重要事項・サービス内容　説明書

社会福祉法人　高見福祉会

特別養護老人ホーム　橘花苑（きっかえん）

はじめに

（1）特別養護老人ホーム橘花苑は、介護保険の指定を受けている事業所（事業所番号：3474100249）において指定介護老人福祉施設サービスを提供します。
（2）事業所をご利用できる方は、原則として要介護 3 から要介護 5 までの方です。ただし、要介護 1 又は要介護 2 の方は尾道市(保険者)との協議により認められた場合に特定入所をすることができます。
（3）ご利用にあたって、事業所の概況や提供されるサービス内容、ご利用料金、ご契約をする上でご注意いただきたいこと等についての重要事項を本書によりご説明いたします。

1 施設を経営する法人について

法 人 名	社会福祉法人 高見福祉会	所 在 地	〒722-0071 広島県尾道市向島町立花 418 番地 1
代表者名	理事長 髙橋 聖二	設立年月日	昭和 60 年 7 月 4 日
電話番号	（0848）44-5758	FAX 番号	（0848）44-5784

2 ご利用の施設の概要について

事業所種別	（指定）介護老人福祉施設			事 業 所 番 号		3474100249（令和８年４月１日指定更新）	
目 的	利用される要介護者の方に対して、施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的としています。						
名 称	特別養護老人ホーム 橘花苑			所 在 地		〒722-0071 広島県尾道市向島町立花 418 番地 1	
電話番号	（0848）44-5758			FAX 番号		（0848）44-5784	
入所定員	54 人			開設年月日		昭和 61 年 4 月 1 日	
管理者	施設長 栗原 悟			就任年月日		平成 31 年 2 月 26 日	
運営方針	＊ 利用される方の有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援します。 ＊ 介護技術・介護知識を高め、専門性の高い介護を実践し、利用される方はもとより、ご家族の方も安心して利用できるよう努めます。 ＊ 自治体(保険者)・医療機関・介護保険関係サービス事業所等、施設の運営に密接に関連する団体・事業所等との連携を深めるよう努めます。						
敷地面積	4,436.12 ㎡			駐車場面積		980.00 ㎡	
建物面積	2,085.28 ㎡			構 造 等		鉄筋コンクリート造 2 階建て(耐火)スプリンクラー完備	
居 室	4 人部屋	12 室	面 積	35.10 ㎡	区 分	多床室	2 人室は居室内に洗面・トイレ設置。全室が多床室です。
	2 人部屋	3 室	面 積	20.04 ㎡	区 分	多床室	

その他部屋	静 養 室	1 室	面積	43.99 ㎡	入所定員内で、4 人室です。
	医 務 室	1 室	面積	12.00 ㎡	
	食 堂	1 室	面積	66.75 ㎡	
	機能回復訓練室	1 室	面積	133.12 ㎡	機能回復訓練室として使わない時は、食堂として使用しています。
	浴室 ・ 脱衣室	1 室	面積	44.42 ㎡	
	相 談 室	1 室	面積	29.56 ㎡	
	トイレ ・ 洗面	1 室	面積	29.10 ㎡	1 階に 1 室、2 階に 1 室（共同利用）
	談話コーナー	1 室	面積	15.30 ㎡	
	多目的ホール	1 室	面積	26.85 ㎡	

※入所時の居室決定については、ご利用者の心身の状況や居室の空き室状況により、ご相談の上決定します。
※ご利用者から居室変更の申し出があった場合、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。
※ご利用者の心身の状況により、居室の変更をお願いする場合があります。この場合、ご利用者や契約者の方と協議の上決定します。ただし、緊急を要する場合は事後報告とさせていただきます。

3 職員の配置状況について

職　　種	指　定　基　準	配　置　数	摘　　要
施設長	1 人	1 人以上	他の事業所と管理者と兼務
医師	1 人	1 人以上	嘱託医
生活相談	1 人	1 人以上	
機能訓練指導員	1 人	1 人以上	
看護職員	23.3 人	23.3 人以上	看護職員（常勤換算 3.0 人以上）
介護職員			介護職員
管理栄養士	1 人	1 人以上	
調理員	1 人	1 人以上	
介護支援専門員	1 人	1 人以上	
事務員等	1 人	1 人以上	

4 嘱託医・協力医療機関について

嘱託医	（医療法人）土本医院　理事長　土本薫
協力病院	尾道市立市民病院
協力委員	土本ファミリークリニック
協力眼科	まつなが眼科
協力歯科	桑原歯科医院

5 提供するサービスと料金について

（1）当施設が該当するサービス内容は６ページの「サービス内容について」によります。
（2）当施設がサービスを提供した場合の利用料金は６ページから８ページの「サービス利用料金について」によります。
（3）介護保険給付の対象とされている療養食加算・サービス提供体制強化加算等の給付加算に該当するサービスを施設が提供した場合は、その加算額に応じた自己負担をお支払いいただきます。
（4）介護保険給付の対象外とされているサービスの利用については、利用者様が任意でご利用ください。介護保険給付対象外のサービス内容・利用料金は７ページ「４その他の利用者様の負担（全額自己負担となるサービス」によります。
（5）居住費については、７ページ「２居住費」によります。
（6）食費については、７ページ「３食費」によります。
（7）介護保険給付対象サービスの利用者負担割合につきましては、介護保険負担割合証により、１割、２割または３割の負担をお支払いいただきます。（法定代理受領を前提としています。）

6 居住費について

（1）当施設は、国の定める基準により全室を「多床室」とします。
（2）特別な室料は設定しません。
（3）居住費は１日を単位とします。（多少でも居住されたら１日分とします。）
（4）居住費の額は、７ページ「２居住費」によります。
（5）居住費の算定根拠は、８ページ「５滞在費の算定根拠」のとおりです。
（6）入院や外泊等で居住していない場合であっても、１か月に６日間を限度として居住費を負担していただきます。ただし、居住していない間、短期入所生活介護の空床利用があった場合は、負担していただく必要はありません。

7 食費について

（1）食費は、通常、施設が提供する食事を対象としています。（行事食を含む。）
（2）食費は、１日を単位としています。（１食でも食べられたら１日分とします。）
（3）食費の額は、７ページ「３食費」のとおりです。
（4）食費の算定根拠は、８ページ「６食費の算定根拠」のとおりです。
（5）利用者様が、通常の食事とは別に希望されたメニューや食材（飲み物を含む。）については、別途実費をお支払いいただきます。（施設でかかった光熱水費・人件費等は除きます。）

8 利用料の負担を軽減する制度について

（1）利用者様やそのご家族等の年収・世帯課税状況・所有資産等の状況により利用料金の負担を軽減する制度があります。
これらの制度については、利用者様が保険者（市町村）に申請し、認定等を受ける必要があります。

（2）施設は、利用者様から「介護保険負担限度額認定証」、「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」等の各種利用料の軽減に係る証書をご提示いただくことで利用料の軽減を行います。

（3）利用料の負担を軽減する制度に利用者様が「該当する」「該当しない」など詳しくは保険者（市町村）にお尋ねください。

9 当施設をご利用するにあたっての留意事項について

面会・来訪等	面会時間は 10 時から 16 時までです。 ※ 来訪者は、面会時間以外の時間帯で面会される時は事前にご連絡ください。 ※来訪者が宿泊される場合は、事前に施設長の許可を得てください。
外　　出	外出の際は、必ず、行き先と帰苑時間予定を事務所に届出てください。
居室・設備 器具等の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫　　煙	喫煙は定められた場所以外ではお断りします。（建物内には喫煙場所はありません。）
飲　　酒	飲酒は節度を持ってお願いします。
迷惑行為	騒音等他の利用者様に迷惑になる行為はご遠慮願います。 やみくもに他の利用者様の居室に立ち入らないでください。 その他、他の利用者様に迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教政治活動	ご利用中、他の利用者様に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。

10 利用料金の支払い方法について

（1）利用料金は原則として、自動払い込み（ゆうちょ銀行）でお支払いいただきます。

（2）利用料金の請求を事前に利用者様又はご家族に提示しますので預貯金通帳に請求金額を支払える残高を確保しておいてください。

（3）利用料金を滞納された場合は、契約解除等の退所をいたします。詳しくは、契約書第 6 章契約の終了第 25 条事業者からの契約解除をお読みください。

11 利用者様やご家族の個人情報のお取り扱いについて

（1）事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者様やそのご家族の個人情報を「個人情報試用同意書」により同意された範囲以外に漏らしません。

（2）個人情報を使用する場合であっても、必要最小限の情報を使用し他に漏れることのないよう配慮します。

（3）従業者は、終業時はもとより退職後においても業務上知り得た個人情報を漏らさない旨誓約書に署名しております。

12 非常災害対策について

（1）事業所の消防計画、防災計画、事業継続計画（BCP）に基づき、年２回以上の避難・救出等の訓練を行います。

13 事故発生時の対応について

（1）従業者は、事業の実施中に利用者様について事故が発生した時は速やかに嘱託医に連絡し、必用な措置を講じ事故を最小限にする努力を行うとともに、事故の内容や利用者様の状態をご家族に報告します。

（2）事業所は、事故の概要、原因などを調査し、再発防止に必要な措置を講じるとともに、その内容を保険者（市町村）に報告します。

（3）事業所は、事業の提供に伴い事業所の責めに帰すべき事由により利用者様の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合、その損害を賠償します。

（4）事業所は、利用者様に対する損害賠償を担保するため、損害賠償保険に加入しております。

14 苦情の受付解決について

（1）苦情の受付は、いつでも苦情受付担当者にお申出ください。

受 付 窓 口	〒７２２－００７１ 広島県尾道市向島町立花４１８番地１ 特別養護老人ホーム 橘花苑 受付 電話 （０８４８）４４－５７５８ ＦＡＸ （０８４８）４４－５７８４

（2）苦情受付担当者

（次長）槙 重好 （介護士主任）三阪 康令

※ 苦情は上記以外の従業者でも受け付けます。

（3）苦情解決責任者は （施設長）栄原 悟 です。

（4）苦情は、当事業所の担当者以外に以下の第三者委員に申し出ることもできます。

第三者委員は 藤井美智代（電話 （0848）45－1573） 青木勝枝（電話 （0848）44－3294）

（5）当事業所は、利用者様やそのご家族からの苦情を真摯に受け止め、解決に向けて努力いたします。
また苦情を申し立てられたことを理由として何等サービスご利用上の不利益を与えません。

（6）苦情解決の方法

① 苦情受付担当者が受けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告します。

② 苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。なお、第三者委員による話合いは、次のとおりです。

ア 第三者委員による苦情内容の確認

イ 第三者委員による苦情解決案の調整・助言

ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

（7）当事業所及び第三者委員で解決できない苦情は、以下の機関に苦情申し立てをすることができます。

尾道市高齢者福祉課	住所	〒722－8501 尾道市久保1丁目15番1号
	電話等	電話(0848)38－9137 FAX(0848)37－7260
広島県福祉サービス運営適正化委員会	住所	〒732－0816 広島市南区比治山本町12－2
	電話等	電話(082)254－3419 FAX(082)569－6161
広島県国民健康保険団体連合会介護保険課（苦情処理）	住所	〒730－8503 広島市中区東白鳥町19番49号
	電話等	電話(082)554－0782 FAX(082)511－9126

（8）苦情解決の施設内手順については、９ページ「苦情解決に向けて事業所対応フロー」のとおりです。

15 身体拘束について

（1）当事業所は、利用者様の生命の安全を確保するため、またほかの利用者様の安全を確保するため等、やむを得ない場合にのみ必要最小限の身体拘束を実施します。

（2）身体拘束を実施する場合は、次の手順で行います。

① 身体拘束が必要であるか、身体拘束に代わる方法がないか検討します。

② やむを得ず身体拘束を実施する場合でも、事前に利用者様そのご家族等の同意を文書で得ます。

③ 身体拘束は必要最小限とし、定期・随時の見直しをします。

（3）身体拘束を実施した場合は、その経緯及び経過を記録します。

16 虐待防止について

（1）施設は、入所者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、次の措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定します。
虐待防止対策責任者：（施設長） 栄原 悟

② 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

③ その他、虐待防止のために必要な措置を講じます。

（2）施設は、施設サービスの提供にあたり、虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に報告します。

17 感染症について

（1）施設において、感染症の発生又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じます。

① 施設は、感染症予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を毎月開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

② 事業所における感染予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

18 従業員の資質の向上について

（1） 施設は、職員の資質の向上のため、施設内外の研修に参加させるとともに、就業体制を整備します。

19 カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方について

（1） 当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

（2） 利用者様又はご家族様等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。
具体的には、次のような行為が該当する場合があります。

① 職員に対する暴言、侮辱、人格を否定する発言や威圧的な言動
② 脅迫、威嚇、恫喝、身体的な危害を加えることを示唆する行為
③ 正当な理由のない長時間の電話・面談・居座り等による拘束
④ 制度・契約・サービスの範囲を超える過度な要求や、無理な対応を繰り返し求める行為
⑤ その他、職員の安全・尊厳を損なうなど、社会通念上相当な範囲を超える行為

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直し、施設への出入り禁止や利用契約の解除などの対応をさせていただく場合があります。
なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまで通り誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

20 契約の締結にあたって

（1）本書に基づき、特別養護老人ホーム橘花苑のサービスに関する重要事項及びサービス内容の説明をお受けになったうえで、利用契約を「する」「しない」のご判断をしてください。

説明を受けた日	令和　　年　　月　　日	
私は、利用契約にあたり、事前に、重要事項・サービス内容等の説明を受け、理解しました。		
利用者	住　　所	
	氏　　名	㊞
	電話番号	（　　）　　－
私は、下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記の署名を代行しました。		
署名代行者	署名代行の理由	
	住　　所	
	氏　　名	㊞
	利用者との関係(続柄)	
	電話番号	（　　）　　－
私は、利用契約にあたり、事前に、重要事項・サービス内容等の説明を受け、家族、身元引受人、連帯保証人の責任について理解しました		
家族代表者	住　　所	
	氏　　名	㊞
	利用者との関係(続柄)	
	電話番号	（　　）　　－

利用契約をするにあたり、事前に、重要事項・サービス内容等の説明を行いました。	
説 明 者	特別養護老人ホーム 橘花苑　　㊞

≪個人情報の管理≫

本書に記載された、利用者様及びそのご家族の個人情報につきましては、当事業所の事業遂行に必要な利用目的のために使用し、それ以外には決して使用しません。

サービス内容について

種類	サービス内容
食　事	◇朝食　午前8時～午前9時　◇昼食　午後0時～午後1時　◇夕食　午後5時半～午後7時 ＊アレルギーを起こす食材、食べられない物については、必ず事前にお知らせください。 ＊食事をしていただく場所は食堂です。止むを得ず、ベッドで食事をしていただく以外は、離床していただき食堂で食事をとっていただきます。 ＊献立表は、食堂・廊下に掲示しています。 ＊お茶・白湯は午後2時にお配りします。 ＊介護職員の人員等の都合により食事時間等の変更をする場合があります。
入　浴	◇週2回のペースで入浴していただきます。 ◇ご利用者様自身の体調により、入浴できない場合があります。 ◇入浴できない場合は、清拭で対応いたします。
排　泄	◇自立の方は、各界廊下のトイレをご使用されるか、居室内のトイレ設置がある場合は、そちらをご使用ください。ポータブルトイレを希望される方には、お貸しします。 ◇オムツ交換は、以下の定時交換のほか利用者様の状態に合わせて随時の交換を行います。 ＊午前9時　＊午後2時20分　＊午後8時　＊午前2時（介護職員の人員等の都合により変更する場合があります。）
機能訓練 離　床	◇機能訓練指導員により、利用者様の状態に合わせて機能訓練を行います。 ◇身体機能の減退を予防するため、離床のお手伝いをします。
ｼｰﾂ交換	◇2週間に1回、定期交換をします。（汚れの具合に応じて随時の交換もします。）
洗　濯	◇必要に応じて衣類の洗濯をします。
健康管理	◇原則として、嘱託医が1週間に2日行います。（診察日以外の日は、通院により受診できます。） ◇外部の医療機関への受診は、原則はご家族でお願いします。（施設はできる限り協力します。） ◇状態急変等への対応は、救急車の手配で対応します。 ◇年に1回定期健康診断を受けていただきます。
各種相談	◇介護をはじめとする各種相談に応じます。
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ 行 事 等	◇サービスの一環として施設が提供するレクリエーションや行事等は無料でご利用できます。 ◇利用者様のご希望による教養娯楽活動は援助を行います。この場合、かかった費用については、実費をご負担いただきます。
喫　茶	◇1週間に1回程度、食堂で喫茶を行います。 コーヒー・紅茶・抹茶・ジュースなどの飲み物（お代わり自由）とお菓子1品で100円です。 利用になられた場合のみ料金を請求いたします。

サービス利用料金について

1 介護保険指定サービス法定利用料金

		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	1日分	①　要介護度別利用料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
		②　介護保険からの給付額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
		利用者負担額（①－②）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
	30日分	①　要介護度別利用料金	176,700 円	197,700 円	219,600 円	240,600 円	261,300 円
		②　介護保険からの給付額	159,030 円	177,930 円	197,640 円	216,540 円	235,170 円
		利用者負担額（①－②）	17,670 円	19,770 円	21,960 円	24,060 円	26,130 円
2割負担	1日分	①　要介護度別利用料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
		②　介護保険からの給付額	4,712 円	5,272 円	5,856 円	6.416 円	6,968 円
		利用者負担額（①－②）	1,178 円	1,318 円	1,464 円	1,604 円	1,742 円
	30日分	①　要介護度別利用料金	176,700 円	197,700 円	219,600 円	240,600 円	261,300 円
		③　介護保険からの給付額	141,360 円	158,160 円	175,680 円	192,480 円	209,040 円
		利用者負担額（①－②）	35,340 円	39,540 円	43,920 円	48,120 円	52,260 円
3割負担	1日分	①　要介護度別利用料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
		②　介護保険からの給付額	4,123 円	4,613 円	5,124 円	5,614 円	6,097 円
		利用者負担額（①－②）	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円	2,613 円
	30日分	①　要介護度別利用料金	176,700 円	197,700 円	219,600 円	240,600 円	261,300 円
		③　介護保険からの給付額	123,690 円	138,390 円	153,720 円	168,420 円	182,910 円
		利用者負担額（①－②）	53,010 円	59,310 円	65,880 円	72,180 円	78.390 円

※　介護保険指定サービスの加算に該当するサービスを実施した場合は、当該サービス費が加算されます。

※　法改正により上表に変更があった場合、予告なく上表を変更します。ただし、変更内容について後日説明します。

2 居住費

	区　　分	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階以上
1日分	①　居　住　費	915 円	915 円	915 円	915 円	915 円
	②　介護保険からの補足給付額	915 円	485 円	485 円	385 円	0 円
	利用者負担額（①－②）	0 円	430 円	430 円	530 円	915 円
30日分	①　居　住　費	27,450 円	27,450 円	27,450 円	27,450 円	27,450 円
	②　介護保険からの補足給付額	27,450 円	14,550 円	14,550 円	11,550 円	0 円
	利用者負担額（①－②）	0 円	12,900 円	12,900 円	15,900 円	27,450 円

※　当事業所の居室は、全室多床室（介護保険の区分）です。
※　法改正により上表に変更があった場合、予告なく上表を変更します。ただし、変更内容について後日説明します。
※　当事業所の都合による変更の場合は、事前にご説明の上、同意を得て変更します。

3 食費

	区　　分	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階以上
1日分	①　食　費	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,680 円
	①介護保険からの補足給付額	1,245 円	1,155 円	865 円	125 円	0 円
	利用者負担額（①－②）	300 円	390 円	680 円	1,420 円	1,680 円
30日分	①　食　費	46,350 円	46,350 円	46,350 円	46,350 円	50,400 円
	②介護保険からの補足給付額	34,350 円	31,650 円	23,850 円	2,550 円	0 円
	利用者負担額（①－②）	9,000 円	11,700 円	20,400 円	42,600 円	50,400 円

※　法改正により上表に変更があった場合、予告なく上表を変更します。ただし、変更内容について後日説明します。
※　当事業所の都合による変更の場合は、事前にご説明の上、同意を得て変更します。

4 その他利用者様の負担（全額自己負担）となるサービス

ご利用サービスの種類	利用料金	単位	摘　　要
①　居住費	915 円	1日	＊　全室、多床室 ＊　介護保険補足給付がある場合有り。
②　食費（第１段階～第３段階）	1,545 円	1日	＊　１食、２食の場合でも１日分をお支払いいただきます。 ＊　介護保険補足給付がある場合有り。
（第４段階以上）	1,680 円	1日	
③　支払い管理サービス	1,500 円	1か月	＊　利用日数が、１か月に満たない場合であっても１か月分をお支払いいただきます。
④　電気式毛布利用料	300 円	1か月	
⑤　電気掛け毛布利用料	300 円	1か月	
⑥　テレビ利用料	500 円	1か月	
⑦　その他の電気製品利用料	300 円	1か月	
⑧　喫茶利用料（事業場内）	100 円	1回	
⑨　食後コーヒー利用料（事業場内）	100 円	1回	
⑩　栄養補助食品	（別紙）　栄養補助食品一覧　参照	1回	＊　提供は必要に応じて、ご家族様と協議のうえ決定します。
⑪　特別な食事	要した費用の実費	その都度	＊　施設行事として提供されるものを除く。
⑫　入場料・入館料等	要した費用の実費	その都度	＊　施設行事に含まれていません。
⑬　個人的な教養娯楽	要した費用の実費	その都度	＊　施設行事として提供されるものを除く。
⑭　コピー等複写物	10 円	1枚	
⑮　インフルエンザ等予防接種	要した費用の実費	その都度	
⑯　その他個人的な諸費用	要した費用の実費	その都度	＊　介護保険給付対象のものを除く。

※　ご利用については任意です。
※　上記の料金を変更する場合は、事前にご説明のうえ同意を得ます。

5 居住費(滞在費の算定根拠)

令和７年度特別養護老人ホーム及び短期入所生活介護を合計した費用額を利用者数で除した額

水道光熱費	13,522,112 円
燃料費	1,613,635 円
修繕・維持・保守費用	6,859,970 円
合計	21,995,717 円

特別養護老人ホーム利用者数	18,111 人
短期入所生活介護利用者数	5,038 人
合計	23,149 人

21,995,717 円 ÷ 23,149 人 ＝ 950 円

算定式により求められた額が介護保険法の基準費用額より高い額であることから、居住費のうち光熱水費等にあたる額を 445 円とし、厚生労働大臣が定める室料相当分 470 円を加え、居住費（滞在費）は、915 円（１日につき）とします。

6 食費の算定根拠

令和７年度特別養護老人ホーム、短期入所生活介護及び通所介護センターを合計した食材費・調理員人件費を食数で除した額

食材費	33,794,721 円
調理員人件費	15,381,848 円
合計	49,176,569 円

特養・短期合計食数	64,443 人
通所介護センター食数	5,248 人
合計	69,691 人

49,176,569 円 ÷ 69,691 人 × ３食（１日分） ＝ 2,116 円

算定式により求められた額が介護保険法の基準費用額より高い額であることから、食費の額は第１段階から第３段階の利用者は 1,545 円、第４段階以上の利用者は、1,680 円とします。

7　加算について

当事業所が取得している「加算」の介護給付費法定利用料金については、下表のとおりです。

加算の種類（名称）	負担割合	1日分の利用料金			30日分の利用料金		
		サービス利用料金	介護保険給付額	利用者負担額	サービス利用料金	介護保険給付額	利用者負担額
日常生活継続支援加算	1割負担	360円	324円	36円	10,800円	9,720円	1,080円
	2割負担		288円	72円		8,640円	2,160円
	3割負担		252円	108円		7,560円	3,240円
夜勤職員配置加算	1割負担	130円	117円	13円	3,900円	3,510円	390円
	2割負担		104円	26円		3,120円	780円
	3割負担		91円	39円		2,730円	1,170円
初期加算	1割負担	300円	270円	30円	9,000円	8,100円	900円
	2割負担		240円	60円		7,200円	1,800円
	3割負担		210円	90円		6,300円	2,700円
看護体制加算Ⅰ口	1割負担	40円	36円	4円	1,200円	1,080円	120円
	2割負担		32円	8円		960円	240円
	3割負担		28円	12円		840円	360円
栄養マネジメント強化加算	1割負担	110円	99円	11円	3，300円	2，970円	330円
	2割負担		88円	22円		2，640円	660円
	3割負担		77円	33円		2，310円	990円
療養食加算	1割負担	180円	162円	18円	5,400円	4,860円	540円
	2割負担		144円	36円		4,320円	1,080円
	3割負担		126円	54円		3,780円	1,620円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1割負担	120円	108円	12円	3,600円	3,240円	360円
	2割負担		96円	24円		2,880円	720円
	3割負担		84円	36円		2,520円	1,080円
看取り介護加算Ⅰ 死亡日45日前～31日前	1割負担	720円	648円	72円	15日分 10,800円	9,720円	1,080円
	2割負担		576円	144円		8,640円	2,160円
	3割負担		504円	216円		7,560円	3,240円
看取り介護加算Ⅰ 死亡日30日前～4日前	1割負担	1,440円	1,296円	144円	27日分 38,880円	34,992円	3,888円
	2割負担		1,152円	288円		31,104円	7,776円
	3割負担		1,008円	432円		27,216円	11,664円
看取り介護加算Ⅰ 死亡日前々日、前日	1割負担	6,800円	6,120円	680円	2日分 13,600円	12,240円	1,360円
	2割負担		5,440円	1,360円		10,880円	2,720円
	3割負担		4,760円	2,040円		7,480円	6,120円
看取り介護加算Ⅰ 死亡日当日	1割負担	12,800円	11,520円	1,280円	死亡日当日 12,800円	11,520円	1,280円
	2割負担		10,240円	2,560円		10,240円	2,560円
	3割負担		8,960円	3,840円		8,960円	3,840円

加算の種類（名称）	負担割合	1か月分の利用料金		
		サービス利用料金	介護保険給付額	利用者負担額
科学的介護推進体制加算	1割負担	500円	450円	50円
	2割負担		400円	100円
	3割負担		350円	150円
安全対策体制加算 （入所時１回のみ）	1割負担	200円	180円	20円
	2割負担		160円	40円
	3割負担		140円	60円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1か月の介護報酬総額（加算を含む。居住費・食費は含まず）に13．6%を掛けた単位数を請求します。 利用者負担額は、各利用者様の負担割合証により、1割、2割又は3割です。			

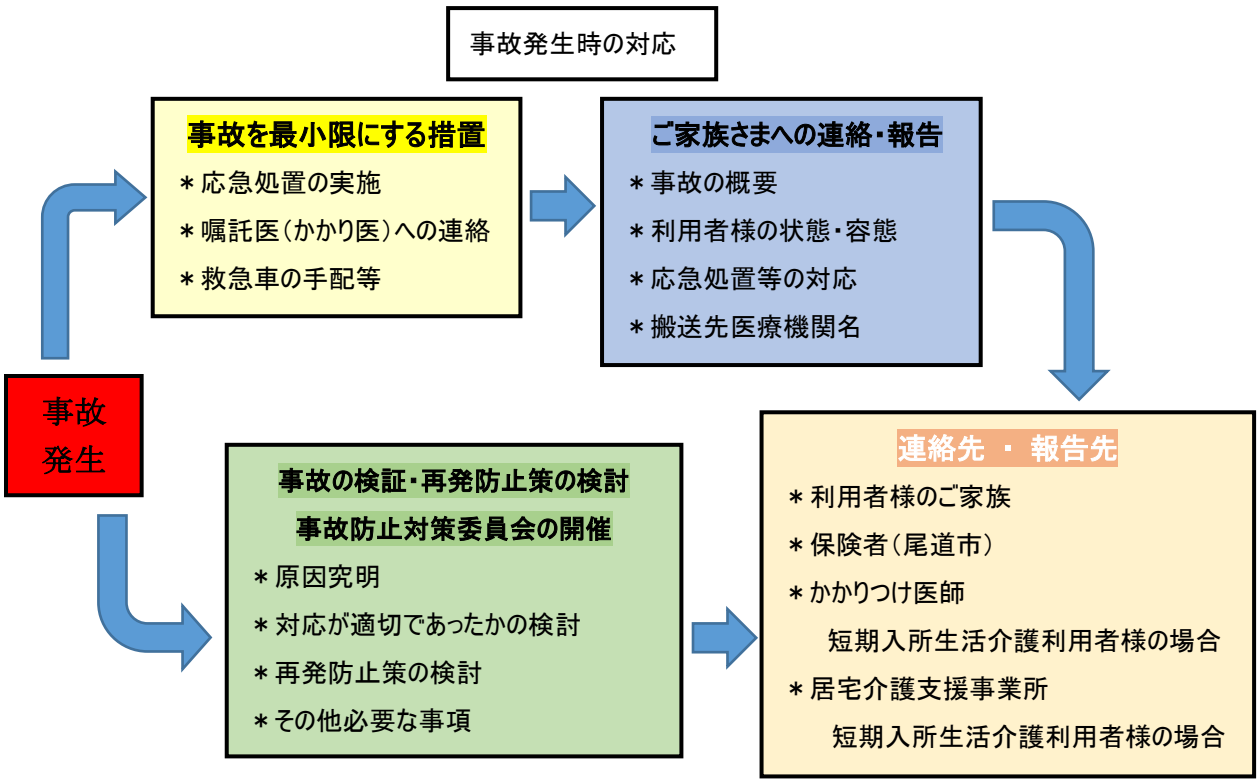
※　初期加算は、新規入所された日（３０日を超える入院後、再入所される場合を含む。）から３０日間について適用されます。

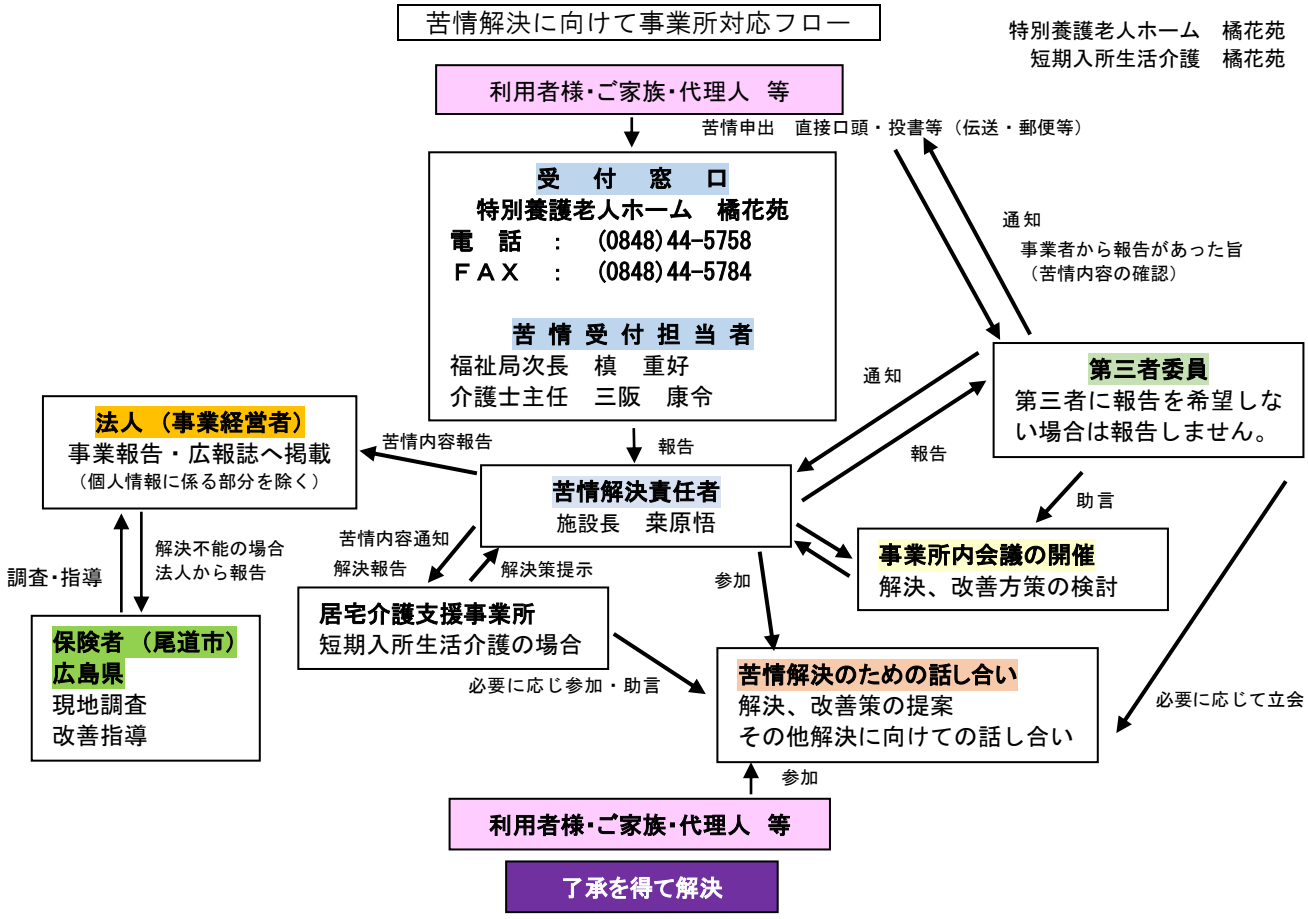
※　療養食加算は、医師の指示により療養食が提供される利用者様を対象としています。表では１日分を記載していますが、１食毎（６０円）の加算がされます。

※　上表の加算については、条件を満たさなくなった場合は取り下げます。また、新たに条件を満たす加算がある場合は、上表の加算以外の加算を取る場合があります。

※　加算の取得・廃止による利用料金の増減につきましては、加算の種類・利用料金が確定次第ご説明いたします。

事 故 発 生 時 の 対 応 に つ い て





注１　苦情解決の過程を記録します。
　２　必要に応じて事前にご連絡の上、利用者様宅を訪問することがあります。
　３　短期入所生活介護利用者様の場合、利用者様宅を訪問するときは、担当ケアマネジャーに同行を依頼します。
　４　利用者様の納得が得られるまで、改善策を提案します。
　５　第三者委員への報告を希望された場合、第三者委員へ事業所内会議への参加及び利用者様等への改善策の指示灯解決のための働きかけに立ち会い等を依頼します。ただし、利用者様から第三者委員への報告、立ち合いを拒否する意思表示があった場合は報告、立ち合い依頼は行いません。
　６　苦情について、個人情報に係る部分を除き、施設の広報誌・事業報告書等へ掲載します。

社 会 福 祉 法 人　高 見 福 祉 会

〒722－0071 広島県尾道市向島町立花418 番地1
TEL(0848)44－5758　　FAX(0848)44－5784

特 別 養 護 老 人 ホ ー ム　橘花苑（きっかえん）