介護老人福祉施設利用契約書

令和　８　年　８　月　１　日　版

社会福祉法人　　芳　清　会
特別養護老人ホーム「八瀬の里」

介護老人福祉施設利用契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下、「利用者」といいます。）と　社会福祉法人　芳清会　（以下、「事業者」といいます）は、利用者が、事業者の設置経営する指定介護老人福祉施設（以下「施設」といいます）に入居して、その居室及び共用施設等を利用して生活するとともに、事業者が提供する介護老人福祉施設サービス等を利用することについて、次のとおりの介護老人福祉施設利用契約（以下 「契約」といいます。）を締結します。

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及びこれに付随するサービス（以下「サービス」といいます。）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満了日までとします。

2．利用者が前項の有効期間満了日から引き続いて要介護者（要介護 1 から要介護5）と認定された場合(以下「更新認定」といいます。)有効期間満了日は、その更新認定による有効期間満了日とします。

第　3条（身元引受人）

1．ご利用者は、介護老人福祉施設サービスの提供を受けるにあたり、身元引受人（連帯保証人：以下省略）1名を定めるものとします。

2．身元引受人は、この契約に関する利用者の事業者に対する責務等について、利用者と連帯して、又は利用者にかわって責任を負うとともに、次に定める事項についても同様の責任を負うものとします。

① 利用者が病院等の医療機関に入院する場合、入院申込みの手続きや入院費等の医療費の支払い。

② 第9条に掲げる契約の終了に伴う利用者の受け入れ。

③ 利用者が死亡した場合、遺体の引受、遺留金品の処理その他必要な事項。

④ 前各号のほか、利用者の身上に関する必要な事項。

3．利用者は、身元引受人が死亡、行方不明又は破産の申し立て、和義の申し立て等を受けるなどで、その資格を喪失した時は、その旨を事業者に報告

し新たに身元引受人を定めるものとします。

4. 利用者は、真にやむを得ない事情がある場合は、身元引受人を定めない事ができるものとします。

第 4条（施設サービス計画）

事業者は、介護支援専門員等に利用者の「施設サービス計画」（以下ケアプラン）といいます。）の作成を次の各号により行わせます。

① 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、病歴を始め、解決すべき課題等を把握したうえ、利用者または家族の希望を考慮して、介護にあたる職員等と協議して「ケアプラン」の案を策定します。

② 介護支援専門員は、前号の「ケアプラン」の案を利用者または家族にその内容及び効果について、他の選択肢を含めて説明し、その同意または選択を得たうえで「ケアプラン」を決定します。

③ 「ケアプラン」は、利用者または施設から変更を申し出ることができます。この場合も前2号と同様の方法により変更の決定をします。

④ 「ケアプラン」の作成費用は無料です。

第 5条(サービスの内容)

1. 事業者は、ケアプランに沿って、利用者に対し、居室、食事、介護、その他介護保険法令に定める必要な援助及びこれに付随する必要な援助を提供します。また、ケアプランが作成されるまでの期間も、利用者の希望、状態等に応じて、適切な援助を提供します。

2. 利用者が利用できるサービスの種類は【重要事項説明書】のとおりです。事業者は【別紙1】に定めた内容について、利用者及びその家族に説明し、それらについての希望を伺い同意を求めます。

3. 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の入居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、身体的拘束を行いません。

第 6条（要介護認定等の申請に係る援助）

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。

第 7条（サービス提供の記録）

1. 事業者はサービスの提供に係る記録を作成し、これをこの契約終了後2年間保管します。

2. 利用者は、ホームにおいて、利用者自身に関する前項のサービス提供記録

を閲覧できます。

3．利用者は、利用者自身に関する第1項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。この場合、事業者は交付に要する実費を利用者に請求します。

第　8条（利用者負担金）

1．利用者は、サービスの対価として【別紙1】に定める利用単位ごとの単価をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

2．毎月、18日～20日頃までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払ください。退居される場合は、退居日までの分をその都度請求いたしますので同様にお支払ください。お支払いただきますと領収証を発行いたします。

3．事業者は、利用者から料金の支払いを受けた時は、利用者に対し領収証を発行します。

第　9条（契約の終了）

1．利用者は事業者に対して、10日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、10日を超える最初の日にこの契約を解約することができます。

2．事業者は次の各号に掲げる事由に該当した場合、利用者に対して、30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、30日を超える最初の日に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前条第3項に定める支払期限を超えて遅延し、料金を払うよう催告したにもかかわらず、その催告の日から15日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か月を経過しても退院できないことが明らかになった場合

③ 利用者またはその家族等が、事業者やサービス従業者または他の入居者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

④ やむを得ない事由により、施設を閉鎖または縮小する場合

⑤ 利用者の行動が、他の利用者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ八瀬の里における通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止できないとき

3．利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）または要介護 1、要介護 2、要

支援と認定された場合は、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。

4. 第2項及び前項の場合において、利用者の止むを得ない事由により所定の期間を超えて事業者の施設を利用することとなるときは、事業者は利用者に対し、その利用に対する実費を請求します。

5. 次の事由に該当した場合は、この契約は当該各号に定める日に自動的に終了します。

① 利用者が他の介護保険施設に入居した場合 … その翌日

② 利用者が死亡した場合 … その翌日

第10条（退居時の援助）

事業者は、契約が終了し退居する際には、利用者およびその家族の希望、利用者が退居後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退居の為に必要な援助を行います。

第11条（秘密保持）

1. 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をするうえ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12条（賠償責任）

1 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人、県及び保険者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

2 事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者に与えた損害に対し、事業者は責任を負います。その損害賠償内容については、双方協議の上これを定めます。

3 前項の場合において、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

4 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

1 利用者が、契約締結時にそ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ったことに専ら起因して損害が発生した場合。

2 利用者が、サービスの提供のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。

3 利用者の急激な体調の変化等、事業者が提供したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。

4 利用者が、事業者及びサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

第13条（連絡事務）

事業者は、利用者の急激な体調の変化又はけが等により、緊急に診察・治療が必要となった場合、利用者の主治医もしくは事業者の協力医療機関において、速やかに必要な治療等が受けられるよう措置を講じ、併せて、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人へ速やかに連絡をします。

第14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、施設の設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15条（本契約に定めのない事項）

1. 利用者及び事業者は、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上定めます。

第16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、利用者及び事業者は、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うえ、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（利用者）

＜ 住　　所 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜ 氏　　名 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 ： 続柄 ＿＿＿＿

＜ 住　　所 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜ 氏　　名 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

身元引受人（連帯保証人）： 続柄 ＿＿＿＿

＜ 住　　所 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜ 氏　　名 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

事 業 者

＜ 事業者名 ＞　　社会福祉法人　芳清会

＜ 住　　所 ＞　　特別養護老人ホーム　八瀬の里

＜ 代表者名 ＞　　埼玉県川越市増形164番地

社会福祉法人　芳清会

理事長　　岡田 留美

【介護老人福祉施設重要事項説明書】

〈令和 8 年 8 月 1 日現在〉

１．当施設が提供するサービスについての相談窓口

直通　　080－6841－6915

（電話受付・月～金、午前 9 時～午後 17 時）

担当　　**生活相談員　　遠藤　孝治**

受付時間外は、下記の連絡先へおかけください。

直通ダイヤル

特養2階のご入居者様・ご家族様	070－1315－3462
特養3階のご入居者様・ご家族様	070－1312－7536
特養4階のご入居者様・ご家族様	070－1312－7154

代表電話　049－247－7311は、自動応答システムのため、自動音声ガイダンスに従い、お名前、ご用件などメッセージをお入れください。

２．特別養護老人ホーム八瀬の里の概要

（1）提供できるサービスの種類　介護老人福祉施設サービス及び付随するサービス

（2）施設の名称及び所在地等

施　設　名　称	特別養護老人ホーム　八瀬の里
所　在　地	埼玉県川越市増形164番地
法　人　名	社会福祉法人　芳 清 会
代　表　者　名	理 事 長　　岡田　留美
電　話　番　号	049－247－7311
介護保険事業者番号	1170401788

（3）施設の職員体制

	資　格	常勤	非常勤	業 務 内 容	計
管　理　者	社会福祉施設長資格認定講習課程	1 名	0 名	施設の業務を統括	1 名　(1)
医　師		0 名	1 名	診察、健康管理、保健衛生指導等	1 名　(1)
生活相談員	介 護 福 祉 士	1 名	0 名	生活相談、面接、入退居調整他	1 名　(1)
	介護支援専門員	1 名	0 名		1 名　(1)

栄　養　士	管 理 栄 養 士 栄　　養　　士	1 名 0 名	0 名 0 名	献立作成、栄養管理、給食全般	1 名　(0) 0 名　(0)
事 務 職 員		5 名	1 名	庶務、会計経理、施設整備等	6 名　(4)
看　　護	看　　護　　師	1 人 以上	3 人 以上	医療・健康管理業務等	4 名　(0) 以上
介　　護	介護職員	41 名 以上	6 名	日常生活上の介護、援助、相談等	47 名
機能訓練指導員	あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ師	1 名	0 名	入居者の機能訓練	1 名

（4）施設の設備の概要

定　　員	９ 6名
居　　室	12ユニット　（8個室／1ユニット）
浴　　室	個　　浴　（ Ａ ） 個　　浴　（ Ｂ ） 特殊浴槽　（3種）
静　養　室	1　室
医　務　室	1　室
機能訓練室	1　室

３．サービスの内容

① 施設サービス計画の立案

… 介護支援専門員と各職種の職員が協議して計画をたて、入居者に説明し、同意をいただきます。

② 食　　事 … 朝食　　7:30 ～ 9:30
昼食　12:00 ～ 13:00
夕食　18:00 ～ 19:00
以上のほか、10時と15時にお茶等のサービスがあります。

③ 入　　浴 … 週に最低2回入浴していただけます。体調により、特別浴または清拭となる場合があります。

④ 介　　護 … 施設サービス計画に沿って、排泄、食事等のケア、体位変換、シーツ交換、移動の付き添いの外、安楽な離床、その方らしさを配慮した着替え・整容、生活の楽しさを演出します。

⑤ 健康管理 … 当施設では年間1回の健康診断を行います。日程については、別途連絡します。また、診療や健康相談サービスを受けること

ができます。

⑥ 安全管理　…　防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

⑦ 機能訓練　…　必要に応じ、訓練室において機能訓練を行います。

⑧ 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。

⑨ 緊急時の対応

…　体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。

⑩ 療養食の提供

…　当施設では、通常のメニューのほかに医療上必要な場合等のために療養食をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途かかります。

⑪ 行政手続き代行

…　行政手続きの代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は職員にお申し出ください。手続きにかかる実費のみ、その都度お支払いいただきます。

⑫ 日常費用の受入・支払代行

…　介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・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、別途定期購入及び代金支払の委任状が必要になります。

⑬ 所持品の保管

…　特別な事情がある所持品についてはお預りいたします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは職員にお尋ねください。

⑭ レクリエーション

…　当施設では納涼祭、バスハイク、クリスマス会等年間の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。詳しくはその都度文書にて説明のうえ、ご承諾いただきます。

⑮ その他のサービス

通院サービス　…　医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。
※片道 4km 以内無料としそれを超える場合　15 円/1km
※社有車以外の場合（介護タクシー等）　実費

理・美容サービス　…　当施設では理・美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

私物の処分費用　…　退去時等に発生する私物の処分は実費です。

その他のサービス　…　介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出を受け、ご相談をさせていただきます。

4. 利用料金

①基本サービス費（川越市地域加算１０．２７円を乗じた表示となっております）

［加算項目］

ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）			円換算		
サービスコード	サービス内容/種類	単位	1割負担	2割負担	3割負担
513111	要介護 1	670	688	1376	2064
513121	要介護 2	740	759	1519	2279
513131	要介護 3	815	837	1674	2511
513141	要介護 4	886	909	1819	2729
513151	要介護 5	955	980	1961	2942
516114	福祉施設看護体制加算Ⅰ2	4	4	8	12
516114	福祉施設看護体制加算Ⅱ2	8	8	16	24
516120	福祉施設夜勤職員配置加算Ⅱ2	18	18	36	55
516003	福祉施設個別機能訓練加算Ⅰ	12	12	24	36
516004	福祉施設個別機能訓練加算Ⅱ	20	20	41	61
516109	福祉施設若年性認知症受入加算	120	123	246	369
516300	福祉施設外泊時費用　※月 6 日限度 (入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合)	246	252	505	757
516400	福祉施設初期加算　※1 日につき (入所日から 30 日以内の期間。入院後の再入所も同様)	30	30	61	92
516501	福祉施設退所前訪問相談援助加算 (入所中 1 回又は 2 回限度)	460	472	944	1417
516504	退所後訪問相談援助加算 (退所後 1 回限度)	460	472	944	1417
516502	福祉施設退所時相談援助加算	400	410	821	1232
516503	福祉施設退所前連携加算	500	513	1027	1540

516150	福祉施設退所時情報提供加算	250	256	513	770
516290	福祉施設栄養マネジメント強化加算	11	11	22	33
516274	福祉施設経口移行加算	28	28	57	86
516123	福祉施設口腔衛生管理加算Ⅰ	90	92	184	277
516275	福祉施設療養食加算　※1日3回限度	6	6	12	18
516152	福祉施設特別通院送迎加算	594	610	1220	1830
516282	福祉施設看取り介護加算Ⅰ1 (死亡日以前31日以上45日以下)	72	73	147	221
ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）			円換算		
サービスコード	サービス内容/種類	単位	1割負担	2割負担	3割負担
516282	福祉施設看取り介護加算Ⅰ1 (死亡日以前31日以上45日以下)	72	73	147	221
516276	福祉施設看取り介護加算Ⅰ2 (死亡日以前4日以上30日以下)	144	147	295	443
516277	福祉施設看取り介護加算Ⅰ3 (死亡日以前2日又は3日)	680	698	1396	2095
516283	福祉施設看取り介護加算Ⅰ4 (死亡日)	1,280	1314	2629	3943
516352	福祉施設褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	3	6	9
516347	福祉施設排せつ支援加算Ⅰ	10	10	20	30
516360	福祉施設自立支援促進加算	300	308	616	924
516361	福祉施設科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	41	82	123
516362	福祉施設科学的介護推進体制加算Ⅱ	50	51	102	154
516270	福祉施設安全対策体制加算 (1回に限り)	20	20	41	61
516237	福祉施設生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	102	205	308
516107	福祉施設サービス提供体制加算Ⅱ	18	18	36	55
516***	福祉施設処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6%加算			

［減算項目］

ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）			円換算		
サービスコード	サービス内容/種類	単位	1割負担	2割負担	3割負担
51C221	福祉施設高齢者虐待防止未実施減算ユ 1	△7	△7	△14	△21
51C222	福祉施設高齢者虐待防止未実施減算ユ 2	△7	△7	△14	△21
51C223	福祉施設高齢者虐待防止未実施減算ユ 3	△8	△8	△16	△24
51C224	福祉施設高齢者虐待防止未実施減算ユ 4	△9	△9	△18	△27
51C225	福祉施設高齢者虐待防止未実施減算ユ 5	△10	△10	△20	△30
51D221	福祉施設業務継続計画未策定実施減算ユ 1	△20	△20	△41	△61
51D222	福祉施設業務継続計画未策定実施減算ユ 2	△22	△22	△45	△67
51D223	福祉施設業務継続計画未策定実施減算ユ 3	△24	△24	△49	△73
51D224	福祉施設業務継続計画未策定実施減算ユ 4	△27	△27	△55	△83
51D220	福祉施設業務継続計画未策定実施減算ユ 5	△29	△29	△59	△89
516345	福祉施設栄養管理基準減算	△14	△14	△28	△43

②居住費（ユニット型個室）

1 日あたりの居住費	2,700 円

③食費

朝　食	昼　食	おやつ	夕　食
400 円	700 円	80 円	620 円

④負担限度額認定を受けられている方を含む 1 日あたりの食費と居住費一覧

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
食　費	300 円	390 円	680 円	1,420 円	1,800 円
居住費	880 円	880 円	1,370 円	1,470 円	2,700 円
合　計	1,180 円	1,270 円	2,050 円	2,890 円	4,500 円

⑤１ケ月（３０日分）のおおよその料金（※下表は消費税等はかかりません）

	第 1 段階 (1 割負担)	第 2 段階 (1 割負担)	第 3 段階① (1 割負担)	第 3 段階② (1 割負担)	第 4 段階 (1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
要介護 1	62,217	64,917	88,317	113,517	161,817	188,634	215,451
要介護 2	64,752	67,452	90,852	116,052	164,352	193,705	223,058
要介護 3	67,470	70,170	93,570	118,770	167,070	199,140	231,210
要介護 4	70,042	72,742	96,142	121,342	169,642	204,285	231,210
要介護 5	72,542	75,242	98,642	123,842	172,142	209,284	246,427

前項4. 利用料金①基本サービス費に記載している一部の加算を除きます。
実際の金額と異なる場合がありますので、ご了承ください。なお、滞納処分や給付制限措置がある方も、上表の金額と異なる場合があります。利用時に介護保険被保険者証や介護保険負担限度額認定証に記載されている内容もご確認ください。

⑥その他の料金

	その他の料金内訳	金額(円)
1	預り金出納管理費	1,500 円/月
2	旅行等の特別なレクリエーション	実　費
3	日用品費	実　費
4	教養娯楽費	実　費
5	嗜好品代	実　費
6	理美容（カットのみ）	1,700 円
7	理美容（カット＋顔そり）	2,550 円
8	理美容（顔そりのみ）	850 円
9	理美容（シャンプーのみ）	850 円
10	理美容（毛染めコース：カット＋シャンプー、カラー）	5,500 円
11	理美容（パーマコース：カット＋シャンプー、パーマ）	6,000 円
12	複写物の交付・証明書の発行（A4 サイズ、白黒印刷）	1 枚 10 円
13	レクリエーション費用（上記 2 以外の活動）	実　費
14	買い物サービス	実　費
15	出前などの希望食	実　費
16	インフルエンザ予防接種	実　費
17	持ち込み家電製品の電気代(1 製品につき)	53 円
18	退去時等に発生する私物の処分費用	実　費

19	通院サービス片道 4 ㎞以内、無料としそれを超える場合 （※社有車以外の場合は介護タクシー等）	15 円/㎞
20	居住費（ユニット型個室） ※介護保険負担限度額認定を方は、認定証記載の負担額となります。ただし、外泊時費用適用の算定期間を超えた外泊または入院中の費用は減額対象外のため、入院期間中は1日あたり 1,970 円となります。	2,700 円

⑦その他の料金内訳一覧表（参考例）

事業者が指定するカタログ（スマート介護 コレイル）の一部の商品です。

その他、ご希望の商品等ありましたら、当該カタログから選択し、購入できます。

●注文日：毎週月曜日

〇お届け日：毎週木曜日

年末年始、夏季、大型連休により、お届け日が変わる場合があります。

予めご了承ください。

メーカー・商品名	容量等	料金(円) ※消税等込
味の素 AGF スティックコーヒー	27 本入り	718 円
味の素 AGF スティックココア	20 本入り	718 円
三井農林 アップルティー	180g	426 円
キーコーヒー スティックシュガー	50 本入り	168 円
エルビー カルピス（乳酸菌飲料）	125ml	124 円
ライオン ハブラシ	1 本	217 円
モルテン ハミングッド(口腔ケア)	50 本入り	1,705 円
ライオン 歯磨き粉	130g	247 円
小林製薬 入れ歯洗浄剤	108 錠	627 円
小林製菓 ポータブルトイレ消臭液	400ml	693 円
スマートバリュー BOX ティッシュ	5 箱入り	429 円

メーカー・商品名	容量等	料金(円) ※消税等込

梅びしお	1 個(個包装)	24 円
ヤクルト(要冷蔵)	1 本	36 円
森永牛乳(要冷蔵)200ml	1 本	64 円
ひきわり納豆 40g(要冷凍)	1 個	53 円
栄養補助食品 エプリッチ	1 個	167 円
栄養補助食品 エネプロ	1 個	113 円
栄養補助食品 クリミール	1 個	150 円

・その他の料金について、ご不明な点などございましたら、担当職員へお申し出下さい。
・カタログに記載されている商品の写真や画像について、色合いや鮮やかさ、実物が思った以上に小さく見える場合など、実際の商品とは異なる場合があります。
・利用者またはその家族の自由な選択に基づき、その費用について事前に文書で説明をした上で、その文書により支払いの同意を得ます。
・日用品費、教養娯楽費、嗜好品代について、事業者が指定するカタログ(スマート介護 コレイル)から選択し実費で利用できます。
・事業者の取引業者の情勢等により、物流・購買管理システムの変更や価格の変動等が起きた場合は、利用者またはその家族に連絡します。
・購入商品について、適切な保管方法などお取扱いにご留意ください。

⑧基本料金の減免措置

生活相談員にお尋ねください。

⑨支払方法

毎月、18日前後までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払ください。退居される場合は、退居日までの分をその都度請求いたしますので同様にお支払ください。お支払いただきますと領収証を発行いたします。

お支払い方法は口座自動引き落とし、銀行振り込み、現金による窓口精算、年金等の受給金受入による支払代行の4通りの中からご契約の際に選べます。

銀行・郵便局の指定口座から自動振替	毎月 27 日 ※1
銀　行　振　り　込　み	当施設の指定口座へ振り込み

現　金　に　よ　る　窓　口　払　い	月～金曜日の 9 時～17 時

（ア）口座振替のご利用上の注意点について

上表の※1は、申し込みされた金融機関が休業の場合は、翌営業日に振替えます。また、預金通帳の表示につきましては、原則「DF.RL ダイコウ」または「ミツビシ UFJ ファクター」です。但し、ゆうちょ銀行につきましては、「自払 リコーリースダイコウ」または「自払 リコーリース」です。

口座振替申込書を金融機関・銀行へご提出していただく必要はございません。その申込書は、当施設までご提出ください。受付後に登録手続きを行ないます。

（イ）銀行振込先

銀行振込の場合は下記の通り、前項⑧の期限までに、お支払いください。

なお、銀行振込に係る手数料等は、お支払者の負担でお願いします。

金融機関名・コード	飯能信用金庫・1253
支店名・支店コード	南大塚支店・006
種別	普通預金
番号	2041440
口座名義人	社会福祉法人 芳清会 特別養護老人ホーム 八瀬の里 理事長 岡田 留美

（ウ）クレジットカード決済

当事業者指定のクレジットカード決済端末機器により、お支払いが可能です。ご利用金額によって、分割がご利用いただけない場合がございます。

その他、ご利用のクレジットカード決済機関の利用条件、利用期間、支払方法など予めご確認いただきますようお願いします。

・クレジットカード収納決済代行会社…武蔵野銀行

・ご利用のクレジットカード決済機関について、一部のクレジットカードはご利用できませんので、予めご了承ください。

⑩料金の変更

介護保険関係法令の改正等により料金が変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾いただきます。

5. 退居の手続き

（1）退居の手続き

① 利用者のご都合で退居される場合

退居を希望される日の10日前までにお申し出ください。

（2）自動終了

以下の場合は、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居した場合　…その翌日
- 介護保険給付でサービスを受けていた入居者の要介護認定区分が非該当（自立）または要支援と認定された場合は、所定の期間の経過をもって退居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…その翌日

（3）その他

・利用者が、サービス利用料金の支払期限（月末）までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15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者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了30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か月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3か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くことがございます。退院後に再度入居を希望される場合は、改めてお申し出ください。

・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、退居していただくことがございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

・上記による退居が行われ、契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降施設を利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。

6. 当施設のサービスの特徴

（1）運営の方針

① 「忠恕の心」、「敬愛の心」、「感謝の心」を介護基本理念とします。

② 明るく、暖かい、家庭的な雰囲気に満ち溢れた施設運営を行い、安心、生きがい、感動づくりを目指します。

（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	

職員への研修の有無	有	
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	身体保護のために緊急やむを得ない場合のみ有

（3）施設利用にあたっての注意事項

面会　…　朝9時頃から夜8時

外出外泊　…　外出（短時間を除く）又は外泊される場合は、あらかじめ「外出・外泊届」を提出してください。

飲酒、喫煙　…　飲酒は他の入居者の迷惑にならないようにしてください。喫煙は指定した場所で喫煙してください。

設備、器具の利用　…　介護に必要な器具は原則として無償で利用できます。ただし特殊な器具については、ご購入していただく場合があります。

施設外での受診　…　指定病院の受診は当施設で対応しますが、それ以外の受診はご家族で対応していただくこともあります。

宗教活動　…　施設内での活動はご遠慮願います。

ペット　…　施設内での飼育はご遠慮願います。

7. 協力医療機関

①医療機関

医療機関名	医療法人社団　清心会　至聖病院
所在地	狭山市下奥富 1221 番地
診療実施日時	嘱託医師による訪問診療、必要時に通院等 ※年末年始・夏季・祝日を除く

②歯科診療機関

歯科診療事業所名	医療法人 健友会
歯科診療所在地	川越市小ヶ谷 72 番地 1

歯科診療実施日時	毎週月曜日の 14 時頃～16 時頃まで 毎週金曜日の午前 10 時頃～午前 11 時頃まで ※年末年始・夏季・祝日を除く

8. 緊急時の対応方法

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①		
	ふりがな	
	氏　　名	
	住　　所	
	電話番号	
	メールアドレス	＠
	続　　柄	
緊急連絡先②		
	ふりがな	
	氏　　名	
	住　　所	
	電話番号	
	メールアドレス	＠
	続　　柄	

9. 当法人の概要

（1）社会福祉法人芳清会の概要

①名称・法人種別	社会福祉法人　芳　清　会
②代表者役職・氏名	理事長　　岡田　留美
③本部所在地・電話番号	埼玉県川越市増形164番地 049－247－7311
④運営する施設	特別養護老人ホーム　八 瀬 の 里 ショートステイ　八瀬の里 デイサービスセンター　八 瀬 の 里 居宅介護支援事業所　八 瀬 の 里

10. 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のサービス相談窓口までお申し出ください。なお、当該窓口に相談しにくい場合は

苦情解決第三者委員もしくは福祉サービス苦情相談窓口にご相談ください。

サービス相談窓口			
	特別養護老人ホーム 八瀬の里 相談係	049-247-7311 080-4632-4140	受付:月～金・8 時 30 分～17 時 30 分 直通 ※受付は上記同様
苦情解決責任者			
	施設長 城聞 卓夫	049-247-7311	
苦情解決体制 第三者委員			
	大嶋 照伸	049-246-8513	
	鈴木 照枝	049-246-9933	
福祉サービス苦情相談窓口			
	川越市介護保険課	049-224-8811	
	狭山市介護保険課	04-2953-1111	
	埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568	
	埼玉県運営適正化委員会	048-822-1243	

苦情解決三者委員の実施状況

苦情解決第三者委員の実施状況	**無**（令和 8 年 7 月 31 日 現在）

【介護老人福祉施設 八瀬の里】利用に関する同意書

社 会 福 祉 法 人　　芳 清 会
特別養護老人ホーム　八瀬の里
理 事 長　　岡 田　　留 美　　㊞

介護老人福祉施設入居にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明をしました。

事 業 者

〈 所　在　地 〉　埼玉県川越市増形164番地
〈 名　　称 〉　社会福祉法人　芳清会
　　特別養護老人ホーム　八瀬の里
〈 説明者氏名 〉　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は契約書及び本書面により、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。

契約者（利用者）

〈 住　　所 〉　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈 氏　　名 〉　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者：続柄 ＿＿＿＿

〈 住　　所 〉　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈 氏　　名 〉　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

身元引受人（連帯保証人）：続柄 ＿＿＿＿

〈 住　　所 〉　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈 氏　　名 〉　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

指定介護老人福祉施設居室内　録画の同意書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　芳清会
特別養護老人ホーム　八瀬の里

居室内 録画の同意書

今般、当施設ではご利用者様の体調悪化や転倒などを早期に把握するためにコニカミノルタ社製の異常感知システムを導入し居室内を録画することが出来るようにします。

主な仕様は天井にカメラを設け録画データから入居者様が異常事態にあるとコンピューターが判断した時、職員に警報を発し、職員が異常と確認した時点から前後約 1 分の録画を保存する（正確な事故状況などを把握）ものです。

また、巡回の合間に発生した体調不良などを早期に把握し、的確な措置をとることが可能となります。

主旨ご了解いただき同意のほどよろしくお願いいたします。

なお、録画データは異常事態への措置から原則として 3 か月後に消去し、職員・医療スタッフ以外には開示を予定していません。

但し、事故など発生時はこの限りではありません。

居室内 録画に同意します。

＜ 事 業 者 ＞ 社会福祉法人　芳清会
特別養護老人ホーム八瀬の里
住　所：埼玉県川越市大字増形 164 番地

代 表 者：岡田　留美　　㊞

＜ 利 用 者 ＞ 利 用 者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

＜ 連帯保証人 ＞ 連帯保証：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞