

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

おおはし苑 利用契約書

[目 次]

第1条	(目的)
第2条	(契約期間)
第3条	(運営規定の概要)
第4条	(施設サービス計画の作成・変更)
第5条	(施設サービスの内容及びその提供)
第6条	(身体的拘束その他の行動制限)
第7条	(協議義務)
第8条	(苦情対応)
第9条	(金銭の管理)
第10条	(医療体制)
第11条	(費用)
第12条	(秘密保持)
第13条	(甲の解除権)
第14条	(乙の解除権)
第15条	(契約の終了)
第16条	(契約終了後の退所と清算)
第17条	(入院期間中の取り扱い)
第18条	(事故発生時の対応及び損害賠償)
第19条	(代理人)
第20条	(身元引受人)
第21条	(合意管轄)
第22条	(協議事項)

社会福祉法人 光和苑

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護「おおはし苑」入所契約書

《令和 年 月 日現在》

入居者_____様（以下、「甲」という。）と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護「おおはし苑」（以下、「乙」という。）とは、乙が運営する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護「おおはし苑」の施設サービス利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

- 第1条 乙は、介護保険法などの関係法令及びこの契約書に従い、当施設において、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービスを提供します。
- 2 乙は、施設サービス提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

- 第2条 甲は、令和 年 月 日から第13条から第15条に基づく契約の終了があるまで、本契約に定めるところに従い乙が提供する施設サービスを利用できるものとします。

（運営規定の概要）

- 第3条 乙の運営規定の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

（施設サービス計画の作成・変更）

- 第4条 乙は、当施設の介護支援専門員に、甲のための施設サービス計画を作成する業務を担当させ、本条項に定める職務を誠意を持って遂行するよう責任を持って指導します。
- 2 担当介護支援専門員は、甲の心身の状況及びその有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、甲が人間的で自立した日常生活を営むことができるよう、当施設の他の従業者と協議の上、施設サービス計画案を作成し、それを甲及びその後見人、家族又は身元引受人に対し説明し、その同意を得るものとします。
- 3 施設サービス計画には、当施設で提供するサービスの目標、その達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供するうえで留意すべき事項等を記載します。
- 4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する施設サービスの目的に従い、施設サービス計画の変更を行います。
- 一 甲の心身の状況等の変化により、当該施設サービス計画を変更する必要がある場合
- 二 甲が施設サービス計画の変更を希望する場合
- 5 乙は、前項に定める施設サービス計画の変更を行う際には、甲及びその後見人、家族又は身元引受人に対し説明し、その同意を得るものとします。

（施設サービスの内容及びその提供）

- 第5条 乙は、前条により作成された施設サービス計画に基づき、甲に対し施設サービスを提供します。各種サービスの内容は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。
- 2 乙は、甲に対し、前条により甲のための施設サービス計画が作成されるまでの間は、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、適切な介護サービスを提供します。
- 3 乙は、甲の施設サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
- 4 甲及びその後見人（後見人がいない場合は、甲の家族又は身元引受人）は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写

は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

(身体的拘束その他の行動制限)

第6条 乙は、甲又は他の入所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、甲に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限しません。

2 乙が甲に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限する場合は、甲に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

また、この場合乙は、事前又は事後速やかに、甲の後見人又は甲の家族（甲に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対し、甲に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

3 乙が甲に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限した場合には、前条第3項の施設サービスの提供に関する書類に次の事項を記載します。

一 甲に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間

二 前項に基づく甲に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

三 前項に基づく甲の後見人又は甲の家族（甲に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

(協議義務)

第7条 甲は、乙が甲のため施設サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

(苦情対応)

第8条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した施設サービスについて甲及びその後見人、甲の家族又は甲の身元引受人から苦情の申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

2 乙は、甲及びその後見人、甲の家族又は甲の身元引受人が苦情申立等を行ったことを理由として甲に対し不利益な取り扱いをすることはできません。

(金銭の管理)

第9条 甲は乙に対し、乙が別に定める預かり金規定に従い、日常的な生活費用に関する金銭出納管理を委託することができます。

2 甲が前項の委託を行う場合には、乙は甲及びその後見人、甲の家族又は甲の身元引受人に対して、預かり金規定の内容及び手続き等について説明します。

(医療体制)

第10条 乙は、配置の医師及び看護職員に常に甲の健康状態に注意させ、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとるよう誠意を持って指導します。

2 乙は、甲に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに別紙重要事項説明書に記載する協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

(費用)

第11条 乙が提供する施設サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

3 乙は、提供する施設サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

- 4 乙は、施設サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。
- 5 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(秘密保持)

- 第12条 乙及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人、家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。
- 2 乙は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、甲及びその後見人、家族又は身元引受人に関する情報を提供する必要がある場合には、甲及びその後見人、家族又は身元引受人に使用目的等を説明し、文書により同意を得ます。

(甲の解除権)

第13条 甲は、30日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

- 第14条 乙は、甲が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。
- 一 甲が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を3ヶ月以上滞納したとき。
 - 二 甲の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
 - 三 甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
 - 四 甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

(契約の終了)

- 第15条 次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
- 一 甲が、医療施設へ入院した場合で、明らかに入院後3ヶ月以内に退院できる見込みがないとき、又は入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかとなるとき。
 - 二 甲が、要介護認定において非該当又は要支援となったとき。
 - 三 第13条に基づき、甲が契約を解除したとき。
 - 四 第14条に基づき、乙が契約を解除したとき。
 - 五 甲が、死亡したとき。

(契約終了後の退所と清算)

- 第16条 甲は、この契約終了後、ただちに当施設を退所します。
- 2 契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について乙がすでに受領している利用料があるときは、乙は甲に対し相当額を返還します。
 - 3 この契約の終了により甲が当施設を退所することになったときは、乙はあらかじめ甲の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者、保健機関、医療機関、福祉サービス機関等と連携し、甲の円滑な退所のために必要な援助を行います。

(入院期間中の取扱い)

- 第17条 乙は、甲が医療施設へ入院する必要がある場合であって、入院後3ヶ月以内に退院することが見込まれる場合は、やむを得ない事情がある場合を除き、甲が退院後に当施設に円滑に入所することができるようにしなければなりません。
- 2 前項の場合において、甲の入院中の当施設の費用については、別紙重要事項説明書に記載した居住費の額とし、甲は、その費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担金を乙に支払います。

(事故発生時の対応及び損害賠償)

第18条 乙は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに行橋市及び関係各機関並びに甲の後見人及び家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 当施設において、乙の故意・過失により甲に損害が生じたこと立証された場合には、乙は速やかにその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について甲にも故意または過失が認められる場合には、乙の損害賠償額を免除もしくは減じる場合があります。

(代理人)

第19条 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(身元引受人)

第20条 乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし甲に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。

2 身元引受人は次の責任を負います。

- 一 甲が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- 二 契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
- 三 甲が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引受けその他必要な措置をとること。

(合意管轄)

第21条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、福岡地方裁判所行橋支部を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第22条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

令和 年 月 日

甲 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代 理 人 住 所 _____
(選任した場合)

氏 名 _____ (印)

身元引受人 住 所 _____

続柄 (_____) 氏 名 _____ (印)

連帯保証人 住 所 _____

続柄 (_____) 氏 名 _____ (印)

(極度額 60 万円)

乙 住 所 福岡県行橋市東大橋4丁目2-5
法 人 名 社会福祉法人 光 和 苑
施 設 名 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
お お は し 苑
代 表 者 名 施 設 長 金 丸 英 人 (印)

【特別養護老人ホーム おおはし苑 重要事項説明書】

令和 年 月 日

当施設はご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意頂きたい事を次の通り説明致します。

※当施設への新規入居者は、要介護3から要介護5の者に限定されます。

但し、要介護1又は2の要介護者であってもやむを得ない事情に

より特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認める場合には、市町村の関与のもと、特例的に入居を認めます。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 光和苑
所在地	福岡県京都市郡苅田町大字稲光1225番地
電話番号	0930-23-5885
代表者	理事長 高村 巨人
設立年月日	平成10年1月30日

2. ご利用施設

種別	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（ユニット型）
名称	特別養護老人ホーム おおはし苑
所在地	行橋市東大橋4丁目2-5
電話/FAX	0930-22-2711 / 0930-22-2713
管理者	施設長 金丸 英人
開設年月日	平成26年4月1日
入居定員	29名
敷地面積	4,151.67 m ²
延べ面積	29,250.02 m ²

3. 施設の概要

(1) 主な設備

設備の種類	客室	備考
共同生活室	3室	冷暖房 テレビ テーブル 椅子
機能訓練室	1室	冷暖房 テレビ テーブル 椅子
浴室	3室	特殊浴槽 一般浴槽 暖房
特殊浴室	1室	特殊浴槽 パネルヒーター
脱衣室	4室	冷暖房
医務室	1室	冷暖房 医療機器
トイレ	各居室1	身障用トイレ4

(2) 居室等の概要

入居定員	1・さくらユニット	2・ひまわりユニット	3・すずらんユニット
29名	定員：10名（全個室）	定員：10名（全個室）	定員：9名（全個室）

*居室の変更について：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により各担当者及びご家族との協議によりその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合がありますが、その際には医師からの指示が最優先となります。それ以外はなるべくご契約者・ご家族と協議の上決定するものとします。

4. 職員体制（主たる職員）

種類	員数	常勤	非常勤	業務内容
施設長	1	1(兼務)		施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
生活相談員	1	1		施設への入居申し込みに関する調整、入居者又は家族に対する相談援助を行う。
介護支援専門員	1		1	適切な方法により、原則年一回以上（状況により異なります）施設サービス計画の作成、モニタリング等の介護支援業務を行う。
介護職員	18	14	4	施設サービス計画に基づいて、食事・入浴・排泄をはじめ入居者の日常生活の介護、援助を行う。
看護職員	3	1	2	入居者の診療の補助及び看護、健康管理、医師の指示に基づき医療処置を行う。
管理栄養士	1	1		栄養・健康状態・嗜好を考慮した献立の作成、栄養管理・指導等を行う。
機能訓練士	1	1		心身機能の維持、改善と生活再建のため、機能訓練や指導を行う。
医師	1		1	入居者の健康状態を把握し、診察、健康管理、保健衛生指導を行う。

5. 主な職員の勤務体系

職種	勤務体制
介護職員	ハ1 7:00～15:30 ハ2 7:00～16:00 日2 8:00～17:00 日3 8:30～17:00 日5 9:30～18:30 日7 10:00～18:30 オ1 11:00～20:00 オ2 11:30～20:00 夜 16:00～0:00 明 0:00～9:00 A 9:00～16:00 B 9:00～15:00 C 9:00～13:00 D 7:00～13:00 E 15:00～17:00 F 14:00～20:00 G 17:00～20:00 H 8:00～12:00 I 9:00～15:30 J 13:00～17:00
看護職員	日2 8:00～17:00 日3 8:30～17:00 日5 9:30～18:30 ※夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備える。
栄養士	日2 8:00～17:00 日3 8:30～17:00 日5 9:30～18:30
介護支援専門員	日2 8:00～17:00 日3 8:30～17:00 日5 9:30～18:30
生活相談員	日2 8:00～17:00 日3 8:30～17:00 日5 9:30～18:30

6. サービス内容に関する相談・苦情窓口

苦情受付担当者	堀本 和澄	受付時間	9:00～17:00（月～金）	連絡先	0930-22-2711
苦情受付責任者	金丸 英人	受付時間	9:00～17:00（月～金）	連絡先	0930-22-2711
第三者委員	宮下 直美	受付時間	9:00～17:00（月～金）	連絡先	090-4359-2066
第三者委員	平野 文男	受付時間	9:00～17:00（月～金）	連絡先	090-2508-8113
行橋市介護保険課		受付時間	8:30～17:00（月～金）	連絡先	0930-25-1111
国民健康保険団体連合会	介護保険課	受付時間	9:00～17:00（月～金）	連絡先	092-642-7857

7. サービス利用料金

下記の料金表に従いご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食費・居住費の合計金額をお支払い頂きます。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

(1) ご契約者負担額について

◎施設サービス利用料金（一日当たり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
費用の目安	6,610 円	7,300 円	8,030 円	8,740 円	9,420 円
自己負担（1割）	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
自己負担（2割）	1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円
自己負担（3割）	2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円

◎特定入居者介護サービス費

保険給付対象外となっている食費、居住費について所得に応じた利用者負担段階を設け、その限度額を超える差額を補足給付として、申請により保険給付しています。

◎食費・居住費

区分	食費（日額）			居住費 ユニット型（日額）		
	基準費用額	負担限度額	補足給付	基準費用額	負担限度額	補足給付
利用者負担（第1段階）	1,445 円	300 円	1,145 円	2,066 円	880 円	1,186 円
利用者負担（第2段階）	1,445 円	390 円	1,055 円	2,066 円	880 円	1,186 円
利用者負担（第3段階）①	1,445 円	650 円	795 円	2,066 円	1,370 円	696 円
利用者負担（第3段階）②	1,445 円	1,360 円	85 円	2,066 円	1,370 円	696 円
利用者負担（第4段階）	1,445 円	1,445 円	0 円	2,066 円	2,066 円	0 円

◎実費の負担となるもの

項目	月額	内容
預かり金管理手数料	1,000 円	個々にお預かりしている金銭などの管理手数料
理美容代金	1,500 円	理美容サービスによる費用
個人専用の家電製品の電気代	実費	■冷蔵庫…400 円/月 ■電気毛布…200 円/月 ■テレビ…500 円/月 ■空気清浄機・加湿器…500 円/月 ※記載以外の家電につきましては、都度ご相談させていただきます
日常生活用品購入代行	実費	利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合に施設による代行費用
健康管理に関する費用	実費	医療費・薬代金
特別な食事	実費	利用者の希望により特別な食事を提供した場合に要した費用
施設提供以外の飲食料	実費	本人の希望により購入した食品及び施設が準備している飲食料以外の費用
病院受診費用	実費	・行橋市・苅田町・みやこ町以外の通院実費（入退院時の送迎含む） 50 円 / km ※必要に応じて有料道路代
その他	実費	利用者が負担することが適当とみとめられる費用（外出・行事参加）

(1) 利用者負担金の概算例

第1段階					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	682円	753円	828円	901円	971円
住居費	880円	880円	880円	880円	880円
食費	300円	300円	300円	300円	300円
合計(1日)	1,862円	1,933円	2,008円	2,081円	2,151円
1ヶ月合計(30日)	55,860円	57,990円	60,240円	62,430円	64,530円

第2段階					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	682円	753円	828円	901円	971円
住居費	880円	880円	880円	880円	880円
食費	390円	390円	390円	390円	390円
合計(1日)	1,952円	2,023円	2,098円	2,171円	2,241円
1ヶ月合計(30日)	58,560円	60,690円	62,940円	65,130円	67,230円

第3段階①					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	682円	753円	828円	901円	971円
住居費	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円
食費	650円	650円	650円	650円	650円
合計(1日)	2,702円	2,773円	2,848円	2,921円	2,991円
1ヶ月合計(30日)	81,060円	83,190円	85,440円	87,630円	87,730円

第3段階②					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	682円	753円	828円	901円	971円
住居費	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円
食費	1,360円	1,360円	1,360円	1,360円	1,360円
合計(1日)	3,412円	3,483円	3,558円	3,631円	3,701円
1ヶ月合計(30日)	102,360円	104,490円	106,740円	108,930円	111,030円

第4段階 第1段階～第3段階以外の方					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	682円	753円	828円	901円	971円
住居費	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円
食費	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円
合計(1日)	4,193円	4,264円	4,339円	4,412円	4,482円
1ヶ月合計(30日)	125,790円	127,920円	130,170円	132,360円	134,460円

2割負担の方					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,942円
1ヶ月合計(30日)	146,250円	150,510円	155,010円	159,390円	163,590円

3割負担の方 (H30年8月より適用)					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	2,046円	2,259円	2,484円	2,703円	2,913円
1ヶ月合計(30日)	166,710円	173,100円	179,850円	186,420円	192,720円

◎合計(30日)の概算・負担金に別途その他の実費が必要となります。

(2) 加算要素について

介護保険制度上、算定されるものに下記一覧のものがあります。

加算名	1 割負担	2 割負担	3 割負担
安全対策体制加算（入所初日のみ）	20円/回	40円/回	60円/回
ADL維持等加算 Ⅰ・Ⅱ	30円/月 60円/月	60円/月 120円/月	90円/月 180円/月
栄養マネジメント強化加算	11円/日	22円/日	33円/月
介護職員等処遇改善加算 Ⅰ	※介護報酬+対象加算×14.0%×負担割合		
介護職員等処遇改善加算 Ⅱ	※介護報酬+対象加算×13.6%×負担割合		
科学的介護推進体制加算 Ⅱ	50円/月	100円/月	150円/月
看護体制加算 Ⅰ・Ⅱ	12円/日 8円/日	24円/日 16円/日	36円/日 24円/日
経口維持加算 Ⅰ・Ⅱ	400円/月 100円/月	800円/月 200円/月	1200円/月 300円/月
高齢者施設等感染対策向上加算 Ⅰ・Ⅱ	10円/月 5円/月	20円/月 10円/月	30円/月 15円/月
口腔衛生管理加算 Ⅰ・Ⅱ	90円/月 110円/月	180円/月 220円/月	270円/月 330円/月
個別機能訓練加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	12円/日 20円/月 20円/月	24円/日 40円/月 40円/月	36円/日 60円/月 60円/月
サービス提供体制強化加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22円/月 18円/月 6円/月	44円/月 36円/月 12円/月	66円/月 54円/月 18円/月
再入所時栄養連携加算 ※1人1回まで	200円/回	400円/回	600円/回
在宅・入所相互利用加算	40円/日	80円/日	120円/日
若年性認知症利用者受入加算	120円/日	240円/日	360円/日
初期加算	30円/日	60円/月	90円/月
褥瘡マネジメント加算 Ⅰ・Ⅱ	3円/月 13円/月	6円/月 26円/月	9円/月 39円/月
自立支援促進加算	280円/月	560円/月	840円/月
新興感染症等施設療養費	240円	480円	720円/月
生産性向上推進体制加算 Ⅰ	100円/月	200円/月	300円/月
生活機能向上連携加算 Ⅰ	100円/月	200円/月	300円/月
精神科医師定期的療養指導	5円/日	10円/日	15円/日
退所時栄養情報連携加算	70円/回	140円/回	210円/回
退所時情報提供加算	250円/回	500円/回	750円/回
退所時相談援助加算 ※1人1回まで	400円/回	800円/回	1200円/回
退所前訪問相談援助加算 ※入所中1回まで	460円/回	920円/回	1380円/回
退所後訪問相談援助加算 ※退所後1回まで	460円/回	920円/回	1380円/回
退所前連携加算 ※1人1回まで	500円/回	1000円/回	1500円/回
日常生活継続支援加算 Ⅱ	46円/日	92円/日	138円/日
認知症専門ケア加算 Ⅰ・Ⅱ	3円/日 4円/日	6円/日 8円/日	9円/日 12円/日
認知症チームケア推進加算 Ⅰ・Ⅱ	150円/月 120円/月	300円/月 240円/月	450円/月 360円/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日	400円/日	600円/日
排せつ支援加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	10円/月 15円/月 20円/月	20円/月 30円/月 40円/月	30円/月 45円/月 60円/月
夜勤職員配置加算 Ⅱ	41円/日	82円/日	123円/日

*利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

*上記以外の加算につきましても、ご契約者の心身状況等によって加算される場合がありますのでご了承下さい。また、その場合にはご契約者及びご家族に内訳等の説明を行います。

8. サービス内容

当施設では、以下のサービスを提供します。

1. 利用料金が介護保険から給付される場合
2. 利用料金の金額をご契約者にご負担いただく場合

*上記の2種類があります。

(1) 介護保険給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

種類	内容
入浴	入浴又は清拭を最低週2回行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用し、最低週2回の入浴は厳守します。プライバシーの保護は必ず行います。 *ご契約者の体調によって医師の指示にて変更する場合があります。
排泄	排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大活用した援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送る上で必要内容機能の減衰及び維持を目的とした訓練を実施します。
健康管理	医師、歯科医師、看護師が入居中の健康管理、服薬管理を行います。口腔ケアは毎日食後実施。
その他自立への支援	寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。快適で満足できる生活が送れるように援助します。
食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。ご契約者の自立支援の為、離床して食事を摂っていただくことを原則としています。時間や場所ご希望に可能な限り合わせます。

(2) 日常必要となる諸費用無料

日常必要となる諸費用については基本的に無料となります。但し、ご契約者の嗜好に応じた物品が必要となる場合は個人負担していただきます。

(3) ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合

本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を、ご契約者の要介護度に応じた介護サービス費の全額分、食事代、滞在費等を上記の期間分頂きます。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は1ヶ月ごとに計算しご請求致します。翌月の15日に指定金融機関口座より自動引き落としとなりますので、前日までに入金をお済ませ下さるようお願いいたします。
*1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

*ご利用できる金融機関：JA福岡みやこ

(5) 入居中の医療の提供について

入居中に医療を必要とする場合にはご契約者の希望により下記協力医療機関において診療や、入院治療を受ける事が出来ます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。）

嘱託医	
医療機関名	くまがえ内科医院
嘱託医	熊谷 保也
所在地	福岡県行橋市中津熊 309-1 TEL : 0930-23-3422
診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、胃腸内科、循環器内科

協力医療機関	
医療機関名	社会医療法人財団池友会 新行橋病院
理事長	蒲池 真澄
所在地	福岡県行橋市大字道場寺 1411 番地 TEL : 0930-24-8899
診療科	総合病院(内科・外科・呼吸器科・整形外科・その他)
医療機関名	社会医療法人陽明会 小波瀬病院
理事長	山家 仁
所在地	福岡県京都郡苅田町大字新津 1598 番地 TEL : 0930-24-5211
診療科	総合病院(内科・外科・呼吸器科・整形外科・その他)
医療機関名	くまがえ内科医院
院長	熊谷 保也
所在地	福岡県行橋市中津熊 309-1 TEL : 0930-23-3422
診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、胃腸内科、循環器内科
医療機関名	仲西歯科医院
理事長	仲西 宏介
所在地	福岡県行橋市中央 3-4-7 TEL : 0930-28-9284
診療科	歯科

9. 施設を退居して頂く場合（契約の終了について）

当施設との契約期間は契約書記載に基づきますが、契約満了の30日前までにご契約者及びご家族から退居の申し出が無い場合や、要介護認定の更新にて要介護3～5と認定された場合は自動更新となっております。それ以外の場合につきましては以下の様な事由が無い限り継続してサービスを利用する事が出来ます。仮にこの様な事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者には退居していただく事となります。

- 介護認定により自立又は要支援と判定された場合
- 介護認定により要介護1・2と判定された場合（市町村の関与のもと、特例的に入居を認める場合有り）
- 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- 施設の滅失や重大な毀損によりご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ご契約者から退居の申出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- 事業者から退居の申出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご契約者からの退居の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から施設の退居を申し出る事が出来ます。その場合には退居を希望する日の30日前までに契約を解約する旨を文書にてご提出下さい。但し、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退居する事が出来ます。

- 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意出来ない場合
- ご契約者が入院された場合
- 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由無く本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信・その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(2) 事業者からの申出により退居して頂く場合（契約解除）

以下の事由に該当する場合には、当施設から退居して頂く場合がございます。

- ご契約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、故意にこれを告げ無かった、又は不実の告知を行いその結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず、これが支払われない場合
- ご契約者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又著しい不信行為を行う事等によって本契約を継続しがたい重大な事情を発生させた場合
- ご契約者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- 医師の判断により、3ヶ月以内の退院が見込まれない場合
- ご契約者が、他の介護保険施設に入居した場合

(3) 円滑な退居の為の援助

ご契約者が当施設を退居する場合にはご契約者の希望により事業者はご契約者の心身の状況、今置かれている環境等を勘案し、円滑な退居の為に必要な以下の援助を行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

(4) 当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

入居期間中に入院、又は外泊した場合の取扱いについては、お戻りになられる時まで居室を確保しておくことを前提に、所定の居住費をいただきます。

- 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合
6日以内に退院もしくは、入院中であっても、所定の利用料金(福祉施設外泊時費用)をご負担頂きます。
- 7日以上3ヶ月以内に退院された場合
3カ月以内に退院もしくは、入院中であっても1日あたり居住費2,066円をご負担頂きます。
- 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合
契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入居する事は出来ません。

10. 事故と損害賠償について

- (1) 事業者はサービスの提供によって事故が発生した場合には、速やかにご家族及び各市町村に連絡し医療機関への受診等々必要な措置を講じます。
- (2) 当施設において、事業者の故意・過失によりご契約者に損害が生じたと立証された場合には、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生についてご契約者にも故意または過失が認められる場合には、事業者の損害賠償額を免除もしくは減じる場合があります。

11. 非常災害規定

防火管理者	金丸 英人	非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応する
-------	-------	--------	--------------------

12. 非常災害対策

防火設備	避難階段・避難口・防火戸・スプリンクラー設備・屋内、屋外消火栓設備 自動火災通報設備・非常通報装置・非常警報設備・誘導標識
防火訓練	年2回以上（避難誘導「夜間想定含む」・消火及び通報訓練）

13. 施設利用にあたっての留意事項

食事	施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は入居者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としている為、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
面会	面会時は、窓口で面会票をご記入下さい。なお、面会時間は8時～20時までとなっております。
外出・外泊	外出・外泊は所定の用紙にて必ず許可を得て下さい。なお、外出・外泊中（入院を含む）でも室料負担が発生します。また、食事を不要とする場合は3日前までにお申し出下さい。
喫煙	館内は禁煙です。喫煙は敷地内の所定の場所をお願いします。
貴重品等	金品ならびに貴重品の持ち込みは入居者またはご家族の責任の範囲でお願いします。紛失につき施設では責任を負いかねます。
施設設備	故意または重大な過失を伴う施設設備の汚損・毀損があった場合、現状回復のための費用をご負担いただきます。

14. その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所は、職員等の資質向上を図るための研修の機会を、次のとおり設けるものとした業務体制を整備する。
 - 採用時研修 採用後3カ月以内
 - 法人内部研修 年1回以上
- (2) 高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について
 - 福祉サービス第三者評価を実施していない。

私は、本書面に基づいて「おおはし苑」の職員_____、
から上記サービス内容及び重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

身元引受人（本人とともに契約を確認した親族）又は契約者の成年後見人

住 所 _____

続柄（_____）氏 名 _____ ⑩

令和 年 月 日

当事業所は、_____様に対する施設サービス提供にあたり、
上記のとおりサービス内容及び重要事項について説明いたしました。

事業所

福岡県行橋市東大橋4丁目2-5
社会福祉法人 光 和 苑
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
特別養護老人ホーム おおはし苑

説明者 _____ ⑩

個人情報使用同意書

私（契約者本人及び家族）の個人情報につきまして、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意致します。

1. 使用目的：契約者の情報を各種行政機関に求められる場合及び入退院時、退居時等連絡調整に必要な場合。
2. 使用する範囲：各種行政機関病院等の医療機関介護保険施設
3. 使用する期間：入居時より利用者が当施設を退居するまで。
4. 条件：①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れる事の無い様細心の注意を払うものとする。
②個人の情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

社会福祉法人 光和苑
地域密着型高齢者複合型施設 おおはし苑 殿

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

身元引受人（本人とともに契約を確認した親族）又は契約者の成年後見人

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

【入居時リスク説明書】

地域密着型高齢者複合型施設

おおはし苑

施設長

金丸 英人

入居者： _____ 様 _____ 年齢 _____ 歳 _____ 性別 _____

説明担当者

当施設では利用者が快適な入居生活を送られますように、安全な環境作りに努めてまいります。

しかしながら、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となって、下記に挙げたような危険性がございます。

そこで利用者の方にはそもそもこのような危険性があること、それらによって事故が発生した場合、当施設の明らかな故意・過失が認められない限り、賠償責任に応じかねますこと、十分にご理解いただきますようお願い申し上げます。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について、地域密着型高齢者複合型施設 おおはし苑の説明担当者より、入居者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

御家族

印（続柄 _____）

<映像・写真使用についてのご案内>

光和苑・おおはし苑の事業紹介や取り組みを紹介する用途に限り、事業所内外で撮影いたしました御利用者様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。ご理解、ご協力をいただければ幸いです。

※その他の理由で使用する場合は、別途お知らせし、了解をいただくものとします。

社 会 福 祉 法 人 光 和 苑

地域密着型高齢者複合型施設 おおはし苑

施 設 長 金 丸 英 人 殿

肖像権使用同意書

私_____は、_____の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを、理解して同意します。この同意により、私本人または第三者から、クレームなどの異議申し立てが一切なされないことを保証します。

— 記 —

- ・光和苑・おおはし苑の、ホームページ（Facebook等）・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などに使用されることに同意します。
- ・使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【身元引受人又は契約者の成年後見人】

住 所 _____

氏 名 _____ 印