

重要事項説明書

記入年月日	2017/4/1
記入者	山地 恵子
所属・職名	有料老人ホーム 所長

1 事業主体概要

種類	法人	
	営利法人	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ えねるぎあかいごさーびす 株式会社エネルギア介護サービス	
主たる事務所の所在地	〒730-0051 広島市中区大手町三丁目11番20号	
連絡先	電話番号	082-544-4830
	FAX 番号	082-246-7576
	ホームページアドレス	http://www.energia-cs.co.jp/
代表者	氏名	神崎 元宏
	職名	取締役社長
設立年月日	平成 15 年 4 月 1 日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

2 有料老人ホームの概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) えねるぎあけあへいわこうえん エネルギーケア平和公園	
所在地	〒730-0051 広島市中区大手町三丁目11番20号 (市区町村コード 341011)	
主な利用交通手段	最寄駅	市役所前駅
	交通手段と所要時間	広島電鉄市内電車 (市役所前停留所下車徒歩5分) 広島バス・広電バス (市役所前停留所下車徒歩5分)
連絡先	電話番号	082-544-4830
	FAX 番号	082-246-7576
	ホームページアドレス	http:// www.energia-cs.co.jp/
管理者	氏名	山地 恵子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 16 年 5 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 16 年 5 月 28 日

(類型)

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	事業者番号 3470204821 号
	指定した自治体名	広島県 (市)
	特定施設入居者生活介護の指定日	平成 16 年 6 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 28 年 6 月 1 日
	介護予防特定施設入居者生活介護の指定日	平成 18 年 4 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 24 年 4 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1,279.04 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)			
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	3,582.648 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,683.42 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
2 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)				
		2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	個室	有	無	18 m ²	58	一般居室個室
	相部屋	有	無	36 m ²	1	一般居室相部屋
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	10ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	ヶ所		

	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）
		3	あり（上記1・2に該当しない）	4	なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
その他					

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	<p>I. お客さまの立場に立って語り，行動する。</p> <p>I. お客さまの「健康づくり」，「生きがいづくり」に協力する。</p> <p>I. コンプライアンス（法令、企業倫理）を遵守する。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者皆さまの個性，自由，尊厳を尊重したケア ・ 中電病院との医療協力 ・ 優れた利便性，こころ安らぐ水と緑の環境 ・ 毎日の生活を彩るレクリエーション ・ 安全性と快適性を求めた施設，設備
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり	2	なし
		(II)ロ	1	あり	2	なし
		(I)	1	あり	2	なし
(II)		1	あり	2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可 <input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 4 その他 ()				
協力医療機関	1	名称	中電病院		
		住所	広島市中区大手町三丁目4番27号		
		診療科目	内科, 外科, 整形外科, 産婦人科, 皮膚科, 泌尿器科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 放射線科, リハビリテーション科		
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回の健康診断 ・緊急診療 ・診療予約 ・健康相談 		
	2	名称	ふないり脳クリニック		
		住所	広島市中区舟入幸町4-2 クリニックモール舟入2F		
		診療科目	心療内科, 神経科		
		協力内容	往診および緊急診療		
協力歯科医療機関	名称	中電病院歯科			
	住所	広島市中区大手町三丁目4番27号			
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回の歯科検診 ・診療予約 			

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他	
判断基準内容	なし	
手続きの内容	なし	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取り扱い	なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定（要支援を含む）を受けている方 ・ 健康保険，後期高齢者医療，介護保険に加入されている方 ・ 入居契約および管理規定等をご了承いただき，円滑に共同生活を営める方 ・ 身元引受人を2名たてられる方 ・ 入居一時金，敷金および月額利用料をお支払いいただける方 	
契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当する場合に本契約は終了いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者がお亡くなりになられた場合，入居者又は事業者から解約した場合 	
事業主体から解約を 求める場合	解除条項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居申込書及び本契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・ 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・ 入居者の行動が，当該入居者又は他人の生命・財産等に危害を及ぼす恐れがあり，かつ通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ・ 入居者が24時間体制での医療行為が必要とされる状態になられた場合

		<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が事業者が無断で居室を退去したまま 30 日が経過したとき ・第三者に対する居室の全部又は一部の転貸 ・第三者に対するエネルギーケア平和公園を利用する権利の譲渡 ・他の入居者が居住する居室との交換
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり（内容：3泊4日 36,000円（税抜）、お一人様1回限り） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	60名	
その他		

5 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	0	1	0.5
生活相談員	2	1	1	1.0
直接処遇職員	55	37	18	37.6
介護職員	51	33	18	34.5
看護職員	4	4	0	3.1
機能訓練指導員	1	1	0	0.5
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	2	1	1	1.7
調理員	5	4	1	4.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	常勤	
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	22	22	0
訪問介護員 2 級	11	9	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	常勤	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時 30 分 ~ 9 時 30 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	4 人	4 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	1 . 5 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし									
	業務に係る資格等		1 あり									
			資格等の名称	介護支援専門員								
	2 なし											
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	1	0	8	17	0	0	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0		
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満	1	0	7	17	0	1	0	1	0	0
	1年以上 3年未満	3	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	4	0	1	0	0	0	0	1	0
従事者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	1 権利権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借家方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い方式・一部月払い方式 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式をすべて選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い方式・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	

利用料金の改定	条件	物価変動，人件費上昇により改定をすることがあります。
	手続き	運営懇談会で意見を聞いた上で，契約者，入居者，第1身元引受人及び第2身元引受人へ事前に通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		入居一時金方式	月額利用料金方式	
入所者の状況	要介護度	要介護	要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	18 m ²	18 m ²	
	便所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	浴室	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	台所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	7,800,000 円	0 円	
	敷金	0 円	330,000 円	
月額費用の合計		248,150 円	353,150 円	
家賃		35,000 円	140,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	(要介護1) 18,750 円	(要介護1) 18,750 円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	朝食 300 円 (税抜) 昼食 700 円 (税抜) 夕食 1,000 円 (税抜)	朝食 300 円 (税抜) 昼食 700 円 (税抜) 夕食 1,000 円 (税抜)
		管理費	129,600 円	129,600 円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用。</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物建築費，設備備品費，税金，支払利息，修繕費等を基礎として，1室あたりの家賃を算出した。
敷金	月額利用料金相当額の1ヶ月分
管理費	目的施設の維持・管理費，一般事務費及び人件費，水道光熱費
食費	食材費，栄養士他の人件費，厨房設備・備品維持費
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	居室で使用する電話料金，通信費(インターネット接続料)及び個別に契約した新聞定期購読料は入居者又は契約者負担とする。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護 [※] に対する自己負担	介護保険法令等による介護報酬及び各種加算の利用者負担分(1割又は2割)
特定施設入居者生活介護 [※] に対する人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	前掲
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠	老人福祉法令等に基づき、全国特定施設事業者協議会の前払金算定シートによる算定。	
想定居住期間(償却年月数)	60ヶ月(5年)	
償却の開始日	入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	1,500,000円	
初期償却率	19%	
返還金の算定方法	入居後3か月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> 入居一時金総額 - (入居一時金総額 - 初期償却額) ÷ 償却期間 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数) 初期償却額については無利息で全額返金する。 ※月額利用料については日割計算で受領します。
	入居後3か月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> (入居一時金総額 - 初期償却額) ÷ 償却期間 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数 月途中での入退居については、日割計算にて計算を行います。 償却期間を超える場合：返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	株式会社 朝日信託
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称:)	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	7人	女性	52人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	10人	85歳以上	49人
要介護度別	自立	0人	要支援 1	8人
	要支援 2	9人	要介護 1	9人
	要介護 2	8人	要介護 3	8人
	要介護 4	9人	要介護 5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	11人	6ヶ月以上 1年未満	9人
	1年以上 5年未満	21人	5年以上 10年未満	18人
	10年以上 15年未満	0人	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.9歳
入居者数の合計	59人
入居率※	98.3%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在になっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者数の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	4人
	死亡者	8人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人
		(解約事由の例) 医療機関への転院

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

事業主体からの苦情に対応する窓口等の状況		
窓口の名称		エネルギーケア平和公園
電話番号		082-544-4830
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	相談担当者以外の職員が対応し、相談担当者に引き継ぎます。
定休日		なし
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等		
窓口の名称		① 中区役所健康長寿課介護保険係 ② 広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 介護保険ホットライン ③ 広島県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情・相談窓口 ④ 広島県福祉サービス運営適正化委員会
電話番号		① 082-504-2478 ② 082-504-2652 ③ 082-554-0783 ④ 082-254-3419
対応している時間	平日	8:30~17:15 (1~3 共通) 8:30~17:00 (4)
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土・日曜・祝日, 8月6日(1, 2のみ), 年末年始

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 総合賠償責任保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	1 あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組み状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	2015/10/6
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2	なし		
第三者委員会による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし		

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規定	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年2回
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	<input type="checkbox"/> 1	代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1	あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	

有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律 23 条の規定により、届出が不要		
高齢者の居住の安定確保に関する法律 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり	登録番号	広島市第 号
		登録年月日	平成 年 月 日
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
広島市有料老人ホーム設置運営指導指針「7 規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置・将来の改善計画）		
	(内容)		
	2 適合していない		
広島市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし		
不適合事項がある場合の内容			

添付資料：別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）
別添 3（その他の費用等の一覧表）

_____ 様 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

別添 1 事業主体が広島市で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エネルギーケアはびねす	広島市中区大手町三丁目 11 番 20 号
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エネルギーケアはびねす	広島市中区大手町三丁目 11 番 20 号
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エネルギーケア平和公園	広島市中区大手町三丁目 11 番 20 号
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エネルギーケア平和公園	広島市中区大手町三丁目 11 番 20 号
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エネルギーケア丹那	広島市南区丹那町 64 番 1 号
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エネルギーケアはびねす	広島市中区大手町三丁目 11 番 20 号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エネルギーケアはびねす	広島市中区大手町三丁目 11 番 20 号
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エネルギーケアはびねす	広島市中区大手町三丁目 11 番 20 号
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エネルギーケア平和公園	広島市中区大手町三丁目 11 番 20 号
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エネルギーケア平和公園	広島市中区大手町三丁目 11 番 20 号
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エネルギーケア丹那	広島市南区丹那町 64 番 1 号
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/>		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>		

別添 2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						あり	なし
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担）			備 考	
			包含	都度	料金（税抜）		
介護サービス							
食事介助	あり	なし	あり	なし			
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし			
おむつ代			あり	なし		○	実費にて料金徴収
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし		○	1,600円/回
特浴介助	あり	なし	あり	なし		○	1,600円/回
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし			
機能訓練	あり	なし	あり	なし			
通院介助（協力医療機関）	あり	なし	あり	なし			
通院介助（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし		○	800円/30分
外出介助	あり	なし	あり	なし		○	800円/30分
生活サービス							
居室清掃	あり	なし	あり	なし			
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○	1,000円/回
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし			
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし			
理容師による理美容サービス			あり	なし		○	実費にて料金徴収
買い物代行（指定取引先）	あり	なし	あり	なし		○	
レクリエーション	あり	なし	あり	なし		○	実費にて料金徴収
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし			
金銭・貯金管理			あり	なし			
健康管理サービス							
定期健康診断	あり	なし	あり	なし			年1回
歯科検診	あり	なし	あり	なし			年1回
インフルエンザ予防接種	あり	なし	あり	なし		○	実費にて料金徴収（各市町村の助成あり）
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし			
服薬支援	あり	なし	あり	なし			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	あり	なし	あり	なし			
入退院時の同行（協力医療機関）	あり	なし	あり	なし			
入退院時の同行（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	なし		○	800円/30分
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		○	800円/30分
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）

別添3 その他の費用等の一覧

1. 入居者の介護認定が「自立」となった場合のご負担いただく費用

生活サポート費用	1ヶ月 72,500円 入居者の介護認定が「自立」となった後、入居される場合の費用です。 ただし、月額利用料金は別途お支払いいただきます。
----------	---

2. 介護保険対象費用（介護サービスのうち、介護保険の対象となる費用）

1 特定施設入居者生活介護給付費

（5級地，人件費割合45%（×10.45），月額は1ヶ月を30日とした場合）

要介護度	介護報酬 (日額)	介護保険の適用 を受けない場合 全額自己負担	介護保険の適用 を受けた場合	介護保険の適用 を受けた場合	夜間看護 加算	夜間看護 加算
			自己負担額	自己負担額	自己負担額	自己負担額
			1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
要支援1	1,870円/日	56,116円/月	5,612円/月	11,224円/月		
要支援2	3,218円/日	96,558円/月	9,656円/月	19,312円/月		
要介護1	5,569円/日	167,095円/月	16,710円/月	33,419円/月	11円/日	21円/日
要介護2	6,238円/日	187,159円/月	18,716円/月	37,432円/月	11円/日	21円/日
要介護3	6,959円/日	208,791円/月	20,880円/月	41,759円/月	11円/日	21円/日
要介護4	7,628円/日	228,855円/月	22,886円/月	45,771円/月	11円/日	21円/日
要介護5	8,339円/日	250,173円/月	25,018円/月	50,035円/月	11円/日	21円/日

要介護度	医療機関 連携加算 自己負担額	医療機関 連携加算 自己負担額	サービス提供 体制強化加算 自己負担額 (60%)	サービス提供 体制強化加算 自己負担額 (60%)	サービス提供 体制強化加算 自己負担額 (50%)	サービス提供 体制強化加算 自己負担額 (50%)
	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
要支援1	84円/月	168円/月	19円/日	38円/日	13円/日	25円/日
要支援2	84円/月	168円/月	19円/日	38円/日	13円/日	25円/日
要介護1	84円/月	168円/月	19円/日	38円/日	13円/日	25円/日
要介護2	84円/月	168円/月	19円/日	38円/日	13円/日	25円/日
要介護3	84円/月	168円/月	19円/日	38円/日	13円/日	25円/日
要介護4	84円/月	168円/月	19円/日	38円/日	13円/日	25円/日
要介護5	84円/月	168円/月	19円/日	38円/日	13円/日	25円/日

※ 介護報酬の自己負担分は、入居者ごとに各市区町村によって認定された要介護度別の介護報酬の1割又は2割です。介護報酬は、ひと月のうち実際に施設を利用した日数で算定します。

※ 医療機関へ入院中に一時帰宅等で施設に帰られる場合、特定施設入居者生活介護費を行政に請求することができないため実費負担をお願いすることになります。要介護度により請求金額が異なり、介護報酬（日額）の金額を請求させていただきます。

2 介護職員処遇改善加算

(地域区分単位 (×10.45), 月単位は1ヶ月を30日とした場合)

要介護度	基本単位	月単位	サービス別 加算率 ×8.2%	介護職員処遇 改善加算の 自己負担額	介護職員処遇 改善加算の 自己負担額
				1割負担	2割負担
要支援1	179 単位/日	5,370 単位/月	440 単位/月	460 円/月	920 円/月
要支援2	308 単位/日	9,240 単位/月	758 単位/月	793 円/月	1,585 円/月
要介護1	533 単位/日	15,990 単位/月	1,311 単位/月	1,370 円/月	2,740 円/月
要介護2	597 単位/日	17,910 単位/月	1,469 単位/月	1,536 円/月	3,071 円/月
要介護3	666 単位/日	19,980 単位/月	1,638 単位/月	1,712 円/月	3,424 円/月
要介護4	730 単位/日	21,900 単位/月	1,796 単位/月	1,877 円/月	3,754 円/月
要介護5	798 単位/日	23,940 単位/月	1,963 単位/月	2,052 円/月	4,103 円/月

※ 介護職員処遇改善加算は、ひと月のうち実際に施設を利用した介護保険利用料（月額）のサービス単位のサービス別加算率（8.2%を）乗じて算定します。

3 サービス提供体制強化加算

エネルギーケア平和公園の介護職員総数のうち、ひと月の介護福祉士が60%以上配置されている場合1日につき18単位を、50%以上配置されている場合1日につき12単位算定します。

4 夜間看護体制加算

要介護度が1～5の方については、看護責任者の配置、重度化した場合における指針を定めている、夜間においても看護職員と「24時間連絡できる体制」を整備している等の算定基準を満たす場合、1日につき10単位を算定します。

5 医療機関連携加算

看護職員が利用者様の健康の状況を継続的に記録し、利用者様の同意を得て、協力医療機関等に対して月に1回以上情報提供を行う場合、ひと月につき80単位を算定します。

6 看取り介護加算

エネルギーケア平和公園で看取り介護を行った場合は、通常の介護報酬の他に「看取り介護加算」(平成 24 年 4 月改正)を以下のように算定します。

	1 割負担		2 割負担	
死亡日	1 日	1,338 円	1 日	2,676 円
死亡日前日及び前々日	1 日	711 円	1 日	1,422 円
死亡日以前 4 日～30 日	1 日	151 円	1 日	301 円

- ※ 死亡日から 30 日以内で、医療機関に入院されたり自宅に帰宅されエネルギーケア平和公園にて、直接看取りを行っていない期間につきましては費用は発生いたしません。
- ※ 介護保険利用料等の自己負担額には、消費税はかかりません。
- ※ 介護保険利用料等の自己負担額は、前月分をご指定の口座より、振り替えにてお支払いいただきます。