

介護老人福祉施設利用契約書

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

茂木正文様(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、平成__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、この契約に関するご利用者の事業者に対する責務等について、ご利用者と連帯して、又はご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 ご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ご利用者の受け入れ。
 - ③ ご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、ご利用者の身上に関する必要な事項。
3. ご利用者は、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. ご利用者は、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【別紙1】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日間の予告期間に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日間の予告期間に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
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
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、速やかに利用者の後見人、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。

一 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。

二 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。

三 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。

四 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 平成 年 月 日

契約者(利用者)

< 住 所 > 川越市大字的場 2183 番地 3

< 氏 名 > _____ (印)

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 > _____ (印)

身元引受人(連帯保証人)：続柄 _____

< 住 所 > _____

< 氏 名 > _____ (印)

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 力

【 別 紙 1 】

1. 担当者(生活相談員または介護支援専門員)

氏 名 遠藤 孝治(生活相談員)

電 話 049(247)7311

2. サービスの内容

① 居 室	すべて個室(ご夫婦で入居される場合は、居室内に隣部屋へのドアのついた居室があります。)を用意しております。入居される方の状況等により決めさせていただきますが、入居後においても体調の変化等により変更させていただくことがあります。
② 食 事	朝 食 7:30 ~ 9:30 昼 食 12:00 ~ 13:00 夕 食 18:00 ~ 19:00 以上の他、10時、15時にお茶のサービス等があります。 選択食の実施と、咀嚼力の低下した方にソフト食を用意します。
③ 入 浴	週に最低2回入浴していただきます。体調に応じ、特別浴、又は清拭となる場合があります。
④ 排 泄	機能回復を促すため、おむつの方もトイレでの排泄を試みます。
⑤ その他のケア	施設サービス計画に沿って、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。
⑥ 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、別途ご連絡します。また、診療や健康相談サービスを受けることができます。
⑦ 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。
⑧ 機能訓練	入居者の状況に応じ訓練室等において機能訓練をおこないます。
⑨ 生活相談	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。
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のために療養食を用意しております。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 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・支払代行業を申し込むことができます。サービスご利用に関しては、別途「定期購入及び代金支払の委任状」をいただきます。
⑫ 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。
⑬ その他の サービス	<p>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。</p> <p>※片道 4km 以内無料としそれを超える場合 15 円/1km</p> <p>※社有車以外の場合(介護タクシー等) 実費</p> <p>理美容サービス 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。</p> <p>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、ご相談させていただきます。</p>

3. 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）

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
654 円 (1 割)	722 円 (1 割)	797 円 (1 割)	866 円 (1 割)	935 円 (1 割)
1,307 円 (2 割)	1,444 円 (2 割)	1,594 円 (2 割)	1,732 円 (2 割)	1,869 円 (2 割)
1,960 円 (3 割)	2,166 円 (3 割)	2,391 円 (3 割)	2,598 円 (3 割)	2,804 円 (3 割)

②居住費（ユニット型個室）

第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階
820 円	820 円	1,310 円	2,700 円

③食費

第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階
300 円	390 円	650 円	1,550 円

④ 1ヶ月（30日分）のおおよその料金

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階

要介護 1	53,220 円 (1 割)	55,920 円 (1 割)	78,420 円 (1 割)	147,120 円 (1 割)
	72,810 円 (2 割)	75,510 円 (2 割)	98,010 円 (2 割)	166,710 円 (2 割)
要介護 1	92,400 円 (3 割)	95,100 円 (3 割)	117,600 円 (3 割)	186,300 円 (3 割)
要介護 2	55,260 円 (1 割)	57,960 円 (1 割)	80,460 円 (1 割)	149,160 円 (1 割)
	76,920 円 (2 割)	79,620 円 (2 割)	102,120 円 (2 割)	170,820 円 (2 割)
	98,580 円 (3 割)	101,280 円 (3 割)	123,780 円 (3 割)	192,480 円 (3 割)
要介護 3	57,510 円 (1 割)	60,210 円 (1 割)	82,710 円 (1 割)	151,410 円 (1 割)
	81,420 円 (2 割)	84,120 円 (2 割)	106,620 円 (2 割)	175,320 円 (2 割)
	105,330 円 (3 割)	108,030 円 (3 割)	130,530 円 (3 割)	199,230 円 (3 割)
要介護 4	59,580 円 (1 割)	62,280 円 (1 割)	84,780 円 (1 割)	153,480 円 (1 割)
	85,560 円 (2 割)	88,260 円 (2 割)	110,760 円 (2 割)	179,460 円 (2 割)
	111,540 円 (3 割)	114,240 円 (3 割)	136,740 円 (3 割)	205,440 円 (3 割)
要介護 5	61,650 円 (1 割)	64,350 円 (1 割)	86,850 円 (1 割)	155,550 円 (1 割)
	89,670 円 (2 割)	92,370 円 (2 割)	114,870 円 (2 割)	183,570 円 (2 割)
	117,720 円 (3 割)	120,420 円 (3 割)	142,920 円 (3 割)	211,620 円 (3 割)

⑤その他の加算等（川越市地域加算 10.27円を乗じた表示となっております）

項目	単位	負担額
初期加算（入居後30日間に限り1日）	30 単位	31（62円/2割） （93円/3割）円
外泊加算（入院・外泊した場合6日間）	246 単位	253（506円/2割） （758円/3割）円
栄養マネジメント加算	14 単位	15（29円/2割） （43円/3割）円
療養食加算	18 単位	7（13円/3割） （19円/3割）円
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4 単位	5（9円/2割） （13円/3割）円
サービス体制強化加算（Ⅰ）イ	18 単位	19（37円/2割） （56円/3割）円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18 単位	19（37円/2割） （56円/3割）円
口腔衛生管理体制加算（月）	30 単位	31（62円/2割）

		(93 円/3 割) 円
看取り介護加算	144 単位～1,280 単位	148 円～3,944 円
個別機能訓練加算	12 単位	13 (25 円/2 割) (37 円/3 割) 円
経口移行加算	28 単位	29 (58 円/2 割) (87 円/3 割) 円
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の 1,000 分の 83 に相当する単位数	

⑥その他

行政手続き代行、行事費、複写物の交付、証明書の発行、通院サービス、理美容等の料金は別途かかります。

※介護保険関係法令の改正等により料金を変更する場合は、事前にご説明をし、ご承諾いただきます。

※料金についてご不明なことがございましたら遠慮なくお問い合わせください。

4. 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、当該窓口にご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

電話番号 049-247-7311 特別養護老人ホーム 八瀬の里 相談係
受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分まで

★苦情解決体制 第三者委員

内田 伸行 電話番号 049-246-8650
鈴木 照枝 電話番号 049-246-9933

★福祉サービス苦情相談窓口

川越市介護保険課 電話番号 049-224-8811(代表)
埼玉県国民健康保険団体連合会 電話番号 048-824-2568
埼玉県運営適正化委員会 電話番号 048-822-1243

※ 個人の秘密は守られます。 ※相談は無料です。

事業者

<事業者名> 社会福祉法人 芳清会 特別養護老人ホーム 八瀬の里
<住所> 埼玉県川越市増形164番地
<代表者名> 社会福祉法人 芳清会
理事長 岡田 力

上記内容の説明を受け、了承しました。

平成 年 月 日

<利用者氏名> _____ (印)

<身元引受人>

(連帯保証人) _____ (印)

<利用者との続柄> _____

【介護老人福祉施設重要事項説明書】

〈平成30年 4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

電話 049-247-7311(午前8時30分から午後5時30分まで)

担当 生活相談員 遠藤 孝治

※ご不明な点は何でもお尋ねください。

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 力
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	1名	1名	献立作成、栄養管理、給食全般	2名 (0)
	栄養士	0名	0名		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	3人	医療・健康管理業務等	4名 (0)
		以上	以上		以上
介護	介護職員	40名	10名	日常生活上の介護、援助、相談等	50名

		以上			
機能訓練指導員	理学療法士	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	96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。

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）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
654円（1割）	722円（1割）	797円（1割）	866円（1割）	935円（1割）
1,307円（2割）	1,444円（2割）	1,594円（2割）	1,732円（2割）	1,869円（2割）
1,960円（3割）	2,166円（3割）	2,391円（3割）	2,598円（3割）	2,804円（3割）

②居住費（ユニット型個室）

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
820円	820円	1,310円	2,700円

③食費

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
300円	390円	650円	1,550円

④1ヶ月（30日分）のおおよその料金

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	53,220円（1割）	55,920円（1割）	78,420円（1割）	147,120円（1割）
	72,810円（2割）	75,510円（2割）	98,010円（2割）	166,710円（2割）
	92,400円（3割）	95,100円（3割）	117,600円（3割）	186,300円（3割）
要介護2	55,260円（1割）	57,960円（1割）	80,460円（1割）	149,160円（1割）
	76,920円（2割）	79,620円（2割）	102,120円（2割）	170,820円（2割）
	98,580円（3割）	101,280円（3割）	123,780円（3割）	192,480円（3割）
要介護3	57,510円（1割）	60,210円（1割）	82,710円（1割）	151,410円（1割）
	81,420円（2割）	84,120円（2割）	106,620円（2割）	175,320円（2割）
	105,330円（3割）	108,030円（3割）	130,530円（3割）	199,230円（3割）
要介護4	59,580円（1割）	62,280円（1割）	84,780円（1割）	153,480円（1割）
	85,560円（2割）	88,260円（2割）	110,760円（2割）	179,460円（2割）
	111,540円（3割）	114,240円（3割）	136,747円（3割）	205,440円（3割）
要介護5	61,650円（1割）	64,350円（1割）	86,850円（1割）	155,550円（1割）
	89,670円（2割）	92,370円（2割）	114,870円（2割）	183,570円（2割）
	117,720円（3割）	120,420円（3割）	142,920円（3割）	211,620円（3割）

⑤ その他の加算等（川越市地域加算10.27円を乗じた表示となっております）

⑥

項目	単位	負担額
初期加算（入居後30日間に限り1日）	30 単位	31（62 円/2 割） （93 円/3 割） 円
外泊加算（入院・外泊した場合6日間）	246 単位	253（506 円/2 割） （758 円/3 割） 円
栄養マネジメント加算	14 単位	15（29 円/2 割） （43 円/3 割） 円
療養食加算	18 単位	19（37 円/2 割） （19 円/3 割） 円
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4 単位	5（9 円/2 割） （13 円/3 割） 円
サービス体制強化加算（Ⅰ）イ	18 単位	19（37 円/2 割） （56 円/3 割） 円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18 単位	19（37 円/2 割） （56 円/3 割） 円
口腔衛生管理体制加算（月）	30 単位	31（62 円/2 割） （93 円/3 割） 円
看取り介護加算	144 単位～1,280 単位	148 円～3,944 円
個別機能訓練加算	12 単位	13（25 円/2 割） （37 円/3 割） 円
経口移行加算	28 単位	29（58 円/2 割） （87 円/3 割） 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の1,000分の83に相当する単位数	

(1) その他の料金

① 預かり金出納管理費	1,500円/月
② 理、美容 顔剃り	800円
カット(ブロー込み)	1,500円
パーマ(カット込み)	5,500円
カット・カラー	5,000円
③ 旅行等の特別なレクリエーション	実 費
④ 教養娯楽費	実 費
⑤ 出前などの希望食	実 費
⑥ 複写物の交付、証明書の発行(コピー代)	10円/枚
⑦ インフルエンザ予防接種	実 費

- ⑧ お茶以外の飲み物(コーヒー・ココア等)、嗜好品等は、実費相当分をいただきます。
- ⑨ 日用品費 270円
- ⑩ 持ち込み家電製品の電気代(1製品につき) 53円
- ⑪ 通院サービス片道 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
- ⑫ 居住費(ユニット型個室) 2,700円
※介護保険負担限度額減額認定を受けている方は、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)基本料金の減免措置

生活相談員にお尋ねください。

(3)支払方法

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。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。

(4)料金の変更

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

4 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、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となります。

- ・ 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場合がございます。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。
- ・ 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。

5 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、家庭的な雰囲気になり、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。

6 協力医療機関

- 医療 至聖病院
- 歯科 健友会川越歯科クリニック

7 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	自宅 携帯
続柄	

緊急連絡先②	
ふりがな	
氏名	
住所	
電話番号	自宅 携帯
続柄	

8 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 力 |
| 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
ショートステイサービス
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 |

平成 年 月 日

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〉 _____ (印)

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〉 川越市大字的場 2183 番地 3
〈氏名〉 _____ (印)

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〉 _____ (印)

身元引受人(連帯保証人)：続柄 _____

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ (印)

同意書

平成 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
施設長 岡田 哲様

契約者(利用者)

〈住所〉 川越市大字的場 2183 番地 3

〈氏名〉 _____ (印)

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〉 _____ (印)

ご家族代表者：続柄 _____

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ (印)

記

1. 施設サービス計画におけるサービスの種類、内容、利用料等について
2. 居宅介護支援事業者が開くサービス担当者会議、行政機関への資料提出、医療機関への受診時等に利用者の個人情報ならびに家族の個人情報等を用いること

画像・動画に関する同意

施設内掲示に同意(する・しない) 広報誌の掲載に同意(する・しない)

※する・しないのいずれかに○を記入して下さい。