

特別養護老人ホーム 第二明光園 契約書

(指定短期入所生活介護 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短期入所生活介護について、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、利用者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短期入所生活介護を提供し、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または要支援認定の有効期間の満了日までとします。
- 2 契約期間中の利用期間は【契約書別紙】のとおりです。
- 3 利用者は、利用開始予定日から2日間の猶予において、事業者に対し、利用期間の変更を申し入れることができます。また、利用者は、契約期間中であれば、短期入所生活介護の追加利用を申し込むことができます。これに対し事業者は、居室が確保できないなどの正当な理由がない限りこれを断りません。
- 4 利用者は、利用開始日の午前9：00以降に入所し、利用終了日の午後6：30までに退所するものとします。
- 5 利用者は、契約期間満了日から次の要介護認定の有効期間満了日までの期間を契約期間として契約を更新することができます。この場合、契約期間満了日までに更新後の契約期間中の利用期間を登録するものとします。ただし、他の利用者の登録により、すでに定員に達している期間を含めた利用期間は登録できません。

第3条（短期入所生活介護計画）

利用期間が、概ね4日以上連続して利用する場合、事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「短期入所生活介護計画」を作成します。事業者はこの「短期入所生活介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明し同意を得ます。

第4条（短期入所生活介護の提供場所・内容）

- 1 所在地および設備の概要は【契約書別紙】のとおりです。
- 2 利用者が利用できるサービスの種類は【契約書別紙】のとおりです。事業者は、【契約書別紙】に定めた内容について、利用者およびその家族に説明します。
- 3 事業者は、利用者の希望、状態等に応じて、第2項に定める各種サービスを適切に提供します。
- 4 事業者は、「短期入所生活介護計画」が作成されている場合には、当該計画に沿ってサービスを提供します。
- 5 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の利用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、ミトン型の手袋をつける、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。
- 6 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第5条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、短期入所生活介護の実施終了後、サービスの内容等を書面に記載し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
- 2 利用者に同居の家族がいる場合、事業者は、短期入所生活介護の実施終了後、実施したサービスの内容等をその家族に説明します。
- 3 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、短期入所生活介護の終了後2年間保管します。
- 4 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、第2項のサービス提供記録を閲覧できます。
- 5 利用者は、当該利用者に関する第2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6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7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 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わかりやすく説明するものとします。

第8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合計額を短期入所生活介護の利用月毎に支払います。
- 2 事業者は、料金の合計額の請求書に明細を付して、利用終了日に交付します。
- 3 利用者は、料金の合計額を利用終了後7日以内に（_____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。

第9条（利用開始前のサービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知をすることにより、料金を負担付することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者が利用開始予定日の前日午後5時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して【契約書別紙】に定める計算方法により、1日分の利用料の全部または一部を請求することができます。この場合事業者は、明細を付した請求書を利用者に交付し、利用者は請求書の交付を受けてから7日間以内に（_____の方法で）支払うものとします。

第10条（利用期間中の中止）

- 1 利用者は、事業者に対して前日までに申し出ることにより、利用期間中でも退所することができます。この場合の料金は実際の退所日までの日数を基準に計算します。
- 2 事業者は、利用者の体調が良好でなく施設での生活に支障があると判断した場合、利用期間中でもサービスを中止することができます。この場合の取扱いについては【契約書別紙】に記載したとおりです。
- 3 第1項、第2項に定める他、利用期間中に利用者が入院した場合、短期入所生活介護は終了となります。この場合の料金は入院日までの日数分を基準に計算します。

第11条（料金の変更）

- 1 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料および食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、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。

第12条（契約の終了）

- 1 利用者は、現にサービスを利用している期間を除き、事業者に対して文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
- 2 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した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。
- 3 次の事由に該当した場合は、事業者は、利用者に対して、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。ただし、利用者が現にサービスを利用している期間中は、2日間の予告期間をおきます。
 - ① 利用者が事業者に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく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日間以上に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- 4 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 利用者が次の介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

第13条（秘密保持）

- 1 事業者および事業者の使用するものは、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、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- 3 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

第14条（賠償責任）

事業者はサービス提供にともなって、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15条（緊急時の対応）

事業者は、現に短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、あらかじめ届けられた連絡先へ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措置を講じます。

第16条（連携）

- 1 事業者は、短期入所生活介護の提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまた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。
- 2 事業者は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
- 3 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第10条第2項に基づいて解約通知をする際は事前に介護支援専門員に連絡します。

第17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、短期入所生活介護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18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19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

○ 短期入所生活介護の内容

ご利用場所 群馬県前橋市樋越町19番地1

ご利用期間	①	令和	年	月	日から	令和	年	月	日
	②	令和	年	月	日から	令和	年	月	日
	③	令和	年	月	日から	令和	年	月	日
	④	令和	年	月	日から	令和	年	月	日
	⑤	令和	年	月	日から	令和	年	月	日
	⑥	令和	年	月	日から	令和	年	月	日

入所時間：ご利用開始日の 9：00

退所時間：ご利用終了日の 18：30

※夕食を召し上がってお帰りの場合は18：00以降ご家族送迎

ご利用可能設備等 居室 定員8名、居室の面積40.92㎡
食堂
浴室（一般浴槽・特殊浴槽）
医務室

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。
1泊2日の場合 1回
2泊3日の場合 1回
3泊4日以上6泊7日まで 2回

介護 ご希望や状況に応じ適切な介護サービスを提供します。
・着替え介助
・排泄介助
・おむつ交換
・施設内の移動の付添い
・体位交換
・シーツ交換 等

機能訓練 第二明光園の廊下にて機能訓練を行います。

行事・レクリエーション

詳しくは月間予定表をご覧ください。

健康管理

短期入所生活介護の利用期間中、簡単な健康チェックを行います。
また、健康相談のご希望の方はお気軽に看護職員にお申し出ください。

理美容

ご希望の方は、ご相談ください。
料金は別途かかります。

○ 利用料

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

(1) 基本料金

①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
要支援1	4 5 1 単位/日
要支援2	5 6 1 単位/日
要介護1	6 0 3 単位/日
要介護2	6 7 2 単位/日
要介護3	7 4 5 単位/日
要介護4	8 1 5 単位/日
要介護5	8 8 4 単位/日

○加算

- ・送迎加算 片道 1 8 4 単位/回 (実施区域：前橋市)
区域外でご利用の方は、ご相談ください。
- ・生活相談員配置等加算 1 3 単位/日
- ・生活機能向上連携加算 (I) 1 0 0 単位/月
- ・生活機能向上連携加算 (II) 2 0 0 単位/月
- ・専従機能訓練指導員配置加算 1 2 単位/日
- ・個別機能訓練加算 (I) 5 6 単位/日
- ・看護体制加算 (I) 4 単位/日
- ・看護体制加算 (II) 8 単位/日
- ・看護体制加算 (III) 6 単位/日
- ・看護体制加算 (IV) 1 3 単位/日
- ・夜勤職員配置加算 (I) 1 3 単位/日
- ・夜勤職員配置加算 (III) 1 5 単位/日
- ・医療連携強化加算 5 8 単位/日
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 2 0 0 単位/日
- ・若年性認知症利用者受入加算 1 2 0 単位/日
- ・緊急短期入所受入加算 9 0 単位/日
- ・在宅中重度者受入加算 4 1 3 単位～4 2 5 単位/日
- ・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
- ・サービス提供体制強化加算 (I) 2 2 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
- ・口腔連携強化加算 50単位/月
- ・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
- ・看取り連携体制加算 64単位/日
- ・療養食加算 8単位/回
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 請求額の1000分の140に相当する額
- ・緊急短期入所受入加算 90単位/日
- ・若年性認知症利用者受入加算 120単位/日
- ・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

○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を満たさない場合 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
- ・短期生活長期利用者提供減算 -30単位/日

※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10.17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。

②食費（日額：1,445円【朝食：380円、昼食：665円、夕食：400円】）

被保険第1段階	¥ 300
被保険第2段階	¥ 600
被保険第3段階①	¥ 1,000
被保険第3段階②	¥ 1,300
被保険第4段階	¥ 1,445

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載されている食費の負担限度額が上限となります。

※調理作業を開始した後のキャンセルの場合には、ご利用様が召し上がられていなくても、食費の請求はさせていただきます。

③滞在費（日額）

被保険第1段階	¥ 0
被保険第2段階	¥ 430
被保険第3段階①	¥ 430
被保険第3段階②	¥ 430
被保険第4段階	¥ 915

(2) その他の料金

特別食、行事参加費、理美容費等は別途料金がかかります。

○短期入所生活介護ご利用の中止

①利用開始予定日以前の中止

入所前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 入所日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② 入所日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の〇〇%

②利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、対処していただく場合があります。

- ・入所者が中途退所を希望した場合
- ・健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

上記の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

主治医	
病院または 診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

○相談、要望、苦情等の窓口

短期入所に関する相談、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、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：027-290-1323

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

〈代理者氏名〉 印

短期入所生活介護重要事項説明書

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）

担当：生活相談員 中村 順

※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	短期入所生活介護（群馬県1072000142）

（2）同施設の職員体制（令和7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	19 名	8 名	27 名	
看護職員	2 名	4 名	6 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	6 名	6 名	12 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食事、②入浴、③介護、④機能訓練、⑤生活相談、⑥健康管理、⑦特別食の提供、
⑧理美容サービス、⑨レクリエーション 等

4. 利用料

(1) 基本料金

①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
要支援1	4 5 1 単位/日
要支援2	5 6 1 単位/日
要介護1	6 0 3 単位/日
要介護2	6 7 2 単位/日
要介護3	7 4 5 単位/日
要介護4	8 1 5 単位/日
要介護5	8 8 4 単位/日

○加算

- ・送迎加算 片道1 8 4 単位/回 (実施区域：前橋市)
区域外でご利用の方は、ご相談ください。
- ・生活相談員配置等加算 1 3 単位/日
- ・生活機能向上連携加算 (I) 1 0 0 単位/月
- ・生活機能向上連携加算 (II) 2 0 0 単位/月
- ・専従機能訓練指導員配置加算 1 2 単位/日
- ・個別機能訓練加算 (I) 5 6 単位/日
- ・看護体制加算 (I) 4 単位/日
- ・看護体制加算 (II) 8 単位/日
- ・看護体制加算 (III) 6 単位/日
- ・看護体制加算 (IV) 1 3 単位/日
- ・夜勤職員配置加算 (I) 1 3 単位/日
- ・夜勤職員配置加算 (III) 1 5 単位/日
- ・医療連携強化加算 5 8 単位/日
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 2 0 0 単位/日
- ・若年性認知症利用者受入加算 1 2 0 単位/日
- ・緊急短期入所受入加算 9 0 単位/日
- ・在宅中重度者受入加算 4 1 3 単位～4 2 5 単位/日
- ・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
- ・サービス提供体制強化加算 (I) 2 2 単位/日
- ・サービス提供体制強化加算 (II) 1 8 単位/日
- ・サービス提供体制強化加算 (III) 6 単位/日
- ・口腔連携強化加算 5 0 単位/月
- ・生産性向上推進体制加算 (I) 1 0 0 単位/月
- ・生産性向上推進体制加算 (II) 1 0 単位/月
- ・看取り連携体制加算 6 4 単位/日
- ・療養食加算 8 単位/回
- ・介護職員等処遇改善加算 (I) 請求額の1000分の140に相当する額
- ・緊急短期入所受入加算 9 0 単位/日
- ・若年性認知症利用者受入加算 1 2 0 単位/日

- ・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

○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
- ・短期生活長期利用者提供減算 -30単位／日

※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10.17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。

②食費（日額：1,445円【朝食：380円、昼食：665円、夕食：400円】）

被保険第1段階	¥ 300
被保険第2段階	¥ 600
被保険第3段階①	¥ 1,000
被保険第3段階②	¥ 1,300
被保険第4段階	¥ 1,445

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載されている食費の負担限度額が上限となります。

※調理作業を開始した後のキャンセルの場合には、ご利用者様が召し上がられていなくても、食費の請求はさせていただきます。

③滞在費（日額）

被保険第1段階	¥ 0
被保険第2段階	¥ 430
被保険第3段階①	¥ 430
被保険第3段階②	¥ 430
被保険第4段階	¥ 915

（2）その他の料金

- ①特別食 ご希望の方は、前日までに栄養士にご相談ください。
- ②理美容等 ご希望の方は、入所時にご相談ください。
- ③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などは自己負担となります。
・送迎は介護保険の適用を受けられる場合もございます。詳しくはお問い合わせください。

（3）キャンセル料

入所前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 入所日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② 入所日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の〇〇%

(4) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

(5) 支払方法

毎月、短期入所生活介護の利用終了後、請求書をお渡しいたしますので、7日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、窓口支払い、銀行振込のいずれかとなります。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は3ヶ月前からできます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。

③その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを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、利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、60日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

6. 当施設のサービスの特徴

(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
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 14：00～17：00 となります。
(事前の電話予約が必要となります)
- ・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 ……職員にご相談ください。
- ・所持品の持ち込み ……別紙の短期入所生活介護ご利用のご案内をご覧ください。
- ・施設外での受診 ……職員にご相談ください。
- ・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：027-283-3964

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

1 1. 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 老人短期入所 1 カ所 居宅介護支援事業所 1 カ所

1 2. 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