

特別養護老人ホーム 第二明光園 契約書

(指定介護老人福祉施設 第二明光園 契約書)

令和 年 月 日 作成

利用者氏名

# 特別養護老人ホーム第二明光園契約書

入所者（以下、「利用者」といいます）と特別養護老人ホーム第二明光園（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う介護老人福祉施設サービスについて、次のとおり契約します。

## 第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、介護老人福祉施設サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

## 第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間の満了日までとします。
- 2 契約満了日の30日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、かつ、利用者が要介護認定の更新で要介護者（要介護3～要介護5）と認定された場合、契約は更新されるものとします。また、要介護認定の更新で要介護1又は2と認定され、特例入所の要件に該当した場合、契約は更新されるものとします。

## 第3条（施設サービス計画）

事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に行わせます。

- ① 利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、介護福祉施設サービスの目標およびその達成期間、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。
- ② 必要に応じて施設サービス計画を変更します。
- ③ 施設サービス計画の作成および変更に際してはその内容を利用者説明します。

## 第4条（介護保険給付対象サービス）

- 1 事業者は、介護保険給付対象サービスとして、施設において、利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、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提供するものとします。
- 2 前項の費用の額は【契約書別紙】に記載したとおりとします。

## 第5条（介護保険給付対象外サービス）

- 1 事業者は契約者との合意に基づき、以下のサービスを提供するものとします。
  - 一 食事の提供
  - 二 居住の提供
  - 三 特別な食事の提供
  - 四 利用者に対する理美容サービス
  - 五 別の定めに従って行う利用者の貴重品管理
  - 六 事業者が提供する以外の物品あるいは食品等
- 2 前項のサービスの費用負担が必要なものについては、その利用料金は契約者等が負担するものとします。
- 3 第1項の費用の額は【契約書別紙】に記載したとおりです。
- 4 事業者は第1項に定める各種のサービスの提供について、必要に応じて利用者の家族等に対してもわかりやすく説明するものとします。

## 第6条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者へ通知します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに（\_\_\_\_\_の方法で）支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。
- 5 利用者は、振込の方法で支払う場合、手数料は利用者負担とします。

## 第7条（利用料金の変更）

- 1 利用者の要介護状態の区分に変更があった場合【契約書別紙】に記載された額に変更することとします。
- 2 利用者の経済的事項の変化により、負担額認定等に変更があった場合は、介護保険法令等関係諸法令の趣旨に従い、利用料金を変更するものとします。
- 3 経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、事業者は、当該介護保険給付対象外サービス利用料金を相当な額に変更することができます。
- 4 介護保険法令等関係諸法令の改正があった場合は、その内容に応じた額に変更するものとします。
- 5 前3項、前4項の変更があった場合は、契約者に事前に通知するものとします。
- 6 契約者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

## 第8条（要介護認定の申請に係る援助）

- 1 事業者は、利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。
- 2 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を利用者に代わって行います。

## 第9条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、介護老人福祉施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後2年間保管します。
- 2 利用者は、10時から17時の間に会議室にて、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 3 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

## 第10条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して（30日間の予告期間において）文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 2 次の事由に該当した場合、事業者は、利用者に対して、7日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
  - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合
  - ② 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合
  - ③ 利用者が、事業者やサービス従業者または他の入所者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
  - ④ やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合

- 3 利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）または要支援と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。また、要介護認定の更新で要介護1又は2と認定され、特例入所の要件に該当しない場合、所定の期間の経過をもってこの契約を終了します。
- 4 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
  - ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
  - ② 利用者が死亡した場合

#### 第11条（退所時の援助）

事業者は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者およびその家族の希望、利用者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な対処のために必要な援助を行います。

#### 第12条（秘密保持）

- 1 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供しません。

#### 第13条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

#### 第14条（身体拘束の制限）

事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、車椅子やベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型手袋をつける、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣（つなぎ）を着せる、車椅子テーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵を掛ける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体的拘束を行いません。

#### 第15条（連絡義務）

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに医師に連絡を取る等必要な処置を行います。

#### 第16条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の整備またはサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

#### 第17条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

#### 第18条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

〈事業者名〉 特別養護老人ホーム 第二明光園（群馬県、1072000142号）

〈住所〉 群馬県前橋市樋越町19番地1

〈管理者名〉 浅野 春仁 印

利用者

〈住所〉

〈氏名〉 印

(代理人)

〈住所〉

〈氏名〉 印

## 【契約書別紙】

- 担当者（生活相談員）  
氏名 中村 順

- サービスの内容  
居室  
基本的には定員4名の居室になります。

食事  
朝食 7:30～8:30  
昼食 11:30～12:40  
夕食 17:30～18:30  
原則、食堂にておとりいただきます。

入浴  
週に最低2回入浴していただけます。  
ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

介護  
施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。  
着替え、排泄、入浴、食事、口腔清潔等の介助  
おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等

機能訓練  
第二明光園の廊下にて機能訓練を行います。

生活相談  
常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

健康管理  
医師や看護職員が健康管理を行います。

特別食の提供  
ご希望の方は、前日までに栄養士にご相談ください。  
要した費用の実費をいただきます。

理美容サービス  
当施設では、3ヶ月に2回程度移動散髪業者に理美容サービスを依頼しており、  
利用された場合は要した費用の実費を業者へ支払っていただきます。

行政手続代行  
行政手続きの代行を施設にて受け付けます。ご希望の際には生活相談員にお申し  
出ください。ただし、手続きに係る経費はその都度お支払いいただきます。

### 日常費用支払代行

介護以外の日常生活にかかる諸費用に関する支払代行を申し込むことができます。サービスご利用に際しては別途「日常費用支払代行契約書」の締結が必要となります。

### 所持品の保管

居室のスペースに置くことのできない所持品を収納庫にて預かります。ただし、預けることのできる所持品の種類や体積に制限があります。詳しくはご相談下さい。

### レクリエーション

当施設では、年間誕生会・敬老会等季節に合わせた行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。詳しくは毎月の月間予定表をご覧ください。

## ○利用料金

### ①基本料金

- ・介護保険給付対象サービス費
- ・介護度別介護サービス費

	1日あたりの給付単位数
要介護1	589単位/日
要介護2	659単位/日
要介護3	732単位/日
要介護4	802単位/日
要介護5	871単位/日

※1単位10円

- ・加算

施設の体制に関する加算	
日常生活継続支援加算	36単位/日
準ユニットケア加算	5単位/日
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日
常勤医師配置加算	25単位/日
精神科医療養指導加算	5単位/日
障害者生活支援体制加算(I)	26単位/日
障害者生活支援体制加算(II)	41単位/日
看護体制の加算	
看護体制加算(I)	6単位/日
看護体制加算(II)	13単位/日
夜勤職員配置加算(I)(II)	22単位/日
夜勤職員配置加算(III)(IV)	28単位/日
外泊時費用	246単位/日
外泊時在宅サービス利用費用	560単位/日
初期・連携時の加算	
初期加算	30単位/日
再入所時栄養連携加算	70単位/日

退所前訪問相談援助加算	460 単位/回
退所後訪問相談援助加算	460 単位/回
退所時相談援助加算	400 単位/回
退所前連携加算	500 単位/回
退所時情報提供加算	250 単位/回
協力医療機関連携加算	
相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合	50 単位/月
上記以外の協力医療機関と連携している場合	5 単位/月
栄養・口腔関連の加算	
栄養マネジメント強化加算	11 単位/回
経口移行加算	28 単位/回
経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月
経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 単位/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 単位/月
療養食加算	6 単位/回
送迎加算	
特別通院送迎加算	594 単位/月
配置医師緊急時対応加算	
配置医師の勤務時間外の場合	325 単位/回
早朝・夜間の場合	650 単位/回
深夜の場合	1300 単位/回
緊急対応・看取り関連の加算	
看取り加算(Ⅰ) 死亡日前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日
看取り加算(Ⅰ) 死亡日前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日
看取り加算(Ⅰ) 死亡日前日及び前々日	680 単位/日
看取り加算(Ⅰ) 死亡日	1280 単位/日
看取り加算(Ⅱ) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日
看取り加算(Ⅱ) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日
看取り加算(Ⅱ) 死亡日以前日及び前々日	780 単位/日
看取り加算(Ⅱ) 死亡日	1580 単位/日
在宅復帰関連の加算	
在宅復帰支援機能加算	10 単位/日
在宅・入所相互利用加算	40 単位/日
認知症対応関連の加算	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150 単位/月
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120 単位/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日
自立支援・重度化防止関連の加算	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位/月



生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20 単位/月
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月
ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 単位/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10 単位/月
排泄支援加算(Ⅰ)	10 単位/月
排泄支援加算(Ⅱ)	15 単位/月
排泄支援加算(Ⅲ)	20 単位/月
排泄支援加算(Ⅳ)	100 単位/月
自立支援促進加算	280 単位/月
LIFE へのデータ提出の加算	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位/月
安全対策の加算	
安全対策体制加算	20 単位/回
高齢者施設等感染対策の加算	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 単位/月
新興感染症等施設療養費	240 単位/回
生産性向上の加算	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 単位/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 単位/月
サービス提供体制加算	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日
各種減算	
夜勤を行う職員の勤務条件を満たさない場合	97/100
入所者の数が入所定員を超える場合	70/100
介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	70/100
常勤のユニットリーダーをユニットごとに配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	97/100
身体拘束廃止未実施減算	-10/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未策定減算	-3/100
栄養管理の基準を満たさない場合	-14 単位/日
処遇改善加算	

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	請求単位数の 1000 分の 140 に相当する額
----------------	---------------------------

※前橋市は7級地に該当するため、介護給付費総請求単位数に10.14を乗じた単位数を介護給付単位数とする。

※自己負担額は、上記介護給付単位の自己負担割合に応じた額とする。

- ・介護保険対象外サービス利用料金
- ・食費、居住費（日額）

	食 費	居住費
第一段階	¥ 300	¥ 0
第二段階	¥ 390	¥ 430
第三段階①	¥ 650	¥ 430
第三段階②	¥ 1,360	¥ 430
第四段階	¥ 1,445	¥ 915

- ・管理費（日常費用支払い代行料）  
1日あたり ¥ 10

②その他

特別食、行事参加費、等は別途料金がかかります。

○緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

○相談、要望、苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

①当施設ご利用者相談・苦情担当

担当部署：生活相談員 中村 順

TEL：027-283-3912（受付時間：月～金曜日 8：30～17：30）

FAX：027-283-3964

②その他（当施設以外に、县市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。）

- ・前橋市役所 介護保険課

〒371-8601 群馬県前橋市大手町2丁目12-1

TEL：027-224-1111（代表番号）

・群馬県国民健康保険団体連合会

〒371-0846 群馬県前橋市元総社町335-8 介護保険課内

TEL: 027-290-1323

FAX: 027-255-5077

事業者

〈事業者名〉 特別養護老人ホーム 第二明光園 (群馬県、1072000142号)

〈住所〉 群馬県前橋市樋越町19番地1

〈管理者名〉 浅野 春仁 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

〈利用者氏名〉 印

〈代理人氏名〉 印

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

## 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

TEL：027-283-3912（午前8時30分～午後5時30分まで）

FAX：027-283-3964（24時間）

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2. 特別養護老人ホーム 第二明光園の概要

### (1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム 第二明光園
所在地	群馬県前橋市樋越町19番地1
介護保険指定番号	介護老人福祉施設（群馬県1072000142）

### (2) 同施設の職員体制（令和6年4月1日 現在）

職 種	常勤	非常勤	計	備 考
管理者	1名		1名	
事務員	1名		1名	
生活相談員	1名		1名	
計画担当介護支援専門員	1名		1名	
障害者支援専門員	1名		1名	介護職員1名
介護職員	21名	7名	28名	
看護職員	2名	3名	5名	
機能訓練指導員	1名		1名	看護職員兼務
医師		2名	2名	内科医、精神科医
管理栄養士	1名		1名	
調理員	5名	6名	11名	

### (3) 同施設の設備の概要

居室（4人）	14部屋（1部屋40.92㎡）	浴室	特殊浴槽、一般浴槽（共用）
居室（2人）	1部屋（1部屋32㎡）	洗濯室	2（洗濯機・乾燥機）
食堂	4	介護材料室	2
医務室	1	収納庫	1
静養室	2	霊安室	1
介護職員室	2	廊下	幅3メートル

## 3. サービス内容

- ①施設サービス計画の立案（包括的自立支援プログラム）、②食事、③入浴、④介護、  
⑤機能訓練、⑥生活相談、⑦健康管理、⑧特別食の提供、⑨理美容サービス、⑩行政手続代行、  
⑪日常費用支払代行、⑫所持品保管、⑬レクリエーション、等  
※詳細については別紙参照（ケアメニュー表）

#### 4. 利用料

##### ○利用料金

##### (1) 基本料金

- ・介護保険給付対象サービス費
- ・介護度別介護サービス費

	1日あたりの給付単位数
要介護1	589単位/日
要介護2	659単位/日
要介護3	732単位/日
要介護4	802単位/日
要介護5	871単位/日

- ・加算

施設の体制に関する加算	
日常生活継続支援加算	36単位/日
準ユニットケア加算	5単位/日
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日
常勤医師配置加算	25単位/日
精神科医療養指導加算	5単位/日
障害者生活支援体制加算(I)	26単位/日
障害者生活支援体制加算(II)	41単位/日
看護体制の加算	
看護体制加算(I)	6単位/日
看護体制加算(II)	13単位/日
夜勤職員配置加算(I)(II)	22単位/日
夜勤職員配置加算(III)(IV)	28単位/日
外泊時費用	246単位/日
外泊時在宅サービス利用費用	560単位/日
初期・連携時の加算	
初期加算	30単位/日
再入所時栄養連携加算	70単位/日
退所前訪問相談援助加算	460単位/回
退所後訪問相談援助加算	460単位/回
退所時相談援助加算	400単位/回
退所前連携加算	500単位/回
退所時情報提供加算	250単位/回
協力医療機関連携加算	
相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合	50単位/月
上記以外の協力医療機関と連携している場合	5単位/月

栄養・口腔関連の加算	
栄養マネジメント強化加算	11 単位/回
経口移行加算	28 単位/回
経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月
経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 単位/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 単位/月
療養食加算	6 単位/回
送迎加算	
特別通院送迎加算	594 単位/月
配置医師緊急時対応加算	
配置医師の勤務時間外の場合	325 単位/回
早朝・夜間の場合	650 単位/回
深夜の場合	1300 単位/回
緊急対応・看取り関連の加算	
看取り加算(Ⅰ) 死亡日前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日
看取り加算(Ⅰ) 死亡日前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日
看取り加算(Ⅰ) 死亡日前日及び前々日	680 単位/日
看取り加算(Ⅰ) 死亡日	1280 単位/日
看取り加算(Ⅱ) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日
看取り加算(Ⅱ) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日
看取り加算(Ⅱ) 死亡日以前日及び前々日	780 単位/日
看取り加算(Ⅱ) 死亡日	1580 単位/日
在宅復帰関連の加算	
在宅復帰支援機能加算	10 単位/日
在宅・入所相互利用加算	40 単位/日
認知症対応関連の加算	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150 単位/月
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120 単位/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日
自立支援・重度化防止関連の加算	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20 単位/月
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月
ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 単位/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10 単位/月

排泄支援加算(Ⅰ)	10単位/月
排泄支援加算(Ⅱ)	15単位/月
排泄支援加算(Ⅲ)	20単位/月
排泄支援加算(Ⅳ)	100単位/月
自立支援促進加算	280単位/月
LIFE へのデータ提出の加算	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位/月
安全対策の加算	
安全対策体制加算	20単位/回
高齢者施設等感染対策の加算	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月
新興感染症等施設療養費	240単位/回
生産性向上の加算	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月
サービス提供体制加算	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日
各種減算	
夜勤を行う職員の勤務条件を満たさない場合	97/100
入所者の数が入所定員を超える場合	70/100
介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	70/100
常勤のユニットリーダーをユニットごとに配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	97/100
身体拘束廃止未実施減算	-10/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未策定減算	-3/100
栄養管理の基準を満たさない場合	-14単位/日
処遇改善加算	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	請求単位数の1000分の140に相当する額

※前橋市は7級地に該当するため、介護給付費総請求単位に10.14を乗じた単位を介護給付単位とする。

※自己負担額は、上記介護給付単位の自己負担割合に応じた額とする。

- ・介護保険対象外サービス利用料金
- ・食費、居住費（日額）

	食 費	居住費
第一段階	¥ 300	¥ 0
第二段階	¥ 390	¥ 430
第三段階①	¥ 650	¥ 430
第三段階②	¥ 1,360	¥ 430
第四段階	¥ 1,445	¥ 915

- ・管理費（日常費用支払い代行料）

1日あたり ¥ 10

## （2）その他

特別食、行事参加費、等は別途料金がかかります。

### ②理美容費

1回あたり 要した費用の実費負担（業者に依頼した場合）

カット ¥2,000円      カット・カラー ¥5,000円

### ③行政手続代行費

要した費用の実費負担して頂きます。

### ④その他

上記の他レクリエーション費用、買物サービスの費用、余物品預かり・保管などは自己負担になります。

日常費用支払代行については別途資料をご覧ください。

## （3）基本料金の減免措置

利用者負担には「介護費負担」「食費負担」「日常生活費負担」があります。

低所得者で特に生計が困難である利用者に対して減免措置が受けられます。

詳しくは職員にご相談ください。

## （4）支払方法

毎月10日までに前月分の請求を致しますので、15日以内にお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

## 5. 入退所の手続き

### （1）入所手続き

まずは、お電話等でお申し込みください。居室に空きがあればご入所いただけます。

入所と同時に契約を結び、サービスの利用を開始します。

※職員にご相談ください。



## (2) 退所手続き

### ①利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の30日前までにお申し出ください。

### ②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、自立又は要支援と認定されたとき。また、要介護1又は2と認定された者で、特例入所の要件に該当しないと認められる場合。

※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

- ・利用者がお亡くなりになった場合

### ③その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を契約し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了7日前までに文書で通知いたします。
- ・利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただき場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、対処していただく場合がございます。この場合、契約終了60日前までに文書で通知いたします。

## 6. 当施設のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

利用者の一人ひとりのニーズを把握し本人の意思を尊重し可能な限り自立生活を保てるよう配慮すると共に人間性を失うことなく残存機能の保持増進を図り、できることは自分でしていただく励ましの援助を心がける。又生活空間の拡大を図るため園内外の行事に参加を促し健康的で明るく楽しい生活ができるよう努める。

### (2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	配置しています。
従業者への研修の実施	有	随時、老施協・社協等主催の研修に派遣しています。
サービスマニュアルの作成	有	ケアサービスメニュー表を作成しております。
身体的拘束	無	緊急止むを得ない場合のみ、同意の上実施。
その他		

### (3) 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会 ……原則として、日曜祝日を除く14:00~17:00となります。  
(事前の電話予約が必要となります)

面会簿に所定事項を記入していただきます。

感染流行期間等においては、面会方法や面会時間に制限を設ける場合がございますので予めご了承下さい。

- ・ 外出、外泊 ……前日にご連絡を頂ければいつでも外泊できます。  
外泊・外出許可証（目的地・予定期間等）が発行されます。
- ・ 飲酒、喫煙 ……飲酒については職員にご相談ください。  
喫煙は指定の場所でのみ喫煙ができます。
- ・ 設備、器具の利用 ……特別な設備・器具の利用をご希望の場合は、職員にご相談ください。本来の用法に従ってご利用ください。
- ・ 金銭、貴重品の管理 ……別紙の管理規定をご覧ください。
- ・ 所持品の持ち込み ……別紙の入所ご案内をご覧ください。
- ・ 施設外での受診 ……当施設の利用している病院以外で受診をご希望される場合は、対応しかねますのでご家族に付添をお願いします。
- ・ 宗教活動、政治活動 ……当施設内での宗教・政治活動は禁止します。
- ・ ペット ……原則として禁止します。

## 7. 入居する居室

### (1) 居室の指定

施設を利用するにあたって入居をされる棟や居室を指定することはできません。施設が指定した居室をご利用して頂きます。

### (2) 居室の変更

利用者の心身の状態等により、居室を変更することが適当とされる場合は、施設の判断で居室を移動することがあります。

### (3) 静養室の利用

居室で生活を送ることが困難な心身状態にある場合は、一時的に静養室を利用して頂く場合があります。

## 8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

## 9. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 ……当施設の消防計画（消防署届出）にのっとり対応します。
- ・ 防災設備 ……当施設は消防法に基づき火災報知機等設置済みです。  
年2回消防設備の総合点検を専門業者により行っています。
- ・ 防災訓練 ……当施設の消防計画（消防署届出）にのっとり、年2回昼間および夜間想定を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。
- ・ 防火責任者 ……防火権原者 茂木泉（理事長）  
防火管理者 遠藤和久（副施設長）  
〈甲種防火管理〉
- ・ 災害対策 ……非常時に備え非常食および水を3日間分以上常時確保しております。

## 10. サービス内容に関する相談・苦情

### ① 当施設ご利用者相談・苦情担当

担当部署：生活相談員 中村 順

TEL：027-283-3912（受付時間：月～金曜日 8：30～17：30）

FAX：27-283-3964

### ② その他（当施設以外に、県市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。）

・ 前橋市役所 介護保険課

〒371-8601 群馬県前橋市大手町2丁目12-1

TEL：027-224-1111（代表番号）

・ 群馬県国民健康保険団体連合会

〒371-0846 群馬県前橋市元総社町335-8 介護保険課内

TEL：027-289-1323

FAX：027-255-5077

## 11. 当事業所の概要

名称・法人種別

社会福祉法人 視覚障害者福祉会

代表者役職・氏名

理事長 茂木 泉

定款の目的に定めた事業

- 1, 養護老人ホーム明光園の設置経営
- 2, 特別養護老人ホーム第二明光園の設置経営
- 3, 老人短期入所事業（明光園）
- 4, 老人短期入所事業（第二明光園）
- 5, 老人居宅介護等事業（明光園）
- 6, その他これに付随する業務

施設・拠点等

特別養護老人ホーム 1カ所

短期入所生活介護 1カ所

養護老人ホーム 1カ所

生活管理指導短期宿泊 1カ所

居宅介護支援事業所 1カ所

## 12. その他

上記記載事項を含め重要事項については、介護保険法令等に基づき、当施設の玄関内に設置されている掲示板に随時掲示いたします。その他インターネットを利用する社会福祉・医療事業による指定事業者情報提供システム（WAM NET）やホームページにより情報公開します。

また、記載や公開されていない事項については、職員に申し出てください。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者（家族等）に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 群馬県前橋市樋越町19番地1

名称 特別養護老人ホーム 第二明光園 印

説明者 役職

氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名 印

(代理人)

住所

氏名 印

# 個人情報保護法に対する基本方針

社会福祉法人 視覚障害者福祉会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

## 記

### 1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- (1) 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または講評し、その範囲内で利用します。
- (2) 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人と家族の同意を得ることとします。
- (3) 法人が委託する医療・介護関係事業者は、業務の委託にあたり、個人情報保護法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

### 2. 個人情報の安全性の確保の措置

- (1) 当法人は、個人情報の保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護法に関する規程類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- (2) 個人情報への不正なアクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、当法人内において規程を整備し安全対策に努めます。

### 3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、こちら（個人情報相談窓口電話027-283-3258）までお問い合わせください。

### 4. 苦情の処理

当法人は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

2005年 4月 1日施行  
社会福祉法人 視覚障害者福祉会  
理事長 茂木 泉

## 個人情報保護の利用目的

養護盲老人ホーム明光園、特別養護老人ホーム第二明光園では、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、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。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的
  - (1) 当施設が利用者等に提供する介護サービス等
  - (2) 介護保険事務
  - (3) 介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
    - ・入退所などの管理
    - ・会計、経理
    - ・事故等の報告
    - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上
2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
  - (1) 当施設が利用者等に提供する介護サービス等のうち
    - ・利用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介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
    - ・その他の業務委託
    - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
    - ・家族等への心身の状況説明
  - (2) 介護保険事務のうち
    - ・保険事務の委託（一部委託含む）
    - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
    - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
  - (3) 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

1. 当施設内部での利用に係わる利用目的
  - (1) 当施設の管理運営業務のうち次のもの
    - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
    - ・当施設等において行われる学生等の実習への協力
    - ・当施設において行われる事例研究
    - ・当施設における各種掲示物への掲載
2. 他の事業者等への情報提供に係わる利用目的
  - (1) 当施設の管理運営業務のうち
    - ・外部監査機関への情報提供
    - ・当施設パンフレット並びに機関誌等への掲載

2005年 4月 1日施行  
社会福祉法人 視覚障害者福祉会  
理事長 茂木 泉

# 個人情報保護に関する同意書

社会福祉法人 視覚障害者福祉会  
理 事 長 茂木 泉 殿  
特別養護老人ホーム 第二明光園  
施 設 長 浅野 春仁殿

私は、貴施設の利用にあたり個人情報に関する法令、その他関連法令及び厚生労働省のガイドラインの趣旨を理解し、貴施設が定めている「個人情報保護法に対する基本方針」並びに「個人情報保護の利用目的」の趣旨を理解した上で、下記事項に該当した時には、私の個人情報（氏名・写真等）について、貴施設が取り扱うことに同意します。

## 記

1. 施設パンフレット・機関誌等の発行をはじめとする広報活動
2. 施設内等に於ける各種掲示物への掲載
3. 関係事業所に対する本人及び家族の情報提供
4. その他、施設長が必要と判断したとき

令和 年 月 日

利用者住所：

利用者氏名：

印

利用者ご家族住所：

利用者ご家族氏名：

印

## 日常費用支払い代行契約書

私 \_\_\_\_\_ は、特別養護老人ホーム第二明光園 施設長を代理人として定め下記の事項を委託します。

### 委託事項

1. 介護給付対象サービスの負担金（介護保険負担割合証の割合に応じた額）
2. 国民健康保険税等の支払い、その他の諸税の支払い  
医療費の支払い、市県民税の確定申告
3. 年金の受け取り、現状届けの手続き
4. 小遣いの引き出し・預け入れ
5. 介護保険給付対象外のサービスにかかる自己負担金の支払い  
(食事代、居住費、特別食、理美容代、預かり金管理費、日常個人が負担すべき費用)

私は、上記に関する説明を事務所より受け了解しましたので、契約を締結します。  
また、上記契約を証するため、本書2通作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとする。

令和 年 月 日

### 事業者氏名

事業者名：特別養護老人ホーム 第二明光園（群馬県1072000142号）  
住 所：群馬県前橋市樋越町19-1  
管 理 者：施 設 長 浅野 春仁 印

### 利用者

住 所：

氏 名： 印

### (代理者)

住 所：

氏 名： 印