

地域密着型特別養護老人ホームチェリーゴード

重要事項説明書・利用契約書





地域密着型特別養護老人ホームチェリーゴード重要事項説明書

1 施設経営法人

| | |
|-------|-------------------|
| 法人名 | 社会福祉法人エフアイジイ福祉会 |
| 法人所在地 | 広島県安芸郡府中町柳ヶ丘20番2号 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長 石田晃司 |
| 電話番号 | 082-508-0222 (代) |

2 ご利用施設

| | |
|----------|-----------------------|
| 施設の名称 | 地域密着型特別養護老人ホームチェリーゴード |
| 開設年月日 | 平成24年4月1日 |
| 事業者指定番号 | 3493200095 |
| 施設の所在地 | 広島県安芸郡府中町柳ヶ丘20番2号 |
| 施設長名 | 山崎 一 |
| 電話番号 | 082-508-0222 (代) |
| ファクシミリ番号 | 082-287-2287 |

3 ご利用施設であわせて実施する介護保険事業

【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設
- ・地域密着型介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設

【居宅サービス】

- ・特定施設入居者生活介護
- ・通所介護
- ・通所リハビリ
- ・短期入所生活介護
- ・短期入所療養介護
- ・訪問介護
- ・居宅介護支援事業

4 事業の目的と運営の方針

| | |
|---------|--|
| 事業の目的 | この事業は、入所者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。 |
| 施設運営の方針 | 当施設にあつては、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 |



5 職員体制（主たる職員）

| | 常 勤 | 非常勤 |
|---------|-----|-----|
| 施設長 | 1名 | |
| 医師 | | 1名 |
| 看護職員 | 1名 | |
| 介護職員 | 19名 | |
| 生活相談員 | 1名 | |
| 機能訓練指導員 | | 1名 |
| 介護支援専門員 | 1名 | |

| | |
|---------|----|
| 夜間の配置人数 | 2名 |
|---------|----|

6 入所定員・部屋数

〔定員〕

| | |
|-----|-----|
| 定 員 | 29名 |
|-----|-----|

〔居室等の概要〕

| 居室の・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|-----------|-----|---------|
| 個室（1人部屋） | 29室 | ユニット型個室 |
| | | |
| | | |
| 合 計 | 29室 | |

7 施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

| 種 類 | 内 容 |
|-------------|---|
| 施設サービス計画の立案 | 介護支援専門員は、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題を適切な方法により把握し、当施設の他の従業者と協議のうえ、当施設の提供するサービスの目標、その達成時期、サービスの内容、サービスを提供するうえで留意すべき事項等を記載した地域密着型施設サービス計画案を作成します。その後においても、地域密着型施設サービス計画の実施状況を把握し、入所者からの変更依頼を含め、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更をします。 |
| 食 事 | ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食7:30～8:30 昼食12:00～13:00 夕食18:00～19:00 ※ 献立内容等により、食事時間が多少前後します。 |



| | |
|---------------|--|
| 排 泄 | 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入 浴 | 年間を通じて週 2 回の入浴又は清拭を行います。 |
| 離床、着替え 整容等 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、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をします。 ・シーツ交換は、週 1 回実施します。 |
| 褥瘡予防 | 褥瘡が発生しないように適切な介護を行います。 |
| 機能訓練 | 医師の指示のもと、看護、介護職員が入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。（機能訓練指導員は看護職員が行います） |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週 1 回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 <p>（当施設の嘱託医師） 氏 名：右田 圭介 診療科：内科（櫻クリニック） 診察日：毎週金曜日</p> |
| | <p>月 2 回、神経科・心療内科の医師の診察があります。 病院名：医療法人クオーレ 向洋駅前診療クリニック 氏 名：西山 聡 診察日：隔週木曜日</p> |
| 相談及び援助 | 当施設は、入所者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）生活相談員 |
| 社会生活上の 便宜 | 当施設では、施設での生活を実りあるものとするため、適宜クラブ活動、レクリエーション行事等を企画します。 |

（2）介護保険給付外サービス

| サービスの種別 | 内 容 |
|---------|---|
| 理髪・美容 | 毎月 2 回（第 1 水・金曜日）理美容店の出張による理髪サービスを利用いただけます。 |



8 利用料

(1) 法定給付

| 利 用 料 | |
|--|------------------|
| 介護サービス費の入所者負担割合と、居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。入所者負担割合は、介護保険負担割合証でご確認下さい。合計所得金額により負担割合が異なります。） | |
| （施設サービス費）・・・1日につき | |
| ・ユニット型個室 | |
| 要介護1 | 7,126円 |
| 要介護2 | 7,868円 |
| 要介護3 | 8,652円 |
| 要介護4 | 9,415円 |
| 要介護5 | 10,146円 |
| ※上記の金額にプラスして加算されます。 | |
| 日常生活継続支援加算（Ⅱ） | 480円/日 |
| 看護体制加算（Ⅰ）イ | 125円/日 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ | 480円/日 |
| 療養食加算 | 62円/回 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 522円/月 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 1,254円/日 |
| 退所時情報提供加算 | 2,612円/回 |
| 新興感染症等施設療養費 | 2,508円/日 |
| 1月に1回、連続する5日を限度として算定されます。 | |
| 協力医療機関連携加算 | 1,045円/月（令和6年度） |
| 協力医療機関連携加算 | 522円/月（令和7年度以降） |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 104円/月 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 52円/月 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 1月の所定単位×140/1000 |
| ※入所後30日間に限って1日につき加算されます。 | |
| 初期加算 | 313円 |
| ※入所時に1回加算されます。 | |
| 安全対策体制加算 | 209円 |
| ※入院を含めて外泊された場合には、1日につき2,570円（6日まで/月）となります。ただし、外泊（入院）の初日と施設にも戻られた日は、入所日同様の扱いとなり外泊扱いにはなりません。 | |
| ※外泊時在宅サービス利用費用・・・5,852円/日（6日まで/月） | |



※退所時指導を行った場合には下記の料金が加算されます。

退所前訪問相談援助加算・・・4, 807円

退所後訪問相談援助加算・・・4, 807円

退所時相談援助加算・・・4, 180円

退所前連携加算・・・5, 225円

※ご契約者のご家族と連携をとり希望される指定居宅介護支援業者に
情報提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場
合、1日につき加算されます。

在宅復帰支援機能加算・・・104円

※栄養管理の基準を満たさない場合、1日につき減算されます。

・・・146円

※在宅生活を継続していただく観点から、複数のご契約者であらかじ
め在宅期間及び入所期間を定めて居室を計画的にご利用される場
合、1日につき加算されます。

在宅・入所相互利用加算・・・418円

※看取り介護を行った場合には1日につき下記の料金が加算されま
す。

① 死亡日以前31日以上45日以下・・・752円

② 死亡日以前4日以上30日以下・・・1, 504円

③ 死亡日の前日及び前々日・・・7, 106円

④ 死亡日・・・13, 376円

以上の金額は、端数を切捨てしていますので、月額計算をした場合若干
の誤差がでてきます。

※尚、上記加算は職員配置、改定等により変更する場合があります。

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 利用時点で介護保険適応でない等、 法定代理受領でない場合 | 介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ) |
|---------------------------------|---------------------------------|

(2) 法定外給付

| 利 用 料 | |
|--|------|
| ① (居室に係る自己負担額)・・・1日につき | |
| ・ユニット型個室・・・2, 200円 | |
| ② (食事に係る自己負担額)・・・1日につき | |
| ・食費・・・1, 603円 | |
| ③ 選択に基づく喫茶代・・・1日につき | 200円 |
| 午後1時半頃に、入所者がメニューからお好きなお飲み物を選びそれを提供 します。 | |

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町民税非課税の方(市町民税世帯非課税者)や生活保護を受け
ておられる方等の場合は、上限額(負担限度額)が定められています。負担
限度額を超えた場合は、介護保険から支給されます。軽減を受けるためには、
申請して「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けることが必要です。



(利用者負担段階)

| 負担段階 | 対 象 者 | | |
|---------|--|--|---|
| 第 1 段階 | 生活保護受給者 | | |
| 第 2 段階 | 世帯の全員 (世帯を分離 している配偶 者を含む)が 市町民税非課 税 | 本人の年金収入額+その 他の合計所得金額が 年額 80 万円以下 | かつ、預貯金等の合計 が 650 万円 (夫婦は 1,650 万円) 以下 |
| 第 3 段階① | | 本人の年金収入額+その 他の合計所得金額が 年額 80 万円超 120 万 円以下 | かつ、預貯金等の合計 が 550 万円 (夫婦は 1,550 万円) 以下 |
| 第 3 段階② | | 本人の年金収入額+その 他の合計所得金額が 年額 120 万円超 | かつ、預貯金等の合計 が 500 万円 (夫婦は 1,500 万円) 以下 |

| | | 利用者負担額 (1日当たり) | | | |
|-------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | 利用者負担 第 1 段階 | 利用者負担 第 2 段階 | 利用者負担第 3 段階① | 利用者負担第 3 段階② |
| 居 住 費 | ユニット型 個室 | 880円 | 880円 | 1,370円 | 1,370円 |
| 食 費 | | 300円 | 390円 | 650円 | 1,360円 |

(3) 介護保険対応でない費用で入所者の選定により提供するもの

| 区 分 | 利 用 料 |
|--|--|
| 理容・美容サービス (外部業者による出張理髪 サービス) | 実費 |
| 特別な食事 | 要した費用の実費 |
| 日常生活に要する費用で本人に 負担いただくことが適当である もの | 日常生活品費 (日用品費、教養娯楽費)、 電気使用料等については別表「給付外サー ビス価格表」で別途ご契約いただきます。 |

【精算方法】

① 自己負担金については、ご利用月料金合計額の請求書及び明細書をお届けします。該当金額をご利用月の翌月 20 日までに次のいずれかの方法によりお支払い下さい。

A 自動口座引き落とし (ご指定の金融機関の口座から引き落とします。手数料は当法人が負担致します。)

B 銀行振り込み (期日までにお振り込み願います。手数料は入所者負担となります。)

② 上記の利用者負担金は、「法定代理受領 (現物給付)」の場合について記載しています。「償還払い」となる場合には、いったん入所者が利用料 (10割) を支払い、その後市町に対して保険給付分を請求することになります。



9 緊急時等における対応方法

- (1) 施設嘱託医師の医学的判断により対診が必要と認めた場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- (2) 当施設において指定地域密着型サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- (3) 入所者の心身の状態が急変した場合、もしくは事故発生の場合、施設は入所者が指定する者に対し緊急に連絡をするとともに、状況に応じて該当市町（保険者）に報告をします。

| | |
|------------|-------------|
| 事故発生時等の担当者 | 生活相談員 原田 貴弘 |
|------------|-------------|

10 苦情等申立先

当施設における相談や苦情は、次の窓口で受付を致します。お気付きの点につきましても、東館2階、3階各エレベーター前にあります「苦情処理意見箱」をご利用頂くか、職員までご一報下さい。入所者の相談・苦情に対して迅速に対応します。

| | | |
|---------|---|-------|
| 苦情解決責任者 | 施設長 | 山崎 一 |
| 苦情受付担当者 | 生活相談員 | 原田 貴弘 |
| 相談受付担当者 | 生活相談員 | 原田 貴弘 |
| 受付時間 | 8：30～17：00（土日祝を除く） 上記の時間以外をご希望の場合は、別途ご相談下さい。 | |
| 電話番号 | 0120-465-396 (携帯からの場合082-508-0222) | |
| 相談場所 | 地域密着型特別養護老人ホーム相談室 | |

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

| | |
|--------------------------|--|
| 府中町役場福祉保健部 高齢介護課介護認定係 | 所在地 広島県安芸郡府中町大通3丁目5-1 電話番号 082-286-3233 fax 番号 082-286-3199 対応時間 8：30～17：15（土日祝を除く） |
| 広島県国民健康保険団体 連合会介護保険課 | 所在地 広島市中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0783 fax 番号 082-511-9126 利用時間 8：30～17：15（土日祝を除く） |

※別紙をご参照ください。

11 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | マツダ株式会社 マツダ病院 |
| 所在地 | 広島県安芸郡府中町青崎南2番15号 |
| 電話番号 | 082-565-5000 |
| 診療科 | 総合診療 |
| 救急指定の有無 | 有 |



| | |
|-------|--|
| 契約の概要 | 入所者等の病状から見て自ら医療を提供することが困難であると認めた時は、当施設から通院又は往診を要請し、これに対してマツダ病院は夜間及び休日の診療を含めて逐次適切な診療治療にあたる。 |
|-------|--|

1.2 協力歯科医療機関

| | |
|------|---------------------|
| 名称 | 医療法人社団 もりうえ歯科医院 |
| 院長名 | 盛植 泰照 |
| 所在地 | 広島県安芸郡府中町大須 3—8—5 6 |
| 電話番号 | 0 8 2—2 8 3—6 6 3 3 |

1.3 衛生管理等について

- (1) 介護老人福祉施設の用に供する施設、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。
- (2) 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。
- (3) 施設において感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のために、次に掲げる措置を講じます。
 - ①対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。
 - ②指針の整備をすること。
 - ③従業者に対し、定期的に研修及び訓練を実施すること。

1.4 身体拘束について

施設は、原則として入所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、入所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、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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。

また施設として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……入所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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- (4) 身体拘束に関する担当者を選定しています。

| | |
|-------------|-------------|
| 身体拘束に関する担当者 | 生活相談員 原田 貴弘 |
|-------------|-------------|



1.5 虐待の防止について

施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

| | |
|-------------|-------------|
| 虐待防止に関する担当者 | 生活相談員 原田 貴弘 |
|-------------|-------------|

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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、これを市町村に通報します。

1.6 非常災害時の対策

| | | | | |
|-----------------|--|-------|-----------|-------|
| 非常時の対応 | 別途定める「チェリーゴード防災計画」にのっとり対応を行います。 | | | |
| 平常時の訓練等 防災設備 | 別途定める「チェリーゴード防災計画」に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者も参加して実施します。 | | | |
| | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉・シャッター | 12 個所 |
| | 避難階段 | 2 個所 | 屋内消火栓 | なし |
| | 自動火災報知機 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | 32 個所 | 漏電火災報知機 | なし |
| | ガス漏れ報知機 | なし | 非常用電源 | あり |
| | カーテン等は不燃性のあるものを使用しております。 | | | |
| 消防計画等 | 消防署への届出日：令和5年9月20日 防火管理者：立花 博直 | | | |

1.7 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。



18 金銭出納管理について

○利用時の預り金の管理については以下のような有料サービス（月額1,571円）がありますので必要に応じてご利用下さい。

金銭出納管理サービス規約

（目的）

第1条 本サービスは、当施設に利用される方で、自らの手による日常生活に必要な金銭の管理等が困難な方の財産の保全と管理を適切にすることを目的としています。

（サービスの利用）

第2条 前条に定める日常生活に必要な金銭の管理等以外の財産の管理（処分を含みます。）、運用が必要な方は、このサービスを利用することはできません。

（期間）

第3条 本規約は、入所者が別紙「**介護保険外** 物品・サービス利用申込書」の中で金銭出納管理サービスをお申し込みになった時から効力を有します。また初回利用時の申込書をもって、繰り返し当サービスを利用できるものとします。また、いつでも入所者側からサービス利用を中止することができます。この場合、不適当と認める特別の事情がない限り、速やかに保管物を返還し、金銭出納の報告書を提出します。

（保管）

第4条 施設は預かりと同時に、預り証を提出し、追加又は変更あるごとに作成します。（旧措置者の方は、これまでの預り証を継続して使用します）

（金銭出納）

第5条 このサービスでは以下に示す金銭出納管理を行います。この場合、預かった現金はすべて預貯金保管をしたうえで、前条の手続に従うものとします。

- 一 日用品等の代金を支払う手続
- 二 税、社会保険料、公共料金を支払う手続
- 三 医療費を支払う手続
- 四 福祉サービスの利用料を支払う手続
- 五 以上の支払に伴う預貯金の払い戻し、解約、預貯金の預け入れの手続
- 六 その他特別に依頼する事項

2 金銭の管理体制については以下のように行います。

- 一 預かり金は個人別台帳と個人別預り金帳において管理をします。
- 二 印鑑と証書の管理者は別々に定めそれぞれ別の金庫にて保管し、金庫などの鍵は各管理者がそれぞれ個別に管理するものとします。
- 三 現金引渡しの場合は、施設職員2名が立会いのうえ、入所者ご本人に引渡します。その際、入所者は小口現金払い戻し・請求受領書に署名し、施設はこれを保管します。また、署名が困難な入所者については立会人2名が代理で署名、捺印することとします。
- 四 預かり金の収支状況については定期的に施設長が確認を行います。

3 金銭出納の報告は3カ月ごとに書面により行います。

4 入所者はいつでも金銭出納の記録の提示を求めることができます。



19 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|--------------------|---|
| 来訪・面会 | 来訪者は、面会時間（8:30～21:00）を遵守し、必ずその都度 受付に設置の面会簿にご記入下さい。 |
| 外出・外泊 | 外泊や外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。（入院を含め外泊の場合、1月に6日間を限度に一部利用料がかかりますのでご了承下さい） |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。 |
| 危険物の持ち込み | 刃物・マッチ・ライター・針・はさみ等、危険物は持ち込まないようお願いします。（その他、施設側にて危険物とみなしたものについてはお持ち帰りいただきます） |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。 |
| 持ち物への記名について | 施設には多数の入所者がいらっしゃいます。ご利用に際してお持込になる個人の荷物には必ず記名をお願いします。 |
| 居室の変更 | 身元引受人の同意の下、居室の変更をする場合があります。 |
| 職員等への贈り物 | 職員への贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。合わせて、同室の方等への差し入れもご遠慮下さい。 |
| 所持品の管理 | 高価な所持品は盗難、紛失、破損のおそれもありますのでお持込にならないようにして下さい。紛失、破損の場合は施設は責任を負いかねます。 |
| 現金等の管理 | 別途定める「財産管理」のサービスをご利用下さい。入所者同士の現金等の貸し借りはご遠慮下さい。 |
| 残置物の引き取り等 | 契約終了後は、残置物を2週間以内にお引取り下さい。その間、引き取りのない場合は業者を紹介させていただきますので自費での処分をお願いします。 |
| ペースメーカー誤作動について | 施設では、連絡方法の手段として、コードレス電話を使用しており微弱ではありますが電波が飛び交っております。万が一、ペースメーカーの誤作動が置いた場合でも施設は責任を負いかねますことを予めご了承下さい。 |
| 入所者の差し入れについて | 療養上の制限や、賞味期限、過食等の問題もありますので、薬、健康食品、化粧品等も含め差し入れの際は、職員に声をかけて下さい。 |
| 家族等から当職員に対する威嚇・脅迫等 | 身元引受人及び家族等による、職員に対する威嚇・脅迫行為はいかなる理由であれ容認できません。状況により当該家族等の面会禁止、あるいは身元引受人の交代を要求しま |



| | |
|--------|---|
| | すが、応じられない場合は入所者に退去していただくことがあります。 |
| 暴言・暴力等 | 他の入所者への暴言、暴力についてはその都度、身元引受人に報告し、必要に応じて改善への協力を要請することがあります。そのうえで、身元引受人による協力が得られず改善の見込みがない場合には、入所者に退去してもらうことがあります。 |

サービス利用契約に当たり上記重要事項説明書を説明しました。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 広島県安芸郡府中町柳ヶ丘 20 番 2 号

事業者名 社会福祉法人エフアイジイ福祉会

担当者名 _____ 印



(別表)

給付外サービス価格表

● 日常生活品費

日常生活品費とは、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないものを指します。具体的には当施設でご用意させていただいた下に示すものであり、入所者の希望により、自由な選択に基づいてご使用いただきます。また、クラブ活動等、個別に行うものについての材料費等の教養娯楽費はその都度、別途実費を徴収致します。

① 日常生活品

| | 種 類 (使用用途・使用目安) | 金 額 |
|---|---|--|
| 1 | バスタオル フェイスタオル (入浴・清拭時に使用します。使用目安は1回の入浴あたりバスタオル2枚・フェイスタオル1枚です。) | 300円/入浴1回 (バスタオル 120円/枚) (フェイスタオル 60円/枚) |
| 2 | タオルオシボリ (手指・整容用) (朝・昼・夕等に使用します。1日の使用目安は4枚です。) | 220円/日 (55円/枚) |

※タオル類は合計金額が220円を超えた場合でもそれ以上は頂きません。

※シャンプー・ボディソープ・ハンドソープ類は、施設の物をご使用いただきます。

② 選択に基づく喫茶代・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 200円/日

※入所者がメニューから好きな飲み物を選びそれを提供します。

③ テレビ使用料・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52円/日

④ 持込電化製品 (シェーバーは除く)・・・・・・・・・・ 33円/日

但し、施設長が認めたものに限りです。 詳細はご相談下さい。

⑤ 財産管理 (金銭出納管理費)・・・・・・・・・・ 1,571円/月

⑥ 特別な食事、理美容代金・・・・・・・・・・ 実費

⑦ エンジェルケア・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4,504円

⑧ 浴衣代・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1,944円

※ その他の物品・サービスについてはその都度ご同意いただいたうえで、実費を徴収します。これらの価格は、お申し込み時点での価格であり、変更時には改めてご同意いただいたうえでご利用いただきます。



地域密着型特別養護老人ホームチェリーゴード利用契約書

第1条（契約の目的）

地域密着型特別養護老人ホームチェリーゴード（以下「事業所」という）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者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とともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した指定地域密着型サービスを提供します。利用者は、事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

第2条（適用期間）

- 1 本契約は、利用者が本利用契約書を事業所に提出した時から効力を有します。但し、身元引受人、連帯保証人、代理人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。
- 2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約書・重要事項説明書の改訂が行われないう限り、初回利用時の契約書をもって、繰り返し事業所を利用できるものとします。

第3条（利用者からの解除）

利用者は、事業所に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、利用を解除・終了することができます。

第4条（事業所からの解除）

事業所は、次の各項に該当する場合には、利用者に対して（第1項、第4項については30日間の予告期間において）、本契約を解除することができます。

- 1 2ヶ月以上支払いを遅延し、相当期間を定め督促したにもかかわらず故意に支払われない場合
- 2 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、且つ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合
- 3 利用者が、重大な自傷行為を繰り返す等、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められる場合
- 4 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込がない場合
- 5 利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、事業所での適切な施設サービスの提供を超えると判断された場合
- 6 利用者が入院した日から起算して、3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれない場合、もしくは3ヶ月が経過した場合
- 7 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、事業所を利用することができない場合
- 8 利用者の暴言、暴力等の行為が、他の利用者に対し、日常的、継続的に恐怖心や不快な思いを与え、かつ改善に際して、身元引受人のご協力が得られない場合
- 9 要介護認定の更新において、自立又は要支援、要介護1若しくは要介護2と判定され且つ特例に該当しない場合。

第5条（利用者の入院に係る取り扱い）

- 1 利用者が病院又は診療所に入院した場合、3ヶ月以内に退院すれば、退院後も再び施設を利用できるものとします。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時には、併設されている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。

- 2 利用者が病院又は診療所に入院した後6日を限度として、利用者は別に定める料金体系に基づいた所定のサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分）を事業所に支払うものとします。但し、利用者は入院期間中、事業者が当該居室を短期入所生活介護に活用することに同意する場合には、所定のサービス利用料金を支払う必要はありません。

第6条（身体拘束）

- 1 事業所は施設サービスの提供に当って、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 2 事業所は緊急やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。また併せて、利用者又はその身元引受人に対して事前に口頭及び文章による説明を行い、文章による同意を得ます。
- 3 施設長を長とする身体的拘束適正化検討委員会を随時開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うとともに、常にその解消のため検討に努めます。

第7条（利用料金）

- 1 利用者は、事業所に対し、本契約に基づく指定地域密着型サービスの対価として別紙「重要事項説明書」の利用単位をもとに計算された月毎の合計額（サービス料金の自己負担割合に居住費・食費を加えた額）及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。
- 2 緊急入所等、利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金を一旦全額支払うものとします。（要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。）
- 3 利用者負担額は関係法令に基づいて定められるため、本契約に基づく利用期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。
- 4 事業所は、利用者が指定する送付先に対し、利用月料金の合計額の請求書及び明細書を事前に送付し、利用者は、事業所に対し、当該合計金額を利用翌月の20日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いのうえ、双方合意した方法によります。

第8条（記録）

事業所は、「サービス提供記録書」等の記録を作成し、サービス提供終了後5年間はこれを適正に保存します。利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

第9条（損害賠償）

- 1 事業所は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- 2 利用者の責めに帰すべき事由によって事業所が損害を被った場合、利用者は、連帯して、事業所に対してその損害を賠償するものとします。



第 10 条（緊急時の対応）

- 1 事業所は利用者に対し、事業所における施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 2 利用者の心身の状態が急変した場合、事業所は「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。

第 11 条（事故発生時の対応）

- 1 事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体等、関係機関にも連絡します。
- 2 事故の状況及び事故に際して採った処遇について記録します。また、事故を調査した結果に基づいて、身元引受人にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- 3 事業者は、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除される。もしくは、損害賠償を減額されることがあります。
- 4 施設長を長とする事故防止検討委員会及び職員研修会を年 2 回以上開催し、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

第 12 条（褥瘡発生の防止）

- 1 事業所は施設サービスの提供にあたって褥瘡が発生しないように、適切な介護（体位変換、栄養ケア、身体の清潔、褥瘡予防具の使用等）を行います。
- 2 褥瘡発生の防止のためのケア検討委員会及び職員に対する研修を定期的の実施します。

第 13 条（感染症対策）

- 1 事業所は施設サービスの提供にあたって感染症や食中毒の予防及び蔓延防止の為の指針を定め、感染症対策委員会を毎月 1 回開催します。
- 2 感染症対策委員会の結果を職員に周知徹底するとともに、感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止に関する研修並びに訓練を年 2 回以上に実施します。
- 3 感染症や食中毒の発生が疑われる場合は、事業所が定める感染症対策マニュアル及び厚生労働大臣が定める対処手順に沿って対応をします。

第 14 条（事業継続計画）

- 1 感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常の体制で早期の業務再開を図るための計画（事業継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 2 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

第 15 条（秘密保持）

事業所は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて、本契約に基づく利用中及び利用終了後、第三者に漏らすことはありません。但し、退所後の居宅介護支援事業者、もしくは他施設等との連絡調整等において必要な場合は、関係者以外の者に漏れることがないよう細心の注意を払い、個人情報を使用した会議名、相手方、内容等についての記録を残すことを条件に事業者は個人情報を使用できるもの



とします。

第 16 条（苦情対応）

利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業所の担当生活相談員、法人内苦情相談窓口、又は市町、国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

第 17 条（身元引受人）

身元引受人は、次に定める責任を負います。

- 1 緊急の連絡先に関すること。
- 2 利用者の疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう協力することとします。
- 3 利用者が疾病等により医療機関に通院及び受診する場合、可能な限り通院介助・付添等を事業所との協議のうえ協力することとします。
- 4 利用者の残置物があった場合、一切の残置物の引き取りをすることとします。引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。
- 5 利用者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受け、その他必要な措置をすることとします。

第 18 条（連帯保証人）

- 1 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- 2 前項の連帯保証人の負担は、限度額 240 万円を限度とします。
- 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- 4 連帯保証人の請求があったときには、事業所は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

第 19 条（代理人）

利用者は、契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、代理人を選任することができます。

第 20 条（合意管轄）

本契約に基づく利用に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、広島地方裁判所をもって第一審裁判所とすることを、事業所と利用者及び代理人とはあらかじめ合意します。

第 21 条（契約に定めのない事項等）

この契約に基づく利用及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者又は代理人と事業所の協議により定めます。



地域密着型特別養護老人ホームチェリーゴード ターミナルケアに関する指針

1. 当施設のターミナルケアに関する考え方

ターミナルケアとは医学的処置をしても治癒の見込みがない方に対する、生命の終焉における包括的なケアのことです。

施設での生活の基本である「ノーマライゼーション」、あたりまえの、あるがままの生活、我が家のような生活はターミナル期においても同様です。

入所様が最後まで人間らしく尊厳を保ち、安らかな死を迎えられる様に、職員一同誠意を持って努めさせていただきます。

但し、ターミナルケアをご依頼されていながらも主治医の判断により施設でのターミナルケアを行えない場合もあります。この場合は協力病院へ救急搬送という形をとらせてもらいます。また、病気に耐えられない苦痛を伴う場合も同様です。

人生の最後は、死に行く人を孤独にさせたくありません。家族に見守られて死を迎えることは、孤独を取り除くことになり、家族のご理解とご協力、そして職員一同のケアが一体となることで、安らかな死を迎えることが出来ると当法人は考えます。

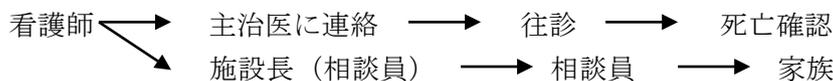
2. ターミナルケアの判断基準

- 1) 繰り返し入院治療を受けた結果、医師により医療対応で改善しないと診断された場合。
- 2) 健康障害が慢性化状態にある入所者に対して、本人・家族により当法人での終末期ケアの依頼を受け、当法人も同意した場合。
- 3) 重度化・弱体化状態にある入所者のバイタルサインに異常を観察した場合。
- 4) 食事摂取量の著しい低下、バイタルサインの持続的変化などにより、全身状態の低下が極度に観られた場合。
- 5) 看護職・介護職の体験的観察から状態の悪化を予測し判断した場合。

3. 医師及び医療機関との連携体制

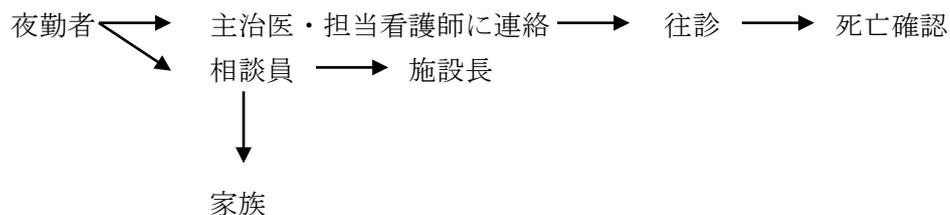
〈日中〉

・容態変化



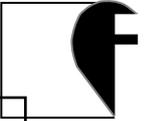
〈夜間〉

・容態悪化



4. 入所者及び家族との話し合い・同意・意思確認方法

- 入所者が重度化した場合、ターミナルケアについて入所者及び家族をまじえ話し合い、下記の依頼書に署名・捺印していただく。



ターミナルケア依頼書

令和 年 月 日

終末を迎えるにあたり本人の希望・意向を尊重し、又は家族等で協議した結果、ホームでのターミナルケアを依頼することとします。

入所者氏名 _____ 印 (本人の意向ある場合)

依頼者氏名 _____ 印 続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____ 緊急連絡先 _____

ターミナルケア受託書

_____ 様

ご依頼のありましたターミナルケアにつきましては、入所者ご本人が安らかな人生の終焉が迎えられ、また家族等が安心してお見送りが出来ますように援助させていただきます。

令和 年 月 日

施設名：地域密着型特別養護老人ホームチェリーゴード

代表者：施設長 山崎 一 印



個人情報使用同意書

1. 使用する目的

社会福祉法人エフアイジイ福祉会が運営する施設ならびに事業所において、個人情報保護法の規定に従い、厳正なる管理運用することを前提とした入所者への適切なサービス提供のための使用を目的とする。

(1) 介護関係事業所内での情報利用

- ア) 入所者へのサービスを円滑に提供するための利用
生活相談員および介護支援専門員による連絡調整、その他の連絡調整等
- イ) 入所者にかかる事業所管理業務のための利用
入退所等の管理、会計経理、事故報告、介護サービス向上のため
- ウ) 保険事務のための利用
介護保険（請求等目的）、医療保険（受診等目的）
- エ) 家族への心身状況等説明のための利用

(2) 他の関係事業所への情報提供

- ア) 居宅サービス事業所及び居宅介護支援事業所
サービス担当者会議、照会への回答、他事業所との連携
- イ) 医療機関
受診、入院、医療機関との連携
- ウ) レセプト審査機関
レセプト請求、照会への回答
- エ) 保険者
照会への回答等
- オ) 保険会社
損害賠償等に関する相談及び請求等

(3) その他の使用

- ア) 介護サービス向上のための基礎資料としての利用
- イ) 実習生受入れによる閲覧使用 ※使用前には必ず事前確認を行う
- ウ) ホームページ、広報誌への掲載使用 ※使用前には必ず事前確認を行う

2. 使用する期間

契約開始時から契約終了時まで有効とする。

3. 使用にあつての条件

- (1) 個人情報の提供は、1. に記載する目的の範囲内で必要最小限とし、情報提供の際は、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した使途（会議、相手方、内容等）の経過を記録する。

4. 個人情報の定義

個人情報とは、入所者個人及び家族に関する情報であつて、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいう。



5. 同意の内容の変更

同意内容の変更又は解除の申し出があった場合、本個人情報使用同意書の契約内容を直ちに変更又は解除することができる。

以上

私（入所者、その家族等及び身元引受人）の個人情報については、上記記載するところにより、必要最小限の範囲で以下の項目について使用することに同意します。

上記1.（1）介護関係事業所内での情報利用

上記1.（2）他の関係事業所への情報提供

上記1.（3）その他の使用 ア）介護サービス向上の為の基礎資料としての利用

上記1.（3）その他の使用 イ）実習生受入れによる閲覧使用

上記1.（3）その他の使用 ウ）ホームページ、広報誌への写真等掲載使用



見守り対策機器の設置について

社会福祉法人エフアイジイ福祉会高齢者総合サービスセンターチェリーゴードでは、見守り対策に関するカメラ・人感センサーの使用を下記の内容で行います。

記

1. カメラの使用について

(1) 使用目的

入所者の安全と事故予防等、事故発生時の早期発見のため

(2) 使用方法

①設置場所 カメラ 正面出入口、廊下、食堂（ダイルーム）、
居室（必要に応じて）

②確認方法 モニター・スマホなどの専用機器にて各ステーションで確認

(3) データの保管期間

1 ヶ月

(4) 映像の利用目的

①映像の利用は、使用目的の範囲で行います

②映像から知り得た情報の使用等については個人情報保護規定に準じます

2. 人感センサーの使用について

(1) 使用目的

入所者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見のため

(2) 使用方法

①設置場所 徘徊・転倒等リスクが高い入所者の居室

②通知方法 当施設内のナースコール連動にて職員 PHS・専用機器へ自動通知

以上



この契約締結に伴い、「重要事項説明書」・「利用契約書」・「ターミナルケアに関する指針」・「個人情報使用同意書」・「見守り対策機器の設置について」について事業者は入所者に説明を行い、双方合意するとともに上記のとおり契約を締結しました。この契約の成立を証するために、本通を2通作成し事業者及び入所者が各1通保有するものとします。

令和 年 月 日

契約者（入居者） 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

代筆者 氏名 _____ (続柄) _____

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

家族又は身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

代理人 住所 _____

(代理人がいる場合記入)

氏名 _____ 印

電話 _____

事業者 広島県安芸郡府中町柳ヶ丘 20 番 2 号

社会福祉法人エフアイジイ福祉会

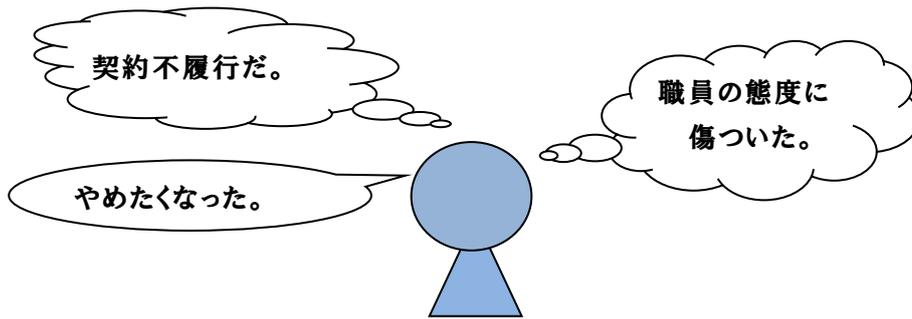
理事長 石田 晃司

印

苦情解決相談のご案内

当施設では、福祉サービスを安心して利用いただくために苦情相談窓口体制を整備しております

みなさまの苦情や要望をお聞かせ下さい。



| 苦情受付担当者 | 苦情解決責任者 | 第三者委員 |
|--|---|---|
| 生活相談員 原田 貴弘 連絡先 082-508-0222 0120-465-396 | 施設長 山崎 一 連絡先 082-508-0222 0120-465-396 | 飯田 誠 連絡先 082-282-2427 松本 拓也 連絡先 082-258-2110 |

お気軽にご相談下さい！

苦情受付業務のながれ

