

(地域密着型) 介護老人福祉施設サービス契約書

この契約書は、_____様（以下「利用者」と略します。）と社会福祉法人十日町福祉会（以下「事業者」と略します。）との間に介護老人福祉施設サービスを実施するための取り決めを行うために作成します。

(契約の目的)

第1条 事業者は、介護保険法及びその他の関係する法令並びにこの契約書に従い、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事などの介護、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（これらを総称して「介護老人福祉施設サービス」といいます。）を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことを目的としてサービスを提供します。

なお、あなたに入居していただく施設は次のとおりです。

施設の名称	特別養護老人ホームあかね園
施設の所在地	新潟県十日町市高原田278番地1

(契約期間)

第2条 この契約の契約期間は次のとおりとします。

契約の開始日 令和_____年_____月_____日
契約の満了日 利用者の要介護認定の有効期間の満了日
(令和_____年_____月_____日)

2 契約満了日までに、利用者から契約を終わらせようとする申し出がない場合、契約は自動的に更新されます。

(利用者負担金及びその滞納等)

第3条 この契約に関わる利用者負担金は、次のとおりです。

- | | |
|------------------|--------------|
| (1) 利用料金 | 契約書別紙に定めるとおり |
| (2) 基本食事サービス費 | 契約書別紙に定めるとおり |
| (3) 居住費 | 契約書別紙に定めるとおり |
| (4) (1)～(3)以外の費用 | 契約書別紙に定めるとおり |

2 介護保険適用時の場合でも、介護保険料の滞納により、本来1割である利用者負担が3割に引き上げられる等の給付制限が行われます。

3 利用者が正当な理由なく、事業者を支払うべき利用者負担金を1か年以上滞納したときは、事業者は3か月以上の期限を定め、期限までに利用料を支払わない場合には契約を解約する旨通告することができます。

4 事業者は、調整の努力を行い、かつ調整の期間（通告から3か月）を経過した場合、この契約を文書により解約することができることとします。

(利用者負担金の納入)

第4条 前条に定める利用者負担金については、期日を定め、うえでサービスを利用した

月ごとにまとめたうえ、サービスを利用した月の翌月の25日までに、支払っていただきます。

- 2 口座振込みに要する料金については、利用者のご負担とさせていただきます。
- 3 利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金のお支払いを受けた後、1週間以内に差し上げます。

(利用者の解約権)

第5条 利用者は、2週間以上の予告期間を設けることにより、この契約をいつでも解約することができます。

(事業者の解約権)

第6条 事業者は、次の場合に限り、1か月以上の予告期間を設けたうえで、契約を解約することができます。

- (1) 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき
- (2) 利用者が重大な自傷行為を繰り返す等、自殺を犯す危険性が極めて高いと認められるとき
- (3) 利用者が故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善に見込みがないとき
- (4) 第3条第3項に該当する場合

2 契約を解約する場合については、事業者はあらかじめその理由を文書により利用者に対し、十分な説明を行います。

3 契約を解約する場合は、第15条に定める援助を行います。

(契約の終了)

第7条 この契約は、次のいずれかに該当する場合、終了します。

- (1) 利用者から第2条第2項に定める契約を終了させようとする意思表示があり、契約期間が満了した場合
- (2) 第5条に定める利用者からの解約の意思表示がなされ、予告期間を経過した場合
- (3) 第6条に定める事業者からの解約の意思表示がなされ、予告期間を経過した場合
- (4) 次のいずれかに該当することにより、介護老人福祉施設サービスを提供することができなくなったとき
 - ① 利用者が他の介護保険施設等への入居が決まり、その施設等において利用者を受け入れる態勢が整ったとき
 - ② 利用者が医療機関に入院する必要が生じた場合であって、入院後3か月以内に退院できる見込みがなく、かつ医療機関側において利用者を受け入れる態勢が整ったとき
 - ③ 利用者が医療機関に入院した場合であって、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とき
 - ④ 要介護の更新認定において、自立又は要支援1、要支援2、要介護1、要介護2と認定されたとき

＊要介護1、要介護2と認定された場合は保険者に特例入所要件理由書を提出し入居継続の判断を委ねることになります。

- ⑤ 利用者が死亡したとき

2 契約を解除する場合については、事業者はあらかじめその理由を文書により利用者

示し、十分な説明を行います。

3 契約が終了する場合は、第15条に定める援助を行います。

(損害賠償)

第8条 事業者は、介護老人福祉施設サービスの実施にあたり、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、その損害を賠償します。ただし、その損害について事業者の責任を問えない場合については、この限りではありません。

2 事業者は、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、その責任の所在にかかわらず、利用者の家族、後見人、身元引受人等関係者にただちに連絡します。また、遅滞なく必要な処置を講じます。

(苦情対応)

第9条 事業者は、利用者、利用者の家族、後見人、身元引受人等関係者（以下「利用者等」と言い換えます。）から苦情を受ける窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、利用者等から苦情があった場合は、迅速かつ誠実に対応します。

2 利用者等は、いついかなるときにおいても苦情の申し立てを行うことができ、また苦情の申し立てを行うことにより、事業者は一切、不利益な取り扱いを致しません。

(サービスの提供の記録など)

第10条 事業者は、サービス提供の記録等を作成し、その完結の日から5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に付し、あるいはその複写を交付します。

2 事業者は、第7条に定めた契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得たうえで、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、サービス提供の記録等を引継ぐものとします。

(守秘義務)

第11条 事業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても第三者には漏らしません。

2 別紙「個人情報に関する基本方針」及び「個人情報の利用目的」に定められた内容においては、前項の規定に関わらず目的外の利用をしないことを条件に、情報提供できるものとします。

(拘束の禁止)

第12条 事業者は、他の利用者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、利用者について、隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により、利用者の行動の制限をいたしません。

2 事業者が、利用者について、隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により、その行動を制限する場合は、利用者に対して事前に行動を制限する理由、行動を制限する手段や内容、行動を制限する期間について、あらかじめ十分に説明します。

また、この場合、事業者は利用者の家族、後見人又は身元引受人等関係者に対し、あらかじめ、行動を制限する理由、行動を制限する手段や内容、行動を制限する期間について、あらかじめ十分に説明します。事前の説明が間に合わなかった場合であっても、事後直ちに説明を行います。

3 事業者は、利用者について、隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により、その行

動を制限する場合は主治の医師の意見を聞き、恣意的な判断を避けるよう努力します。

- 4 事業者は、利用者について、隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により、その行動を制限する措置をとった場合は、その措置をとるに至った経過、事業者内における検討の過程及び結果、主治の医師の意見、利用者及びその家族等に対する説明の概要等について記録し、その完結の日から少なくとも5年間は保管します。
- 5 隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により、その行動を制限した利用者については、早急に施設サービス計画を見直し、以降同様の措置を講じないよう努めます。

(虐待の禁止)

第13条 事業者は、社会福祉法人十日町福祉会虐待防止マニュアルに基づき、従業者への教育を徹底するとともに、いかなる場合においても利用者に対し虐待行為を行いません。

(事業者における再入居受入義務)

- 第14条 利用者が、他の医療機関に入院する場合であっても、入院後概ね3か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、入院した日から起算して3か月間においては、利用者の希望により、直ちに利用者を本施設に再入居させ、介護サービスを提供します。
- 2 やむをえない事情があり、本施設へ再入居できない場合については、あらかじめ利用者などに対して説明を行い、文書により同意を得ることとします。
 - 3 第2項に該当する場合については、他の施設を紹介する等、利用者の便宜に資する事項について、援助を行うものとします。

(退居時の援助)

- 第15条 契約の解約又は終了により、施設を退居することとなった場合であっても、事業者は利用者の日常生活が円滑に継続できるよう、居住等や居宅介護支援事業者の紹介、保健福祉サービスとの調整等を行います。
- 2 契約の解約又は終了後、退居までに要した費用については、利用者の負担とします。

(身元引受人)

- 第16条 事業者は利用者に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし、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 身元引受人は次の各号の責任を負います。
 - (1) 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合は、入院手続きが円滑に進行するように協力すること
 - (2) 契約が終了する場合、事業者と連携して利用者の心身の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること
 - (3) 利用者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること

(契約外条項)

第17条 介護保険法及びそのほかの関係する法令並びにこの契約書に定めのない事項については、利用者と事業者の協議により定めることとします。

(地域密着型) 介護老人福祉施設

(契約書別紙 兼 重要事項説明書)

◎わたしたち(事業者)の概要は次のとおりです。

事業所名	特別養護老人ホームあかね園/地域密着型介護老人福祉施設あかね園				
所在地・電話番号	新潟県十日町市高原田 278番地1 電話 025-768-4565				
法人名・所在地	社会福祉法人十日町福祉会 新潟県十日町市水口沢99番地				
県指定年月日	特別養護老人ホームあかね園 平成12年4月1日 (事業所番号 第1571000585号) 入居定員 44人 いきいき村 12名 にこにこ村 10名 いっぷく村 10名 ほのぼの村 12名				
市指定年月日	地域密着型介護老人福祉施設あかね園 平成26年4月1日 (事業所番号 第1591000078号) 入居定員 18人 個室 14名 多床室(2人部屋2室) 4名				
職員の概要	管理者	1人	生活相談員	1人	
職員配置比率 (3:1)	医師(嘱託)	1人	介護支援専門員	2人(内介護職員兼務1人)	
	看護職員	3人以上	管理栄養士	2人以上	
	介護職員	20人以上	機能訓練指導員	1人以上(他看護職員兼務5人)	
	夜勤職員	3人			
勤務体制	主な勤務時間 日中 7:00～22:00 夜間 22:00～7:00				
敷地	8, 267㎡				
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建(耐火建築)			
	延べ床面積	6, 576㎡			
居室	個室58室 2人部屋2室 1室平均 15.85㎡				
設備	食堂・リビング	5カ所	541.28㎡		
嘱託医	一般浴室	2カ所	35.80㎡		
	特別浴室	2カ所	82.43㎡		
	医務室	2カ所	52.95㎡		
	談話コーナー	3カ所	134.29㎡		
	田中外科医院 田中 陽一 十日町市田中町本通り272番地3 電話025-752-2403				
協力医療機関	新潟県立十日町病院 十日町市高田町3丁目南32番地9 電話025-757-5566 山口医院(下条) 富田医院 山口医院(袋町) メディカルフォレスト十日町中央クリニック 田中歯科医院				
非常災害時の 対策	消防訓練の実施 年2回				
	近隣との協力体制:地区の消防団及び近隣町内会(非常時駆付け人)に、非常時の応援を依頼。				
	非常災害 設備	スプリンクラー	あり	防火扉等	5箇所
		非常階段	3箇所	屋内消火栓	4台
		自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
		誘導灯	25箇所	漏電火災報知器	あり
		ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
		消火器	20器		

◎わたしたち（事業者）の事業の目的・運営方針

○事業の目的

要介護者に対し、適正な介護福祉サービス（以下「施設サービス」という。）を提供することを目的とします。

○運営の方針

本施設は、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものとします

◎わたしたち（事業者）があなたに提供するサービスの概要は次のとおりです。

1 提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスの内容は、介護老人福祉施設サービスです。

「介護老人福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に住んで頂き、そこで居宅における生活への復帰を念頭においたうえで、入浴、排泄、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お世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話をするサービスをいいます。

2 提供するスタッフ

管理者	施設全体の管理を担当します。
事務職員	事務全般を担当します。
医 師	あなたのお身体の診療・診察を担当します。
生活相談員	あなたの施設での生活全般に関するご相談を担当します。 また、必要と思われる関係機関への申請等の代行業務を行ないます。
看護職員	あなたの療養上のお世話を担当します。
介護職員	あなたのお身体の介護を担当します。
機能訓練指導員	あなたの行う機能訓練の指導を担当します。
管理栄養士（栄養士）	あなたの食事の献立づくりや栄養管理、調理の指導を担当します。
介護支援専門員	あなたの施設における介護などの計画（施設サービス計画）の作成を担当します。

3 業務取扱い方針

あなたの心身の状況を踏まえ、施設内の介護支援専門員の作成する「介護保険施設サービス計画」に従い、居宅における生活への復帰を目指し、介護保険施設サービスを提供します。

4 担当の職員

あなたを担当する生活相談員及び介護支援専門員は次の者です。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

○生活相談員 氏名 椎野 靖子

○介護支援専門員 氏名 岡村 洋二（ユニット）、小野塚 祐輔（地域密着）

上記の担当職員は代わることがあります。

5 利用料金

(1) 利用者負担金

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として次の利用料、加算及び費用のうち、介護保険負担割合証に記されている割合分の額です。なお、利用者負担額の減免制度などの対象者である場合は、その認定の内容に基づいた負担額になります。また利用料及び加算は、厚生労働大臣が告示で定める額であり、これが改定された場合は下記利用料も自動的に改訂されます。その際は事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

1 ①本利用料

1日につき、下記料金の1割～3割（介護保険負担割合証に記された割合率）を負担していただきます。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型(個室・多床室)	6,000円	6,710円	7,450円	8,170円	8,870円
ユニット型個室	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円

②加算及び費用

以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に、1日につき、介護保険負担割合証に記されている割合分の料金が加算されます。

加算の種類	加算の内容	加算額（日額）
初期加算	利用者が新規に入居及び1ヵ月以上の入院後再び入居した場合30日間。	300円
入院・外泊時の費用	利用者が入院及び外泊の場合6日間を限度として算定。（ただし、入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません）	2,460円
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入居者の総数のうち要介護4・5の占める割合が70%以上である場合。または認知症自立度のⅢ以上の占める割合が65%以上である場合。	360円
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	介護職員のうち介護福祉士を一定以上配置の場合。	（Ⅰ） 220円 （Ⅱ） 180円
看護体制加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	看護職員を一定以上配置した上で、病院や診療所と24時間の連絡体制が確保されている場合。	（Ⅰ） 120円 （Ⅱ） 230円
夜勤職員配置加算 （Ⅰ）（Ⅲ）	夜勤職員が最低基準を1人以上上回っている場合。 若しくは、見守り機器を一定数導入している場合は、安全委員会を設置し、0,9人以上上回っている場合。 看護又は喀痰吸引等実施ができる職員配置の場合。	（Ⅰ） 410円 （Ⅲ） 560円
個別機能訓練加算 （Ⅰ） （Ⅱ） （Ⅲ）	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成、計画的に機能訓練を行っている場合。 （Ⅰ）に加え、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たり必要な情報を活用した場合。 （Ⅱ）を算定し、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定した場合。入居者ごとに理学療法士が、個別機能計画、口腔、栄養の情報を相	（Ⅰ） 120円 月額 （Ⅱ） 200円 月額 （Ⅲ） 200円

	互に共有した場合。必要に応じて計画の見直しを行い、見直しの内容について関係職種間で共有している場合。	(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の併算可
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対して、助言及び指導を年2回以上行い、必要に応じて相談を行った場合。	月額 900円
(Ⅱ)	(Ⅰ)に加え、口腔衛生管理の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生管理に必要な情報を活用した場合。	月額 1,100円
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を一定数以上配置し、低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、多職種で作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、栄養状態、嗜好等ふまえた食事の調整を実施し、リスクが低い利用者に関しても食事の変化に対し早期対応した場合。 なおかつ、利用者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理に必要な情報を活用した場合。	110円
経口移行加算	経管により食事を摂取する方が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理及び支援を行っている場合。(原則6月以内)	280円
経口維持加算 (Ⅰ)	経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められ、経口による食事摂取のための管理が必要な方に対し、多職種共同により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行っている場合。	月額 (Ⅰ)4,000円
(Ⅱ)	(Ⅰ)に加え、利用者の食事を支援する食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合。	月額 (Ⅱ)1,000円
排せつ支援加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	排泄障害の軽減について、医師又は医師と連携した看護師が入居時に評価し、少なくとも3ヶ月に1回の評価を厚生労働省に提出し、排泄に介護を要する利用者に対し、多職種が共同して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合。 排泄障害が改善し、悪化がなかった場合。 又はおむつの使用から使用なしに改善した場合。 又は入居時に尿道カテーテルが留置されていた者が抜去された場合。 かつオムツ使用ありから使用なしに改善した場合。	月額 (Ⅰ)100円 (Ⅱ)150円 (Ⅲ)200円 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の併算可
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	入居者ごとに、入居時の褥瘡の有無を確認し、褥瘡発生と関連のあるリスクについて、施設入居時等に評価し、その後少なくとも3ヶ月に1回の評価をした場合。評価の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実際にあたり情報を活用した場合。確認の結果、褥瘡が認められ、又は褥瘡が発生するリスクがある入居者ご	月額 (Ⅰ)30円 (Ⅱ)130円 (Ⅰ)(Ⅱ)の併算不可

	とに多職種で共同し、計画を作成している場合。計画に従い褥瘡管理を実施し、定期的に記録をしている場合。少なくとも3ヶ月に1回計画を見直している場合。 (I)に加え、褥瘡が治癒したこと又は、褥瘡が発生しなかった場合。	
療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合。	180円
若年性認知症入所者受入加算	65歳未満の認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定めた場合。	1,200円
科学的介護推進体制加算 (I) (II)	利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況などに掛かる基本的な情報を3ヶ月に1回厚生労働省へ提出している場合。 (I)に加え、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出している場合。 必要に応じてサービス計画を見直す等、サービス提供に当たって、必要な情報を活用している場合。	月額 (I)400円 (II)500円
看取り介護加算 (I)	医師が終末期にあると判断した利用者について、看取りに関する指針に基づき、医師、看護師、介護支援専門員、介護職員、生活相談員、栄養士（管理栄養士）等が共同し、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」などの内容に沿った計画、取り組みを行い、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、死亡前45日を限度として加算。	死亡日以前 31日～45日 (I)720円
		死亡日以前 4日～30日 (I)1,440円
		死亡日前日と 前々日 (I)6,800円
		死亡日 (I)12,800円
安全対策体制加算	外部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こと。	入居時 200円
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入居者などの同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催した場合。 ①入居者の病状が急変した時に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制が常時確保している場合。 ②高齢者施設から診療の求めがあった場合において、診療を行う体制が常時確保されている場合。 ③入居者の病状が急変し、入院を要すると認められた入居者の入院を原則受け入れる体制を確保している場合。 上記以外の協力医療機関と連携している場合。	令和7年3月31日まで 月額 1,000円 令和7年4月1日以降 月額 500円 月額 50円
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入居者を紹介する際、入居者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。1人につき1回限り算定	1回 2,500円

業務継続計画未実施減算	以下の基準に適合していない場合。 感染症や非常災害の発生に置いて、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、早期業務再開を図る計画を策定する。当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。	所定単位数の 3. 0 %を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。 虐待防止のための委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。虐待防止のための指針を整備する。担当者を置く。	所定単位数の 1. 0 %を減算
認知症チームケア 推進加算 (I)	① 入所者の総数のうち日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上あること。 ② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。	月額 1,500円
(II)	③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防に資するチームケアを実施していること。 ④ 認知症の行動・心理症状の予防に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 ①③④に掲げる基準に適合すること。 認知症の行動・心理症状の予防に資する認知症介護にかかる専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	月額 1,200円
退所時栄養情報連携加算	厚生労働省が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。 管理栄養士が退所先の医療機関に栄養管理に関する情報を提供した場合。1月に1回を限度として算定。	700円
再入所時栄養連携加算	厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者	2,000円
ADL維持加算 (I)	イ 利用者等の総数が10名以上であること。 ロ 利用者等全員について利用開始月と当該月の翌日から起算して6ヶ月目にBarthel Indexを適切に評価できるものがADL値を測定し、測定	月額 (I) 300円

(Ⅱ)	した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ハ 利用開始月の翌月から起算して6ヶ月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護忍耐の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。 イとロの要件を満たし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。	(Ⅱ) 600円 (Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ) (Ⅱ)	月額 1,000円 月額 100円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本料金と加算料金の合計の14.0%に相当する金額を加算します。	

③食費（日額：実費負担）

基準費用額	負担限度額			
1,570円	第3段階①	第3段階②	第2段階	第1段階
	650円	1,360円	390円	300円

④居住費（日額：実費負担）

	基準費用額	負担限度額		
		第3段階	第2段階	第1段階
ユニット型個室	2,066円	1,370円	880円	880円
従来型個室	1,231円	880円	480円	380円
多床室	915円	430円	430円	0円

*居住費について、入院、外泊等で居室を空けておく場合も、上記料金が発生します。
但し、短期入所で居室を使用した場合を除きます。

⑤その他の費用の内訳

通常のサービス以外に係る費用の内訳については、おおむね次のとおりです。

項 目	利 用 料	
理美容代	実費	理容組合と施設が定めた金額
特別な食事	実費	要した費用
衛生材料代	実費	ガーゼ類 経管栄養等のカテーテル類
日用品費	実費	日常生活に必要な用品、口腔衛生用品

あなたの1ヵ月あたりの利用料金は、おおむね次のとおりです。

		負担割合	1日あたり	1ヵ月あたり
利用料		1・2・3割	円	円
日常生活継続支援加算			円	円
看護体制加算			円	円
個別機能訓練加算			円	円
夜勤職員配置加算			円	円
栄養マネジメント強化加算			円	円
科学的介護推進体制加算			円	円
協力医療機関連携加算			円	円
介護職員処遇改善加算			(14.0%)	円
食費		全額	円	円
居住費	従来型（個室）		円	円
	ユニット型		円	円
その他の費用			内容：	円
合 計		円		

あなたにお支払いいただく見込みの金額 _____ 円

食費、居住費につきましては、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された金額（1日あたり）のご負担になります。

6 サービス利用上の注意事項

- ① できるだけあなたの希望にあった施設サービス計画を作成し、これに従ってサービスを提供するように致しますが、施設サービス計画などに不満がある場合は、遠慮なく申し出ください。できる限り対応致します。
- ② 介護保険施設においては、他にも大勢利用者がいらっしゃいます。それらの方の迷惑にならないように、次の項目について留意してください。
- ③ これらの項目に再三にわたって違反する場合は、退所などの措置を取ることがあります。

来訪・面会	面会時間は午前8時～午後8時です。来訪された方が宿泊するときは、職員にお申し出ください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	原則として、嘱託医師から診察を受けますが、症状によっては嘱託医師の判断に基づき、協力医療機関等での受診を行っていただくことがあります。受診の送迎についてはできる限り協力いたしますが、市外の受診等については、ご家族にお願いする場合があります。また、市内の受診であっても、必要がある場合はご家族からも同行していただきます。
外出・外泊	外出・外泊するときは、行き先及び帰宅時間を職員に連絡してください。
居室・設備	施設内の居室等の設備は、本来の使用法に従って使用してください。

器具の使用	
喫 煙	喫煙コーナーを設けていませんので館内は禁煙です。
飲 酒	飲酒は、他人に迷惑を及ぼさない範囲において可能です。
迷惑行為	他の方と共同生活する施設です。騒音を立てるなど、他の入居者の方の迷惑になる行為はおやめください。また他の居室にみだりに立ち入らないでください。
金銭管理	自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は次の通りです。 ・管理する金銭の限度額：150万円 ・管理する金銭等の形態：施設の指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 ・お預かりするもの：上記預金通帳と印鑑（原則として1つ） ・保管場所：通帳は、事務室大金庫 印鑑は、管理者の鍵のかかる保管庫 ・保管管理者：施設長（管理者）が責任をもって管理します。 ・出納方式：「入所者預り金等管理規程」のとおり。 現金の管理は、原則としていたしません。
貴重品管理	自らの手による貴重品の管理が困難な場合は、所持品管理サービスをご利用いただけます。お預かりする貴重品、健康保険証、介護保険証等。
政治活動 宗教活動	施設内で他の入居者及び職員に対する宗教活動や政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はご相談ください。
その他	施設で生活するにあたっては、職員の指示に従って快適な生活を送ることができるようご協力ください。

③退所を希望される場合は、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は生活相談員にご相談ください。退所した後の生活について、ご協力致します。

7 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、対策委員会を通じて必要な措置を講じます。

安全対策管理者	施設長 渡邊 雅朗
連絡先（電話番号）	025-768-4565

8 感染症・非常災害対策

感染症予防対策、自然災害、火災、その他の防災対策について、計画的な防災訓練を実施し、地域と連携をとり、利用者の安全に対して万全を期するよう努めます。

9 業務継続計画の策定

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ② 介護職員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施致します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 0 苦情相談窓口

①当事業所における苦情や相談は、以下の窓口で遠慮なくお申し出ください。

窓口設置場所	新潟県十日町市高原田 2 7 8 番地 1 特別養護老人ホームあかね園
苦情受付担当	生活相談員 椎野 靖子
苦情受付責任者	施設長 渡邊 雅朗
連絡先（電話番号）	0 2 5 - 7 6 8 - 4 5 6 5
第三者委員	山口 由美子 Tel 0 2 5 - 7 5 5 - 2 2 4 8
第三者委員	水落 久夫 Tel 0 2 5 - 7 5 9 - 2 1 2 3

上記の職員及び第三者委員は代わることがあります。

②当施設に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先（電話番号）
十日町市福祉課介護保険係	0 2 5 - 7 5 7 - 3 7 5 7 受付時間 月～金曜日 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
新潟県国民健康保険団体連合会	0 2 5 - 2 8 5 - 3 0 2 2

1 1 虐待防止の取り組み

虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 渡邊 雅朗
連絡先（電話番号）	0 2 5 - 7 6 8 - 4 5 6 5

1 2 サービスの第三者評価受審状況

第三者評価の受審はありません。

以上の通り（地域密着型）介護老人福祉施設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、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名押印のうえ、それぞれ1通ずつを保管します。

令和 年 月 日

（利用者）私は、この契約書及び重要事項説明書の内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。また、第11条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 _____ ㊞

（家族代表）私は、第11条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 _____ ㊞

利用者との関係 _____

（事業者）私は、利用者の申し込みを受諾し、この契約書及び重要事項説明書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

事業者	住所	新潟県十日町市水口沢9番地		
	事業者名	社会福祉法人 十日町福祉会		
	代表者職・氏名	理事長	尾身 晴夫	㊞
	説明者職・氏名	生活相談員	椎野 靖子	㊞

署名代行人 住所 _____

氏名 _____ ㊞

利用者との関係 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ ㊞

利用者との関係 _____

法定後見人 住所 _____

氏名 _____ ㊞

