重要事項・サービス内容　説明書

社会福祉法人　高見福祉会

短期入所生活介護　橘花苑
（ショートステイ）

短期入所生活介護橘花苑（併設型・空床型）は、介護保険の指定を受けた事業所です。
【併設型事業所番号：３４７４１００１５７　空床型事業所番号：３４７４１００２４９】

≪はじめに≫
＊　当事業所は、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービス等を提供します。
＊　ご利用にあたって、施設の概要や提供されるサービス内容、ご契約にあたってご注意いただきたいこと等の重要事項を本書によりご説明いたします。
＊　当事業所をご利用できる方は、原則として、要介護度１から５までの方です。

１　事業所を経営する法人
＊　法　　人　　名：社会福祉法人高見福祉会
＊　所　　在　　地：広島県尾道市向島町立花４１８番地１
＊　電　話　番　号：（０８４８）４４－５７５８
＊　代　表　者　名：（理事長）　髙橋　聖二
＊　法人設立年月日：昭和６０年　7月　4日

２　事業所の概要
⑴　目　的
　指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としてサービスを提供します。
⑵　事業所の名称等
＊　短期入所生活介護 橘花苑（併設型）・・・・・・・・・・・・・令和８年4月1日指定更新
＊　特別養護老人ホーム 橘花苑（空床型短期入所生活介護）・・・令和８年10月1日指定更新
⑶　所在地・電話番号
　〒722-0071 広島県尾道市向島町立花４１８番地１
　電話（0848）44－5758　　FAX（0848）44－5784
⑷　管理者：兼原　悟
⑸　運営の方針
　利用者様の意思及び人格を尊重し、利用者様の立場に立って、家庭的な雰囲気を有するサービスの提供に努めるとともに、地域や関係機関との連携を図りつつ、より質の高いサービス提供を行う。
⑹　営業日
　年中無休（ただし、送迎については原則として日祭日・年末年始はできない場合があります。）
⑺　営業時間
＊お申込み、お問い合わせに対応できる時間帯・・・9時～17時
＊送迎サービスに対応できる時間帯・・・・・・・・9時～17時
　（日曜日・祭日・12月30日～1月3日の年末年始は、原則として送迎はできません。）
⑻　利用定員
＊　短期入所生活介護 橘花苑（併設型）・・・・・・・・・・・・・16人
＊　特別養護老人ホーム 橘花苑（空床型短期入所生活介護）・・・空きベッド分（最大54人）

３　施設・設備の概要

種　別	面積・部屋数及び種類			摘　　要
敷　地			4,436.12 ㎡	
建　物	特別養護老人ホーム		2,085.28 ㎡	鉄筋コンクリート造２階建て(耐火)・スプリンクラー完備
	短期入所生活介護		225.70 ㎡	一部鉄骨造平屋建て(耐火)・スプリンクラー完備
	合　計		2,310.98 ㎡	
４人部屋	13 室	多床室	35.10 ㎡	
２人部屋	9 室	多床室	20.04 ㎡	洗面・トイレ設置
合　計	22 室			
静 養 室	1 室		43.99 ㎡	
医 務 室	1 室		36.00 ㎡	
食　堂	1 室		43.80 ㎡	
機能回復訓練室	1 室		58.30 ㎡	
浴室・脱衣室	1 室		44.80 ㎡	
相談室	1 室		35.00 ㎡	
トイレ・洗面室	2 室		29.10 ㎡	１階に１、2階に１（いずれも共同使用）
談話コーナー	1 室		15.30 ㎡	
多目的ホール	1 室		26.85 ㎡	

※　ご利用中の居室の決定については、ご利用者様の心身の状態や空き室状況により、決定させていただきます。（変更のご希望をお受けできない場合があります。）
※　ご利用中の容態等の変化により、予告なく居室の変更を行う場合があります。

4　職員の配置状況

職　種	指定基準	配置状況	摘　要
管理者	1 人	1 人以上	兼務
医　師	1 人	1 人以上	嘱託医
生活相談員	1 人	1 人以上	兼務
機能訓練指導員	1 人	1 人以上	看護師が兼務・理学療法士・作業療法士・柔道整復師
看護職員	23.3 人	23.3以上 人以上	看護師（3．0人以上）
介護職員		人以上	介護士
栄養士	1 人	1 人以上	兼務
介護支援専門員	1 人	1 人以上	介護士と兼務
事務員等		1 人以上	事務員4、宿直員3

※　上表は、短期入所生活介護（併設型）と特別養護老人ホームの定員の合計70人に対する配置基準と配置状況です。

5　協力医療機関

＊　嘱託医師：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
＊　協力医院：土本ファミリークリニック（内科・小児科）
＊　協力眼科：まつなが眼科医院
＊　協力歯科：桑原歯科医院

※　短期入所生活介護をご利用の方は、原則として、在宅での係りつけ医です。

6　利用料金

⑴　介護保険給付対象サービス利用料金は、別紙１をご参照ください。（法定代理受領が前提です。）

※　要介護認定を受けていない、居宅サービス計画が作成されていない又は引っ越し等により保険者が決まっていない等の場合は、利用料金の全額をお支払いいただきます。この場合、利用者様は保険者（市町村）に対して『償還払い』の手続きをお取りいただくことになります。詳しくは、保険者（市町村）にお尋ねください。

※　介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じてお支払いいただきます。

⑵　介護保険給付の対象とならないサービス利用料金

①　滞在費・食費は利用者様の負担となります。詳しくは別紙１をご参照ください。
②　その他、利用者様の全額負担となる利用料金については、別紙２をご参照ください。

⑶　利用料金のお支払いは、ご利用終了時にご請求しますのでお支払いください。

※　１か月を超えて、若しくは月をまたいでの利用の場合は、１か月毎にご請求しますのでお支払いください。

⑷　ご利用の取り消しをされる場合は、下表のキャンセル料をお支払いいただく場合があります。

区　分	キャンセル料金
利用開始日の２日以上前に取消しをされた場合	0円
利用開始日の前日及び当日に取消しをされた場合	1,680円

※　利用者様の体調不良等の止むを得ない事情がある場合は、ｷｬﾝｾﾙ料をいただきません。

⑸　ご利用期間は変更することができます。この場合、早めに担当職員にご連絡ください。なお、事業所の利用状況によっては変更できない場合もあります。

⑹　ご利用期間中に、利用を中止することができます。この場合、すでに利用されたサービスについては、利用料金をご請求しますのでお支払いいただきます。

7　介護保険給付の加算

⑴　事業所は、看護体制加算等、介護保険法の加算給付の算定要件を満たしたものについては、介護報酬の請求をいたします。

⑵　事業所が加算に係る請求を行った場合、利用者様に対しても法令に定める負担割合に応じて、ご負担していただくこととなります。詳しくは、別紙１をご参照ください。

8　利用料金の負担を軽減する制度

⑴　利用者様やそのご家族の年収・世帯課税状況・所有資産等によ利用料金を軽減する制度があります。詳しくは、保険者（市町村）又はご担当のケアマネジャーにお尋ねください。

⑵　事業所は、保険者（市町村）及び行政機関が発行する利用料金の負担を軽減する証明書等をご提示いただけない場合は、利用料金の負担軽減を致しかねます。

9　個人情報のお取り扱い

⑴　事業所及び従業者は、業務上知り得た個人情報を「個人情報使用同意書」により同意された範囲でのみ利用し、それ以外には漏らしません。

⑵　事業所の事業の実施に必要な利用目的のため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、他に漏れないよう配慮します。

⑶　従業者は、就業期間中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、誓約書に署名しています。

10　非常災害対策

※　事業所の消防・防災・事業継続等の計画に基づき、年２回以上、避難・救出等の訓練を実施します。

11　事故発生時の対応

⑴　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ときは、速やかに必要な措置を講じ、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。

⑵　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）及び利用者様が選定している居宅介護支援事業所に報告します。(別紙５を参照)

⑶　事業所は、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。

⑷　事業所は、損害賠償を担保するため、損害賠償保険に加入しています。

12　苦情の受付及び解決

⑴　苦情の受付は、いつでも苦情受付担当者にお申し出ください。

①　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：(主任相談員)本谷幸秀　　(介護主任)三阪康令
その他の職員にもお申し出できます。

⑵　苦情解決責任者：(施設長)来原　悟

⑶　苦情は、当事業所の担当者以外の第三者委員へ申し出ることもできます。

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

⑷　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、解決に向けて努力します。また、苦情申し立てを理由として何等サービス利用上の不利益を与えません。

⑸　苦情解決の方法

①　苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者及び第三者委員へ報告（第三者委員への報告を拒否した場合を除く。）します。

②　苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。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し合いは、次のとおりです。

a　第三者委員による苦情内容の確認
b　第三者委員による苦情解決案の調整・助言
c　話合いの結果や改善事項等の確認

⑹　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。

①　広島県福祉サービス運営適正化委員会
〒732-0816　広島市南区比治山本町12-2　電話082-254-3419　FAX082-569-6161

②　尾道市高齢者福祉課
〒722-8501　尾道市久保１丁目15番1号　電話0848-38-9137　FAX0848-37-7260

③　広島県国民健康保険団体連合会　介護保険課　苦情処理
〒730-0044広島市中区東白島町19番49号　電話082-554-0782　FAX082-511-9126

⑺　苦情解決の事業所内手順については、別紙３をご参照ください。

13　身体的拘束

⑴　当事業所は、利用者様の生命の安全を確保するため、また、他の利用者様の安全を確保するため等、止むを得ない場合にのみ必要最低限の身体的拘束を実施します。

⑵　身体的拘束を実施する場合は、次の手順で行います。

①　身体的拘束が必要であるか、身体的拘束に代わる方法がないか検討します。
②　止むを得ず身体的拘束を実施する場合は、事前に利用者様とそのご家族等に文書で同意を得ます。
③　身体的拘束は必要最低限とし、定期・随時の見直しをします。

⑶　身体的拘束を実施した場合は、その経緯及び経過を記録します。

14　虐待防止

⑴　当事業所は、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：（管理者）　来原　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。

⑵　施設サービスの提供に当たり、虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に報告します。

１５　感染症

⑴　事業所において、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　事業所は、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。

１６　従業者の資質向上

＊　従業者の資質を向上させるため、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。

１７　カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

⑴　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。

そのため、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。

１８　契約締結にあたって

＊　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、わからないことが有りましたら、遠慮なく職員にお尋ねください。

＊　契約書の内容についても、わからないことが有りましたら、遠慮なく職員にお尋ねください。

サービス内容説明書

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 ＊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。 **＊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	◇１週間以上ご利用の方は、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、各階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、以下の提示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	◇１週間に１回、定期交換をします。（汚れ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、嘱託医がおこないますが、在宅のかかりつけ医に随時相談します。 ◇かかりつけ医の往診はできます。 ◇状態急変等への対応は、救急車の手配で対応します。 ◇ご利用中の通院は、ご家族でお願いします。
各種相談	◇介護をはじめとする相談に応じます。
ﾚｸﾚｰｼｮﾝ 行事等	◇サービスの一環として事業所が提供するレクレ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。 Coffee・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。

サービスをご利用になるうえでご留意いただく事項

項　目	内　容
面　会	◇面会時間帯は　午前９時～午後5時　です。 ※　上記の時間帯以外の時間で面会を希望される場合は、事前にお申し出ください。 ※　面会者が施設へ宿泊される場合は、事前に管理者の許可を得てください。 ※　インフルエンザ・ノロウイルス感染性胃腸炎等の感染症にかかっている場合、同居の家族にかかっている人がおられる場合は、面会をご遠慮ください。
外　出	◇外出の際は、必ず、行き先と帰って来られる予定時間を事務所に届け出てください。 ※　外出中の事故に関し、当事業所は責任を負いかねますのでご了承ください。
外　泊	◇サービスの性質上、外泊はできません。退所となります。
居室、設備 器具等の使用	◇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をされたこと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	◇全館禁煙です。
飲　酒	◇節度をもってお願いします。
迷惑行為	◇騒音を立てるなど、他の利用者様に迷惑となる行為はご遠慮願います。 ◇やみくもに他の居室へ立ち入らないでください。 ◇その他、他の利用者様に迷惑となる行為はご遠慮願います。
宗教活動 政治活動	◇利用者様ご自身は自由ですが、他の利用者様への宗教活動・布教活動はご遠慮願います。 ◇利用者様ご自身は自由ですが、他の利用者様への政治活動はご遠慮願います。
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願います。
利用時にご持参いただく物品	◇サービス利用票　◇健康保険被保険者証関係（写し）　◇介護保険被保険者証関係 ◇現在服薬中のお薬（ご利用期間分） ※　着替え・タオル等は事業所で用意しています。（無料） ※　入所時・退所時の衣類、靴などには、お名前をお書きください。
お持込みをお断りする物品	◇現金　◇貴重品（指輪・時計など）　◇エアマット　◇ポータブルトイレ ◇ストーブ等　◇その他火器・危険物 ※　現金や貴重品を、利用者様のたっての希望で持ち込まれた場合や事業所に申告しないで持ち込まれた場合、事業所は紛失・破損・故障等の責任を負いません。

≪注意≫　次の場合、ご利用を中止して退所していただくことがあります。

❶　他の利用者様に危害を加える等、著しく迷惑な行為をされた場合

❷　容態の急変等により当事業所での対応ができないと嘱託医が判断した場合

❸　ご利用開始にあたって事前の聞き取り調査に対して、病状等の重要な事項について告知されない又は不実の告知をされたことによって、ご利用継続をしがたい重大な事態になった場合

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	**短期入所生活介護橘花苑(併設型・空床型)(生活相談員)**　　㊞

≪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	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1日分	1割負担 ①要介護度別利用料金	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
	1割負担 ②介護保険からの給付額	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
	1割負担 利用者負担額(①－②)	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
	2割負担 ①要介護度別利用料金	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
	2割負担 ②介護保険からの給付額	4,824 円	5,376 円	5,960 円	6,520 円	7,072 円
	2割負担 利用者負担額(①－②)	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
	3割負担 ①要介護度別利用料金	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
	3割負担 ②介護保険からの給付額	4,221 円	4,704 円	5,215 円	5,705 円	6,188 円
	3割負担 利用者負担額(①－②)	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円

※ 利用者様の負担割合につきましては，介護保険負担割合証に記載された負担割合です。
※ 法定代理受領を前提としています。
※ 介護保険指定サービスの加算(2介護給付費算定に係る加算のとおり。)に該当するサービスを実施した場合は，その加算の料金が追加されます。
※ 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，変更の内容について後日ご説明いたします。

2 介護給付費算定に係る加算

加算の種類(名称)	1日又は片道の利用料金				
	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担	備考
送迎体制(片道)	1,840 円	184 円	368 円	552 円	注1 参照
療養食加算	240 円	24 円	48 円	72 円	注2 参照
夜勤職員体制加算	130 円	13 円	26 円	39 円	
機能訓練体制加算	120 円	12 円	24 円	36 円	
若年性認知症利用者受入加算	1,200 円	120 円	240 円	360 円	
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算 Ⅲ	60 円	6 円	12 円	18 円	
介護職員等処遇改善加算 Ⅲ	1か月の介護報酬総額(加算を含み，滞在費・食費は含まない。)に13．6%をかけた単位数をご請求します。利用者負担は，その1割，2割，又は3割です(介護保険負担割合証による)。				

注1 送迎は，通常の事業実施地域(向島町・向東町)内の利用料金です。それ以外の地域にお住いの方は，上記の利用料金の他に路程1㎞につき50円及び有料道路等の実費を負担していただきます。(路程計測の起点・終点は，各橋の中央です。)
注2 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。表記は1日分を記載していますが，1食80円の加算が算定されます。
注3 上表の加算については，それぞれが条件を満たさなくなった場合は取下げます。
注4 法改正により加算の制度変更があった場合は，予告なく，内容・利用料金を変更します。ただし，変更の内容等について後日ご説明いたします。

3 滞在費

		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 滞在費	915 円	915 円	915 円	915 円	915 円
	② 介護保険からの補足給付	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

※ 当事業所の居室は，全室多床室(介護保険の区分)です。
※ 法改正による利用料金の変更の場合は，予告なく変更いたします。ただし，変更内容について後日ご説明いたします。
※ 当事業所の都合による利用料金の変更の場合は，事前にご説明の上，同意を得るよう努めます。
※ 料金の算定方法等については，別紙2及び，別紙4をご参照ください。

4 食 費

		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
	② 介護保険からの補足給付	1,245 円	945 円	515 円	185 円	0 円
	利用者負担額(①－②)	300 円	600 円	1,030 円	1,360 円	1,680 円

※ 法改正による利用料金の変更の場合は，予告なく変更いたします。ただし，変更内容について後日ご説明いたします。
※ 当事業所の都合による利用料金の変更の場合は，事前にご説明の上，同意を得るよう努めます。
※ 1食ごとの請求のため，金額によっては補足給付の対象とならない場合があります。
※ 料金の算定方法等については，別紙2及び，別紙4をご参照ください。

（別紙2）

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 滞在費			915 円	1 日	全室多床室
② 食 費	第1段階～第3段階までの方	朝 食	385 円	1 食	＊お食べになられた食事の種類と食数により，料金を算出し請求いたします。 ＊ご用意した食事は，お食べになられなかった場合でも請求いたします。ただし，2日前までにキャンセルのお申出があった場合や入院等のやむを得ない事情がある場合は請求いたしません。
		昼 食	600 円	1 食	
		夕 食	560 円	1 食	
		1日分	1,545 円	3 食	
	第4段階以上の方	朝 食	400 円	1 食	
		昼 食	680 円	1 食	
		夕 食	600 円	1 食	
		1日分	1,680 円	3 食	
③ 電気敷き毛布利用料			10 円	1 日	利用者様の持ち込みの場合。
④ 電気掛け毛布利用料			10 円	1 日	利用者様の持ち込みの場合。
⑤ テレビ利用料			15 円	1 日	利用者様の持ち込みの場合。
⑥ その他の電気製品利用料			10 円	1 日	利用者様の持ち込みの場合。
⑦ 喫茶利用料			100 円	1 回	事業所内で実施される喫茶参加費。
⑧ 食後コーヒー利用料			100 円	1 回	利用者様の希望により注文された場合。
⑨ 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。
⑩ 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。
⑪ 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。
⑫ 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。
⑬ コピー等複写物			10 円	1 枚	
⑭ 実施地域外送迎費			50 円	路程1km毎	
⑮ 実施地域外送迎その他の費用			要した費用の実費	その都度	有料道路・有料架橋等
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。

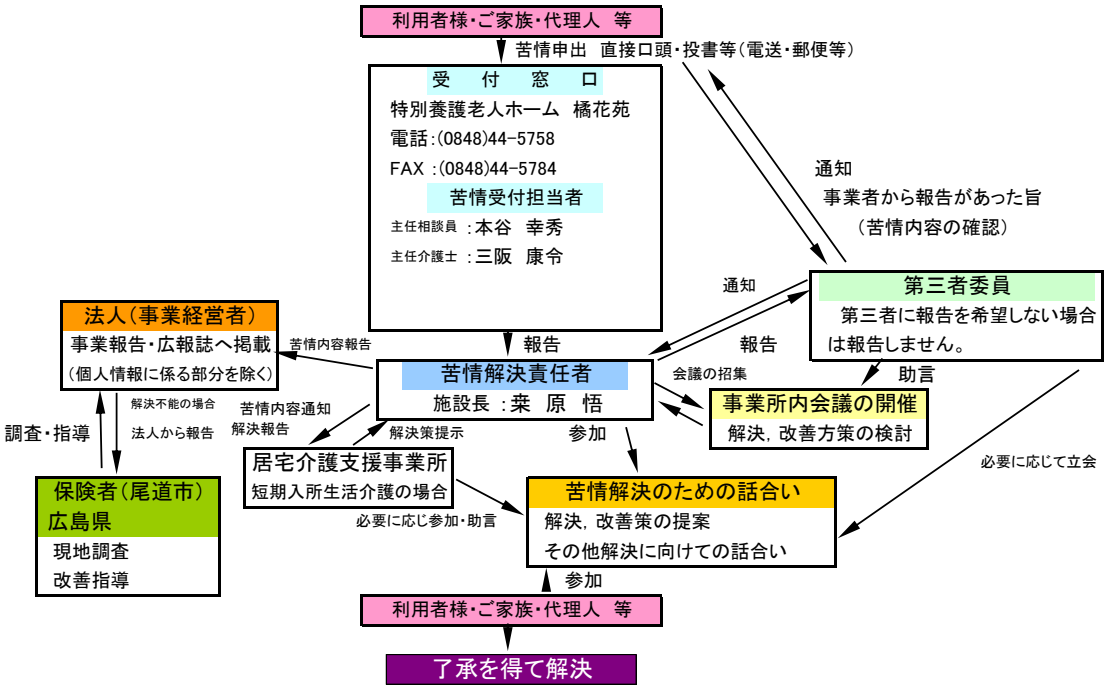
※ ご利用については任意です。

※ 上記の料金（滞在費・食費を除く。）を変更する場合は，事前にご説明の上，同意が得られるよう努力します。

（別紙3）

特別養護老人ホーム　橘花苑
短期入所生活介護　橘花苑

苦情解決に向けて事業所対応フロー



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提示等解決のための働きかけに立会等を依頼します。ただし，利用者様から第三者委員への報告，立会いを拒否する意思表示があった場合は報告，立会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。

（別紙4）

居住費（滞在費）・食費　算定表

居住費（滞在費）

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（車輌燃料費を除く。）	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。

食　　費

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。

※ なお，朝食・昼食・夕食の各料金については，別紙2その他利用者様の負担（全額自己負担）となるサービスをご参照ください。

（別紙5）

事故発生時の対応

事故発生

事故を最小限にする措置
- ＊応急処置の実施
- ＊嘱託医(かかり医)への連絡
- ＊救急車の手配等

ご家族への連絡・報告
- ＊事故の概要
- ＊利用者様の状態・容態
- ＊応急処置等の対応
- ＊搬送先医療機関名

事故の検証・再発防止策の検討
事故防止対策委員会の開催
- ＊原因究明
- ＊対応が適切であったかの検討
- ＊再発防止策の検討
- ＊その他必要な事項

連絡先 ・ 報告先
- ＊利用者様のご家族
- ＊保険者（尾道市）
- ＊かかりつけ医師
  短期入所生活介護利用者様の場合
- ＊居宅介護支援事業所
  短期入所生活介護利用者様の場合

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
TEL(0848)44-5758　FAX(0848)44-5784

短期入所生活介護 橘 花 苑
TEL(0848)44-5758　FAX(0848)44-5851

通所介護センター 橘 花 苑
TEL(0848)44-5774　FAX(0848)45-3755

居宅介護支援事業所 橘 花 苑
TEL(0848)44-5772　FAX(0848)44-5825

介護のご相談は、お気軽にどうぞ。

（R8.10.1）