地域密着型介護老人福祉施設

「特別養護老人ホームはるか高町」入所利用契約書

【重要事項説明書統合型】

社会福祉法人
虹のまち福祉会

（ご利用者）　　様（以下、「利用者」という。）と特別養護老人ホームはるか高町（以下、「当施設」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　当施設は、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　この施設は、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［厚労省で定める基準省令「指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準」 第130条］。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、下記の施設及び日程によりサービスを提供します。

入所施設	所在地	新潟県長岡市高町2－59－363
	名　称	特別養護老人ホーム　はるか高町

利用開始日	令和　　年　　月　　日（　　）
存続・終了	当施設と利用者の契約が解除、解約、消滅した時に終了する。

4　施設サービスは、入所後、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。［厚労省で定める基準省令「指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準」 第134条］

5　当施設は、本体施設（特別養護老人ホームはるか：長岡市花園南2丁目337番地）と密接な連携のもと、そのサテライト型居住施設としてサービスを提供します。

第2条（契約期間・対象者）

1　本契約書の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間内とします。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、契約の本質にかかわる変更があった場合を除きます。

2　本契約の対象者は長岡市民（長岡市介護保険の被保険者）のうち、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、利用者が入所期間中、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、円滑に再入所できるようにします。

第4条 （施設サービス計画等）

1　当施設は、入所時、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　当施設は、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　当施設は、「施設サービス計画」の作成後においても、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　当施設は、利用者、主たる判断者（重要事項説明書9（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　当施設は、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13条の3に依ります。

第5条 （サービス提供の記録等）

1　当施設は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「施設サービス提供記録書」等の書面にその内容等の必要事項を記入し、法定期間保存することとします。

2　当施設は、一定期間ごとに提供サービス内容のモニタリングを実施し、目標達成の状況等を記載し、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。

3　当施設は、施設サービス提供記録書等の書面を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。

4　当施設は、利用者、主たる判断者及びその指名する者以外にはサービス提供記録書等を公開しません。

第6条 （料金の請求及び支払い）

1　当施設は、利用者が支払うべき介護保険給付サービス（施設サービス）を利用し、その料金に要した費用について、利用者が介護サービス費として保険者（長岡市）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当施設に支払うものとします。（介護認定された場合、所定の手続き後に自己負担分を除く金額が保険者から払い戻される可能性があります。［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更となった場合には、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か月ごとに計算し、契約者はこれを翌月20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 （利用者負担金及びその滞納）

1　サービスに対する利用者負担金は、重要事項説明書に記載するとおりとします。ただし、契約の有効期間中に介護保険法等の法令改正や施設基準の変更により利用者負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、当施設は法令改正や基準変更後、速やかに利用者に対しその施行時期や改定後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。

2　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２ヶ月間以上滞納した場合には、当施設は一定の期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わないときに限り、文書により契約を解除することができます。

第8条（利用者からの解約）

利用者は、契約の期間中いつでも、本契約解約の意思表示をすることにより、当施設を退所することができます。この場合には、利用者は、退所を希望する日の3日前までに、事業者に通知するものとします。

第9条（事業者からの解除）

1　当施設は、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、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。

④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設でのサービスの提供では適さないと判断された場合。

2　1-①②の場合、事業者は、本人、家族、長岡市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 10 条 （契約の終了事由と退所に伴う援助）

1　当施設は、下記の事由による「施設サービス利用者の退所」に際し、必要に応じ、利用者の日常生活を維持する見地から、介護保険サービス提供事業者等への情報提供と連携に努めます。

(1)　「施設サービス」の利用者が要介護認定において、自立または要支援と認定された場合。

(2)　利用者が他の介護保険施設や医療施設等に入所・入院した場合。

(3)　第8条の規定により、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。

(4)　第7条第2項又は第9条の規定により、施設から解約の意思表示がなされたとき。

(5)　利用者が死亡した場合。

(6)　当施設が、やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。

第11条 （身体の拘束等）

1 当施設は、サービスの提供に当たり、車椅子やベッドに利用者の胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋を着ける、腰ベルトやY字型抑制帯を着ける、介護衣(つなぎ)を着せる、車椅子テーブルを付ける、ベッド柵を4本付ける、居室の外から鍵を掛ける、向精神薬を過度に投与する等、身体的拘束を原則として行いません。また、夜間帯を除き、施設の玄関、出入口等の施錠による行動制限は行いません。

2 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、緊急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管理者に報告・相談する。

② 施設管理者は第3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、家族（主たる判断者）に連絡・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管理者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。

3 前第2項に定める「緊急やむを得ない場合」とは

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

の3つの要件を満たす場合を言います。その判断は、身体拘束が利用者本人の心身等に重大な弊害を及ぼす恐れがあることに鑑み慎重に行うものとします。万一、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。

第12条（緊急時の対応及び損害賠償 ）

1 当施設は、サービス提供に際し、利用者のけがや体調の急変があった場合には、家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

2 当施設は、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。

3 利用者の責めに帰すべき事由によって、施設が損害を被った場合には、利用者およびその家族は連帯して、当施設に対し、その損害を賠償するものとします。

第13条 （秘密保持及び個人情報の保護）

1 当施設およびその職員は、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 当施設は、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には、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、別紙「個人情報保護方針」及び「個人情報の利用目的」のとおりです。

第14条（苦情対応）

1　利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、当施設管理者、生活相談員または担当介護支援専門員（ケアマネジャー）又は保険者等（重要事項説明書11に記載あり。）に対して苦情を申し立てることができます。

2　当施設は、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。

3　当施設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。

第15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決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趣旨を尊重し、利用者と当施設の協議により定めます。

社会福祉法人
虹のまち福祉会

重 要 事 項 説 明 書

1 事業所の概要 及び本体施設

当事業所は、 本体施設＊と密接な連携を確保しつつ、そのサテライト型居住施設として運営します。

事 業 所 名 所 在 地	特別養護老人ホーム はるか高町 長岡市高町2－59－363
介護保険事業所番号	１５９０２００７０３
管理者及び連絡先	(施設長)遠藤 豊 (電話)0258－38－7151 (FAX)0258－39－6620
＊本体施設情報	名称等:特別養護老人ホームはるか （定員 96 名） 所在地:長岡市花園南2丁目337番地 (電話)0258－38－0850 (FAX)0258－32－2008

2 事業所の主な職員体制等

職 種	従事するｻｰﾋﾞｽ種類・業務	人 員（人）
管理者(施設長)	施設管理、運営の指揮命令 （本体特養兼務）	1
医師	利用者の健康管理・療養指導、事業所の衛生管理指導	1(嘱託)
生活相談員	利用者相談、ｻｰﾋﾞｽ調整、外部事業所等との連携	常勤換算1以上
看護職員	診療補助、利用者看護、事業所の衛生管理等	常勤換算1以上
介護職員	利用者の介護・支援	常勤換算6以上 うち常勤 1 以上
機能訓練指導員	機能の改善・減退防止	1
栄養士	献立、栄養指導、衛生管理等 （本体特養兼務）	1
介護支援専門員	ｻｰﾋﾞｽ計画の作成・管理	1

＊介護・看護職員の総数は、常勤換算方法で、7 人以上

3 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模		備 考
入所定員	19 名		全室個室
居 室	4 人部屋	なし	－
	個 室	19 室	面積:1室 10.65 ㎡(内法)以上 [備品]ベッド、ナースコール、 身の回り品保管設備
食堂兼 機能訓練室	1室		面積:57 ㎡(内法)以上 洗面台 2 台 備え付け
洗面設備	各居室ごとに 1 台		手すり備え付け

利用者 便　所	・身障者用トイレ 2 か所 ・大便器トイレ 3 か所 ・男子小便器トイレ 1 か所	・洋式便器、手すり、非常通報装置備え付け ・洋式便器、手すり、非常通報装置備え付け ・小便器、手すり、非常通報装置備え付け
浴　室	特殊浴室 2 か所	・寝位特殊浴槽（昇降式仰臥位入浴装置）1 台 ・座位特殊浴槽（扉開閉式個浴型）1 台
医 務 室	1 室（10.64 ㎡）	共用
調 理 室	中央配膳	共用　※業務委託
面 接 室	1 室（19.35 ㎡）	共用
洗 濯 室	1 室（4.51 ㎡）	※希望によりクリーニング外注可
汚物処理室	1 室（3.45 ㎡）	汚物流し
介護材料室	1 室（4.86 ㎡）	整理棚
事 務 室	1 室（15.35 ㎡）	共用
ｻｰﾋﾞｽ ｽﾃｰｼｮﾝ	1 室（14.03 ㎡）	緊急通報受信装置、流し台、各種介護用品
その他	・リネン庫 ・廊下 ＊消火・防災設備	2 か所 ・手すり、常夜灯 ・スプリンクラー、消火器、火災報知器、 避難誘導灯　ほか

4　サービス内容

(1) 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を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 食事時間の目安：（朝食）7:30～8:30　（昼食）12:00～13:00　（夕食）17:30～19:00

② 介護・看護： 離床・着替え・整容・食事・排泄の介助、褥瘡予防・体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活における家事行為の支援、社会生活上の便宜の提供　ほか

③ 入浴： 1週間に 2 回入浴可能です。身体状況に応じ清拭となる場合があります。

④ 機能訓練： 日常生活の中、心身状況に応じて、機能改善・減退防止の訓練を行います。

⑤ 健康管理： 必要に応じ、協力医療機関の診療を受けることができます。

⑥ レクリェーション： 季節の行事を折り込み、利用者の意向を尊重し実施します。

(2) サービス提供にあたっては、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮します。

5 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（加算含む）×10 円の 10 又は 20 又は 30％ ※「介護保険負担割合証」による ※入院・外泊した場合の基本利用料（日額 246 単位）は、要介護度区分にかかわらず法定期間発生します。

	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**	負担限度額認定証がない場合	① 食費＝食材料費+調理費　:1 食単位で算定 ② 居住費＝室料+光熱水費相当　:1日単位で算定
	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]
	入院又は外泊した場合の居住費 ※「外泊」には、利用者の親戚の家における宿泊、子供又は家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む	①居室が当該利用者のために確保されている場合は、引き続き居住費がかかります。 ③ 居住費にかかる補足給付の取扱いは、介護保険給付の入院・外泊時加算対象期間のみに止まり、その後は、一律日額 3, 050 円(非課税)となります。
(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 ①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 利用者の希望により、「身の回り品」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(バスタオル、箱テッシュペーパー、シャンプー・ソープ、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等) ② 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、旅行・美術館見学などで、利用者の希望によって参加した場合の費用等) ③ 健康管理費(インフルエンザ予防接種の費用等) ④ 外部クリーニング店に取り次いだ私物の洗濯代(下着、寝間着　等) ⑤ 面会者等が宿泊する場合の貸し寝具代 ⑥ 預かり金の出納管理費用(取り扱いについては預かり金規定による) ⑦ その他	

※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。

※おむつに係る費用については、保険給付の利用者負担金に含みます。

※施設での洗濯が困難な衣類等は、クリーニング店に取り次ぎできます。

※入退所時の送迎は、原則ご家族にて手配願います。

(2) 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ので、翌月20日までに口座振替にてお支払いください。引き落としに当たっては、引き落とし契約料および手数料は、当施設が負担します。
なお、引き落とし不能の場合は、施設が指定する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。

社会福祉法人
虹のまち福祉会

特別養護老人ホームはるか高町 利用料金表 〔概要〕

令和６年８月１日版

ご利用料金の目安【1ヵ月・30日の場合】＝下記の(1)(2)(3)を合計したものです

◆【例：要介護４】1割負担の場合 ※一定以上所得のある方は、2割または3割負担となります（負担割合証参照）

- 第１段階＝（ 817円 ＋ 300円 ＋ 380円 ）×30日＝ 44,910円 ＋（３）
- 第２段階＝（ 817円 ＋ 390円 ＋ 480円 ）×30日＝ 50,610円 ＋（３）
- 第３段階①＝（ 817円 ＋ 650円 ＋ 880円 ）×30日＝ 70,410円 ＋（３）
- 第３段階②＝（ 817円 ＋ 1,360円 ＋ 880円 ）×30日＝ 91,710円 ＋（３）
- 第４段階＝（ 817円 +1,780円 +3,050円 ）×30日＝ 169,410円 ＋（３）

(1)基本利用料の法定負担額

	区 分	利用料金	自己負担額・3割［1日あたり］	自己負担額・2割［1日あたり］	自己負担額・1割［1日あたり］
■ 従来型個室 介護福祉施設サービス費［令和６年４月改定］	要介護1	6，000円	1，800円	1，200円	600円
	要介護2	6，710円	2，013円	1，342円	671円
	要介護3	7，450円	2，235円	1，490円	745円
	要介護4	8，170円	2，451円	1，634円	817円
	要介護5	8，870円	2，661円	1，774円	887円

※上記のほか、ご利用者の状況等により法定加算類があります。
※入院・外泊した場合の基本利用料金は、要介護度区分にかかわらず１日につき2,460円が法定期間発生します。

(2)食費・居住費の負担額

［1日あたり］

従来型個室	段 階 区 分	利用料金	減免額	自己負担額
■ 食費（食材料費）（調理費）	第１段階	＊法定基準費用額 1，445円	1，145円	300円
	第２段階		1，055円	390円
	第３段階①		795円	650円
	第３段階②		85円	1，360円
	第４段階	1，780円	0円	1，780円
■ 居住費（光熱水費）（室料）	第１段階	＊法定基準費用額 1，231円	851円	380円
	第２段階		751円	480円
	第３段階①		351円	880円
	第３段階②		351円	880円
	第４段階	3,050円	0円	3,050円

※食費1，780円（非課税）の内訳：朝食480円・昼食680円・夕食620円
※入院・外泊した場合の居住費：居室が当該利用者のために確保されている場合は、引き続き居住費がかかります。

(3)その他費用

◆ご利用者の嗜好又は個別の希望に応じて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。

- 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、理美容代、各種予防接種費用、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
- 預り金の出納管理費用･･･1か月につき500円（取り扱いについては預かり金規定による）
- 面会者等が宿泊する場合の貸し寝具代･･･1組1日につき 100円
- 持込み電気製品の電気料･･･居住費に含みます ・寝巻き代…1着3,000円

◆ご利用者が居室で使用する特殊ベッド･寝具及び身の回り品保管庫は施設で用意します。
家具･調度品等は、使い慣れた最小限の物を、入居時ご持参ください。

◆ご利用者が受けた治療費･お薬代は、別会計です。

《参考》 補足給付：特定入所者介護サービス費 （長岡市に低所得者負担軽減措置の申請を行い、下表の第1～3段階に認定された場合に、食費･居住費が軽減されます。下表は目安ですので、詳しくは長岡市にご相談ください。）

段階	対 象 者
第１	●老齢福祉年金受給者、生活保護受給の方 など
第２	●世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方、かつ、預貯金等の合計が650万円（夫婦1，650万円）以下
第３①	●世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 80 万円以上120万円以下の方、かつ、預貯金等の合計が550万円（夫婦1，550万円）以下
第３②	●世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 120 万円超の方、かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦1，500万円)以下
第４	上記以外の方

6 サービスの運営方針等

(1) 施設サービスの取扱の方針は次のとおりです。

① 当施設は、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 当施設は、「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 当施設は、利用者が相互に社会的関係を築き、入所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 当施設は、運営について、長岡市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 当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、長岡市、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、当施設の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（長岡市）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、外出の際、あらかじめ外出届を提出し、管理者又は責任者の承認を得てください。

⑦ 面会時間は原則午前 7 時 30 分～午後 8 時 30 分です。食べ物の持込みは、当施設にご相談願います。

⑧ 当施設内は禁煙です。飲酒は事前に施設にご相談願います。

⑨ 利用者は、当施設に危険物を持ち込んではなりません。

⑩ 各居室にはベッド・寝具及び身の回り品保管庫が備え付けられています。所持品の持込みは最小限とし、事前に当施設の確認を得てください。

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、やむを得ない場合は有償にて管理します。金銭管理等を行う場合の詳細については預かり金規定によります。

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 理美容については、原則自由ですが、施設が手配することもできます。

⑮ 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等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

⑯ その他、利用者が互いに快適で心身ともに充実・安定した入所生活を営み、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。

8 協力医療機関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、以下の協力医療機関を定めています。サービス提供にあたり、体調の急変等が生じた場合は、「項目9」に記載の「ご家族等の緊急時連絡先」に連絡します。「緊急連絡先」への連絡が困難で急を要する場合には、当施設の医師の判断で救急搬送等の処置を講じます。

協力病院 （歯科を含む）	■ 名　称: 新潟県厚生連 長岡中央綜合病院 ■ 所在地: 〒940-8653　長岡市川崎町 2041 番地 TEL:0258-35-3700　FAX:0258-33-9596
その他の 協力医療機関 （医　科）	■ 名　称: ながおか医療生活協同組合　ながおか生協診療所 ■ 所在地: 〒940-0042　長岡市前田 1 丁目 6 番 7 号 TEL:0258-39-7001　FAX:0258-30-1172
その他の 協力医療機関 （歯　科）	■ 名　称: ながおか医療生活協同組合 生協ながおかデンタルクリニック ■ 所在地: 〒940-1101　新潟県長岡市沢田1丁目2番1号 TEL:0258-37-8810　FAX:0258-37-8812

9 主たる判断者と緊急時連絡先

(1)主たる判断者

利用者自身で判断できない事柄や、家族との協議を要する事項については、家族の総意を代表する者として、主たる判断者を定めていただきます。主たる判断者以外からの申し出等は、原則的に受け付けません。又、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。

主たる判断者の氏名 （ 続 柄 ）	（　　）
連絡先　住　所 電話番号	①携　帯: ②自宅等:

(2)ご家族等の緊急時連絡先

利用者急変時等の連絡先は、下記の通りとします。

	氏　名 （続　柄）	連絡先住所	電話番号
日中			
夜間			

10　非常災害対策

① 災害時対応マニュアルに基づき、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。

11 相談窓口、苦情対応

○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。

ご利用者相談窓口	■　生活相談員:　今井 いずみ　、佐藤　美沙 ■　電話番号:0258－38－7151 ■　FAX番号:0258－39－6620 ■　対応時間:午前 8 時 30 分から午後 5 時まで(月～金) ※時間外および不在時については、他職員が対応します。

○行政機関その他の苦情受付機関

【長岡市　介護保険課　給付係】 所在地　:長岡市大手通 1-4-10　アオーレ長岡本庁舎 電話番号　:0258-39-2245　　FAX　:0258-39-2278　　メール　:kaigo@city.nagaoka.lg.jp 受付時間　:午前 8 時 30 分から午後5時まで(平日)
【新潟県　国民健康保険団体連合会　介護サービス相談室】 所在地　:新潟市中央区新光町 4－1　新潟県自治会館本館3階 電話番号　:025-285-3022　　FAX　:025－285－3350　　メール　:　kaigo@niigata-kokuho.or.jp 受付時間　:午前 9 時から午後5時まで(平日)
【新潟県　福祉サービス運営適正化委員会】 所在地　:新潟市中央区上所2-2-2　新潟ﾕﾆｿﾞﾝﾌﾟﾗｻﾞ3階 電話番号　:025-281-5609　　FAX　:025-281-5610　　メール　:kujou@hukushiniigata.or.jp 受付時間　:午前 9 時から 12 時、午後 1 時～4時まで(平日)

12 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人　虹のまち福祉会
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長　　星　野　　智
所在地・電話番号	長岡市花園南2丁目337番地 電話番号：０２５８－３８－０８５０
業務の概要	社会福祉事業

13 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり　　2 なし
	2　なし		

14 その他

「運営規程の概要」、当法人の「個人情報保護規程（プライバシーポリシー）」および当施設の「個人情報保護方針と利用目的」を施設内に掲示します。

……

令和　　年　　月　　日

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及び契約書別紙（兼重要事項説明書）を説明致しました。

□事業者　所在地　長岡市高町２－５９－３６３
施設名　特別養護老人ホーム はるか高町

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

……

私は、事業者から上記の契約書及び契約書別紙（兼重要事項説明書）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 13 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。

□利用者　住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

□署名代行者・立会人（又は法定代理人）＊注 1.2
住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
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 13 条 第３項に定める利用者の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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
※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　長岡市高町２－５９－３６３
施設名　社会福祉法人 虹のまち福祉会
特別養護老人ホーム はるか高町
管理者　遠　藤　豊＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

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、本契約書及び契約書別紙（兼重要事項説明書）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。

契 約 変 更 合 意 欄

【第 1 回変更】

本件契約の内容又は期間を次のとおり変更します（しました）。

□変更の場合	変更の内容: 別紙の扱い:
□	

年　月　日

利　用　者　氏名　　（印）
署名代行者・立会人（又は法定代理人）
氏名　　（印）

（施設）　施設名　特別養護老人ホーム　はるか高町

管理者名　　（印）

【第 2 回変更】

本件契約の内容又は期間を次のとおり変更します（しました）。

□変更の場合	変更の内容: 別紙の扱い:
□	

年　月　日

利　用　者　氏名　　（印）
署名代行者・立会人（又は法定代理人）
氏名　　（印）

（施設）　施設名　特別養護老人ホーム　はるか高町

管理者名　　（印）

2024.8.1 版