

I G L ナーシングホームチャレー利用約款

(約款の目的)

第1条 ユニット型指定介護老人福祉施設 I G L ナーシングホームチャレー（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された入居者（以下単に「入居者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従い、入居者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、入居者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、介護福祉施設サービスを提供します。一方、入居者及び入居者の保証をする者（以下「保証人」という。）は、当施設に対し、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、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、入居者が介護老人福祉施設入居利用同意書を当施設に提出したのち、平成28年4月1日以降から効力を有します。但し、保証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 入居者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(入居者からの解除)

第3条 入居者及び保証人は、当施設に対し、退居の意思表示をすることにより、本約款に基づく入居利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、入居者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入居利用を解除・終了することができます。

- (1) 入居者から退居の申し出があったとき
- (2) 入居者が死亡した場合
- (3) 入居者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- (4) 入居者が、利用開始時に入居者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果利用継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (5) 入居者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- (6) 入居者が介護老人保健施設等、介護施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- (7) 入居者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設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
- (8) 入居者及び保証人が、本約款に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払を督促した日から10日間以内に支払われない場合
- (9) 入居者が、当施設の職員又は他の入居者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- (10) 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、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 入居者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく施設サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの利用料及び入居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 当施設は、入居者及び保証人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに発行し送付します。入居者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の月末までに支払うものとします。なお、支払いの方法は、原則、金融機関口座自動払込みとし、その他の方法は、別途話し合いの上、双方合意した方法により行います。

3 当施設は、入居者又は保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、入居者又は保証人の指定する送付先に対して領収書を送付します。

(記録)

第6条 当施設は、入居者の施設サービスの提供に関する記録を作成し、その完結の日から2年間又は5年間は保管します。

- 2 当施設は、入居者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、保証人その他の者(入居者の代理人を含みます。)に対しては、入居者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体拘束等)

第7条 身体拘束は、入居者の生活の自由を制限することであり、入居者の尊厳ある生活を阻むものです。当施設は、入居者の尊厳と主体性を尊重するとともに、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしない介護を実践します。

- 2 当施設は、身体拘束の廃止に向けて関係職員が幅広く参加できるケアカンファレンス等を実施します。
- 3 本人又は他の入居者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、関係職員を中心に十分検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が、高い場合で切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たした場合のみ行うこととし、本人又は家族への説明と同意を得るものとします。
- 4 前項の本人・家族への説明と同意に当っては、拘束の必要な理由、方法、時間帯、解除予定日等を記載した書面により行ないます。
- 5 身体拘束を行った場合は、その状況についての経過観察記録を作成するとともに経過について本人又は家族へ説明します。
- 6 身体拘束解消後においても、身体拘束の妥当性の検証作業を実施するとともにその記録を作成します。

(苦情処理)

第8条 当施設は、提供した施設サービスに関する入居者からの苦情に迅速かつ適正に対応するため、苦情を受け付けるための窓口を設置します。

- 2 当施設は、提供した施設サービスに関し、保険者が行う文書その他物件の提出又は提示の要求、当該職員からの質問及び照会、保険者が行う調査に協力する。なお、保険者から指導又は助言を受けた場合には、それに従って必要な改善を行います。
- 3 当施設は、提供した施設サービスに関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。

(人権擁護及び高齢者虐待防止のための措置)

第9条 当施設は、入居者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、その責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その職員及び施設長に対し研修を実施する等の措置を講ずるものとします。

- 1 人権擁護・虐待防止責任者には、施設長を充てます。
- 2 組織運営の健全化
 - (1) 介護の理念、事業所の運営方針を明確化し、職員間で共有します。
 - (2) 個々の職員の職位・職種ごとの責任や役割を明確化します。
 - (3) サービスの自己評価を実施し、入居者、家族等との情報共有を図ります。
- 3 職員の負担やストレスへの対応
 - (1) 適時作業手順の見直し、柔軟に人員配置を工夫します。夜勤者は長時間労働を避け勤務時間を8時間とします。
 - (2) 衛生委員会を設置し、職員のストレスの把握、職員間の声掛け、悩み相談のできる体制をつくります。
- 4 チームアプローチ、職員間の連携
 - (1) ケースは担当制とし、役割を明確化します。
 - (2) 申し送り、ミーティングにおいて、情報共有、ケア方針の決定をします。
- 5 職業倫理、法令遵守の意識の啓発
 - (1) 定期のモニタリングにおいて、提供しているケアが入居者本位のケアであることを検証します。

(2) 朝礼や職員会議において、目標とする介護の理念を職員間で共有し、福祉職としての意識を高めます。

6 ケアの質の向上

(1) アセスメント結果に基づき、24 時間シートを作成し個別の生活スタイルを尊重したケアを提供します。

(2) アセスメントの活用方法について具体的、実践的な技術を習得します。

(3) 認知症や各種障害等の理解、最新の介護技術の習得のための研修の実施、研修の機会を確保します。

7 家族会や運営推進会議において、高齢者虐待の理解促進のための支援や啓発活動を実施します。

8 虐待が疑われる事例を発見した場合は、市町村等関係機関へ報告します。

(虐待防止に関する事項)

第 10 条 当施設は、入居者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待防止のための定期的な研修の実施

(4) (1)～(3)号に掲げる措置を適切に実施するための担当者は施設長を充てます。

2 当施設は、サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（入居者の家族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、速やかに、これを市町村に通報します。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第 11 条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た入居者又は保証人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙 3 のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

(1) サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

(2) 居宅介護支援事業所等との連携

(3) 入居者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

(4) 入居者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

(5) 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第 12 条 当施設は、入居者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関・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 当施設は、入居者に対し、当施設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。

3 前 2 項のほか、入居利用中に入居者の心身の状態が急変した場合、当施設は、入居者及び保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第 13 条 介護サービスを実施中、入居者に転倒、転落、誤飲、誤薬、無断外出等の事故が発生した場合は、次のとおり対処します。

(1) 必要に応じて主治医に連絡し、その指示に従う

(2) 家族等へ事故の内容、状況を報告する

(3) 必要に応じて警察へ連絡する

(4) 状況を事故発生連絡票に記入し、保険者及び広島市に連絡する

(5) 事故発生の原因を解明し、再発防止策を講じる

(6) 介護サービスの提供に起因する事故の場合は、速やかに損害賠償する

(要望又は苦情等の申出)

第 14 条 入居者及び保証人は、当施設の提供する施設サービスに対しての要望又は苦情等について、介護支援専門員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、施設長宛ての文書で所定の場所に設置

する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第15条 施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、入居者が損害を被った場合、当施設は、入居者に対して、損害を賠償するものとします。

2 入居者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、入居者及び保証人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(連帯保証人)

第16条 保証人は、入居者の本約款に起因する債務に関する連帯保証人としての義務を負うものとします。

2 保証人は、入居者と連帯して、本約款から生じる入居者の債務を負担するものとします。

3 前項の保証人の負担は、極度額1,000,000円を限度とします。

4 保証人の請求があったときは、当施設は、保証人に対し、遅延なく、入居者等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入居者のすべての債務の額等に関する情報を提供します。

(利用契約に定めのない事項)

第17条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、入居者又は保証人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

利用約款第1条から第17条に関し、本書2通を作成し、事業者、契約者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者 住 所 広島市安佐南区上安六丁目31番2号
事業者名 社会福祉法人 I G L 学園福祉会
I G L ナーシングホームシャレー
代表者氏名 施設長 渡 辺 正 子 印

入居者
住 所 〒

氏 名 印

保証人 住 所 〒

氏 名 印

代筆者 氏 名

入居者との関係 ()

代筆理由

(利用約款保有者 : 契約者 ☐ 保証人 ☐)

I G L ナーシングホームシャレーのご案内

(令和 6 年 8 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 I G L ナーシングホームシャレー
- ・開設年月日 平成 2 8 年 4 月 1 日
- ・所在地 広島県広島市安佐南区上安 6 丁目 3 1 番 2 号
- ・電話番号 0 8 2 - 8 3 0 - 3 3 2 1
- ・ファックス番号 0 8 2 - 8 3 8 - 3 3 2 7
- ・施設長名 渡辺 正子
- ・入居定員 9 0 人
- ・介護保険事業所番号 3 4 7 0 2 1 2 1 7 0
- ・併設事業 当施設では、次の事業を併設実施しています。
《 短期入所生活介護 》 I G L ショートステイシャレー 定員 1 0 名
平成 2 8 年 4 月 1 日 介護保険事業所番号 3 4 7 0 2 1 2 1 8 8

(2) 介護老人福祉施設の目的と運営方針

介護老人福祉施設は、施設の介護にあたる職員が、要介護状態にある高齢者に対し、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、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の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、及び療養上の世話を行うことにより、入居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適切な介護を提供することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[I G L ナーシングホームシャレーの運営方針]

- ・「入居者の意思及び人格を尊重し、入居前の居宅における生活と入居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居者が相互に社会的関係を築き、自主的な日常生活を営むことができるよう介護サービスの提供に努めるものとします」
- ・「施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との緊密な連携に努めます」

(3) 施設の職員体制

<主な職員の配況>

	常 勤	非常勤	業 務 内 容
施設長	1		施設の業務を統括します
医師		3	健康管理及び療養上の指導を行います
介護支援専門員	1		施設サービス計画(ケアプラン)を作成します
生活相談員	1	1	日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います
介護職員	51	4	日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います
看護職員	5	5	健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います
機能訓練指導員	1		個別機能訓練を担当します
管理栄養士	1		献立作成、栄養ケア・マネジメントを実施し、調理員を指導して調理業務に従事します
事務職員	2		庶務及び会計事務、施設内外の環境整備に従事します

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 時 間
1. 施設長 生活相談員 介護支援専門員 機能訓練指導員 管理栄養士 事務職員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
2. 医師	適時往診
3. 介護職員	早番勤務： 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 (実働8時間) 日勤勤務： 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0 (実働8時間) 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 (実働8時間) 遅番勤務： 1 2 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 (実働8時間) 1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0 (実働8時間) 1 4 : 0 0 ~ 2 3 : 0 0 (実働8時間) 夜勤勤務： 2 2 : 0 0 ~ 翌 8 : 0 0 (実働8時間) 2 2 : 4 5 ~ 翌 8 : 4 5 (実働8時間)
4. 看護職員	早番勤務： 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 日勤勤務： 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 遅番勤務： 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0

(4) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

・定員

入居部門

9 ユニット

ユニットごとの入居定員

10名

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1 人部屋）	9 0 室	
共同生活室・食堂	9 室	各ユニット 1 室
医務室	1 室	
浴室	1 1 室	特殊浴室（2 箇所）・個人浴室（各ユニット）
共同トイレ	2 7 室	各ユニット 3 室
リハビリコーナー	3 室	各 階 1 室

- ※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている設備です。この設備の利用にあたって、居室代以外で入居者に特別にご負担いただく費用はありません。
- ※ 居室の変更：ご入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご入居者や保証人等と協議のうえ決定するものとします。

2. サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案を行います。
- (2) 食事：当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。ご入居者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
(食事時間) 朝食＝７：３０～ 昼食＝１２：００～ 夕食＝１７：３０～
- (3) 入浴：入浴又は清拭を最低週２回ご利用いただきます。
寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
(個人浴室のほか入浴に介助を要する入居者には特殊浴室で対応します。ただし、入居者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)

- (4) 排泄：排泄の自立を促すため、ご入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- (5) 機能訓練：機能訓練指導員により、入居者が日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するため、個別機能訓練計画に基づき、個別機能訓練を実施します。
- (6) 健康管理：医師や看護職員が、健康管理を行います。
- (7) 栄養管理：管理栄養士がご入居者の身体状況及び嗜好を十分に考慮し、栄養アセスメントを踏まえ、多職種協働による個々の嚥下機能に着目し、食物の形状等を含めた栄養ケア計画の策定、これに基づく栄養ケア・マネジメントの実施、定期的な評価等を行い、適切な時間に提供します。
- (8) その他自立への支援
 - ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
 - ・一人ひとりの生活リズムを重視し、本人の意向に添うように配慮します。
 - ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- (9) 理美容サービス（月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。）
- (10) 介護（入退居時の支援も行います）
- (11) その他
 - ・これらのサービスのなかには、入居者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。
 - ・入居者のご家族等が施設内に宿泊を希望される場合は別に利用料金をいただきます。

3. 協力医療機関（病院・診療所）

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただき、入居者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

◇協力医療機関

医療機関の名称	妹尾病院
所在地	広島市安佐南区相田一丁目 10-21
診療科	循環器内科・心臓血管外科・内科・外科・消化器内科・リウマチ科・神経内科・リハビリテーション科

医療機関の名称	三上整形外科
所在地	広島市安佐南区長楽寺一丁目 8-9
診療科	整形外科、リウマチ科、スポーツ・リハビリテーション科

医療機関の名称	クリニックアルペンローゼ
所在地	広島市安佐南区上安六丁目 31 番 1 号
診療科	内科

医療機関の名称	安佐医師会病院
所在地	広島市安佐北区可部南二丁目 1 番 38 号
診療科	総合内科・緩和ケア内科

医療機関の名称	メリィホスピタル
所在地	広島市安佐南区大塚西三丁目 1 番 20 号
診療科	消化器外科、循環器内科、消化器内科、内分泌内科、精神科、呼吸器内科、リハビリテーション科

◇協力歯科医療機関

医療機関の名称	歯科クリニックエーデルワイス
所在地	広島市安佐北区あさひが丘三丁目 18 番 13-7-101

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項及び禁止事項

- (1) 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を召し上がっていただきます。食費は保険給付外の利用料と位置付けられていますが、同時に施設は入居者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みの場合は、スタッフにご相談ください。
- (2) 宗教や習慣の相違などで他人を排撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すことのないようにお願いします。
- (3) 入居者が、外出または外泊しようとするときは、施設に届け出てください。
- (4) 施設内では火気の使用はできません。
- (5) 喧嘩、暴力、口論等により、他の入居者に迷惑を及ぼすことがないようにお願いします。またテレビ、ラジオ等の音量も大きすぎないように気をつけてください。
- (6) 故意に設備備品等を傷つけたり、無断でそれらの物を施設外に持ち出すことのないようお願いいたします。弁償をしていただく場合もあります。
- (7) 金品及び貴重品の持ち込みはご遠慮ください。やむなく、持ち込まれる場合は相談員または事務員にお申し出ください。申し出のない場合の紛失等につきましては、当施設は一切責任を負いません。高価な装身具や高価な補聴器も同様です。
- (8) 金銭等による賭け事は禁止します。
- (9) 施設内の秩序、風紀を乱すこと、安全衛生を害することのないようにお願いします。
- (10) 無断で備品の位置、又は形状を変えてはいけません。
- (11) ペットの持ち込みは、禁止します。

5. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 防火管理者には、施設職員を充てます。
- (2) 火元責任者には、施設職員を充てます。
- (3) 非常災害用の設備点検（スプリンクラー、消火器、消火栓）は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- (6) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年2回以上
（うち1回は夜間を想定した訓練を行います）
 - ② 入居者を含めた総合避難訓練……年1回以上
 - ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底……随時その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

6. 業務継続計画の策定等

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービス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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- (1) 当施設は、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。
- (2) 当施設は、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。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には生活相談の専門員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 082-830-3321）要望や苦情などは、施設介護支援専門員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、フロント前に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、施設長に直接お申し出いただくこともできます。

- ・ 当施設における苦情の受付（別紙「苦情解決に向けて」参照）

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 介護支援専門員 山崎 恵

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：30

・ 行政機関その他苦情受付機関

広島市健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課事業者指導係	所在地 広島市中区国泰寺町一丁目6-34 電話番号 (082)504-2183 ・ F A X (082)504-2136 受付時間 8：30 ～ 17：15
広島市・安佐南区役所 厚生部 福祉課高齢介護係	所在地 広島市安佐南区中須一丁目38-13 電話番号 (082)831-4943 ・ F A X (082)870-2255 受付時間 8：30 ～ 17：15
広島市・安佐北区役所 厚生部 福祉課高齢介護係	所在地 広島市安佐北区可部三丁目19-22 電話番号 (082)819-0621 ・ F A X (082)819-0602 受付時間 8：30 ～ 17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19-49 国保会館 電話番号 (082)554-0783 ・ F A X (082)511-9126 受付時間 8：30 ～ 17：15
広島県社会福祉協議会	所在地 広島市南区比治山本町12-2 電話番号 (082)254-3419 ・ F A X (082)569-6161 受付時間 8：30 ～ 17：00

8. 第三者評価の実施状況

当施設は、サービスの質の向上を図るとともに、評価結果を公表することにより、福祉サービスの利用を希望される方や家族が、福祉サービスを選択するための情報源となるよう第三者評価を実施しています。

- (1) 受審日 平成29年11月8日
- (2) 評価機関 広島県社会福祉協議会
- (3) 評価確定日 平成29年12月12日
- (4) 評価結果の開示 独立行政法人福祉医療機構ホームページ
<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/>

9. その他

当施設についての詳細は、ホームページ（<http://www.igl.or.jp/>）や掲示板・パンフレットで確認いただけます。

介護老人福祉施設サービスについて

(令和6年8月1日現在)

1. 介護保険証・介護保険負担割合証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証・介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2. 介護老人福祉施設サービス

当施設では入居者への介護サービス提供について、介護保険法により、施設サービス計画書を作成します。この計画書は、入居に関わる職員達（医師 相談員 介護支援専門員 看護職員 介護職員 機能訓練指導員 管理栄養士等）が、入居者や保証人のご希望に沿う介護サービスを念頭におき、検討会議（カンファレンス）を開催した上で計画書を作成し、入居者・保証人の同意をいただきます。

3. 利用料金（＝（１）基本料金＋（２）その他の料金）

※ 下記の金額は、利用者負担第４段階の方を基準にしております。

※ 利用者負担第１～３段階の方は、（２）①②が「介護保険負担限度額認定証」に記載されている金額となります。

「国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階）」に該当する入居者等の負担額

- 入居者負担は、所得などの状況から第１～第４段階に分けられ、国が定める第１～第３段階の入居者には負担軽減策が設けられています。
- 入居者が「入居者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第１～第３段階の認定を受けるには、入居者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この入居者負担段階について介護老人福祉施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第４段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 入居者負担第１・第２・第３段階に該当する入居者とは、おおまかには、介護保険料段階の第１・第２・第３段階にある次のような方で、世帯全員（別世帯の配偶者含む）が市町村民税非課税であり、下記の負担限度額認定要件を満たす方です。

負担限度額認定要件（〔１〕および〔２〕を満たす方）

入居者負担段階	所得要件〔１〕	資産要件〔２〕（預貯金等の基準）
第１段階	老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	単身 1,000 万円以下、夫婦 2,000 万円以下
第２段階	年金収入等 ※80 万円以下	単身 650 万円以下、夫婦 1,650 万円以下
第３段階①	年金収入等 ※80 万円超 120 万円以下	単身 550 万円以下、夫婦 1,550 万円以下
第３段階②	年金収入等 ※120 万円超	単身 500 万円以下、夫婦 1,500 万円以下

※公的年金等収入額（非課税年金を含む）＋ その他の合計所得金額

- 入居者負担第４段階の入居者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入居しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「入居者負担第３段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

○負担額一覧表（１日当たりの利用料）

	食 費	利用する居室のタイプ
		ユニット型個室
入居者負担 第１段階	３００円	８８０円
入居者負担 第２段階	３９０円	８８０円
入居者負担 第３段階①	６５０円	１,３７０円
入居者負担 第３段階②	１,３６０円	１,３７０円

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額が該当となります。

（１）基本料金

（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

別紙、【ＩＧＬナーシングホームシャレー 利用料金表】をご参照ください

集計結果により、若干の誤差が発生する場合があります。

（２）その他の料金

① 食費（１日当たり） １, ７７０円*

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が１日にお支払いいただく食費の上限となります。）

② 居住費（光熱水費相当）（１日当たり） ２, ２００円*

（ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

③ 入院期間中、入居者の為に居室を確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費をお支払いいただきます。

その他の項目及び金額につきましては、別紙【ＩＧＬナーシングホームシャレー利用料金表】をご参照ください。

（３）支払い方法

・毎月１５日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払いは、原則、金融機関口座自動払込みでお願いいたします。（現金、銀行振込をご希望の場合は、別途ご相談下さい。）

■ 金融機関口座からの自動払込み（払込日は翌月２６日 ※土日祝日の場合はその翌日）
ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行・広島県下各銀行・広島県下信用金庫・農協

（相談要） 窓口での現金支払、請求書記載の指定口座への振込み

介護老人福祉施設のサービスを利用するにあたり、I G L ナーシングホームシャレー利用約款に基づき、別紙 1、別紙 2 に関して、担当者（ 印）による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人福祉施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを保証人と共に誓約します。

1. I G L ナーシングホームチャレーの諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、I G L ナーシングホームチャレーに対し一切迷惑をかけません。

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	

氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	

個人情報の利用目的

(令和6年8月1日現在)

当施設では、個人情報保護法及び入居者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに入居者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【入居者への介護・福祉・医療サービスの提供に必要な利用目的】

〔当施設内部での利用目的〕

- ・ 当施設が入居者等に提供する介護・福祉・医療サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護・福祉・医療サービスの入居者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理、契約、契約解除
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該入居者の介護・福祉・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 当施設が入居者等に提供する介護・福祉・医療サービスのうち
 - －入居者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅支援介護施設等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －入居者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －行事や催し物の際に撮影した写真の当施設での掲示
 - －居室の表札
 - －誕生月や敬老会での氏名・生年月日の掲示
 - －身元確認後の電話での問合せ
 - －介護・福祉・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ入居者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

介護老人福祉施設入居利用同意書

I G L ナーシングホームシャレーを入居利用するにあたり、I G L ナーシングホームシャレー個人情報（別紙 3）の利用目的（別紙 3）を受領し、内容に関して、担当者（ ）印）による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

< 入居者 >

住 所 〒

電話番号

氏 名

印

< 保証人 >

住 所 〒

電話番号

氏 名

印

入居者との関係（ ）

< 代筆者 >

氏 名

入居者との関係（ ）

代筆理由