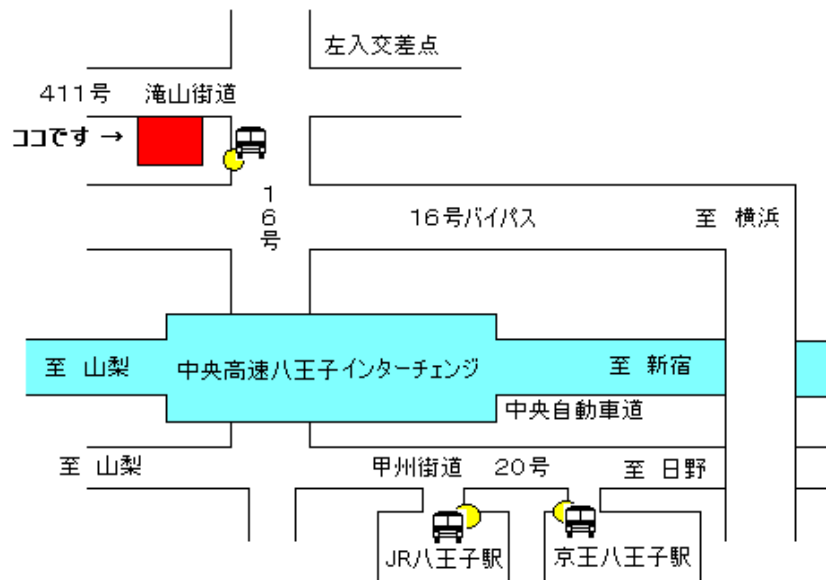


指定介護老人福祉施設 ファミリーマイホームのご案内

1. 施設の概要

(1) 所在地 東京都八王子市左入町 373 番地1

- 交通 バス JR 八王子駅 11 番乗り場又は京王八王子駅 4 番乗り場より
左入経由杏林大学・純心女子学園行きにて左入で下車
- 車 中央自動車道八王子インター第2出口を降り、昭島方面へ向かい
『左入町』の信号を左折、30m先左側



(2) 施設種別

- ・ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)介護保険指定番号 1372900421
- ・ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)
- ・ 通所介護(デイサービス)

(3) 規模

定員	100名		静養室	1室2床
居室	4人部屋	18室(1室 35.40㎡)	医務室	1室
	個室	28室(17.70㎡)	食堂	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		機能訓練室	1室
			談話室	2室(食堂兼用)

2. サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

(2) 食事 原則、各階の食堂でのお食事となります。

朝食 7:30 ~ 8:30

昼食 12:00 ~ 13:00

夕食 18:00 ~ 19:00

(3) 入浴 週に2回入浴していただけます。

ただし、健康状態に応じ、特別浴又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、排泄、食事等の介助、オムツ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等。

(5) 個別機能訓練 配置医の指示のもとで、機能訓練指導員等による個別機能訓練を行います。

(6) 健康管理 当施設では、年間1回健康診断を行います。

介護職員が看護職員と連携して、喀痰吸引等を実施します。

(7) 理美容サービス 毎月必要に応じ実施します。料金は別途かかります。

(8) レクリエーション 当施設では、利用者懇談会等の行事や各クラブ活動を行います。行事・クラブによっては別途参加費がかかるものもあります。その場合は、参加を希望される利用者にご負担いただくこととなります。

3. 施設利用にあたっての重要事項

- * 面会 原則として 9:00 ～ 20:00となります。
- * 飲酒・喫煙 決められた場所で可能です。(館内は禁煙となります)
- * 政治・宗教活動 禁止します。

4. 協力医療機関について

(1) 協力医療機関

- * あきる台病院(配置医・嘱託医を兼ねる)

所在地 あきる野市秋川6-5-1 TEL 042-559-5761

- * 八王子山王病院

所在地 八王子市中野山王2-15-16 TEL 042-626-1144

- * 久富歯科

所在地 日野市高幡1001-8 久野第2ビル5階 TEL 042-593-5751

- * 野下皮膚科

所在地 八王子市檜原町506-4 TEL 042-625-1366

上記4つの医療機関を協力病院として確保してあります。医師は常時おりませんが、日中はホームの看護職員が常駐しており、利用者の健康管理に努めております。

(2) 通院や入院が必要になった時

医師の診断により、入院治療が必要であると判断された場合は病状にふさわしい病院で治療していただけます。病状や各々の状態により病院付き添い等、ご家族にご協力いただくことがあります。

(3) 入院及び退院後の対応について

個々の状態によって対応が異なりますので、ご相談ください。

5. 施設利用料 (平成 30 年 4 月 1 日改正に伴う)

(1) 施設利用料(要介護 1・2 の方は特例入所の対象者のみとなります)

	介護保険適用時の 1 日あたりの 自己負担額 (1 割負担の場合) (多床室・従来型個室とも同じ金額)	介護保険適用時の 1 日あたりの 自己負担額 (2 割負担の場合) (多床室・従来型個室とも同じ金額)
要介護度 1	¥ 595.- / 日	¥ 1,190.- / 日
要介護度 2	¥ 668.- / 日	¥ 1,335.- / 日
要介護度 3	¥ 743.- / 日	¥ 1,485.- / 日
要介護度 4	¥ 815.- / 日	¥ 1,630.- / 日
要介護度 5	¥ 886.- / 日	¥ 1,771.- / 日

なお上記金額以外に、事業体制が整備されている場合は下記の項目が加算されることとなります。

加 算 項 目	介護保険適用時の 1 日あたりの 自己負担額 (1 割負担の場合)	介護保険適用時の 1 日あたりの 自己負担額 (2 割負担の場合)
日常生活継続支援加算	¥ 39.- / 日	¥ 77.- / 日
看護体制加算 (I)	¥ 5.- / 日	¥ 9.- / 日
夜勤職員配置加算 (Ⅲ)	¥ 17.- / 日	¥ 34.- / 日
口腔衛生管理体制加算	¥ 32.- / 月	¥ 64.- / 月

その他、下記に該当された場合は随時基本サービス料に加算されることとなります。

加 算 項 目	介護保険適用時の 1 日あたりの 自己負担額 (1 割負担の場合)	介護保険適用時の 1 日あたりの 自己負担額 (2 割負担の場合)
初期加算 (入所後 30 日間)	¥ 32.- / 日	¥ 64.- / 日
個別機能訓練加算	¥ 13.- / 日	¥ 26.- / 日
若年性認知症入所者受入加算	¥ 129.- / 日	¥ 257.- / 日
外泊時加算	¥ 263.- / 日	¥ 526.- / 日
栄養マネジメント加算	¥ 15.- / 日	¥ 26.- / 日
療養食加算 (3 食)	¥ 20.- / 日	¥ 52.- / 日
経口維持加算 (I)	¥ 428.- / 月	¥ 855.- / 月
経口維持加算 (II)	¥ 107.- / 月	¥ 214.- / 月
口腔衛生管理加算	¥ 97.- / 月	¥ 193.- / 月
低栄養リスク改善加算	¥ 321.- / 月	¥ 641.- / 月
排せつ支援加算	¥ 107.- / 月	¥ 214.- / 月
褥瘡マネジメント加算	¥ 11.- / 月	¥ 22.- / 月
再入所栄養連携加算	¥ 428.- / 回	¥ 855.- / 回

認知症行動・心理症状緊急受入加算(7日間まで)	¥ 214.- /日	¥ 428.- /日
看取り介護加算(死亡日以前4日前以上30日以下)	¥ 154.- /日	¥ 308.- /日
看取り介護加算(死亡日の前日及び前前日)	¥ 727.- /日	¥ 1,453.- /日
看取り介護加算(死亡日)	¥ 1,367.- /日	¥ 2,734.- /日
介護職員処遇改善加算	上記の単位総数に1.068(地域区分割合)及び8.3%を掛け、そこから9割を差し引いた金額	上記の単位総数に1.068(地域区分割合)及び8.3%を掛け、そこから8割を差し引いた金額

- * 介護保険適用時に1日あたりの自己負担額は単位合算後の算出と多少の差が生じる場合があります。
- * 尚、入院の時点において介護保険法に基づき使用されておりましたベッドは、ショートステイの空きベッドとなる場合もあります。退院された時点で、ある期間ショートステイのご利用となることもありますのであらかじめご了承ください。詳細は、ご相談ください。

(2) 居住費(室料及び光熱水費相当)

利用料負担段階	従来型個室(1人部屋)の 1日あたりの負担限度額	多床室(4人部屋)の 1日あたりの負担限度額
第1段階	¥ 320.-	¥ 0.-
第2段階	¥ 420.-	¥ 370.-
第3段階	¥ 820.-	¥ 370.-
第4段階	¥ 1,150.-	¥ 840.-

(3) 食費(食材料費及び調理費相当)

利用料負担段階	1日あたりの負担限度額
第1段階	¥ 300.-
第2段階	¥ 390.-
第3段階	¥ 650.-
第4段階	¥ 1,380.-

- (4) 生活日用品料金(希望時) ¥1,800.- (月額)
- (5) 口座管理料金(希望時) ¥3,000.- (月額)
- (6) 立替金管理料金(希望時) ¥1,500.- (月額)
- (7) 自動振替手数料料金(希望時) ¥500.- (月に1回)
- (8) テレビ電気料金等1品につき ¥1,800.- (月額・テレビ所有の方のみ)
- (9) その他 医療費、買い物料金等、必要に応じて実費がかかります。

6. 当施設への入所希望・ご要望・ご質問は下記窓口までお申し出ください。

担当 生活相談課 永田・樋口

電話番号:042-692-1121 FAX番号:042-692-1152