

# 介護老人福祉施設サービス（特別養護老人ホーム） 契 約 書 別 紙

## 1. 事業所の概要

### (1) 施設の名称、所在地等

事業所番号	1 3 7 0 6 0 0 9 9 9
事業所名	台東区立特別養護老人ホーム台東
管理者名	中 村 和 実
所在地	東京台東区台東一丁目25番5号
電話番号	0 3 - 3 8 3 4 - 4 4 3 5
定 員	5 0 床
職員配置	3 : 1 以上
サービス 提供対象地域	台 東 区

### (2) 施設の設備等の概要

#### 1) 施設の概要

敷地面積	3, 8 5 8. 1 6 m <sup>2</sup>	
建物	構 造	鉄筋コンクリート地下 2階地上14階・塔屋1階
	延床面積	2 1, 2 3 6. 8 5 m <sup>2</sup> (併設の短期入所、デイを含む)
	専用面積	5, 9 0 6. 4 8 m <sup>2</sup> (特別養護老人ホーム)

#### 2) 居 室

居室の種類	室 数	1人あたり面積	備 考
1人部屋	2 0 室	18.0 m <sup>2</sup> ~19.9 m <sup>2</sup>	2 0 名
2人部屋	4 室	35.9 m <sup>2</sup> ~38.9 m <sup>2</sup>	8 名
4人部屋	8 室	71.9 m <sup>2</sup> ~79.0 m <sup>2</sup>	3 2 名

#### 3) 主な設備

設備の種類	数	面 積	特 色
食 堂	2 か所	133.49 m <sup>2</sup>	
デイルーム	2 か所		
機能訓練室	1 か所	130.94 m <sup>2</sup>	デイサービスと共用
一般浴室	1 か所	41.96 m <sup>2</sup>	リフト2台
機械浴室	1 か所	80.51 m <sup>2</sup>	特殊浴槽2台
医 務 室	1 室	32.0 m <sup>2</sup>	
厨 房	1 か所	93.61 m <sup>2</sup>	
集 会 室	1 室	29.15 m <sup>2</sup>	

## 2. 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）

加算内容	1日当りの利用料	1日当りの自己負担			備考
		1割負担	2割負担	3割負担	
<input checked="" type="checkbox"/> 初期加算	327	33	66	99	入所後30日間 (30日を越える外泊後は 再度加算が発生)
<input type="checkbox"/> 退所時栄養情報連携加算	763	77	153	229	1回限り
<input type="checkbox"/> 退所前訪問相談援助加算	5,014	502	1,004	1,505	入所中1回又は2回

<input type="checkbox"/>	退所後訪問相談援助加算	5,014	502	1,004	1,505	1回限り
<input type="checkbox"/>	退所時相談援助加算	4,360	436	872	1,308	1回限り
<input type="checkbox"/>	退所前連携加算	5,450	545	1,090	1,635	1回限り
<input type="checkbox"/>	退所時情報提供加算	2,725	273	545	818	1回限り
<input type="checkbox"/>	協力医療機関加算	1,090	109	218	327	令和7年3月31日まで
<input type="checkbox"/>		545	55	109	164	令和7年4月1日以降
<input type="checkbox"/>	協力医療機関加算(Ⅱ)	54	6	11	17	
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算(Ⅰ)	784	79	157	236	死亡45日前～31日
<input type="checkbox"/>		1,569	157	314	471	死亡4日前～死亡30日
<input type="checkbox"/>		7,412	742	1,484	2,224	死亡前日～死亡前々日
<input type="checkbox"/>		13,952	1,396	2,792	4,186	死亡日
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算(Ⅱ)	784	79	157	236	死亡45日前～31日
<input type="checkbox"/>		1,569	157	314	471	死亡4日前～30日
<input type="checkbox"/>		8,502	851	1,701	2,551	死亡前日～死亡前々日
<input type="checkbox"/>		17,222	1,723	3,445	5,167	死亡日
<input checked="" type="checkbox"/>	外泊時加算	2,681	269	538	805	月6日まで(初日・最終日を除く)
<input type="checkbox"/>	在宅サービスを利用したときの費用	6,104	611	1,221	1,832	外泊時 月に6日まで
<input type="checkbox"/>	栄養マネジメント強化加算	119	12	24	36	
<input type="checkbox"/>	経口移行加算	305	31	62	92	180日を限度とする
<input type="checkbox"/>	経口維持加算(Ⅰ)	4,360	436	872	1,308	
<input type="checkbox"/>	経口維持加算(Ⅱ)	1,090	109	218	327	
<input checked="" type="checkbox"/>	療養食加算	65	7	13	20	1回当たり 1日3回を限度
<input type="checkbox"/>	特別通院送迎加算	6,474	648	1,298	1,943	
<input type="checkbox"/>	再入所時栄養連携加算	2,180	218	436	654	退院後1回限り
<input checked="" type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅰ)	43	5	10	13	
<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅱ)	87	9	18	27	
<input checked="" type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	141	15	30	43	
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	174	18	35	53	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	239	24	48	72	いずれか1つのみ 算定可能
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	196	20	40	59	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	65	7	14	20	
<input type="checkbox"/>	日常生活継続支援加算	392	40	80	118	サービス提供体制加算算定時は算定しない

<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	32	4	7	10	
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	43	5	10	13	
<input type="checkbox"/>	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1,635	164	327	491	
<input type="checkbox"/>	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1,308	131	262	393	
<input type="checkbox"/>	認知症行動心理症状緊急対応加算	2,180	218	436	654	入所後7日間に限り
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,090	109	218	327	1か月当たり
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,180	218	436	654	いずれか1つのみ 算定可能
<input checked="" type="checkbox"/>	個別機能訓練加算（Ⅰ）	130	13	26	39	いずれか1つのみ
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算（Ⅱ）	218	22	44	66	算定可能
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算（Ⅲ）	218	22	44	66	
<input type="checkbox"/>	常勤専従医師配置加算	272	28	56	82	
<input checked="" type="checkbox"/>	精神科医療養指導加算	54	6	12	17	
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算（配置医師の勤務時間外）	3,542	355	709	1,063	
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	7,085	709	1,417	2,126	
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算（深夜）	14,170	1,417	2,834	4,251	
<input type="checkbox"/>	障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	283	29	58	85	
<input type="checkbox"/>	障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	446	45	90	134	
<input type="checkbox"/>	在宅復帰支援機能加算	109	11	22	33	
<input type="checkbox"/>	在宅入所相互利用加算	436	44	88	131	
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	1,308	131	262	393	
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	981	99	197	295	1ヶ月当たり
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1,199	120	240	360	1ヶ月当たり
<input type="checkbox"/>	排泄支援加算（Ⅰ）	109	11	22	33	1か月当たり
<input type="checkbox"/>	排泄支援加算（Ⅱ）	163	17	33	49	いずれか1つのみ
<input type="checkbox"/>	排泄支援加算（Ⅲ）	218	22	44	66	算定可能
<input checked="" type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	32	4	7	10	1ヶ月当たり いずれか1つのみ
<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	141	15	29	43	算定可能

<input type="checkbox"/>	自立支援促進加算	3, 0 5 2	306	611	916	1か月当たり
<input type="checkbox"/>	ADL 推進等加算 (I)	3 2 7	33	66	99	1か月当たり
<input type="checkbox"/>	ADL 推進等加算 (II)	6 5 4	66	131	197	いずれか1つのみ 算定可能
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算 (I)	4 3 6	44	88	131	1か月当たり
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算 (II)	5 4 5	55	109	164	1か月当たり
<input checked="" type="checkbox"/>	安全対策体制加算	2 1 8	22	44	66	入所時に1回
<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染対策 向上加算 (I)	1 0 9	11	22	33	
<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染対策 向上加算 (II)	5 4	6	11	17	
<input type="checkbox"/>	新興感染症等施設療養 費	2, 6 1 6	262	524	785	
<input type="checkbox"/>	生産性向推進体制加算 (I)	1, 0 9 0	109	218	327	
<input type="checkbox"/>	生産性向推進体制加算 (II)	1 0 9	11	22	33	
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算 (I)	上記より算定した単位数の1000分の140に相当する単位数				
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算 (II)	上記より算定した単位数の1000分の136に相当する単位数				
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算 (III)	上記より算定した単位数の1000分の113に相当する単位数				
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算 (IV)	上記より算定した単位数の1000分の90に相当する単位数				

※介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算での自己負担金は、上記計算式での金額の1割（2割、3割）相当額の負担です。

※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, 231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者負担となります。

※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, 445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下記のとおり設定されています。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
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	利用料請求書に合算して請求します。（翌々月4日振替）
希望により日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用	シャンプー・リンス、ボディソープ・石鹸、バスタオル・フェイスタオル、歯ブラシ・歯磨き粉等にかかる費用	実費	利用料請求書に合算して請求します。（翌々月4日振替）
特別食提供費	おせち・バイキング等の食事の提供	実費	利用料請求書に合算して請求します。（翌々月4日振替）
理美容費	理美容にかかる費用(カット代など)	実費	利用料請求書に合算して請求します。（翌々月4日振替）
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。

物品 処分費	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。

※入居の際にお持ち頂いた衣類、家財については、原則ご家族にてお持ち帰  
り下さい。当施設では処分等は致しかねます。

## (6) 支払方法

これまで通り施設指定の金融機関口座からの引落とし（振替手数料はご  
利用者負担）により納入していただくか、もしくは施設指定の集金代行  
（振替手数料不要）により引落としをさせて頂きますので、いずれかの  
支払方法をお選びください。

事業所名	台東区立特別養護老人ホーム台東
口座振替 口座引落	城北信用金庫 （上野支店） または 施設指定の集金代行会社による引落とし（リコーリース株式会社）
料金請求	翌月 15 日
料金支払	城北信用金庫により引落としの場合…翌月末振替 施設指定の集金代行会社により引落としの場合…翌々月 4 日振替

### 3. 協力医療機関

医療機関の名称	住所・電話番号	診療科目
永寿総合病院	台東区東上野 2-23-16 TEL03-3833-8381	内科・外科・整形外科・消化器科・循環器科・呼吸器内科・泌尿器科・眼科等
浅草寺病院	台東区浅草 2-30-17 TEL03-3841-3330	内科・消化器内科・循環器内科・神経内科・外科・消化器外科・整形外科・眼科・耳鼻科・泌尿器科・肛門科等
東都文京病院	文京区湯島 3-5-7 TEL 03-3831-2121	内科、腎臓内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、外科、乳腺外科、泌尿器科、産婦人科、小児科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科等

### 嘱託医

小山 恭正	永寿総合病院 台東区東上野 2-23-16 TEL03-3833-8381	内科
蒲野 俊雄	上野病院 台東区東上野 3-23-4 TEL03-3833-8111	内科
織田 良夫	織田消化器科クリニック 台東区下谷 3-7-2 TEL03-3871-0822	内科
谷口 誠	谷口内科 台東区竜泉 1-10-6 TEL03-3872-1369	内科
倉持 晋久	三倉クリニック 台東区上野 1-16-16 TEL03-5807-8171	内科
嶋原 寿一	上野浅草通りクリニック 台東区東上野 5-1-3-2F TEL03-5830-3112	内科

#### 4. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 健修会	
代表者役職・氏名	理事長 白川 理香	
本部所在地	〒132-0023 東京都江戸川区西一之江四丁目9番24号	
電話番号	03-3655-5963	
定款の目的に定めた事業	1. 第1種社会福祉事業 2. 第2種社会福祉事業 3. 公益事業 4. 収益事業	
施設・拠点等	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4か所
	短期入居生活介護（ショートステイ）	3か所
	通所介護（デイサービス）	2か所
	認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	3か所
	居宅介護支援（ケアマネージメントセンター）	2か所
	地域包括支援センター	4か所