

# 社会福祉法人とね虹の会

## 「地域密着型特別養護老人ホームとね虹の里」入居契約書

### 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(ユニット型)

#### 【重要事項説明書統合型】

(ご利用者) \_\_\_\_\_ 様 (以下、「利用者」という。)と特別養護老人ホームとね虹の里(以下、「事業者」という。)は、次のとおり契約(以下、「本契約」という。)を締結します。

#### 第1条 (契約の目的及び施設サービス内容)

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、「施設サービス」を提供し、一方、利用者及び利用者の代理人(家族、成年後見人等)は施設に対し、そのサービス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。
- 2 事業者は、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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、排せつ、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等のサービスを提供します。当施設のサービス内容の詳細は、重要事項説明書に記載のとおりです。
- 3 事業者は、施設サービスにおいて、入居後の利用者の処遇に関する計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭において、その可能性を定期的に検討します。

#### 第2条 (契約期間・対象者)

- 1 本契約書の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。そして第10条の各項に該当しない場合、本契約は自動的に継続するものとします。但し、本契約書様式の改定および利用者の連帯保証人や代理人の変更等、契約の本質に関わる変更を除きます。
- 2 本契約の対象者は、要介護3から要介護5までの要介護者及び、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められる要介護1又は2の者(「特例入所」対象者)とします。

#### 第3条 (入院期間中の取り扱い)

事業者は、利用者が入居期間中、医療機関に入院した場合であって、入院の日から おおむね3ヶ月以内に施設に復帰することが見込まれるときは、入退院の手続その他必要な便宜を提供するとともに、やむをえない事情がある場合を除いて、退院後、円滑に再入居できるようにします。

#### 第4条 (施設サービス計画等)

- 1 事業者は、入居時および利用者の日常生活や心身の状況及びその意向を踏まえて、利用者の「施設サービス計画(施設ケアプラン)」を作成し、これに従って計画的に施設サービスを提供します。「施設サービス計画」を作成した場合は、利用者又は家族等に説明のうえ同意を得て交付します。
- 2 事業者は、利用者及びその家族が、サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合は、サービス担当者会議に諮り、専門的な見地から「施設サービス計画」の適切な変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、「施設サービス計画」の作成後においても、定期的にモニタリングを行い、利用者の心身の状況・課題の変化等に応じ、「施設サービス計画」の変更を行います。

- 4 事業者は、利用者、主たる判断者(重要事項説明書11(1)に定める。)及びその指名する者以外には施設サービス計画書を交付しません。
- 5 事業者は、利用者が在宅生活へ戻る場合は、速やかに居宅介護支援事業所等への連絡調整等の援助を行います。その際の、個人情報の取り扱いは、第11条の3に依ります。

#### 第5条 (サービス提供の記録等)

- 1 事業者は、利用者に対しサービスを提供した際には、記録を作成し、法定期間保存することとします。
- 2 事業者は、施設サービス提供記録書等の書面を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6条 (料金の請求及び支払い)

- 1 事業所は、利用者が介護保険給付サービス(施設サービス)を利用し、その料金について、利用者が介護サービス費として市町村(保険者)から給付を受ける額(以下、「介護保険給付費額」という。)の限度において、利用者に代わって保険者から支払いを受けます。
- 2 利用者は、第1条に定めるサービスについて、**重要事項説明書**に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付費額を差し引いた差額分(法定負担分)を施設に支払うものとします。ただし、利用者がいまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金全額をいったん支払うものとします。介護認定された場合、自己負担分を除く金額が保険者から払い戻されます。(償還払い)
- 3 本サービスの利用料は原則日額制とします。利用者は利用した期間に応じて料金を施設に支払います。
- 4 月途中で要介護度が変わった場合には、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- 5 前項のほか、利用者は、以下の料金を施設に支払うものとします。
  - ① 食事の提供に要する費用
  - ② 居住に要する費用
  - ③ 特別なサービスの費用
  - ④ その他の日常生活費(施設サービスで提供される便宜のうち、日常生活でも通常必要となる費用で、利用者負担が適当と認められるもの)
- 6 前5項に定めるサービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、契約者はこれを翌月指定日までに支払うものとします。金額及び支払方法は、**重要事項説明書**によります。

#### 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は、**重要事項説明書**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 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。
- 4 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、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。
- 5 第2項及び第3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、本契約を解除することができます。

#### 第8条 (利用者からの契約解除)

利用者は、契約の期間中いつでも、本契約解除の意思表示をすることにより、当施設を退居することができます。この場合には、利用者は、退居を希望する日の7日前までに、事業者へ通知するものとします。

## 第9条（事業者からの契約解除）

1 事業者は、次の場合において、利用者に対し、その理由を記載した文書を交付することにより、この契約を解除することができます。

- ① 利用者が正当な理由なく当施設に支払うべき利用者負担金を3ヶ月間以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ② 利用者の著しい不信行為によりこの契約を継続することが困難となった場合。
- ③ 利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院した場合、若しくは入院が見込まれる場合。

## 第10条（契約の終了事由）

1 利用者は、下記の事由による契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- ① 利用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。
- ② 利用者が要介護認定において、要介護1又は要介護2と認定され、「特例入所対象者」に該当しない場合。
- ③ 利用者が他の介護保険施設や医療施設に入所・入院した場合。
- ④ 利用者が死亡した場合。
- ⑤ 第8条の規定により、利用者から契約解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- ⑥ 第9条の規定により、施設から契約解除の意思表示がなされたとき。
- ⑦ 事業者が、やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。

2 本契約が終了し、利用者が施設を退去する場合には、事業者は、本人、家族、市町村等の関係機関と連携し、利用者の日常生活を維持する見地から、在宅サービスの提供、生活の場の確保について必要な調整を行うよう努めます。

## 第11条（秘密保持及び個人情報の保護）

- 1 事業者およびその職員は、サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
- 2 事業者は、利用者に医療上緊急の必要がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 前2項に関わらず、利用者に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合は、契約者またはその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

詳細は、**重要事項説明書**に記載のとおりです。

## 第12条（契約外条項等）

1 この契約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、介護保険法その他関係法令等の定めるところに従い、利用者および利用者の代理人と事業者の協議により定めます。

# 重要事項説明書

(地域密着型ユニット型)

## 1 当法人の概要

- 法人の名称 社会福祉法人 とね虹の会
- 代表者名 理事長 原田 富夫
- 所在地 群馬県沼田市東原新町1855番地1
- 設立年月日 平成 29 年 9 月 5 日

## 2 事業所の概要

- 事業所名 地域密着型特別養護老人ホームとね虹の里 (ユニット型)
- 所在地 群馬県沼田市東原新町 1855 番地1
- 介護保険事業所番号 群馬県 1090600204 号
- 管理者 施設長 戸丸 隆彦
- 連絡先 電話番号 0278-25-8618 FAX番号 0278-25-8900
- 入居定員 20 名

## 3 職員の配置状況及び職務の内容

- 施設長 1名(従来型特養と兼務)  
理事長の命を受け、施設の業務を統括し、従業者を指導監督する。
- 医師 2名(嘱託)  
利用者の診療、健康管理及び施設の保健衛生を指導する。
- 生活相談員 1名(従来型特養と兼務)  
利用者及び身元引受人(家族等)の苦情や相談に応じるとともに、入居及び退居における面接や手続き事務、市町村や他事業所との連絡調整を行う。
- 管理栄養士 1名(従来型特養と兼務)  
利用者の栄養ケアマネジメント計画を作成し栄養管理を行うとともに、厨房施設の管理、業務管理、労働衛生管理を行う。
- 機能訓練指導員 1名(従来型特養と兼務)  
日常生活を営むのに必要な機能を維持改善するための訓練を行うとともに介護職員への指導を行う。
- 介護支援専門員 1名(従来型特養と兼務)  
利用者が自立した日常生活を営む上での課題をアセスメントし、施設サービス計画の立案、評価、修正、利用者及び身元引受人(家族等)へ計画の説明を行う。
- 看護職員 4名以上  
医師の診療補助・医師の指示による入居者の看護、施設の保健衛生管理を行う。
- 介護職員 10名以上  
利用者の日常生活の介護、相談及び援助を行う。
- 事務員 4名(従来型特養と兼務)  
庶務及び会計事務を行う。

● 主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制
介護職員	早出 7:00～16:00 日勤 8:00～17:00、8:30～17:30、9:30～18:30 遅出 10:30～19:30 夜勤 17:00～9:00
看護職員	早出 7:30～16:30 日勤 8:30～17:30 遅出 9:30～18:30
医 師	火曜午前
他の職種	日勤 8:30～17:30

#### 4 設備の概要

- 居 室 個室20室(2ユニット)
- 食堂兼機能訓練室 2か所(各ユニット)
- 浴 室 3か所(臥床式特殊浴槽1台、リフト装置付き個人浴槽2台)
- 便 所 6か所(各ユニット3か所)
- 医 務 室 1室(従来型特養と共用)
- 静 養 室 1室(従来型特養と共用)
- 洗 濯 室 1室(従来型特養と共用)
- 面 談 室 2室(従来型特養と共用)
- 事 務 室 1室(従来型特養と共用)
- 地域交流スペース 1室(従来型特養と共用)
- そ の 他 消火設備(スプリンクラー、消火器、火災報知器、避難誘導灯等)

#### 5 サービス内容

サービス提供にあたっては、「サービス計画書」に沿って下記のケアを提供します。その際は、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ってサービス提供に努め、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行います。また、利用者の自立的な日常生活支援するという点で、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その心身状況等を常に把握しながら適切にケアを提供します。

##### ① 食事介助

管理栄養士の栄養管理のもと、季節感を盛り込んだ豊富なメニューで提供いたします。個々の摂食嚥下状態に合わせて、主食は米飯・全粥・ペースト粥、主菜・副菜は常食・やわらか食・ムース食・ペースト食から選択します。隣接する「セントラルキッチンぬまた」にてクックチル方式で調理された安全性の高いものを、温かいものは温かく 冷たいものは冷たくして提供いたします。

提供場所：食堂(居室:特別な場合のみに限り)

提供時間の目安：朝食 7:30～、昼食 12:00～、夕食 18:00～

※各自の生活リズムに合わせた時間で提供します。

##### ② 入浴介助

手すりやリフト装置がセットされた一般浴・臥位のまま入れる特殊浴槽を利用し、安心してご入浴に

なれます。入浴は週2回を基本とし、利用者の体調等を考慮して提供・介助いたします。体調その他により入浴できない場合は、清拭等を行い身体の清潔を保持します。

### ③ 排泄介助

トイレやポータブルトイレへの介助からおむつ交換まで、身体状況に合わせ、適切な対応をします。

### ④ 機能訓練

機能訓練指導員を中心に、各職種が協力して個々の身体状況に合わせた機能訓練を実施します。

### ⑤ 余暇活動

適切な運動、制作活動等、多岐にわたる余暇活動を提供させていただきます。また、季節に合わせ、趣向を凝らした各種行事を開催します。

### ⑥ 生活相談

介護保険、及び介護全般に関すること、また、施設での生活に関すること等。

### ⑦ 手続き代行

介護認定申請を始めとする各種行政手続きの代行を行います。

## 6 サービスの運営方針等

施設サービスの取扱いの方針は次のとおりです。

- ① 事業者は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、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ます。
- ② 事業者は、「施設サービス計画」に基づき、居宅における生活への復帰を念頭において、その可能性を定期的に検討します。
- ③ 事業者は、利用者が各ユニットにおいて相互に社会的関係を築き、利用者が自ら考え決定し、希望をもって自律的な生活ができるよう援助します。
- ④ 事業者は、運営について、群馬県暴力団排除条例に規定する基本理念にのっとり暴力団又は暴力団員等による不当な行為を防止し、及びこれにより生じた不当な影響を排除します。
- ⑤ 事業者は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、老人の福祉増進を目的とする事業を行う者、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。

## 7 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者は、サービス開始時および変更の都度、介護保険被保険者証を提示してください。
- ② 当施設では、前項の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮してサービスを提供します。
- ③ 利用者が、正当な理由なしに当施設のサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、あるいは、偽り等不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、意見を付してその旨を保険者(市町村)に通告します。
- ④ 利用者は、指定された居室を当施設の許可なく変更することはできません。また、心身状態の変化等、療養上の都合により居室の変更が必要な場合は、転室にご協力ください。
- ⑤ 当施設外での受診を予定する場合、事前に当施設にご相談願います。
- ⑥ 利用者は、外出・外泊の際は、あらかじめ外出届を提出し管理者(施設長)の承認を得てください。
- ⑦ 面会時には事務室窓口にある「面会カード」に必要事項を記入し、名札を着用してください。飲食物

のお持ち込み等につきましては、担当職員に相談願います。面会時間は、感染症対策その他の事情により、時期・状況ごとに変動します。利用者および主たる判断者に、その都度お知らせすることとします。

- ⑧ 当施設内は禁煙です。飲酒につきましては、事前に当施設にご相談願います。ただし、医師の許可が必要な場合もあります。
- ⑨ 利用者は、当施設に危険物を持ち込んではありません。
- ⑩ 各居室にはベッド・寝具が備え付けられています。テレビ等の電化製品のお持ち込みにつきましては、事前に当施設にご相談願います。(電気使用料をご負担いただきます)
- ⑪ 当施設は、原則として金銭・貴重品の管理を行いませんが、やむを得ない場合に限り有償にて管理します。
- ⑫ 利用者は、当施設内において政治活動、宗教活動を行ってはなりません。
- ⑬ 利用者同士の金銭の貸し借りは、禁止します。
- ⑭ 事業所内の設備や器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ⑮ その他、利用者が互いに快適で心身ともに充実・安定した入居生活を営み、施設の良好な生活環境が確保できるよう利用者及び来訪者は留意してください。
- ⑯ ペットの飼育は、健康・衛生の面から 原則としてご遠慮しております。
- ⑰ 施設および従事者は、サービスの対償として、金品その他財産上の利益を収受しません。

## 8 身体拘束

事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために、やむを得ず身体拘束を行う場合は、次の手順によります。

- ① 現場職員は、やむを得ず身体拘束を行う状況にあることを施設長に報告・相談する。
- ② 施設長は第2項に定める拘束要件に該当するか否かを慎重に検討し、必要と判断した場合、主たる判断者に連絡し説明する。
- ③ ②の合意を得られたとき、利用者本人に、身体拘束を実際に実施する現場職員又は施設長から身体拘束の説明を行う。
- ④ 身体拘束を実施する。
- ⑤ 上記の経過を記録する。
- ⑥ 上記に至ったケアの経過・内容を見直す。

なお、緊急等やむを得ない事情が改善された場合、すみやかに身体拘束を解除します。

万一、身体拘束実施の場合には、その態様及び時間を記録し、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

前項に定める「緊急やむを得ない場合」とは、次の3つの要件を満たす場合を言います。

- ① 切迫性:利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性:身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 一時性:身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

## 9 利用者負担金

(1) 利用者からいただく負担金は、次表区分のとおり(A)～(D)の4種類の合計です。

区 分	内 容 の 説 明	
(A) 施設サービス 利用料	介護保険給付の扱いと なる場合	負担金＝単位数(下記の加算含む)×10円の1割、 又は2割、又は3割。 ※負担金には洗濯代、おむつ代を含みます。
	介護保険給付の扱いと ならない場合	かかった費用全額 (例)介護保険の要介護認定がなされていなかった場合
(B) 食費・居住費	介護保険負担限度額 認定証がない場合	①食費＝食材料費+調理費 ②居住費＝室料+光熱水費相当
	介護保険負担限度額 認定証を提出した場合	認定証に記載された負担限度額を上限とした額 [補足給付(特定入所者介護サービス費)の対象]
(C) 特別なサービ スの費用	利用者の希望・選定による追加的費用 ② 特別な食事の提供についての費用(食材等) ②その他、利用者の希望・選定により発生する費用	
(D) その他の 日常生活費	介護サービスの提供の一環として提供する日常生活の便宜についての費用で利用者 に負担させることが適当なもの ① 理美容師等の出張による理美容サービス(実費) ② 健康管理費(医療費、インフルエンザ等予防接種の費用等) ③ 外部クリーニング店に取り次いだ私物の洗濯代(セーター、ジャケット等) ④ 利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを当施設が提供する 場合に係る費用(クラブ活動の材料費、外出行事等、利用者の希望により参加した 場合の費用) ⑤ 預かり金の出納管理、及び重要書類保管管理に要する費用 ⑥ 持込み電化製品の電気料(例:テレビ・電気毛布・冷蔵庫等) ※上記料金を掲示したもの以外に、「利用者が嗜好や個別の生活上の必要に応じて 購入するものの費用」は、実費負担となります。	

(2) 利用者に負担いただく各種加算は、以下の通りです。該当する方のみ算定いたします。

① 初期加算 (30 単位/日)

利用者が新規に入居又は1か月以上の入院後、再び入居した場合に30日間算定。

② 安全対策体制加算 (20 単位/入所時に1回)

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に算定。

③ 看護体制加算 (35 単位/日)

看護師を基準より多く1名以上配置されている場合に算定。

④ 夜勤職員配置加算 (61 単位/日)

夜勤を行う介護職員を基準より1名多く配置されている場合に算定。

⑤ 日常生活継続支援加算 (46 単位/日)

利用者のうち要介護度4・5の割合が70%以上で、介護福祉士が常勤換算方法で入所者の数が6またはその端数を増すごとに1以上配置されている場合に算定。



- ⑥ 個別機能訓練加算Ⅰ（12 単位／日）  
機能訓練指導員等が、利用者毎に個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合に算定。
- ⑦ 個別機能訓練加算Ⅱ（20 単位／月）  
多職種で共同して個別機能訓練の計画を作成し計画的に機能訓練を行った結果を、厚生労働省に提出し必要な情報を活用した場合に算定。
- ⑧ 排泄支援加算Ⅰ（10 単位／月）  
多職種で共同して支援計画を作成し、実施・評価・結果を踏まえた計画の見直しを繰り返すことにより排泄支援の質の管理を行う場合に算定。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ（3 単位／月）  
利用入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」におけるモニタリング指標を用いて、施設入居時及びその後 3 月に 1 回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告し、万が一、発生した場合は、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施した場合に算定。
- ⑩ 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Ⅰの算定要件を満たしている施設等で、施設入居時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に、褥瘡の発生のないこと。
- ⑪ 科学的介護推進体制加算Ⅱ（50 単位／月）  
入居者ごとの日常生活動作、栄養状態、口腔機能、認知症や疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に報告し、必要に応じて施設サービス計画を見直す等、サービス利用にあたってこれらの情報を活用した場合に算定。
- ⑫ 協力医療機関連携加算（100 単位、令和7年度～50 単位／月）  
協力医療機関との間で、病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合に算定。
- ⑬ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（10 単位／月）  
協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保した場合に算定。
- ⑭ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ（5 単位／月）  
協力医療機関との間で、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に算定。
- ⑮ 入院・外泊時加算（246 単位／日）  
利用者が入院及び外泊した場合、1 月につき、外泊（又は入院）した日の翌日から起算して 6 日（1 回の外泊（又は入院）で月をまたがる場合は最大で連続 12 日）を限度として算定。
- ⑯ 経口維持加算Ⅰ（400 単位／月）  
摂食嚥下障害を有し誤嚥が認められる入居者に対し、多職種が共同して食事の観察及び会議を行って経口維持計画を作成し、その計画に従って管理栄養士が栄養管理を行った場合に算定。
- ⑰ 経口維持加算Ⅱ（100 単位／月）  
食事の観察や栄養管理の会議に歯科衛生士や言語聴覚士が加わった場合に算定。
- ⑱ 看取り介護加算Ⅱ（死亡日 45 日前～31 日前…72 単位／日、死亡日 30 日前～4 日前…144 単位／日、死亡日前々日および前日…780 単位／日、死亡日 …1,580 単位／日）  
医師が終末期にあると判断した入居者について、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員らが共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡日を含めて 45 日間を限度として、死亡月に算定。

⑲ 配置医師緊急時対応加算（325 単位/回）

通常の勤務時間内に医師が施設を訪問して診療を行った場合に算定。

⑳ 配置医師緊急時対応加算（6～8 時、18 時～22 時 650 単位/回）

上記時間内に医師が施設を訪問して診療を行った場合に算定。

㉑ 介護職員処遇改善加算Ⅰ（サービスの介護報酬総単位数の14.0%）

介護職員の処遇改善に対する加算。

2024年6月より、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化されました。

(3) 支払方法

前記の料金・費用は、1 か月ごとに計算し請求書を発行します。所定のお手続き終了後、翌月27日（休日の場合は翌営業日）に指定の口座より引き落としいたします。なお、引き落とし不能の場合は、施設が指定する下記の口座へご契約者が振り込むこととします。その際の手数料は利用者の負担とします。

**銀行名： 群馬銀行 沼田支店 普通口座 1637472**

**口座名義： 社会福祉法人とね虹の会（シャカイフクシホウジン トネニジノカイ）**

**理事長 原田富夫（リジチョウ ハラダトミオ）**

## 10 主たる判断者と緊急時連絡先

### (1) 主たる判断者 … 家族の総意を代表する者

- 当施設の利用に際し、入居される方自身で判断できない事柄や 家族との協議を要する事柄が生じることが想定されます。連絡・確認等 当施設とのやりとりを行っていただくのは、基本的に「主たる判断者」のみと定めております。

(複数の方とやりとりを行うことによる (家族～家族) および(家族～施設)の行き違い防止の観点から、原則として「主たる判断者」以外からの申し出等は受け付けません。)

- 当施設は、主たる判断者及びその指名する者以外には、個人記録は公開しません。
- 緊急時(ご体調急変時など)における当施設からの第一連絡先も、主たる判断者となります。

ふりがな 氏名  (続柄)	( )
住所	〒 -
電話番号	携帯： - - 自宅： - - その他( ): - -

### (2) 緊急時に 主たる判断者が不在である場合の 連絡先

	ふりがな 氏名 (続柄)	電話番号	住所
2	続柄		〒
3	続柄		〒
4	続柄		〒

## 11 協力病院および緊急時等の対応方法

当施設は、利用者の病状の急変等に備えるため、以下の医療機関を定めています。サービス提供に際し利用者にけがや体調の急変等が生じた場合には、「項目11」に記載の「ご家族等の緊急時連絡先」に連絡し、適切な措置を迅速に行います。「緊急連絡先」への連絡が困難で急を要する場合には、事業者の判断で救急搬送等の処置を講じます。

■協力医療機関 利根保健生活協同組合 利根中央診療所  
〒378-0054 沼田市西原新町 1864-2 TEL:0278-24-1402 FAX:0278-25-8604

■協力病院 利根保健生活協同組合 利根中央病院  
〒378-0012 沼田市沼須町 910-1 TEL:0278-22-4321 FAX:0278-22-4393

■協力歯科医療機関 利根保健生活協同組合 利根歯科診療所  
〒378-0056 沼田市高橋場町 2002-1 TEL:0278-24-9418 FAX:0278-22-5549

## 12 非常災害対策

- ① 消防計画に基づき、災害対策、緊急時体制を整備します。
- ② 防火管理者を置き、防災訓練を行います。
- ③ 非常災害用品の整備を行います。

## 13 個人情報の扱い

(1) 事業者は、利用者および利用者の代理人からご提供いただいた利用者本人及び家族に関する個人情報を下記の目的以外に利用いたしません。

- ① 利用者への介護サービス提供
- ② 介護保険事務
- ③ 利用者のために行う管理運営業務(入退居の管理、会計、事故報告、介護医療サービス)
- ④ 事業所のために行う管理運営業務(介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成、学生の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等)

なお、下記の目的で利用者及び家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 他の介護事業者との連携(サービス担当者会議等)、連絡調整が必要な場合。
- ② 利用者の受診にあたり、医師に介護記録やケアプランを提供する場合。
- ③ 実習生やボランティアの受入れにおいて必要な場合。
- ④ 損害賠償保険等の請求に係る保険会社への相談又は届出等。
- ⑤ 施設広報誌やホームページ、及び、施設内の写真の掲示等。

(2) 利用者および利用者の代理人が個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の停止等を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沿うようにします。

## 14 相談窓口、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、施設長、生活相談員または介護支援専門員、又は保険者等に対して苦情を申し立てることができます。

事業者は、苦情対応の連絡先を施設内に掲示し明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

事業者は苦情申立て等を行ったことを理由として、利用者に不利益な取扱いをすることはありません。

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

■ 生活相談員 高橋三紀                      介護支援専門員 金子冷美

■ TEL:0278-25-8618                      FAX:0278-25-8900

■ 対応時間:午前8時30分から午後5時まで(月～土)

※時間外および不在時については、他職員が対応します。

○各保険者(市町村)など、次の公的機関においても苦情申出等ができます。

■ 沼田市役所 高齢福祉課                      TEL:0278-23-2111      沼田市下之町 888

■ みなかみ町役場 町民福祉課                      TEL:0278-25-5012      みなかみ町後閑 318

■ 昭和村役場 保健福祉課                      TEL:0278-24-5111      昭和村系井 388

■ 片品村役場 保健福祉課                      TEL:0278-58-2115      片品村鎌田 3967-3

■ 川場村役場 健康福祉課                      TEL:0278-52-2111      川場村谷地 2390-2

■ 群馬県 介護高齢課                      TEL:027-226-2562      前橋市大手町 1-1-1

■ 群馬県国民健康保険団体連合会      TEL:027-290-1323      前橋市元総社町 335 番地の8  
介護保険課内 苦情処理担当員      受付: 9時～17時まで(月～金:祝日を除く)

■ その他の市町村

(1)基本利用料の法定負担額 [1日あたり]

介護福祉 施設サービス費	区分	利用料金	負担割合・3割	負担割合・2割	負担割合・1割
	要介護1	6,820円	2,046円	1,364円	682円
	要介護2	7,530円	2,259円	1,506円	753円
	要介護3	8,280円	2,484円	1,656円	828円
	要介護4	9,010円	2,703円	1,802円	901円
	要介護5	9,710円	2,913円	1,942円	971円

※上記の他、7ページ記載の各種加算が追加されます。

(2)食費・居住費の負担額 [1日あたり]

	費用	介護保険限度額認定		自己負担額
		認定有り	認定無し(非該当)	
食費 (食材料費) (調理費)	1,595円	第1段階		300円
		第2段階		390円
		第3段階①		650円
		第3段階②		1,360円
		第4段階	認定無し(非該当)	1,595円
居住費 (光熱水費) (室料)	2,500円	第1段階		820円
		第2段階		820円
		第3段階①		1,310円
		第3段階②		1,310円
		第4段階	認定無し(非該当)	2,500円

(3)その他費用

◆利用者の嗜好又は個別の希望に応じ購入等を行う際の費用及び生活上で個別に負担すべき費用

- 理美容代、医療費、各種予防接種費用、個人で購読する新聞・雑誌等の購読料、個人が契約する電話の料金、外注クリーニング代、行事(小旅行、美術館見学など)に参加した場合の費用、レクリエーション・クラブ活動等に係る材料代等…実費
- 持込み電化製品電気料  
【継続的に使用が予想されるもの 例:テレビ・電気毛布・冷蔵庫等】  
電化製品1台につき…1ヶ月1,500円(契約月・解約月は1日あたり50円)
- 預り金の出納管理費用…1ヶ月1,500円(契約月・解約月は1日あたり50円)
- 重要書類保管管理費用…1ヶ月1,500円(契約月・解約月は1日あたり50円)

**負担割合：1割**

**【要介護3】**

第1段階 = ( 828円 + 300円 + 820円 ) × 31日 + 加算 = 69,176円 + その他費用

第2段階 = ( 828円 + 390円 + 820円 ) × 31日 + 加算 = 71,966円 + その他費用

第3段階① = ( 828円 + 650円 + 1,310円 ) × 31日 + 加算 = 95,216円 + その他費用

第3段階② = ( 828円 + 1,360円 + 1,310円 ) × 31日 + 加算 = 117,226円 + その他費用

第4段階 = ( 828円 + 1,595円 + 2,500円 ) × 31日 + 加算 = 161,401円 + その他費用

**【要介護4】**

第1段階 = ( 901円 + 300円 + 820円 ) × 31日 + 加算 = 71,724円 + その他費用

第2段階 = ( 901円 + 390円 + 820円 ) × 31日 + 加算 = 74,514円 + その他費用

第3段階① = ( 901円 + 650円 + 1,310円 ) × 31日 + 加算 = 97,764円 + その他費用

第3段階② = ( 901円 + 1,360円 + 1,310円 ) × 31日 + 加算 = 119,774円 + その他費用

第4段階 = ( 901円 + 1,595円 + 2,500円 ) × 31日 + 加算 = 163,949円 + その他費用

**【要介護5】**

第1段階 = ( 971円 + 300円 + 820円 ) × 31日 + 加算 = 74,167円 + その他費用

第2段階 = ( 971円 + 390円 + 820円 ) × 31日 + 加算 = 76,957円 + その他費用

第3段階① = ( 971円 + 650円 + 1,310円 ) × 31日 + 加算 = 100,207円 + その他費用

第3段階② = ( 971円 + 1,360円 + 1,310円 ) × 31日 + 加算 = 122,217円 + その他費用

第4段階 = ( 971円 + 1,595円 + 2,500円 ) × 31日 + 加算 = 166,392円 + その他費用

**負担割合：2割**

【要介護3】 = ( 1,656円 + 1,595円 + 2,500円 ) × 31日 + 加算 = 195,856円 + その他費用

【要介護4】 = ( 1,802円 + 1,595円 + 2,500円 ) × 31日 + 加算 = 200,952円 + その他費用

【要介護5】 = ( 1,942円 + 1,595円 + 2,500円 ) × 31日 + 加算 = 205,829円 + その他費用

**負担割合：3割**

【要介護3】 = ( 2,484円 + 1,595円 + 2,500円 ) × 31日 + 加算 = 230,312円 + その他費用

【要介護4】 = ( 2,703円 + 1,595円 + 2,500円 ) × 31日 + 加算 = 237,956円 + その他費用

【要介護5】 = ( 2,913円 + 1,595円 + 2,500円 ) × 31日 + 加算 = 245,286円 + その他費用

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり契約書（重要事項説明書統合型）を説明致しました。

西暦 年 月 日

**□事業者** 所在地 群馬県沼田市東原新町1855-1  
施設名 特別養護老人ホーム とね虹の里

説明者 職氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、事業者から上記の契約書（重要事項説明書統合型）について説明を受けました。  
その内容に同意し、当サービスの利用契約を締結します。  
併せて、契約書第11条 第2項、第3項に定める利用者の個人情報の使用について同意します。

西暦 年 月 日

**□利用者** 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

**□署名代行者・立会人**（又は法定代理人） \*注1.2

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

利用者との続柄：（具体的に \_\_\_\_\_）

\*注1 利用者が自著困難で、第三者が代筆した場合に署名代行者・立会人欄に記載押印をします。

\*注2 利用者の判断能力に障害が見られる場合にも、署名代行者・立会人欄に記載押印をします。

私は、家族代表として、第11条 第3項に定める利用者家族の個人情報の使用について同意します。

**□家族代表** 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

※原則、利用者以外の方の署名押印をお願いします。

事業者は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって提供します。

**□事業者** 所在地 群馬県沼田市東原新町1855-1  
法人名 社会福祉法人 とね虹の会  
理事長 原 田 富 夫 \_\_\_\_\_ (印)

以上の通り、当サービスに関する契約を締結します。上記契約を証明するために、本契約書（重要事項説明書統合型）を2部作成し、利用者及び事業者署名押印の上、それぞれ1部ずつを保有します。



