

特別養護老人ホームあざみの里
短期入所生活介護

利用契約書

兼

重要事項説明書

社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会

特別養護老人ホーム あざみの里

高知市薮野北町2丁目25番8号

TEL (088) 803-1122

FAX (088) 803-1115

特別養護老人ホームあざみの里短期入所生活介護利用契約書

入所者（以下甲という。）と社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会（以下乙という。）は指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホームあざみの里」（以下施設という。）から提供される、指定介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり指定介護福祉施設サービス利用契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第1条（契約の目的）

乙は、介護保険法令に従い、甲に対し居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、その能力に応じ自立（律）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。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の上記期間は、令和 年 月 日から令和9年3月31日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合、乙が甲又は、その代理人に対し契約更新の意思を確認し、更新ができるものとします。

第3条（施設サービス計画書）

- 1 乙は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させることとし、甲又は、代理人の日常生活全般を支援する観点に立って、「施設サービス計画」を作成し、これに従って計画的に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、甲又は、代理人に説明し同意を得た上で交付します。
- 2 乙は、甲又は、その代理人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、速やかに担当介護支援専門員と甲又はその代理人と協議し、必要に応じて施設サービス計画を変更します。

第4条（記録の整備）

- 1 乙は、甲のサービスに関する次の記録を整備し、本契約終了時から5年間保管します。
 - 一 甲のサービスに関する計画
 - 二 行なった具体的なサービスの内容等の記録
 - 三 苦情の内容等の記録
 - 四 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- 2 記録の閲覧・複写の請求については、甲又は、その代理人とし、それ以外については、乙の定める個人情報保護規程に沿って対応します。なお、閲覧、複写物の交付、対応時間は相談窓口受付時間に準じます。

第5条（介護保険の基準サービス）

乙は、介護保険給付対象サービスとして、施設において、甲に対して、入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の役務を提供するものとします。

第6条（介護保険の基準外サービス）

1 乙は甲との合意に基づき以下のサービスを提供するものとします。

- 一 食事の提供
- 二 居住の提供
- 三 特別な居室の提供
- 四 特別な食事の提供
- 五 甲に対する理美容サービス
- 六 別に定めるところに従って行う甲からの貴重品の管理
- 七 乙が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション
- 八 乙が提供する以外の物品あるいは食品等

2 前項のサービスについて、その利用料金は甲が負担するものとします。

3 乙は第1項のサービス費用の額は「重要事項説明書」に記載した通りとします。

4 乙は第1項及び第2項に定める各種のサービスの提供について、必要に応じて契約者の家族等に対してわかりやすく説明するものとし、費用徴収する際は必ず同意を得た上で徴収します。

第7条（サービス利用料金の支払い）

1 乙は、甲が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、甲が介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下介護保険給付額という。）の限度において、甲に変わって市町村から支払いを受けます。

2 甲は、要介護度に応じて第3条に定めるサービスを受け、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額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス利用料金の1割、2割、又は3割に居住費、食費を加えた額）を乙に支払うものとします。

但し、甲がいまだ要介護度を受けていない場合には、サービス利用料金を一旦支払うものとします。（要介護認定後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。）

3 第5条に定めるサービスについては、甲は、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を支払うものとします。

4 前項の他、甲の日常生活上必要となる諸費用（おむつ代を除く）を乙に支払うものとします。

5 前4項に定めるサービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、甲はこれを翌月26日に乙が指定する方法で支払うものとします。

6 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。

第8条（利用料金の滞納）

1 甲が正当な理由なく乙に払うべき利用料金を2ヶ月分以上滞納した場合には、乙は1ヶ月以上の支払催告期間を定め、当該期間終了までにその支払がないときは、本契約を解約する旨の通知をすることができます。

2 乙は、前項に定める期間が満了した場合は、書面により本契約を解約することができます。

第9条（甲の解約権）

甲は、乙に対し、いつでも本契約の解約を申し出ることができます。この場合、30日以上予告期間をもって申し出るものとし、予告期間満了日に本契約は解約されます。

第10条（乙の解約権）

次のいずれかの事由が発生した場合は、乙よりその理由を記載した文書によって本契約を解約することができます。この場合、30日間以上の予告期間をもって申し出るものとし、予告期間満了日に本契約は解約されます。

1 乙は、甲が故意に法令違反その他著しい不信行為があり、再三の申し入れにも拘わらず改善の見込みがなく、本契約を継続することが困難となった場合

2 甲の身元引受人ないしご家族（内縁関係にある者などを含む。）が法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を乙に対して行った場合、甲又は当該行為を行った者以外の甲の身元引受人ないしご家族（内縁関係にある者などを含む。）の協力をもってしても改善されず又は改善が期待できないとき、若しくはそもそも協力を得られない場合であって、これにより本契約を継続することが困難となった場合

3 甲が、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、また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

4 甲、又は身元引受人によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間の催告にも関わらず、これが支払われない場合

5 甲が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

第11条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、当然に本契約は終了するものとします。

1 第2条に基づく、本契約期間が満了したとき

2 第10条に基づき、乙から解約されたとき

3 第9条に基づき、甲からの解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき

4 第10条に基づき、乙から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき

5 甲が要介護認定において、自立と認定されたとき

6 乙が解散した場合、破産手続開始の申立てがあった場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖したとき

- 7 施設の滅失や重大な毀損により、甲に対するサービスの提供が不可能になったとき
- 8 乙が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合

第12条（甲による契約の解除）

- 1 次のいずれかの事由の場合には、即時に契約解除し、退所することができます。
 - 一 介護保険給付対象外サービスの利用料金に同意ができないとき
 - 二 乙が正当な理由なく本契約に定める介護福祉サービスを実施しないとき
 - 三 乙及び乙の職員が守秘義務に違反したとき
 - 四 乙及び乙の職員が故意又は過失により甲の身体・財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められるとき
 - 五 他の入居者が甲に対し身体・財物・信用等を傷つけ、もしくは傷つけるおそれのある場合において、乙が適切な対応をとらないとき
 - 六 甲が長期の医療的治療が必要となったとき
- 2 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - 一 甲が他の介護保険施設に入所したとき
 - 二 甲が死亡したとき

第13条（乙による契約解除）

次のいずれかの事由の場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- 1 甲が、本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、また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とき
- 2 甲が、故意又は重大な過失により乙、乙の従業員またはサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき
- 3 甲または、身元引受人によるサービスの利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間の催告にも関わらず、これが支払われない場合
- 4 甲又はその代理人が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

第14条（退所後の援助）

乙は、本契約が終了し甲が施設を退所する場合は、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって甲及びその家族の希望甲が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、居宅介護支援事業者又はその他の保健機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、円滑な退所のための必要な援助を行ないます。

第15条（損害賠償）

- 1 乙は、サービスの提供にあたって甲の生命・身体・財産に損害を与え、賠償すべき

事故が発生した場合は、市町村、当該甲の家族等に対して連絡を行なう等の必要な措置を講じるとともに、状況及び採った処置を記録し、その損害を賠償します。ただし、乙に過失がない場合、及び天災、事変その他乙の責に帰すべき事由がない場合はこの限りではありません。

- 2 甲は、自己の責に帰すべき事由により乙に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。

第16条（秘密保持）

- 1 乙及び乙の全ての職員（職員であった者も含む。）は、サービスを提供する上で知り得た甲及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。
- 2 乙は、甲からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者に対し、甲の個人情報を提供しません。

第17条（苦情対応）

- 1 甲は、提供されたサービスに苦情がある場合は、乙、市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 乙は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合は、迅速かつ適切に対応します。

第18条（身体拘束）

乙及びサービス従事者は、甲又は他の入居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、身体拘束その他甲の行動を制限する行為を行わないものとします。

第19条（身元引受人）

- 1 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。
 - 一 甲が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
 - 二 本契約終了の場合、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協力すること。
 - 三 甲が死亡した場合に遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること。
 - 四 本契約、重要事項説明書及び入居中に生じた利用等にかかる事項所に関する、入居者に対する説明への同席、書面の授与及びその他の必要な事務及び諸手続きに協力すること。

第20条（連帯保証人）

- 1 連帯保証人は、甲と連帯して、本契約から生じる甲の債務（本契約が更新された場合も含む。）を負担するものとします。

(当施設の介護給付費対象サービス費上限額である要介護5、個室、自己負担額3割
目額 5,887 円×1年間分より算出 1,000 円未満四捨五入)

4 連帯保証人の請求があったときは、乙は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、甲の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

甲と乙は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、乙の住所地を管轄する裁判所を第一審の専属管轄裁判所とすることを予め合意します。

本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令を尊重し甲と乙が誠意を持って協議の上定めます。

生活相談員 戸田 彩音 福家 茜

利用料金は、毎月 15 日頃に前月分の利用料及び費用の請求書を発行しますので、原則として、指定の銀行口座への振込み、又は現金での支払いとさせていただきます。

サービスに関する相談、要望、苦情等については、下記窓口までお申し出ください。

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
(祭日及び12月29日から1月3日までを除く)

特別養護老人ホームあざみの里短期入所生活介護重要事項説明書

1 法人概要

設置主体	社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会	
法人成立	平成 13 年 6 月 27 日	
理事長	福田 善晴	
法人所在地	高知市薊野北町 2 丁目 2 5 - 8	
電話番号	(0 8 8) - 8 0 3 - 1 1 2 2	
FAX 番号	(0 8 8) - 8 0 3 - 1 1 1 5	
メールアドレス	fuku4-h-s-junbi@mwe.biglobe.ne.jp	
ホームページ アドレス	http://hata-dialife.jp	
実施事業	社会福祉事業	特別養護老人ホームあざみの里(入所定員 8 0 名)
		特別養護老人ホームあざみの里(短期入所生活介護)
		ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場(入居定員 8 0 名)
		ユニット型短期入所生活介護事業所絆の広場(利用定員 20 名)
		グループホームあざみの家 (入居定員 1 8 名)
		グループホーム三つ星日記 (入居定員 1 8 名)
		小規模多機能ホームあざみの荘 (登録定員 2 9 名 通いサービス利用定員 1 5 名宿 泊利用サービス利用定員 5 名)
		小規模多機能ホームぼっち横丁 (登録定員 2 9 名 通いサービス利用定員 1 8 名宿 泊利用サービス利用定員 6 名)
		デイサービスセンター風の大地(利用定員 1 8 名)
		ヘルパーステーションあざみ
		グループホームリットの風 (入居定員 1 0 名)
		就労継続支援 B 型事業所リットの風 (利用定員 2 0 名)
	公益事業	有料老人ホーム馴染み横丁 (入居定員 : 3 0 名)
		有料老人ホーム千金の一日 (入居定員 : 4 0 名)
		居宅介護支援事業所まると応援隊
	生活保護事業	ユニット型救護施設誠和園 (入所定員 : 7 0 名)
		ユニット型救護施設誠和園 (通所定員 : 1 4 名)

2 施設の所在地

所在地	高知市薊野北町2丁目25番8号
管理者名	福田 晃代
法人所在地	高知市薊野北町2丁目25番8号
電話番号	(088) - 803 - 1122
FAX 番号	(088) - 803 - 1115
事業者指定番号	3970100933

3 居室その他の設備概要

定員	80名		
居室	個室	20室	面積 14.1～17.7㎡
	多床室	8室(2人居室)	面積 25.7～26.0㎡
		11室(4人居室)	面積 46.5㎡
食堂	各ユニットに配置		
機能訓練室	1階		
浴室	一般浴室(各階)、機械浴室(1階)		
地域交流ホール	家族等宿泊室、ボランティア室、多目的ホール 災害時用倉庫		
医務室	2階		

4 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職 種		常勤換算
管 理 者		1名
医 師		(1名以上)
介護支援専門員		1名以上
生活相談員		1名以上
管理栄養士		1名以上
機能訓練指導員		1名以上
事務職員(事務長含む)		4名以上
直接処遇	看護職員	3名以上
職員	介護職員	24名以上

※医師(嘱託医)は非常勤です。

(2) 主な職種の勤務時間帯

職 種		勤 務 時 間	
嘱 託 医		内科医 : 毎週月曜日	10:00～12:00
		精神科医: 4週に2日	2時間
介護支援専門員・生活相談員		毎週 月曜日～金曜日	8:30～17:30
直接 処 遇 職 員	介護職員	標準的な時間帯 (全16パターン)	
		区分	時間帯
		夜勤 (明)	17:00～10:00
		早 出	7:00～16:00
		日勤 (A)	8:00～17:00
		日勤 (C)	9:00～18:00
		遅出 (A)	10:00～19:00
		遅出 (C)	11:00～20:00
		超遅出 (A)	12:00～21:00
		夜勤 (入)	17:00～10:00
	看護職員	標準的な時間帯	
		日勤 (A)	8:30～17:30
		日勤 (B)	9:30～18:30
		遅 出	10:00～19:00

※土曜日、日曜日、祭日及び年末年始は上記と異なります。

(3) 職員の研修体制

職員の資質向上を図るため、下記の通り研修を実施します。

①新任研修 採用後2ヶ月以内に実施

②施設内研修

③階層別研修、職種別研修

④年間計画によるOJT、OFF-JT研修実施

⑤施設外研修 (外部研修、他施設見学等)

⑥介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修が受講できるよう必要な措置を講じます。

5 サービス内容及び利用料金

当施設では、ご契約者 (入居者) に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険給付対象サービス

種 類	内 容
食 事	・栄養士（管理栄養士）による献立表により、入所者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう、家庭に近い環境作りを心掛け、入所者の生活習慣を尊重した食事内容、場所、時間に適切な時間に提供するように配慮し、できる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な支援を行います。 ・入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントを行います。 ・入所者の身体の状態に応じて、医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供します。 ・経管栄養により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行います。 ・（基本食事時間） 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～
排 泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・トイレに座ることが難しくなってきた方に対しては身体状況に合わせて対応させていただきます。
入 浴	・入所者の意向及び心身の状況に応じて適切な方法により年間を通して、最低週2回以上の入浴及び清拭を行います。 ・座位保持難しくなっている方でも、快適に入浴が行えるよう、特殊浴槽を使用し入浴することができます。
機 能 訓 練	・個別機能訓練計画に基づき機能訓練指導員を中心に、看護職員・介護職員などにより、入所者の心身等に状況に応じた日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための生活リハビリを実施します。
褥 瘡 予 防	・褥瘡が発生しないように、介護支援専門員を中心に各専門職が協働し入所者の心身の状況の把握に努め、状況に応じて看護・介護職員が必要なケアを行います。 ・また、定期的に褥瘡予防の研修等を通じて適切な知識、技術の習得に努めます。
日常の健康管理	・嘱託医や看護職員及び介護職員は、常に入所者の健康状況に注意し、必要に応じて連携を図り健康保持のための適切な措置を行います。
そ の 他	・寝たきり防止のため、できる限り離床して過ごせるように配慮します。 ・入所者の生活リズムや意向、本人の心身の状況を踏まえた上で、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容や口腔衛生が行われるよう援助します。 ・入所者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供し、自立（律）的に行う活動を配慮します。

介護給付費対象サービス費 利用料金（入所者 1 日あたり）

下記の料金表によって要介護度に応じたサービス利用料金に介護保険負担割合証に記載された負担割合（1 割、2 割、又は 3 割）を乗じた金額と居室代、食事代を自己負担して頂きます。

令和 6 年 4 月 1 日～7 月 3 1 日まで

要介護度		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利 用料金		個室・多床室	個室・多床室	個室・多床室	個室・多床室	個室・多床室	個室・多床室	個室・多床室
		4, 5 1 0 円	5, 6 1 0 円	6, 0 3 0 円	6, 7 2 0 円	7, 4 5 0 円	8, 1 5 0 円	8, 8 4 0 円
自己負担額 (1 割)		4 5 1 円	5 6 1 円	6 0 3 円	6 7 2 円	7 4 5 円	8 1 5 円	8 8 4 円
自己負担額 (2 割)		9 0 2 円	1, 1 2 2 円	1, 2 0 6 円	1, 3 4 4 円	1, 4 9 0 円	1, 6 3 0 円	1, 7 6 8 円
自己負担額 (3 割)		1, 3 5 3 円	1, 6 8 3 円	1, 8 0 9 円	2, 0 1 6 円	2, 2 3 5 円	2, 4 4 5 円	2, 6 5 2 円
各種加算 (1 割)		看護体制Ⅰ口 4 円		看護体制Ⅱ口 8 円	サービス提供体制強化(Ⅱ) 1 8 円		機能訓練体制 1 2 円	夜勤職員配置(Ⅰ) 1 3 円
各種加算 (2 割)		看護体制Ⅰ口 8 円		看護体制Ⅱ口 1 6 円	サービス提供体制強化(Ⅱ) 3 6 円		機能訓練体制 2 4 円	夜勤職員配置(Ⅰ) 2 6 円
各種加算 (3 割)		看護体制Ⅰ口 1 2 円		看護体制Ⅱ口 2 4 円	サービス提供体制強化(Ⅱ) 5 4 円		機能訓練体制 3 6 円	夜勤職員配置(Ⅰ) 3 9 円
居住費		個室	1, 1 7 1 円			食 費	1, 4 4 5 円	
		多床室	8 5 5 円					
自己 負担額 (1 割)	個 室	3, 1 2 2 円	3, 2 3 2 円	3, 2 7 4 円	3, 3 4 3 円	3, 4 1 6 円	3, 4 8 6 円	3, 5 5 5 円
	多 床 室	2, 8 0 6 円	2, 9 1 6 円	2, 9 5 8 円	3, 0 2 7 円	3, 1 0 0 円	3, 1 7 0 円	3, 2 3 9 円
自己 負担額 (2 割)	個 室	3, 6 2 8 円	3, 8 4 8 円	3, 9 3 2 円	4, 0 7 0 円	4, 2 1 6 円	4, 3 5 6 円	4, 4 9 4 円
	多 床 室	3, 3 1 2 円	3, 5 3 2 円	3, 6 1 6 円	3, 7 5 4 円	3, 9 0 0 円	4, 0 4 0 円	4, 1 7 8 円
自己 負担額 (3 割)	個 室	4, 1 3 4 円	4, 4 6 4 円	4, 5 9 0 円	4, 7 9 7 円	5, 0 1 6 円	5, 2 2 6 円	5, 4 3 3 円
	多 床 室	3, 8 1 8 円	4, 1 4 8 円	4, 2 7 4 円	4, 4 8 1 円	4, 7 0 0 円	4, 9 1 0 円	5, 1 1 7 円

対象者			預貯金等	負担段階	従来型個室	多床室	食費	
世帯主及び世帯員並びに本人の配偶者が市民税非課税かつ預貯金等が一定額以内の人	生活保護受給者		—	第 1 段階	320 円	0 円	300 円	
	老齢年金受給者		単身 1,000 万円 夫婦 2,000 万円					
	額 非課税年金収入 の合計所得金額 + 課税年金収入額	80 万円以下	単身 650 万円 夫婦 1,650 万円	第 2 段階	420 円	370 円	390 円	
			単身 550 万円 夫婦 1,550 万円					第 3 段階①
		80 万円超	単身 500 万円 夫婦 1,500 万円	第 3 段階②	820 円	370 円	1,300 円	
			120 万円超					
		上記以外の人 ※負担限度額対象外 ※記載の費用は国の定める基準費用額			超過	第 4 段階	1,171 円	855 円

介護給付費対象サービス費 利用料金（入所者1日あたり）

下記の料金表によって要介護度に応じたサービス利用料金に介護保険負担割合証に記載された負担割合（1割、2割、又は3割）を乗じた金額と居室代、食事代を自己負担して頂きます。

令和6年8月1日～

要介護度		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利 用料金	個室・多床室	個室・多床室	個室・多床室	個室・多床室	個室・多床室	個室・多床室	個室・多床室	個室・多床室
	4, 5 1 0 円	5, 6 1 0 円	6, 0 3 0 円	6, 7 2 0 円	7, 4 5 0 円	8, 1 5 0 円	8, 8 4 0 円	
自己負担額 (1 割)	4 5 1 円	5 6 1 円	6 0 3 円	6 7 2 円	7 4 5 円	8 1 5 円	8 8 4 円	
自己負担額 (2 割)	9 0 2 円	1, 1 2 2 円	1, 2 0 6 円	1, 3 4 4 円	1, 4 9 0 円	1, 6 3 0 円	1, 7 6 8 円	
自己負担額 (3 割)	1, 3 5 3 円	1, 6 8 3 円	1, 8 0 9 円	2, 0 1 6 円	2, 2 3 5 円	2, 4 4 5 円	2, 6 5 2 円	
各種加算 (1 割)	看護体制Ⅰロ 4 円	看護体制Ⅱロ 8 円		サービス提供体制強化 (Ⅱ) 1 8 円		機能訓練体制 1 2 円	夜勤職員配置 (Ⅰ) 1 3 円	
各種加算 (2 割)	看護体制Ⅰロ 8 円	看護体制Ⅱロ 1 6 円		サービス提供体制強化 (Ⅱ) 3 6 円		機能訓練体制 2 4 円	夜勤職員配置 (Ⅰ) 2 6 円	
各種加算 (3 割)	看護体制Ⅰロ 1 2 円	看護体制Ⅱロ 2 4 円		サービス提供体制強化 (Ⅱ) 5 4 円		機能訓練体制 3 6 円	夜勤職員配置 (Ⅰ) 3 9 円	
居住費		個室	1, 2 3 1 円			食 費	1, 4 4 5 円	
		多床室	9 1 5 円					
自己 負担額 (1 割)	個 室	3, 1 8 2 円	3, 2 9 2 円	3, 3 3 4 円	3, 4 0 3 円	3, 4 7 6 円	3, 5 4 6 円	3, 6 1 5 円
	多 床 室	2, 8 6 6 円	2, 9 7 6 円	3, 0 1 8 円	3, 0 8 7 円	3, 1 6 0 円	3, 2 3 0 円	3, 2 9 9 円

自己負担額 (2割)	個室	3,688 円	3,908 円	3,992 円	4,130 円	4,276 円	4,416 円	4,554 円
	多床室	3,372 円	3,592 円	3,676 円	3,814 円	3,960 円	4,100 円	4,238 円
自己負担額 (3割)	個室	4,194 円	4,524 円	4,650 円	4,857 円	5,076 円	5,286 円	5,493 円
	多床室	3,878 円	4,208 円	4,334 円	4,541 円	4,760 円	4,970 円	5,177 円

対象者			預貯金等	負担段階	従来型個室	多床室	食費
が一定額以内の人 税に世帯主及び世帯員並びに本人の配偶者が市民 非課税かつ預貯金等	生活保護受給者		—	第1段階	380 円	0 円	300 円
	老齢年金受給者		単身 1,000 万円 夫婦 2,000 万円				
	額 非課税 課税 の合計 前年の 年金以外 所得金額 + 収入額 + 収入	80 万円以下	単身 650 万円 夫婦 1,650 万円	第2段階	480 円	430 円	600 円
		80 万円超	単身 550 万円 夫婦 1,550 万円	第3段階①	880 円	430 円	1,000 円
		120 万円超	単身 500 万円 夫婦 1,500 万円	第3段階②	880 円	430 円	1,300 円
	上記以外の人 ※負担限度額対象外 ※記載の費用は国の定める基準費用額		超過	第4段階	1,231 円	915 円	1,445 円

(2) その他介護給付サービス加算（必要な方に対するサービス料金）

自己負担額	送迎加算	片道 184 円(1割)、368 円(2割)、552 円(3割)
	生活機能向上連携加算	1月あたり 200 円 (1割)、400 円 (2割)、600 円 (3割) 個別機能訓練加算を算定している場合、1月あたり 100 円
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (令和6年5月31日まで適用)	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に 8.3% を乗じた額。
	特定処遇改善加算 (Ⅰ) (令和6年5月31日まで適用)	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に 2.7% を乗じた額。
	特定処遇改善加算 (Ⅱ) (令和6年5月31日まで適用)	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に 2.3% を乗じた額。
	介護職員等 ベースアップ等支援加算 (令和6年5月31日まで適用)	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に 1.6% を乗じた額。
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) (令和6年6月1日～適用)	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に 14.0% を乗じた額。

	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	1日あたり 22 円(1 割)、44 円(2 割)、66 円(3 割) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 1 0 0 分の 8 0 以上 もしくは、勤続 1 0 年以上介護福祉士が 1 0 0 分の 3 5 以上の場合
	サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	1日あたり 6 円(1 割)、12 円(2 割)、18 円(3 割) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 1 0 0 分の 5 0 以上 もしくは、常勤職員の占める割合が 1 0 0 分の 7 5 以上もしくは、勤続 7 年以上介護福祉士が 1 0 0 分の 3 0 以上の場合
	療養食加算	1 食あたり 8 円(1 割)、16 円(2 割)、24 円 (3 割) 1 日 3 食を限度とし 1 食単位。(医師の指示に基づき提供)
	個別機能訓練加算	1 日あたり 56 円(1 割)、112 円(2 割)、168 円(3 割) 機能訓練指導員により、計画的に機能訓練が行われた場合
	若年性認知症入所者 受入加算	1 日あたり 120 円(1 割)、240 円(2 割)、360 円(3 割) 初老期における認知症によって要介護者となった入所者に対し 指定介護福祉施設サービスを行った場合
	緊急短期入所受入加算	1 日あたり 90 円(1 割)、180 円(2 割)、270 円(3 割) (7 日を限度) 利用者の状態、家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、 居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。
	認知症行動・心理症状 緊急対応加算	1 日あたり 200 円(1 割)、400 円(2 割)、600 円(3 割) 医師が認知症により在宅生活が困難であり、緊急利用が適当 と判断した場合
	看取り連携体制加算	1 日あたり 64 円(1 割)、128 円(2 割)、192 円(3 割) 看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合 ※死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、7 日を限度
	口腔連携強化加算	1 月 1 回あたり 50 円(1 割)、100 円(2 割)、150 円(3 割) 事業所と歯科専門職の連携のもと、介護職員による口腔衛生 状態及び口腔機能の評価を実施した場合
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	1 月あたり 100 円(1 割)、200 円(2 割)、300 円(3 割) (Ⅱ)の要件を満たし、データにより業務改善の取組による 成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入、 職員間の適切な役割分担(介護補助の活用等)の取組等を行 っている場合

	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	1月あたり 10 円(1 割)、20 円(2 割)、30 円(3 割) 利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減 を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、 改善活動を継続的に行い、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入、1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組によ る効果を示すデータを提供している場合
--	--------------------	---

(3) その他 介護給付費対象外サービス

次に掲げるサービスについては、全額が入所者の負担となります。

①特別な食事代

②特別な居室代

③特別な洗濯代（クリーニング含む）

④特別な介護用品

⑤日常生活必需品の購入代（個人の日用品）

・予防接種、病院受診代、内服薬等の医療費、散髪、居酒屋、喫茶、移動販売、個人の趣味、新聞、雑誌、介護タクシー等の特別の場合の交通費、下着、衣料品

・レクリエーション・クラブ活動の費用

⑥上記項目の他、入所者の日常生活に要する費用で入所者に負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担頂きます。

(4) 利用料のお支払い方法

原則として、指定の銀行口座にお振込みいただくか、もしくは当施設窓口で現金徴収させていただきます。（毎月 15 日頃に利用料及び費用の請求書を発行いたします。）

※保険料の滞納等により、市町村から保険金給付が支払われない場合は、一旦利用料金の全額を支払い頂きます。その際「サービス提供証明書」を発行いたしますので、後日市町村に提出しますと、保険給付金の全額の払い戻しを受けることができます。

6 キャンセル等

サービスの利用を中止されたり、変更（日程や時間）をされる場合は速やかに下記担当までご連絡ください。

【電話番号】 088-803-1122

【担当者】 戸田 彩音 福家 茜

なお、本契約成約後の本契約のキャンセルは、第 10 条の解約申入れによる以外は受けられませんので、ご留意下さい。

7 営業日及びご予約の方法

【営業日】 ご利用は年中可能です

【予約方法】・居宅サービス計画作成を依頼している事業所の介護支援専門員にご相談ください。

・介護支援専門員の居宅サービス計画によるサービス提供票により、施設から

連絡させていただき、送迎時間や介護等についてのご希望を聞かせていただきます。

- ・緊急時のご利用についてはできる限り配慮しますが、その時の状況によっては対応できない場合がございます。

8 施設サービス計画書

施設を利用される前に、入所者及び身元引受人の意向及び、身心の状況に応じ、また、利用前のケアの継続に配慮しつつ、介護支援専門員がサービス計画書を立案・策定します。策定された計画書に沿って、多職種共同のもと、自立支援への取り組みに努めております。

9 協力医療機関 夜間、又は緊急時の対応機関

入所者の心身の状況に応じて異変その他緊急事態が生じた時、あるいは緊急時と判断した場合は速やかに主治医または協力医療機関に連絡し、適切な処置を講じます。

医療機関の名称	福田心臓・消化器内科
所在地	高知市東秦泉寺 67－1
診療科	内科・外科・心臓血管外科消化器科内科・循環器科・小児科他

10 協力歯科医療機関

医療機関の名称	ごとう歯科
所在地	高知市一宮中町1丁目14－40シルキーハイツ1F
診療時間	随時（毎月1回以上）

11 相談窓口・苦情対応

（1）サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します。

対応時間	午前8時30分～午後5時30分
相談・苦情受付担当者	生活相談員：戸田彩音・福家茜
	介護支援専門員：井上輝昭・倉辻奉和
電話番号	088-803-1122
FAX番号	088-803-1115
相談・苦情解決責任者	施設長：福田晃代

（2）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		

(3) 第三者委員（事業所において第三者の立場から苦情相談をすることが出来ます）

第三者委員	氏名	田村 達彦
	連絡先	0 8 8 - 8 4 5 - 3 0 4 3
	氏名	明坂 浩
	連絡先	0 8 8 - 8 4 6 - 4 2 6 8

(4) 介護相談員

介護相談員 (苦情相談委員)	氏名	山本 美知子
	連絡先	0 8 8 - 8 4 5 - 2 0 5 2
	来設日	原則、第1水曜日 10時～11時

(5) 公共機関においても、次の機関に対して苦情の申立ができます。

高知県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 1
	対応時間	午前9時00分～午後5時00分
高知県の介護苦情相談窓口（ 長寿社会課 ）	所在地	高知市丸ノ内1-2-20
	電話番号	0 8 8 - 8 2 3 - 9 6 3 2
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
高知市の介護相談窓口（介護保険課）	所在地	高知市本町5-1-45
	電話番号	0 8 8 - 8 2 3 - 9 9 7 2
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分

1.2 事故及び再発防止の対応について

- (1) 当施設では、入所者に対する事故が発生した場合は、速やかに高知市及び入所者の当該保険者町村、身元引受人に対し連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して実施した処置を記録します。
- (2) 事故発生防止のための指針を整備するとともに、当該事実が報告された場合は、迅速に事故検討会を開催し、その分析を通じた改善策を職員全員に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事故発生防止のための委員会を設置し、事故発生防止のための職員に対する新人研修及び定期的（年2回以上）研修を実施します。
- (4) 上記の措置を適切に実施するために担当者を設置します。

担当者	介護支援専門員：井上 輝昭、倉辻 奉和
-----	---------------------

1.3 高齢者虐待防止について

- (1) 施設長を議長とする権利擁護（高齢者虐待防止）委員会を定期的に開催し、その内容を職員全員に周知徹底する体制を整備します。
- (2) 高齢者虐待防止のための指針を整備するとともに高齢者虐待防止のための職員に対する新人研修及び定期的（年2回以上）研修を実施します。

(3) 上記の措置を適切に実施するために担当者を設置します。

担当者	介護支援専門員：井上 輝昭、倉辻 奉和
-----	---------------------

1 4 身体拘束について

- (1) 事業者のサービス従業者は、契約者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、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、入所者または身元引受人に対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
- (3) 施設長を議長とする身体拘束廃止委員会を定期的開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。
- (4) 身体拘束適正化のための指針を整備するとともに身体拘束等の適正化のための職員に対する新人研修及び定期的（年2回以上）研修を実施します。

1 5 衛生管理及び健康管理について

- (1) 当施設では、感染症及びまん延の防止のために、感染症対策委員会を設置し3ヶ月に1回以上の委員会を開催します。その結果について職員全員へ周知徹底を行います。また、感染症及び食中毒のまん延防止のために、新人研修及び定期的（年2回以上）に研修を実施します。
- (2) 感染症及び食中毒の発生が疑われる際には、発生状況の把握・感染拡大の防止に努め、医療機関や保健所、市町村における関係機関との連携を図り適切な措置を行います。また、施設内及び関係機関との連携が図れるように、連絡体制を整備し迅速な対応を行います。
- (3) 全入所者の健康管理のために入所後、おおむね1週間以内に協力医療機関において健診を受けて頂きます。
- (4) 感染症の流行期には、施設内での感染を防ぐために、適切な措置を行います。その際、来設者の方が媒介者とならないよう手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用などの標準予防策のご協力を頂く場合があります。
- (5) 施設内での感染症等の発生に伴い、拡大を防ぐために必要に応じて緊急時以外の面会をお断りさせて頂く場合があります。

1 6 非常災害対策

火災の予防や非常災害に関する具体的計画を立て、定期的に必要な訓練（火災 日中想定・夜間想定避難訓練 各年1回、津波想定・土砂災害想定訓練等）を行います。

1 7 感染症発生時の業務継続に向けた取り組み

感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえ平時から準備・検討し業務継続に向けた計画を策定し、定期的に必要な訓練、研修を実施します。

1 8 自然災害発生時の業務継続に向けた取り組み

自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討し業務継続に向けた計画を策定し、定期的に必要な訓練、研修を実施します。

1 9 入所者に関する市町村（保険者）への通知

入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付し、その旨を市町村（保険者）に通知します。

- （１）正当な理由なしに指定介護老人福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことを原因に、要介護状態の程度を悪化させたと認められるとき。
- （２）偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

2 0 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	・午前８時から午後８時まで ・来訪者は面会簿にご記入の上、必ずその都度職員に申し出て下さい。
食品の持ち込み	・原則的には自由ですが、適切な健康管理のために食品の持ち込みの際は、必ず職員に声を掛けてください。
外出・外泊	・外出される場合は、必ずその都度職員に申し出て「外出泊届け」にご記入の上、職員に提出して下さい。
居室・設備・器具等の利用	・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反して、破損が生じた場合、弁償して頂くことがあります。
喫煙	・決められた場所以外での喫煙はお断りさせていただきます。
迷惑行為	・騒音等の他入所者に迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭・貴重品の管理	・原則としてお小遣い程度の金額をお預かりいたします。 ・原則、身元引受人の方の対応となりますが、やむを得ない事情の場合は「あざみの里利用者預かり金規程」により管理させていただきます。貴重品はお預かり致しません。
所持品の持ち込み	・同室者への迷惑を及ぼす物品、危険物の持ち込みはご遠慮願います。
宗教・政治活動	・施設内での活動、入所者への勧誘、布教の活動はご遠慮願います。
ペット	・持ち込みや飼育はご遠慮願います。
家族宿泊について	・ご希望により、施設内にある家族宿泊室にてご宿泊ができます。宿泊料金は、原則一泊１，５００円となっております。 食事の準備もできますので事前に申し出て下さい。 (朝食：３９８円、昼食：４８２円、おやつ：８３円、夕食：４８２円)

2 1 承諾事項について

- （１）事業者は職員に原則人力での抱え上げは行わせない労働安全の観点から、入所者の状態に合わせ、リフト等の福祉用具を使用します。

- （２）個人情報使用同意

入所者及びその家族の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲で使用されることに同意いただきます。

① 使用目的

入所者のためのサービス計画に沿って円滑にサービス計画を提供するためにサービス担当者会議等での連絡調整において必要な場合、医療機関に受診・入院する場合及び他の事業所等を利用するのに情報提供する場合

② 使用する個人情報

個人情報の利用は予め開示した利用目的の達成に必要な範囲内で行う。

一、介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ委託業務を行う場合。

一、他の介護事業者との連携を（サービス担当者会議等）、連絡調整を必要な場合

一、利用者の受診にあたり、医師等に介護記録やケアプランを提供する場合

一、家族への心身状態や生活状況の説明

一、研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合

一、損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届け出等

③ 使用期間

「特別養護老人ホームあざみの里」施設利用契約書第2条の契約が終了するまでとする

④ 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることがないように細心の注意を払い使用いたします。

〔 説明確認欄 〕

特別養護老人ホームあざみの里利用締結にあたり、利用契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意について説明を受け、同意いたします。

本契約の成立したこと及び重要事項の説明を受けたことを証し、本書2通を作成し、甲、乙及び説明者が記名又は署名の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日
事業者 所在地 高知県高知市薊野北町2丁目25番8号
名 称 社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会

代表者 理事長 福田 善晴 印

説明者 職種 生活相談員 氏名 _____ 印

入居者 住所 _____

氏名 _____

代理人
(選任した場合) 住所 _____

氏名 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____