

介護職員等処遇改善加算 職場環境等要件

区分	内容
入職促進に向けた取組	✓ ①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)
	✓ ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	✓ ⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	✓ ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	✓ ⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	✓ ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	✓ ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	✓ ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている
	✓ ⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している
	✓ ⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入
	✓ ㉒介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等)又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(ビジネスチャットツール含む)の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
⑳各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施	
やりがい・働きがいの醸成	✓ ㉔ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	⑳地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	✓ ㉕利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉖ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

重要事項説明書（サービス内容説明書）

指定介護老人福祉施設のサービスの提供開始にあたり、厚生省令に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

名 称	広島博愛会
所在地	広島市佐伯区五日市町大字下河内591番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者職名	理事長 高橋 英治

2. ご利用の事業所

名 称	特別養護老人ホーム 五日市あかり園
指定事業所番号	3470203864
所在地	広島市佐伯区五日市町下河内591-1
管理者の氏名	高橋 晃司
電話・FAX番号	Tel (082) 926-1101 ・ Fax (082) 927-6000

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法及び関係法令等に基づき、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	施設は、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行うことにより、入所者様がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとします。

4. 個人情報保護

守 秘 義 務	<p>① サービスを提供する上で知り得た、入居者様及びご家族様等に関する個人情報は第三者に漏らしません。</p> <p>② 契約書第14条に定める項目について、入居者様及びご家族様等の個人情報を用いる場合、あらかじめ入居者及び入居者の家族等の同意を得ます。</p>
---------	--

5. 職員の職種、人数及び職務体制

従業者の職種	員数	勤務形態	勤務体制	保有資格等
管 理 者	1名	常勤兼務	4週8休	
医 師	1名	非常勤		嘱託医師
生活相談員	1名	常勤専従	4週8休	社会福祉士
介 護 職 員	12名	常勤専従	4週8休	介護福祉士・ヘルパー2級
	13名	非常勤専従		
看 護 職 員	3名	常勤専従	4週8休	看護師
	1名	非常勤専従		准看護師
栄 養 士	1名	常勤専従	4週8休	管理栄養士
機能訓練指導員	1名	常勤専従		
介護支援専門員	1名	常勤兼務		介護職員と兼任
事 務 員	1名	常勤専従	4週8休	
そ の 他 の 職 員	3名	非常勤専従	4週8休	

6. 事業の定員、施設の概要（短期入所生活介護と共用）

利用者の定員	従来型 35人	個室 31室	2人室 4室
建物	敷地（延床面積）	6,841.81 m ² （3,215.84 m ² ）	
	構造	鉄筋コンクリート造3階建	
主な設備	食堂兼デイルーム・機能訓練室・医務室・洗面所・便所（ウォシュレット設備） 浴室・特別浴室（一般浴槽4台・特殊浴槽2台・車椅子浴槽1台）		

7. 施設サービスの内容と利用料

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内容	自己負担額	
介護 (国家資格を有する介護職員が手厚く配属され、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続できるよう支援します)	食事介助	<ul style="list-style-type: none"> 食事時間（朝食7:45～ 昼食12:00～ 夕食17:45～） 食事はできるだけ離床して、食堂でとっていただけるように配慮し、必要な支援をします。 栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。又、管理栄養士を配置し、栄養ケア計画に従い栄養管理を行います。 	<p>厚生労働大臣が定める基準による施設サービス費の1割</p> <p>【別紙】サービス利用料をご参照ください。</p> <p>*1割負担の合計額が一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻される制度（高額介護サービス費の支給）があります。</p>
	口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> 入居者毎の摂食嚥下状態を把握し誤嚥誤飲防止に配慮した口腔ケアや訓練を行います 	
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> 入居者様の状況に応じて適切な援助を行うとともに、排泄の自立についても適切な支援を行います。 おむつを使用する方に対しては、必要に応じ交換を行います。 	
	入浴	<ul style="list-style-type: none"> 週2回の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位の取れない方は、機械を用いての入浴も可能です。（入居者様の体調により、変更・中止となる場合があります。） 	
	機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員により、入居者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。尚、入居者様の心身等の維持を図る「生活機能訓練」を中心に行います。 	
	自立支援等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 シーツ交換は、週1回実施します。 必要に応じて衣類の洗濯を行います。 	

看護体制 (健康管理)	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員を手厚く配属し、協力医療機関との連携による 24時間連絡体制、看取りに関する指針等を整備し、健康上の管理等を行います。 緊急等必要な場合には、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 	*協力医療機関等に受診した場合、別途医療保険の自己負担があります。
介護相談	<ul style="list-style-type: none"> 入居者様及びご家族様からの介護、利用等についての相談に誠意をもって応じます。 	
個別加算ケア	<ul style="list-style-type: none"> 入居者様個々にあわせて介護保険法による個別加算ケア(個別加算)として提供します。 	

(2) 介護保険給付以外のサービス

サービスの種類	内容	利用料
居住費	入居者様のご希望の居住環境に応じて、小規模型従来型居室(定員30名)個室・2人部屋をご利用いただけます。	【別紙】サービス利用料をご参照ください。
食費(食事提供費)	栄養と入居者様の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。	
理髪・美容	毎月2回(第1・3木曜日)に施設の理髪室にて、出張理美容サービス『ベラミステーション』による理美容サービスをご利用いただけます。(別料金表によります)	実費相当額をご負担いただきます。
電気器具使用料	入居者様のご希望により持ち込みをされた電気器具使用による電気代相当額。(別料金表によります)	
レクリエーション行事 クラブ活動	教養娯楽活動でレクリエーション行事、クラブ活動をご用意しております。(任意参加で、活動による交通費、入場料、材料費等が必要となる場合)	
その他	日常生活に通常必要な物品等の購入等(おむつを除く)。	

8. 施設のご利用に当たっての留意事項

来訪・面会	面会時間は、午前9時から午後8時までとなっています。来訪者の方は時間を遵守し、必ず受付窓口にあります面会票にご記入のうえ職員にお届けください。来訪者の方が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊をご希望される方は、必ず外出・外泊届に記入のうえ行先及び帰園時間等を職員にお申し出ください。
協力医療機関以外の受診	受診について、ご家族様のご協力をお願いいたします。
所持品の管理	ご自身での管理が困難な方は、日用品については職員において対応します。それ以外の物品については原則、ご家族様でお願いします。
設備・器具備品	設備、器具備品は本来の用法に従い、ご利用ください。これに反し破損等が生じた場合、実費をご負担いただくことがあります。又、無断で位置や形状の変更、施設外へ持ち出さないようにしてください。
飲酒・喫煙	飲酒並びに、所定の場所以外の喫煙は固くお断りします。

迷 惑 行 為 等	騒音、金銭の貸借等や、他の入居者様の方に迷惑となる行為はご遠慮ください。又、むやみに他の方の居室等に立ち入らないようにしてください。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み、飼育はお断りいたします。
留 意 及 び 承 諾 事 項	<p>当施設は、家庭的な介護（援助）を目的としております。従って、個人の情報を把握し、円滑な支援を行う為に下記の点にご留意及びご承諾いただきたくお願い申し上げます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ご入居中、医療面での対応が必要となった場合には、ご利用を中止させていただくことがあります。 2 ご入居中の健康管理には万全を期しますが、不慮の事故（転倒による骨折、身体状態の急変等）が予想されます。（特に夜勤帯では、介護職員3名の勤務体制になっております）緊急対応についてご理解をお願いいたします。 <ol style="list-style-type: none"> ① 当施設の協力医療機関である広島グリーンヒル病院の入院に空きがない場合、又は専門的な診療治療が必要と判断された場合は、救急車にて他の医療機関に搬送されることがあります。 ② 搬送先の医療機関をご指定される場合は、別紙同意書に医療機関名をご記入ください。（但しその時の状況等によりご希望に添えない可能性もあります） 3 入居者様、他の入居者様の介護又は療養上の理由により、居室の変更をお願いする場合があります。 4 原則として身体拘束は行いませんが、入居者様、他の入居者様に対し危害を与える恐れのある場合は、ご家族様から承諾を得て拘束する場合があります。
病院等入院された場合	<p>契約書第 25 条第四号に定める項目について、当施設にご利用中に医療機関に入院の必要が生じた場合対応は以下のとおりとなります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① <u>検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合</u> 6 日間以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険給付による施設外入院（外泊）時の費用（1 割負担額 1 日 323 円） ・ 介護保険給付以外の居住費（部屋代） ② <u>7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合</u> 3 ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていないときは、入院中の病院で待機していただく場合や短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。 ③ <u>3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合</u> 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合は、当施設に再び優先的に入居することはできません。

9. 協力医療機関

協力病院の名称	医療法人 和同会 広島グリーンヒル病院
院長名	藤本 三喜夫
所在地・電話番号	広島市佐伯区五日市町下河内 188-6 ・ (082) 929-1110
診療科	内科・神経内科・リハビリテーション科・放射線科
協力歯科医院の名称	甲野 歯科 医院
院長名	甲野 峰 基
所在地・電話番号	広島市佐伯区城山一丁目 15-8 ・ (082) 921-2652

10. 非常災害対策

災害対策	別に定める防災管理規定（消防計画）、地震防災応急計画等により対応し、年2回以上昼間及び夜間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	非常通報装置、自動火災報知器、スプリンクラー等を設置し、カーテン、寝具等は、防災性能のあるものを使用しています。

11. 緊急時及び事故発生時の対応

緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供中に利用者様の身体状況（病状）の急変が生じた場合等緊急の事態は、速やかに主治医に連絡をとり、医師の指示に従います。 送迎途中において緊急の事態が発生した場合は、救急通報をするか、最寄りの医療機関に応援を要請します。 契約書にご記入頂いたご家族様の連絡先に連絡致します。
事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供による事故が発生した場合、速やかに市町村、ご家族様等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 賠償すべき事故が発生した場合、契約書の定めるとおり速やかに対応します。 事故が生じた場合には、その原因を理解し再発の防ぐための対策を講じるよう努めます。

12. 衛生管理等

食中毒・感染症の防止措置	<ul style="list-style-type: none"> 施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。 感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
--------------	---

13. 虐待の防止について

虐待防止の対策	<ul style="list-style-type: none"> 虐待防止の為の指針を整備し、虐待防止に関する担当者 和泉浩之 を定めています。委員会を定期的に開催し周知徹底を図り、伴った研修会を実施します。 サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに市町村に通報します。
---------	---

14. 身体拘束について

身体拘束の対応	<ul style="list-style-type: none"> 原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。 事業者として、身体拘束を無くしていく為の取組みを積極的に行います。
---------	---

15. 苦情など申立先

*どのようなことでも申し出ください。迅速、適切、丁寧に対応いたします。

当施設ご利用相談窓口	<p>ご利用時間 毎週月曜日から金曜日の平日（盆、年末年始を除く） 午前8時30分から午後5時30分</p> <p>ご利用方法 電話 (082)926-1101 又は当施設にて面接いたします。</p> <p>担当者 生活相談員 和泉浩之</p>
事業所以外の相談又は苦情等に対応する窓口	<p>広島市佐伯区厚生部福祉課高齢介護係 (082) 943-9730</p> <p>又は 各区厚生部福祉課高齢介護係</p> <p>広島県社会福祉協議会 (082) 254-3491</p> <p>広島県国民健康保険団体連合会 (082) 544-1155</p>

16. 事業者名及び重要事項説明者

<p>社会福祉法人広島博愛会</p> <p>特別養護老人ホーム 五日市あかり園</p> <p>理事長 高橋 英治</p> <p>管理者 高橋 晃司</p>	<p>重要事項説明者</p> <p>氏名.....和泉浩之.....印</p>
---	---

重要事項説明書（サービス利用料）

【 特養個室 】

- (1) 介護保険給付による基本サービス利用料（日常生活継続支援・看護体制ⅠⅡ・個別機能訓練Ⅰ・栄養マネジメント強化・認知症専門ケア加算Ⅱ・介護職員等処遇改善加算Ⅰを含む）

介護度	1日の料金	1割負担額
要介護1	7,910円	791円
要介護2	8,746円	876円
要介護3	9,614円	961円
要介護4	10,450円	1,045円
要介護5	11,265円	1,126円

***その他費用**

- ・入所初期及び1ヶ月以上の入院（外泊）後の再入所 1日313円を加算（30日以内）（1割負担額 1日31円）
 - ・施設外入院（外泊）時の費用 1日2,570円（月6日以内）（1割負担額 1日257円）
 - ・他、科学的介護推進加算 月522円（1割負担52円）、協力医療機関連携加算 月1,045円（1割負担104円）
 ご本人の状態により褥瘡マネジメント加算 月167円（1割負担16円）、排泄支援加算 月470円（1割負担47円）
 - ・感染症等発生時には新興感染症等施設療養費 1日2,508円（1月1回 連続5日間限度）
- *上記の金額は介護報酬の1単位10.45円をかけた料金であり、実際の請求金額は若干の誤差を生じます。

- (2) 介護保険給付以外のサービス利用料

居住費（部屋代）	
負担段階	1日あたり
第1段階	380円
第2段階	480円
第3段階	880円
第4段階	1,231円

食費（食事提供費）	
負担段階	1日あたり
第1段階	300円
第2段階	390円
第3段階	650 / 1,360円
第4段階	1,445円

雑費	
毛布レンタル代	1,100円/月
扇風機レンタル代	110円/月
写真(1枚)	30円
電話代	実費
クラブ費	実費

理美容代	
カット	2,400円
カット・顔そり	2,900円
丸坊主	1,800円
カット・毛染め	7,100円
カット・パーマ	7,800円

持込電気使用料	
テレビ電気代	450円/月
CDラジオ電気代	230円/月
電気毛布電気代	690円/月
扇風機電気代	170円/月
加湿器電気代	100円/月
スマートフォン等電気代	35円/月

重要事項説明書（サービス利用料）

【 特養2人部屋 】

- (1) 介護保険給付による基本サービス利用料（日常生活継続支援・看護体制Ⅱ・個別機能訓練Ⅰ・栄養マネジメント強化・認知症専門ケア加算Ⅱ・介護職員等処遇改善加算Ⅰを含む）

介護度	1日の料金	1割負担額
要介護1	7,513円	751円
要介護2	8,307円	830円
要介護3	9,133円	913円
要介護4	9,927円	992円
要介護5	10,711円	1,071円

*その他費用

- ・入所初期及び1ヶ月以上の入院(外泊)後の再入所 1日313円を加算(30日以内) (1割負担額 1日31円)
 - ・施設外入院(外泊)時の費用 1日2,570円(月6日以内) (1割負担額 1日257円)
 - ・他、科学的介護推進加算 月522円(1割負担52円)、協力医療機関連携加算 月1,045円(1割負担104円)
ご本人の状態により褥瘡マネジメント加算 月167円(1割負担16円)、排泄支援加算 月470円(1割負担47円)
 - ・感染症等発生時には新興感染症等施設療養費 1日2,508円(1月1回 連続5日間限度)
- *上記の金額は介護報酬の1単位10.45円をかけた料金であり、実際の請求金額は若干の誤差を生じます。

- (2) 介護保険給付以外のサービス利用料

居住費 (部屋代)	
負担段階	1日あたり
第1段階	0円
第2段階	430円
第3段階	430円
第4段階	915円

食費 (食事提供費)	
負担段階	1日あたり
第1段階	300円
第2段階	390円
第3段階	650 / 1,360円
第4段階	1,445円

雑費	
毛布レンタル代	1,100円/月
扇風機レンタル代	110円/月
写真(1枚)	30円
電話代	実費
クラブ費	実費

理美容代	
カット	2,400円
カット・顔そり	2,900円
丸坊主	1,800円
カット・毛染め	7,100円
カット・パーマ	7,800円

持込電気使用料	
テレビ電気代	450円/月
CDラジオ電気代	230円/月
電気毛布電気代	690円/月
扇風機電気代	170円/月
加湿器電気代	100円/月
スマートフォン等電気代	35円/月

重要事項説明書（サービス内容説明書）

指定介護老人福祉施設のサービスの提供開始にあたり、厚生省令に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

名称	広島博愛会
所在地	広島市佐伯区五日市町大字下河内591番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者職名	理事長 高橋 英治

2. ご利用の事業所

名称	特別養護老人ホーム 五日市あかり園（ユニット型）
指定事業所番号	3490200643
所在地	広島市佐伯区五日市町下河内591-1
管理者の氏名	高橋 晃司
電話・FAX番号	Tel (082) 926-1101 ・ Fax (082) 927-6000

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法及び関係法令等に基づき、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	施設は、施設サービス計画に基づき、居宅における生活の継続を念頭において、入居前の在宅における生活と入居後の生活が連続するよう配慮し、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援、目指すこととします。

4. 個人情報保護

守秘義務	① サービスを提供する上で知り得た、入居者様及びご家族様等に関する個人情報は第三者に漏らしません。 ② 契約書第14条に定める項目について、入居者様及びご家族様等の個人情報をを用いる場合、あらかじめ入居者及び入居者の家族等の同意を得ます。
------	--

5. 職員の職種、人数及び職務体制

従業者の職種	員数	勤務形態	勤務体制	保有資格等
管理者	1名	常勤兼務	4週8休	
医師	1名	非常勤		嘱託医師
生活相談員	1名	常勤専従	4週8休	社会福祉士
介護職員	7名	常勤専従	4週8休	介護福祉士・ヘルパー2級
	8名	非常勤専従		
看護職員	3名	常勤専従	4週8休	看護師
	1名	非常勤専従		准看護師
栄養士	1名	常勤専従	4週8休	管理栄養士
機能訓練指導員	1名	常勤専従		
介護支援専門員	1名	常勤兼務		生活相談員と兼務
事務員	1名	常勤専従	4週8休	
その他の職員	3名	非常勤専従	4週8休	

6. 事業の定員、施設の概要（短期入所生活介護と共用）

利用者の定員	ユニット型地域密着型	個室 20室
建物	敷地（延床面積）	6,841.81 m ² （3,215.84 m ² ）
	構造	鉄筋コンクリート造3階建
主な設備	食堂兼ダイニング・機能訓練室・医務室・洗面所・便所（ウォシュレット設備） 浴室・特別浴室（一般浴槽4台・特殊浴槽2台・車椅子浴槽1台）	

7. 施設サービスの内容と利用料

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内容	自己負担額	
介護 (国家資格を有する介護職員が手厚く配属され、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続できるよう支援します)	食事介助	<p>食事時間（朝食7:45～ 昼食12:00～ 夕食17:45～）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事はできるだけ離床して、食堂でとっていただけるように配慮し、必要な支援をします。 ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。又、管理栄養士を配置し、栄養ケア計画に従い栄養管理を行います。 	<p>厚生労働大臣が定める基準による施設サービス費の1割</p> <p>【別紙】サービス利用料をご参照ください。</p> <p>*1割負担の合計額が一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻される制度（高額介護サービス費の支給）があります。</p>
	口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者毎の摂食嚥下状態を把握し誤嚥誤飲防止に配慮した口腔ケアや訓練を行います 	
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者様の状況に応じて適切な援助を行うとともに、排泄の自立についても適切な支援を行います。 ・ おむつを使用する方に対しては、必要に応じ交換を行います。 	
	入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個々のニーズに合わせ出来た限りの入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位の取れない方は、機械を用いての入浴も可能です。（入居者様の体調により、変更・中止となる場合があります。） 	
	機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員により、入居者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。尚、入居者様の心身等の維持を図る「生活機能訓練」を中心に行います。 	
	自立支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・ シーツ交換は、適時実施します。 ・ 必要に応じて衣類の洗濯を行います。 	

看護体制 (健康管理)	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員を手厚く配属し、協力医療機関との連携による 24時間連絡体制、看取りに関する指針等を整備し、健康上の管理等を行います。 緊急等必要な場合には、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 	*協力医療機関等に受診した場合、別途医療保険の自己負担があります。
介護相談	<ul style="list-style-type: none"> 入居者様及びご家族様からの介護、利用等についての相談に誠意をもって応じます。 	
個別加算ケア	<ul style="list-style-type: none"> 入居者様個々にあわせて介護保険法による個別加算ケア(個別加算)として提供します。 	

(2) 介護保険給付以外のサービス

サービスの種類	内容	利用料
居住費	入居者様のご希望の居住環境に応じて、 地域密着型ユニット型居室(定員20名)個室 をご利用いただけます。	【別紙】サービス利用料をご参照ください。
食費(食事提供費)	栄養と入居者様の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。	
理髪・美容	毎月2回(第1・3木曜日)に施設の理髪室にて、出張理美容サービス『ベラミステーション』による理美容サービスをご利用いただけます。(別料金表によります)	実費相当額をご負担いただきます。
電気器具使用料	入居者様のご希望により持ち込みをされた電気器具使用による電気代相当額。(別料金表によります)	
レクリエーション行事 クラブ活動	教養娯楽活動でレクリエーション行事、クラブ活動をご用意しております。(任意参加で、活動による交通費、入場料、材料費等が必要となる場合)	
その他	日常生活に通常必要な物品等の購入等(おむつを除く)。	

8. 施設のご利用に当たっての留意事項

来訪・面会	面会時間は、午前9時から午後8時までとなっています。来訪者の方は時間を遵守し、必ず受付窓口にあります面会票にご記入のうえ職員にお届けください。来訪者の方が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊をご希望される方は、必ず外出・外泊届に記入のうえ行先及び帰園時間等を職員にお申し出ください。
協力医療機関以外の受診	受診について、ご家族様のご協力をお願いいたします。
所持品の管理	ご自身での管理が困難な方は、日用品については職員において対応します。それ以外の物品については原則、ご家族様でお願いします。
設備・器具備品	設備、器具備品は本来の用法に従い、ご利用ください。これに反し破損等が生じた場合、実費をご負担いただくことがあります。 又、無断で位置や形状の変更、施設外へ持ち出さないようにしてください。
飲酒・喫煙	飲酒並びに、所定の場所以外の喫煙は固くお断りします。

迷 惑 行 為 等	騒音、金銭の貸借等や、他の入居者様の方に迷惑となる行為はご遠慮ください。又、むやみに他の方の居室等に立ち入らないようにしてください。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み、飼育はお断りいたします。
留 意 及 び 承 諾 事 項	<p>当施設は、家庭的な介護（援助）を目的としております。従って、個人の情報を把握し、円滑な支援を行う為に下記の点にご留意及びご承諾いただきたくお願い申し上げます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ご入居中、医療面での対応が必要となった場合には、ご利用を中止させていただくことがあります。 2 ご入居中の健康管理には万全を期しますが、不慮の事故（転倒による骨折、身体状態の急変等）が予想されます。（特に夜勤帯では、介護職員3名の勤務体制になっております）緊急対応についてご理解をお願いいたします。 <ol style="list-style-type: none"> ① 当施設の協力医療機関である広島グリーンヒル病院の入院に空きがない場合、又は専門的な診療治療が必要と判断された場合は、救急車にて他の医療機関に搬送されることがあります。 ② 搬送先の医療機関をご指定される場合は、別紙同意書に医療機関名をご記入ください。（但しその時の状況等によりご希望に添えない可能性もあります） 3 入居者様、他の入居者様の介護又は療養上の理由により、居室の変更をお願いする場合があります。 4 原則として身体拘束は行いませんが、入居者様、他の入居者様に対し危害を与える恐れのある場合は、ご家族様から承諾を得て拘束する場合があります。
病院等に入院された場合	<p>契約書第 25 条第四号に定める項目について、当施設にご利用中に医療機関に入院の必要が生じた場合対応は以下のとおりとなります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① <u>検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合</u> 6 日間以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険給付による施設外入院（外泊）時の費用（1 割負担額 1 日 323 円） ・ 介護保険給付以外の居住費（部屋代） ② <u>7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合</u> 3 ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていないときは、入院中の病院で待機していただく場合や短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。 ③ <u>3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合</u> 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合は、当施設に再び優先的に入居することはできません。

9. 協力医療機関

協力病院の名称	医療法人 和同会 広島グリーンヒル病院
院長名	藤本 三喜夫
所在地・電話番号	広島市佐伯区五日市町下河内 188-6 ・ (082) 929-1110
診療科	内科・神経内科・リハビリテーション科・放射線科
協力歯科医院の名称	甲野 歯科 医院
院長名	甲野 峰 基
所在地・電話番号	広島市佐伯区城山一丁目 15-8 ・ (082) 921-2652

10. 非常災害対策

災害対策	別に定める防災管理規定（消防計画）、地震防災応急計画等により対応し、年2回以上昼間及び夜間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	非常通報装置、自動火災報知器、スプリンクラー等を設置し、カーテン、寝具等は、防災性能のあるものを使用しています。

11. 緊急時及び事故発生時の対応

緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供中に利用者様の身体状況（病状）の急変が生じた場合等緊急の事態は、速やかに主治医に連絡をとり、医師の指示に従います。 送迎途中において緊急の事態が発生した場合は、救急通報をするか、最寄りの医療機関に応援を要請します。 契約書にご記入頂いたご家族様の連絡先に連絡致します。
事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供による事故が発生した場合、速やかに市町村、ご家族様等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 賠償すべき事故が発生した場合、契約書の定めるとおり速やかに対応します。 事故が生じた場合には、その原因を理解し再発の防ぐための対策を講じるよう努めます。

12. 衛生管理等

食中毒・感染症の防止措置	<ul style="list-style-type: none"> 施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。 感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
--------------	---

13. 虐待の防止について

虐待防止の対策	<ul style="list-style-type: none"> 虐待防止の為に指針を整備し、虐待防止に関する担当者 和泉浩之 を定めています。委員会を定期的に開催し周知徹底を図り、伴った研修会を実施します。 サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに市町村に通報します。
---------	---

14. 身体拘束について

<p>身体拘束の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> 原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。 事業者として、身体拘束を無くしていく為の取組みを積極的に行います。
----------------	---

15. 苦情など申立先

*どのようなことでも申し出ください。迅速、適切、丁寧に対応いたします。

<p>当施設ご利用 相談窓口</p>	<p>ご利用時間 毎週月曜日から金曜日の平日（盆、年末年始を除く） 午前8時30分から午後5時30分</p> <p>ご利用方法 電話 (082)926-1101 又は当施設にて面接いたします。</p> <p>担当者 生活相談員 和泉浩之</p>
<p>事業所以外の相談又は 苦情等に対応する窓口</p>	<p>広島市佐伯区厚生部福祉課高齢介護係 (082) 943-9730 又は 各区厚生部福祉課高齢介護係</p> <p>広島県社会福祉協議会 (082) 254-3491</p> <p>広島県国民健康保険団体連合会 (082) 544-1155</p>

16. 事業者名及び重要事項説明者

<p>社会福祉法人広島博愛会 特別養護老人ホーム 五日市あかり園</p> <p>理事長 高橋 英治 管理者 高橋 晃司</p>	<p>重要事項説明者</p> <p>氏名.....和泉浩之.....印</p>
---	---

重要事項説明書（サービス利用料）

【 地域密着型ユニット個室 】

- (1) 介護保険給付による基本サービス利用料（サービス提供（Ⅰ）・看護体制ⅠⅡ・栄養マネジメント強化・介護職員等処遇改善加算Ⅰを含む）

介護度	1日の料金	1割負担額
要介護1	8,934円	893円
要介護2	9,781円	978円
要介護3	10,669円	1,066円
要介護4	11,547円	1,154円
要介護5	12,372円	1,237円

***その他費用**

- ・入所初期及び1ヶ月以上の入院（外泊）後の再入所 1日313円を加算（30日以内）（1割負担額 1日31円）
 - ・施設外入院（外泊）時の費用 1日2,570円（月6日以内）（1割負担額 1日257円）
 - ・他、科学的介護推進加算 月522円（1割負担52円）、協力医療機関連携加算 月1,045円（1割負担104円）
ご本人の状態により褥瘡マネジメント加算 月167円（1割負担16円）、排泄支援加算 月470円（1割負担47円）
 - ・感染症等発生時には新興感染症等施設療養費 1日2,508円（1月1回 連続5日間限度）
- *上記の金額は介護報酬の1単位10.45円をかけた料金であり、実際の請求金額は若干の誤差を生じます。

- (2) 介護保険給付以外のサービス利用料

居住費（部屋代）	
負担段階	1日あたり
第1段階	880円
第2段階	880円
第3段階	1,370円
第4段階	2,066円

食費（食事提供費）	
負担段階	1日あたり
第1段階	300円
第2段階	390円
第3段階	650 / 1,360円
第4段階	1,445円

雑費	
毛布レンタル代	1,100円/月
扇風機レンタル代	110円/月
写真(1枚)	30円
電話代	実費
クラブ費	実費

理美容代	
カット	2,400円
カット・顔そり	2,900円
丸坊主	1,800円
カット・毛染め	7,100円
カット・パーマ	7,800円

持込電気使用料	
テレビ電気代	450円/月
CDラジオ電気代	230円/月
電気毛布電気代	690円/月
扇風機電気代	170円/月
加湿器電気代	100円/月
スマートフォン等電気代	35円/月

重要事項説明書（サービス内容説明書）

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護のサービスの提供開始にあたり、厚生省令に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

名 称	広島博愛会
所在地	広島市佐伯区五日市町大字下河内591番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者職名	理事長 高橋 英治

2. ご利用の事業所

名 称	特別養護老人ホーム 五日市あかり園
指定事業所番号	3470203864
名 称	特別養護老人ホーム 五日市あかり園（ユニット型）
指定事業所番号	3470209978
所在地	広島市佐伯区五日市町下河内591-1
管理者の氏名	高橋 晃司
電話・FAX番号	Tel (082) 926-1101 ・ Fax (082) 927-6000

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法及び関係法令等に基づき、要介護、要支援状態等にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とします。
運営の方針	利用者様が一時的に居宅において日常生活を営むのが困難な場合、施設において日常生活上のお世話、機能訓練を行うことにより、利用者様の心身機能の維持ならびに、ご家族の身体的負担等の軽減を図るものとします。

4. 個人情報保護

守 秘 義 務	<p>① サービスを提供する上で知り得た、利用者様及びご家族様等に関する個人情報は第三者に漏らしません。</p> <p>② サービス担当者会議等においてサービス計画の作成等のため、又は契約書第18条に定める項目について、利用者様及びご家族様の個人情報をを用いる場合、あらかじめ利用者及び利用者の家族の同意を得ます。</p>
---------	---

5. 職員の職種、人数及び職務体制

従業者の職種	員数	勤務形態	勤務体制	保有資格等
管 理 者	1名	常勤兼務	4週8休	
医 師	1名	非常勤		嘱託医師
生 活 相 談 員	1名	常勤専従	4週8休	社会福祉士
介 護 職 員	20名	常勤専従	4週8休	介護福祉士・ヘルパー2級
	16名	非常勤専従		

看護職員	3名	常勤専従	4週8休	看護師
	1名	非常勤専従		准看護師
栄養士	1名	常勤専従	4週8休	管理栄養士
機能訓練指導員	1名	常勤専従		
事務員	1名	常勤専従	4週8休	
その他の職員	3名	非常勤専従	4週8休	

6. 事業の定員、施設の概要（特別養護老人ホームと共用）

利用者の定員	(空床利用型短期入所)	ユニット型地域密着型 20人 従来型 35人
建物	敷地（延床面積）	6,841.81㎡（3,215.84㎡）
	構造	鉄筋コンクリート造3階建
主な設備	食堂兼デイルーム・機能訓練室・医務室・洗面所・便所（ウォシュレット設備） 浴室・特別浴室（一般浴槽4台・特殊浴槽2台・車椅子浴槽1台）	

7. 事業の送迎実施地域

送迎実施区域	広島市佐伯区（湯来南地域以南）・西区（己斐地域以西） 廿日市市（阿品地域以東）
--------	--

8. 施設サービスの内容と利用料

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内容	利用料
介護 (国家資格を有する介護職員が手厚く配属され、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続できるよう支援します)	食事介助 <ul style="list-style-type: none"> 食事時間（朝食7:45～ 昼食12:00～ 夕食17:45～） 食事はできるだけ離床して、食堂でとっていただけるように配慮し、必要な援助をします。 栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 	厚生労働大臣が定める基準による施設サービス費の1割 【別紙】サービス利用料をご参照ください。 *1割負担の合計額が一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻される制度（高額介護サービス費の支給）があります。
	排泄 <ul style="list-style-type: none"> 利用者様の状況に応じて適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 おむつを使用する方に対しては、必要に応じ交換を行います。 	
	入浴 <ul style="list-style-type: none"> 入浴または清拭を行います。寝たきり等で座位の取れない方は、機械を用いての入浴も可能です。（利用者様の体調により、変更・中止となる場合があります。） 	
	着替え等 <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 必要に応じて衣類の洗濯を行います。 	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員による利用者様の状況に合った機能訓練を行い、生活機能の維持改善に努めます。 	

健康管理	・ 緊急等必要な場合には、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。	*協力医療機関等に受診した場合、別途医療保険の自己負担があります。
介護相談	・ 利用者様及びご家族様からの介護、ご利用等についての相談に誠意をもって応じます。	
送迎	・ 身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付の送迎車でサービスご利用に際し送迎を行います。	
個別加算ケア	・ 利用者様個々にあわせて介護保険法による個別加算ケア(個別加算)として提供します。	

(2) 介護保険給付以外のサービス

サービスの種類	内容	利用料
滞在費	利用者様のご希望の居住環境に応じて、個室、2人部屋をご利用いただけます。	【別紙】サービス利用料をご参照ください。
食費(食事提供費)	栄養と利用者様の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。	
特別なサービス	① 居宅サービス計画を超えて短期入所生活介護サービスをご利用される場合	基準により算定された基準額の料金
	② 送迎サービス実施地域以外に居住する利用者様で送迎をご希望される方は、リフト付の送迎車で送迎を行います。(実施地域を越える地点から起算します)	1kmあたり 29円
電気器具使用料	利用者様のご希望により持ち込みをされた電気器具使用による電気代相当額。(別料金表によります)	実費相当額をご負担いただきます。
レクリエーション行事 クラブ活動	教養娯楽活動でレクリエーション行事、クラブ活動をご用意しております。(任意参加で、活動による交通費、入場料、材料費等が必要となる場合)	
その他	日常生活に通常必要な物品等の購入等(おむつを除く)。	

(3) サービス利用料の支払い

支払方法	サービス利用終了後毎月1日から月末締めのご請求に基づき毎月15日までに現金もしくは、事業者の指定する口座振替(自動払込)によってお支払いいただきます。
------	---

9. 施設のご利用に当たっての留意事項

来訪・面会	面会時間は、午前9時から午後8時までとなっています。来訪者の方は時間を遵守し、必ず受付窓口にあります面会票にご記入のうえ職員にお届けください。来訪者の方が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出	外出をご希望される方は、必ず外出届に記入のうえ行先及び帰園時間等を職員にお申し出ください。
協力医療機関以外の受診	受診について、ご家族のご協力をお願いいたします。
所持品の管理	ご自身での管理が困難な方は、日用品については職員において対応します。それ以外の物品については原則、ご家族様でお願いします。

設 備 ・ 器 具 備 品	設備、器具備品は本来の用法に従い、ご利用ください。これに反し破損等が生じた場合、実費をご負担いただくことがあります。 又、無断で位置や形状の変更、施設外へ持ち出さないようにしてください。
飲 酒 ・ 喫 煙	飲酒並びに、所定の場所以外の喫煙は固くお断りします。
迷 惑 行 為 等	騒音、金銭の貸借等や、他の利用者様の方に迷惑となる行為はご遠慮ください。 又、むやみに他の方の居室等に立ち入らないようにしてください。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み、飼育はお断りいたします。
留 意 及 び 承 諾 事 項	<p>当施設は、家庭的な介護（援助）を目的としております。従って、個人の情報を把握し、円滑な援助を行う為に下記の点にご留意及びご承諾いただきたくお願い申し上げます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ご利用中、医療面での対応が必要となった場合には、ご利用を中止させていただきますことがあります。 2 ご利用中の健康管理には万全を期しますが、不慮の事故（転倒による骨折、身体状態の急変等）が予想されます。（特に夜勤帯では、介護職員3名の勤務体制になっております）緊急対応についてご理解をお願いいたします。 <ol style="list-style-type: none"> ① 当施設の協力医療機関である広島グリーンヒル病院の入院に空きがない場合、又は専門的な診療治療が必要と判断された場合は、救急車にて他の医療機関に搬送されることがあります。 ② 搬送先の医療機関をご指定される場合は、別紙同意書に医療機関名をご記入ください。（但しその時の状況等によりご希望に添えない可能性もあります） 3 利用者様、他の利用者様の介護又は療養上の理由により、居室の変更をお願いする場合があります。 4 原則として身体拘束は行いません。利用者様、他の利用者様に対し危害を与える恐れのある場合には、ご家族様から承諾を得て拘束する場合があります。

10. 協力医療機関

医 療 機 関 の 名 称	医療法人 和同会 広島グリーンヒル病院
院 長 名	藤 本 三 喜 夫
所 在 地 ・ 電 話 番 号	広島市佐伯区五日市町下河内 188-6 ・ (082) 929-1110
診 療 科	内科・神経内科・リハビリテーション科・放射線科

11. 非常災害対策

災 害 対 策	別に定める防災管理規定（消防計画）、地震防災応急計画等により対応し、年2回以上昼間及び夜間を想定した避難訓練を実施します。
防 災 設 備	非常通報装置、自動火災報知器、スプリンクラー等を設置し、カーテン、寝具等は、防災性能のあるものを使用しています。

12. 緊急時及び事故発生時の対応

緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none">サービスの提供中に利用者様の身体状況（病状）の急変が生じた場合等緊急の事態は、速やかに主治医に連絡をとり、医師の指示に従います。送迎途中において緊急の事態が発生した場合は、救急通報をするか、最寄りの医療機関に応援を要請します。契約書にご記入頂いたご家族様の連絡先に連絡致します。
事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none">サービスの提供による事故が発生した場合、速やかに市町村、ご家族様等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。賠償すべき事故が発生した場合、契約書の定めるとおり速やかに対応します。事故が生じた場合には、その原因を理解し再発の防ぐための対策を講じるよう努めます。

13. 衛生管理等

食中毒・感染症の防止措置	<ul style="list-style-type: none">施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
--------------	---

14. 虐待の防止について

虐待防止の対策	<ul style="list-style-type: none">虐待防止の為の指針を整備し、虐待防止に関する担当者 和泉浩之 を定めています。委員会を定期的に開催し周知徹底を図り、伴った研修会を実施します。サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに市町村に通報します。
---------	--

15. 身体拘束について

身体拘束の対応	<ul style="list-style-type: none">原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。事業者として、身体拘束を無くしていく為の取組みを積極的に行います。
---------	--

16. 苦情など申立先

*どのようなことでも申し出ください。迅速、適切、丁寧に対応いたします。

<p>当施設ご利用 相談窓口</p>	<p>ご利用時間 毎週月曜日から金曜日の平日（盆、年末年始を除く） 午前8時30分から午後5時30分</p> <p>ご利用方法 電話 (082)926-1101 又は当施設にて面接いたします。</p> <p>担当者 生活相談員 和泉浩之</p>
<p>事業所以外の相談又は 苦情等に対応する窓口</p>	<p>広島市佐伯区厚生部福祉課高齢介護係 (082) 943-9730 又は 各区厚生部福祉課高齢介護係</p> <p>広島県社会福祉協議会 (082) 254-3491</p> <p>広島県国民健康保険団体連合会 (082) 544-0783</p>

17. 事業者名及び重要事項説明者

<p>社会福祉法人広島博愛会</p> <p>特別養護老人ホーム 五日市あかり園</p> <p>特別養護老人ホーム 五日市あかり園（ユニット型）</p> <p>理事長 高橋 英治</p> <p>管理者 高橋 晃司</p>	<p>重要事項説明者</p> <p>氏名.....和泉浩之.....印</p>
---	---

重要事項説明書・利用時の留意承諾事項・個人情報の共有

に 関 す る 同 意 書

令和 年 月 日

私は、特別養護老人ホーム五日市あかり園ショートステイ・特別養護老人ホーム五日市あかり園の指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護のサービスの利用にあたり、重要事項説明書（サービス内容説明書）に基づいて重要事項を、事業者（説明者：和 泉 浩 之）から説明を受け内容を確認し、その重要事項説明書（サービス内容説明書）を受領しました。

私及び私の家族などの個人情報について、介護サービス計画の作成等の他、契約書第 18 条に定める項目に限り、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は事業所の関係者が情報を利用すること、並びに利用時の留意承諾事項について同意します。

利 用 者 住 所.....

氏 名..... 印.....

身元保証人 住 所.....
(署名代行者)

氏 名..... 印.....

(続 柄)

電話番号 () -

* 身体状態の急変等による搬送先の医療機関をご指定される場合は、下記にご記入ください。

医療機関名		Tel () -
住 所	(〒 -)	

(別紙 1-1)

重要事項説明書(サービス利用料)

(1) 予防給付による基本サービス利用料(サービス提供強化Ⅰ・機能訓練・介護処遇等改善等加算Ⅰを含む)

個 室			
介護度	1日の料金	1割負担額	送迎利用料
要支援1	5,834円	583円	片道につき (1割負担額)
要支援2	7,152円	715円	194円

2人部屋			
介護度	1日の料金	1割負担額	送迎利用料
要支援1	5,834円	583円	片道につき (1割負担額)
要支援2	7,152円	715円	194円

(2) 介護給付による基本サービス利用料(サービス提供強化Ⅰ・機能訓練・介護職員等改善加算Ⅰを含む)

個 室			
介護度	1日の料金	1割負担額	送迎利用料
要介護1	7,659円	765円	片道につき (1割負担額) 194円
要介護2	8,492円	850円	
要介護3	9,368円	937円	
要介護4	10,212円	1,022円	
要介護5	11,045円	1,105円	

2人部屋			
介護度	1日の料金	1割負担額	送迎利用料
要介護1	7,659円	765円	片道につき (1割負担額) 194円
要介護2	8,492円	850円	
要介護3	9,368円	937円	
要介護4	10,212円	1,022円	
要介護5	11,045円	1,105円	

* 療養食をご利用の場合は、1食につき 80円(8円・1割負担額)が必要となります。

* 上記の金額は介護報酬の1単位に10.55円をかけた料金であり、実際の請求金額は若干の誤差を生じます。

(3) 予防給付・介護給付以外のサービス利用料

滞在費(1日あたり)		
負担段階	個室	2人部屋
第1段階	380円	0円
第2段階	480円	430円
第3段階	880円	430円
第4段階	1,231円	915円

食費(食事提供費)	
負担段階	1日あたり限度額
第1段階	300円
第2段階	600円
第3段階	1,000円 / 1,300円
第4段階	1,445円

※食費に関しては、一日当り(朝食354円・昼食534円・夕食504円)であるが、各段階においては限度額範囲内での請求とする。

雑 費	
毛布レンタル代	1,100円/月
扇風機レンタル代	110円/月
写真(1枚)	30円
電話代	実費
クラブ費	実費

理美容代	
カット	2,400円
カット・顔そり	2,900円
丸坊主	1,800円
カット・毛染め	7,100円
カット・パーマ	7,800円

持込電気使用料	
テレビ電気代	450円/月
CDラジオ電気代	230円/月
電気毛布電気代	690円/月
扇風機電気代	170円/月
加湿器電気代	100円/月
スマートフォン等電気代	35円/月

※ 電気器具使用料は社会情勢により変動することがあります。

重 要 事 項 説 明 書 (サービス利用料)

(1) 介護給付による基本サービス利用料 (サービス提供強化 I・介護処遇等改善加算 I を含む)

介護度	1日の料金	1割負担額	送迎利用料
要介護1	8,735 円	873 円	片道につき (1割負担額) 194 円
要介護2	9,547 円	955 円	
要介護3	10,455 円	1,045 円	
要介護4	11,309 円	1,131 円	
要介護5	12,132 円	1,214 円	

*療養食をご利用の場合は、1食につき 80 円 (8 円・1割負担額) が必要となります。

*上記の金額は介護報酬の1単位に 10.55 円をかけた料金であり、実際の請求金額は若干の誤差を生じます。

(2) 予防給付・介護給付以外のサービス利用料

滞 在 費 (部屋代)	
負担段階	1日あたり
第 1 段 階	880 円
第 2 段 階	880 円
第 3 段 階	1,370 円
第 4 段 階	2,066 円

食 費 (食事提供費)	
負担段階	1日あたり限度額
第 1 段 階	300 円
第 2 段 階	600 円
第 3 段 階	1,000 円 / 1,300 円
第 4 段 階	1,445 円

※ 食費に関しては、一日当り(朝食 354 円・昼食 534 円・夕食 504 円)であるが、各段階においては限度額範囲内での請求とする。

雑 費	
毛布レンタル代	1,100 円/月
扇風機レンタル代	110 円/月
写真(1枚)	30 円
電話代	実費
クラブ費	実費

理美容代	
カット	2,400 円
カット・顔そり	2,900 円
丸坊主	1,800 円
カット・毛染め	7,100 円
カット・パーマ	7,800 円

持込電気使用料	
テレビ電気代	450 円/月
CDラジオ電気代	230 円/月
電気毛布電気代	690 円/月
扇風機電気代	170 円/月
加湿器電気代	100 円/月
スマートフォン等電気代	35 円/月

※ 電気器具使用料は社会情勢により変動することがあります。

重要事項説明書（サービス内容説明書）

指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業 通所介護のサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

名 称	広島博愛会
所在地	広島市佐伯区五日市町大字下河内591番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者職名	理事長 高橋 英治

2. ご利用の事業所

名 称	あかり園デイサービス
指定事業所番号	3470207006
所在地	広島市佐伯区五日市町下河内591-1
管理者の氏名	高橋 晃司
電話・FAX番号	Tel (082) 926-1511・ Fax (082) 927-6000

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	関係法令等に基づき、支援の必要のある高齢者に対し、適正な指定通所介護及び介護予防日常生活支援総合事業 通所介護を提供することを目的とします。
運営の方針	<p>① 利用者様が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上のお世話、機能訓練を行うことにより、利用者様の社会的な孤立感の解消、心身機能の維持ならびに、ご家族の身体的負担等の軽減を図るものとします。</p> <p>② 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たサービスの提供に努めます。</p> <p>③ 事業の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービス提供者と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>

4. 個人情報保護

守 秘 義 務 (個人情報の利用)	<p>① サービスを提供する上で知り得た、利用者様及びご家族様等に関する個人情報は第三者に漏らすことはありません。</p> <p>② サービス担当者会議等においてサービス計画の作成等のため、又は契約書第18条に定める項目について、利用者様及びご家族様の個人情報をを用いる場合がありますので、あらかじめ同意をいただきます。</p>
----------------------	--

5. 職員の職種、人数及び職務体制

従業者の職種	員数	勤務形態	勤務体制	保有資格等
管 理 者	1名	常勤兼務	4週8休	
生 活 相 談 員	2名	常勤専従・非常勤専従	4週8休	常勤1名・非常勤1名
介 護 職 員	7名	常勤専従・非常勤専従	4週8休	常勤4名・非常勤3名
看 護 職 員	1名	非常勤兼務	4週8休	看護職員
機 能 訓 練 指 導 員	1名	非常勤兼務		看護職員と兼務

6. 事業の定員、施設の概要

利用者の定員	25人（1単位：併設型）	
建物（デイサービスセンター）	敷地（延床面積）	6,841.81 m ² （304.21 m ² ）
	構造	鉄筋コンクリート造平屋建
主な設備	食堂兼日常動作訓練室 1,2・浴室（一般浴槽・車椅子浴槽）・静養室・相談室 機能訓練室・洗面・便所（ウォシュレット設備）	

7. 事業の実施地域及び営業日・営業時間

営業区域	広島市佐伯区（湯来町全域・杉並台除く）、西区（井口鈴が台・井口台・井口町のみ）、廿日市市（佐方のみ）の地域
営業日	毎週月曜日～金曜日（12月31日～1月3日は除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時15分

8. 施設サービスの内容と利用料

(1) 介護保険給付及び日常生活支援総合事業費によるサービス

基本サービス	<p>【介護相談】 利用者様及びご家族様からの介護、ご利用等についての相談に誠意をもって応じます。</p> <p>【介護サービス】 <u>健康状態の確認</u> ご利用日の血圧、検温等のチェックをします。 <u>食事介助</u> 食事時間（昼食 11：45～） 栄養ならびに身体の状態等を考慮した食事（別料金）を、できるだけご自身でとっていただけるように配慮し、必要な援助をします。 <u>機能訓練</u> 利用者様の状況に適合した機能訓練（レクリエーション活動）を行い、日常生活上必要な機能の維持改善又はその減退を防止するための訓練を実施いたします。 <u>入浴</u> 入浴または清拭を行います。車椅子をご利用の利用者様は、機械を用いての入浴も可能です。 <u>排泄</u> 利用者様の状況に応じて適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 <u>送迎</u> 利用者様の心身等の状況に応じて、送迎車でサービスご利用に際し、ご自宅からの送迎を行います。</p> <p>【利用料】*別紙サービス利用料をご参照ください。 厚生労働大臣が定める基準により算定された金額となり、ご利用が法定代理受領サービスの場合のご負担額は算定された金額の1割の金額となります。</p>
--------	--

(2) 介護保険給付以外のサービス

食費（食事提供費）	栄養と利用者様の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。（おやつ代を含みます。）
-----------	--

おむつ代	紙パンツが持込ではなく急遽必要となった場合は別途請求致します。
特別なサービス	① 送迎サービス実施地域以外に居住する利用者様で送迎をご希望される方は、リフト付の送迎車で送迎を行います。 (サービス実施地域を越える地点から起算します)
	② 居宅サービス計画を超えて通所介護サービスをご利用される場合、別途相談
その他	手芸等レクリエーションの費用及び日常生活に通常必要な物品等の費用
利用料	介護保険給付外のサービス料金については別紙サービス利用料をご参照下さい。

(3) サービス利用料の支払い

支払方法	サービス利用終了後毎月1日から月末締めのご請求に基づき毎月15日までに現金もしくは、事業者の指定する口座振替(自動払込)によってお支払いいただきます。
------	---

9. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 和同会 広島グリーンヒル病院
院長名	藤本 三喜夫
所在地・電話番号	広島市佐伯区五日市町下河内 188-6 ・ (082) 929-1110
診療科	内科・神経内科・リハビリテーション科・放射線科

10. 非常災害対策

災害対策	別に定める防災管理規定(消防計画)、地震防災応急計画等により対応し、年2回以上避難訓練を実施します。
防災設備	非常通報装置、自動火災報知器、スプリンクラー等を設置し、カーテン、寝具等は、防災性能のあるものを使用しています。

11. 緊急時及び事故発生時の対応

緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供中に利用者様の身体状況(病状)の急変が生じた場合等緊急の事態は、速やかに主治医に連絡をとり、医師の指示に従います。 送迎途中において緊急の事態が発生した場合は、救急通報をするか、最寄りの医療機関に応援を要請します。 契約書にご記入頂いたご家族様の連絡先に連絡致します。
事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供による事故が発生した場合、速やかに市町村、ご家族様等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 賠償すべき事故が発生した場合、契約書の定めるとおり速やかに対応します。 事故が生じた場合には、その原因を理解し再発の防ぐための対策を講じるよう努めます。

12. 衛生管理等

食中毒・感染症の防止措置	<ul style="list-style-type: none"> 施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。 感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
--------------	---

13. 虐待の防止について

虐待防止の対策	<ul style="list-style-type: none"> 虐待防止の為の指針を整備し、虐待防止に関する担当者 榎田志信 を定めています。委員会を定期的に開催し周知徹底を図り、伴った研修会を実施します。 サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに市町村に通報します。
---------	---

14. 身体拘束について

身体拘束の対応	<ul style="list-style-type: none"> 原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。 事業者として、身体拘束を無くしていく為の取組みを積極的に行います。
---------	---

15. 苦情など申立先

*どのようなことでも申し出ください。迅速、適切、丁寧に対応いたします。

当施設ご利用相談窓口	<p>ご利用時間 毎週月曜日から金曜日の平日（盆、年末年始を除く） 午前8時30分から午後5時30分</p> <p>ご利用方法 電話 (082)926-1511 又は当施設にて面接いたします。</p> <p>担当者 生活相談員 立田晶子・吉川智子</p>
事業所以外の相談又は苦情等に対応する窓口	<p>広島市佐伯区厚生部福祉課高齢介護係 (082) 943-9730</p> <p>又は 各区厚生部福祉課高齢介護係</p> <p>広島県社会福祉協議会 (082) 254-3491</p> <p>広島県国民健康保険団体連合会 (082) 544-1155</p>

16. 利用料

別紙1 サービス利用料（210401版）をご参照ください。

17. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員及び管理責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 立田晶子・吉川智子
管理責任者の氏名	管理者 高橋 晃司

18. 事業者名及び重要事項説明者

<p>社会福祉法人広島博愛会 あかり園デイサービス</p> <p>理事長 高橋 英治</p> <p>管理者 高橋 晃司</p>	<p>重要事項説明者</p> <p>氏名.....印.....</p>
---	-------------------------------------

(別紙 1)

重要事項説明書(サービス利用料)

(1) 介護予防・支援事業費によるサービス利用料(1月あたり)						
区分	基本料金	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等処遇改善加算(I)	合計	1割負担額	2割負担額
事業対象者 ・要支援1 ・要支援2 (週1回程度)	18,789円	919円	1,813円	21,521円	2,152円	4,304円
要支援2 (週2回程度)	37,839円	1,839円	3,650円	43,328円	4,332円	8,664円

科学的介護推進体制加算 1月につき418円(41円・1割負担額)が別途必要となります。

(2) 介護給付によるサービス利用料(1日あたり)							
区分	基本料金	入浴介助加算(I)	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等処遇改善加算(I)	合計	1割負担額	2割負担額
要介護1	6,876円	418円	229円	692円	8,215円	821円	1,642円
要介護2	8,119円			806円	9,572円	957円	1,914円
要介護3	9,405円			924円	10,976円	1,097円	2,194円
要介護4	10,690円			1,043円	12,643円	1,264円	2,528円
要介護5	11,996円			1,163円	13,806円	1,380円	2,760円

科学的介護推進体制加算 1月につき418円(41円・1割負担額)が別途必要となります。

※上記の金額は介護報酬の1単位に10.45円をかけた料金であり、実際の請求金額は若干の誤差を生じます。

(3) 予防給付・介護給付以外によるサービスの利用料	
食費(食事提供費) 1食あたり(昼食・おやつ代を含む)	730円
紙パンツ代(1枚あたり) 廃棄料金等を含む	115~145円(サイズによる)
尿パット	38~56円(サイズによる)
紙オムツ	121~134円(サイズによる)
サービス実施地域外からの送迎(地域外から1kmあたり)	30円
居宅サービス計画を超えてサービスを利用する場合	上記基本料金
手芸等レクの費用・日常生活に通常必要な物品等	実費

上記、利用料金について、説明を受けサービスの提供を受けることに同意します。

令和 年 月 日

軽費老人ホーム ケアハウス五日市グリーンヒルホーム運営規程（抜粋）

（趣 旨）

第1条 1 この規程は、社会福祉法人広島博愛会が設置経営するケアハウス五日市グリーンヒルホーム（以下「事業所」と言います。）の管理運営について、必要な事項を定めます。

（運営方針）

第2条 事業所は、老人福祉法の基本理念に基づき、入居者の処遇に万全を期します。

（職員の区分及び定数）

第3条 事業所は次の職員を置く。

- | | | | | | |
|-------------|------|----------|------|----------|------|
| (1) 施設長(兼務) | 1名 | (3) 介護職員 | 2名以上 | (5) 事務員 | 1名以上 |
| (2) 生活相談員 | 1名以上 | (4) 栄養士 | 1名 | (6) 看護職員 | 1名 |

（入居者の定員）

第5条 事業所の入居者の定員は50人です。

（入居者の資格）

第6条 事業所に入居できる者は、次の各号に掲げる要件を備えていなければなりません。

- (1) 年齢が原則として60才以上であること。ただし配偶者は、この限りではありません。
- (2) 自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、家族の援助が困難な者。
- (3) 確実な引受能力を有する身元引受人がたてられること。

（相談、助言等）

第12条 入居者の相談に応じ、助言を行い、必要に応じて行政や在宅福祉サービス等と連携を図り、利用について援助を行います。

（入 浴）

第14条 入浴は毎日、定められた時間帯に入浴できるよう準備し、原則として入浴介助は行いません。

（在宅福祉サービスの利用）

第15条 入居者が、入居後に援助および介護を要する状態になった場合には、外部の在宅保健福祉サービスが受けられるよう対応に努めます。所要の費用は入居者の個人負担です。

- 2 入居者が生活に困窮を生じた場合には、医療機関への連絡、家族との調整等所要の対応を図り、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速、適切な配慮を行います。

（サービス提供の方針）

第16条 入居者の心身の状況や希望に応じたサービスの提供、生きがいがある生活ができるような機会を提供します。又、入居者が自主的に趣味・教養活動、交流行事を行う場合には、必要に応じて協力します。

- 2 職員は、入居者に対するサービスの提供を、懇切丁寧に行うことを旨とし、入居者又はその家族に対し、サービス提供を行う上で必要な事項について、説明を行います。
- 3 緊急やむを得ない場合を除き、入居者の身体的拘束、行動を制限する行為を行ってはなりません。
- 4 事業所は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- 5 サービス提供中に当該事業者又は養護者（利用者の家庭等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合はこれを市町村に通報します。

（保健衛生）

第17条 職員は入居者の使用する施設、設備又は飲料水等の衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じ、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

- 2 事業所は職員の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行います。
- 3 事業所は、当該事業所にて感染症が発生又はまん延しないよう措置を講じます。

（非常災害対策）

第18条 事業所は防災管理規定（消防計画）、土砂災害時の避難確保計画等に基づき、訓練を行います。

- 2 事業所は、消防計画及び避難確保等に関する防災計画を作成し、消化及び避難訓練を原則月1回実施し、そのうち年2回以上は、避難訓練を実施します。

（損害賠償）

第20条 入居者は、故意または過失によって事業所の設備や備品に損害を与える、または無断で形状を変更したときは、その損害を弁償又は原状に回復する責を負います。

- 2 前項の損害賠償の額は、入居者の収入および事情を考慮して減免することができます。

（協力病院等）

第23条 事業所は、広島グリーンヒル病院と協力医療機関の関係にあります。

（事業継続計画の策定等）

第24条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者へのサービス提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」と言います。）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 2 事業所は、職員に対し事業継続計画を周知させ、必要な研修及び訓練を実施します。
- 3 事業所は、定期的に事業継続計画の見直し、変更を行います。

五日市グリーンヒルホーム利用料規程

利用者負担額 お一人当たり（月額）

令和6年8月1日

対象収入による 階 層 区 分		サービスの提 供に要する費 用A	生活費B	管理費	利用者負担額	
				分割 C	A+B+C	
1	1,500,000円 以下	夫婦	7,100	48,255	11,250	66,605
		単身	10,200		15,000	73,455
2	1,500,001~ 1,600,000	夫婦	13,300	48,255	11,250	72,805
		単身			15,000	76,555
3	1,600,001~ 1,700,000	夫婦	16,300	48,255	11,250	75,805
		単身			15,000	79,555
4	1,700,001~ 1,800,000	夫婦	19,400	48,255	11,250	78,905
		単身			15,000	82,655
5	1,800,001~ 1,900,000	夫婦	22,500	48,255	11,250	82,005
		単身			15,000	85,755
6	1,900,001~ 2,000,000	夫婦	25,600	48,255	11,250	85,105
		単身			15,000	88,855
7	2,000,001~ 2,100,000	夫婦	30,700	48,255	11,250	90,205
		単身			15,000	93,955
8	2,100,001~ 2,200,000	夫婦	35,800	48,255	11,250	95,305
		単身			15,000	99,055
9	2,200,001~ 2,300,000	夫婦	40,900	48,255	11,250	100,405
		単身			15,000	104,155
10	2,300,001~ 2,400,000	夫婦	46,100	48,255	11,250	105,605
		単身			15,000	109,355
11	2,400,001~ 2,500,000	夫婦	51,200	48,255	11,250	110,705
		単身			15,000	114,455
12	2,500,001~ 2,600,000	夫婦	58,400	48,255	11,250	117,905
		単身			15,000	121,655
13	2,600,001~ 2,700,000	夫婦	65,500	48,255	11,250	125,005
		単身			15,000	128,755
14	2,700,001~ 2,800,000	夫婦	72,700	48,255	11,250	132,205
		単身			15,000	135,955
15	2,800,001 以上	夫婦	79,700	48,255	11,250	139,205
		単身			15,000	142,955

五日市グリーンヒルホーム利用料規程(特定)

利用者負担額 お一人当たり (月額)

令和6年8月1日

対象収入による 階 層 区 分		サービスの提供 に要する費用A	生活費B	管理費	利用者負担額	
				分割 C	A+B+C	
1	1,500,000円 以下	夫婦	7,100	48,255	11,250	66,605
		単身	10,200		15,000	73,455
2	1,500,001~ 1,600,000	夫婦	13,300	48,255	11,250	72,805
		単身			15,000	76,555
3	1,600,001~ 1,700,000	夫婦	16,300	48,255	11,250	75,805
		単身			15,000	79,555
4	1,700,001~ 1,800,000	夫婦	19,400	48,255	11,250	78,905
		単身			15,000	82,655
5	1,800,001~ 1,900,000	夫婦	22,500	48,255	11,250	82,005
		単身			15,000	85,755
6	1,900,001~ 2,000,000	夫婦	25,600	48,255	11,250	85,105
		単身			15,000	88,855
7	2,000,001~ 2,100,000	夫婦	30,700	48,255	11,250	90,205
		単身			15,000	93,955
8	2,100,001~ 2,200,000	夫婦	35,800	48,255	11,250	95,305
		単身			15,000	99,055
9	2,200,001~ 2,300,000	夫婦	40,900	48,255	11,250	100,405
		単身			15,000	104,155
10	2,300,001~ 2,400,000	夫婦	46,100	48,255	11,250	105,605
		単身			15,000	109,355
11	2,400,001 以上	夫婦	50,800	48,255	11,250	110,305
		単身			15,000	114,055

介護予防特定サービス利用料金表

令和6年6月1日現在

	単位数					自己負担額	
	基本利用料	サービス提供体制強化加算 (I)	処遇改善加算 (I)	日額合計	科学的介護推進体制加算	30日分	31日分
要支援1	183	22	26	231	40	7,283円	7,525円
要支援2	313		42	377		11,860円	12,254円

※上記の金額は介護報酬の1単位数に10.45円をかけた料金であり、実際の請求金額は若干の誤差を生じます。

新興感染症等施設療養費 1月1回240単位数 (感染症発症時)

介護保険の給付外サービス(上乘せ介護費)

清掃	要支援1 2回目からの利用1,100円/回	要支援2 3回目からの利用1,100円/回
洗濯	要支援1 2回目からの利用 330円/回	要支援2 3回目からの利用 330円/回
各種代行	1回 550円 (交通費実費別途負担)	
買物代行	1店舗5点以内(佐伯区) 550円	
レクリエーション(材料費)	実費負担 (材料代金等)	
現金預り管理	1ヶ月 550円	
再発行手数料	1回 330円 (請求・領収書)	
入浴(一部介助)	基本回数を超えた場合 1,100円 (1週間 3回目からの利用)	
入浴(全身介助)	基本回数を超えた場合 1,650円 (1週間 3回目からの利用)	
通院介助	10分 550円 (緊急時 グリーンヒル病院除く)	
入退院 移送サービス	10分 550円	
入退院代行手続き	30分 550円	
治療食サービス	1日3食 330円 (医師の指示により)	

リネン利用料

おまかせセット 2,090円(1か月) 内訳(ベッド 掛布団・枕・敷きパッド)

リネン貸出し

1か月単位	掛布団	990円	枕	440円	敷きパッド	660円	敷布団	1,100円
	肌布団	770円	毛布	660円	ラバーシーツ	220円		