、外出行事を行っています。 ・気候が良ければ、施設近辺の散歩も行っています。
買い物	・イオンのネットスーパーを利用して週1回買い物ができます。
環境面	・ナースコールを枕元まで延長して対応します。
手続き代行	・介護保険書類の交付、申請手続き等代行します。 ※家族でないと手続きが行えないものに関してはお願いする場合がございます。

その方の自立に向けた介護サービス計画書に基づいて行いますので、各個人によって変更の場合があります。

### 3. 特定施設入居者生活介護事業の費用について

#### (1) 介護費自己負担額

令元年10月1日適用

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険 単位数 (30日)	5,430 単位	9,300 単位	16,080 単位	18,060 単位	20,130 単位	22,050 単位	24,120 単位
介護保険 報酬 (30日)	55,766 円	95,511 円	165,141 円	185,476 円	206,735 円	226,453 円	247,712 円
自己 負担額 (30日)	5,577 円	9,552 円	16,515 円	18,548 円	20,674 円	22,646 円	24,772 円

\* 介護保険の自己負担割合 1割で計算

(1 単位=10.27 円で計算)

#### (2) 医療機関連携加算

定期的に医師に往診して頂き診察・投薬を受ける方に加算。

#### (3) 処遇改善加算 I

介護職員の処遇改善するための加算。

#### (4) サービス提供体制加算Ⅲ

サービスを直接提供する職員の総数のうち、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場合の加算。

#### (5) 口腔衛生管理体制加算

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の加算。

#### (6) 階層別利用料金表

階層別（前年の収入額別）利用料一覧表（月額）

令和1年12月1日現在

階層	※対象となる前年の収入額	サービスの提供に要する費用	生活費	管理費	水道料金	利用料合計
1	1,500,000 円以下	10,000	44,500	12,620	1,240	68,360
2	1,500,001 円～1,600,000 円	13,000	44,500	12,620	1,240	71,360
3	1,600,001 円～1,700,000 円	16,000	44,500	12,620	1,240	74,360
4	1,700,001 円～1,800,000 円	19,000	44,500	12,620	1,240	77,360
5	1,800,001 円～1,900,000 円	22,000	44,500	12,620	1,240	80,360
6	1,900,001 円以上	23,000	44,500	12,620	1,240	81,360

※ この表の対象となる収入は、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。

(7) その他の費用

※ すべての方に必要なものではありません。必要になった場合の料金表です。なお、下表のものに関しては、利用料より引落しさせていただきますのでご了承下さい。

項目		摘要	金額
日用消耗品費(必須)		介護予防特定施設入居者生活介護及び特定施設入居者生活介護入居者全員から毎月徴収します。	200 円/月
① 健康管理費	健康診断 (年1回)(必須)	春田仁愛病院・クリニックサンセール清里	実費負担
	受診 (医師の往診)	春田仁愛病院・クリニックサンセール清里・桜通デンタルクリニック・たにぐち眼科・はあと在宅クリニック	
	予防接種 薬等	インフルエンザ予防接種等(春田仁愛病院・クリニックサンセール清里) 薬(ポトス薬局)	
② 理美容費	理美容 (移動美容室)	毎月第3木曜日又は第2土曜日、移動美容室「そよ風」の出張による理髪及び美容サービス(カット、毛染め、顔そり等)をご利用いただけます。	
③ 日用品費	手袋関係	・グローブ ・ゴム手袋ナイスハンド	実費負担
	洗剤関係	・アルポースケアマイルド ・カビキラー詰替 ・ジョイW ・キッチン泡ハイター・キッチン泡ハイター詰替 ・消毒アルコール ・ネットスポンジ	
	紙関係	・ペーパータオル ・トイレトペーパー ・ボックスティッシュ ・フローリング用ドライシート ・フローリング用ウェットシート	
	おむつ関係	・お尻拭き ・リハビリパンツ ・パッド ・尿取りパット ・オムツ ・さら肌パッド(安心中量用)	
	歯ブラシ関係	・歯ブラシ・歯磨き粉・入歯洗浄剤	
	掃除関係	・トイレ用ブラシ	
	看護関係	・滅菌ガーゼ・綿棒(30本)・サージカルテープ・冷えピタ・ベンリーガーゼ ・バンドエイド	
その他	・ビニールテープ ・入り口の天井照明(LEDライト) ・トイレの天井照明(LEDライト)・台所の電球 ・洗面台電灯 ・電池(単1)2本・電池(単2)2本・電池(単3)2本・電池(単4)2本 ・イヤホン		
④ 代行費	洗濯	職員が入居者の要請を受けて、洗濯、乾燥、居室までの運搬を行います。	300 円/回
	買い物	職員が入居者の要請を受けて、注文の品を買い物してお届けします。	500 円/回
	行政手続き	役場での書類の申請交付、手続きを代わって行います。	1,000 円/回
⑤ 付添費	外出付添い	介護職員が入居者の要請を受けて付き添います。	500 円/30分
⑥ 送迎費	病院等入退院時	介護職員が入居者の要請を受けて病院等の入退院時に送迎します。	1,000 円/回
⑦ 送迎及び付添費	病院等通院時(救急搬送時を含む)	施設指定病院	1,000 円/回
		施設指定病院外	1,000 円/ 30分
⑧ 介助費	2回目以降の清掃 (1週間の内1回は介護保険の対象)	利用の可否は施設の判断によります。	1,000 円/回
	3回目以降の入浴 (1週間の内2回は介護保険の対象)	利用の可否は施設の判断によります。	500 円/3回目 1,000 円/回 (4回目～)
⑨ 特別食	朝食	看護師が、固形物の咀嚼が困難と判断した場合、身元保証人の了解を得て提供します。ただし、費用は、給食費に加算します。	120 円/回
	昼食		140 円/回
	夕食		140 円/回
⑩ 管理費	入居者預り金	身元保証人の要請を受けて、一定の額の現金を預かり、必要な都度入居者にお渡しします。	1,000 円/月

※1 施設指定病院とは、中原クリニック、奥村整形外科、こうのう内科、安藤医院、はら医院、とうない耳鼻咽喉科、池田眼科の7病院になります。

※2 協力医療機関とは、春田仁愛病院、クリニックサンセール清里の2病院になります。

#### 4. 保証人様の条件

- ① 保証人様の自宅から施設まで1時間以内であること。(その方を第一保証人様にしてください。)
- ② 保証人様が70歳に達した場合もしくは、達している場合は、それ以下の年齢の方をもう1名追加するか、他の方に保証人様を代わっていただくことがあります。

#### 5. 特定施設入居者生活介護を利用される保証人様へのお願い

1. 体調・状態のちょっとした変化の報告、消耗品等の不足品の購入をお願いするために少なくとも月1回の面会。
2. 定期診断で異常が発生し、病院の紹介により大きな病院へ検査等受診が必要になった場合の付き添い。
3. 入院が必要になった場合の手続きの対応。  
(※ 搬送病院等に昼夜問わず必ず駆けつけていただきます。)
4. 当施設での介護等が難しくなった場合の次の施設への申し込み。施設側も相談に応じます。  
(相談には応じることはできますが、ご紹介することはできません。)
5. 季節の衣替え及び転倒等危険がある場合、介護をやすくするため、部屋の配置換えの協力。

※ 入居者様が安定した、より良い生活を送って頂くためには、保証人様、ご家族様の協力が必要になります。色々大変なことがあると思いますが、ご協力をお願い致します。

#### 6. 特定施設入居者生活介護の契約解除について

当施設は終身の施設ではありません。このため、例えば「徘徊等で周りに著しい迷惑行為や危険行為(自虐行為等)のある方や激しい介護拒否のある方、施設の設備にあわなくなった方(食事等)」などは、特定施設入居者生活介護の限界を超えるため、やむを得ず、契約解除をさせて頂くことがあります。ご了承下さい。