

介護老人福祉施設 利用契約書

【令和8年8月1日改訂】

社会福祉法人 青い森

介護老人福祉施設 はすだの森

様（以下「利用者」といいます。）と社会福祉法人 青い森（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。）に入所して、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「この契約」といいます。）を締結します。

第1条（契約の目的）

- 1 本契約は、介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を確保することを目的とします。
- 2 施設は、サービス提供にあたっては、利用者の要介護区分、及び本契約書末尾にその写しが添付されている、利用者の被保険者証に記載された認定審査会意見に従って、利用者に対しサービスを提供します。
- 3 利用者は、当施設からサービスの提供を受けた時は、当施設に対し「重要事項説明書」の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 本契約の契約期間は、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。ただし、利用者が介護保険法に規定する介護予防サービスの対象となった場合は除きます。

第3条（施設サービス計画）

- 1 施設は、介護支援専門員に、利用者のための施設サービス計画（ケアプラン）を作成する業務を担当させます。
- 2 担当介護支援専門員が利用者のための施設サービス計画を作成する際には、利用者、利用者の家族、身元引受人等の関係者から事情をよく聞いて、利用者の有する能力や置かれている環境に基づいて利用者が最も人間的で自立した日常生活を送れるよう配慮いたします。
- 3 担当介護支援専門員は、利用者のための施設サービス計画実施6か月後に、同計画の見直しの機会を設けます。
- 4 担当介護支援専門員は、利用者のための施設サービス計画の実施状況を把握し、必要に応じて同計画の変更をします。
- 5 利用者は、担当介護支援専門員に対し、いつでも利用者のための施設サービス計画の変更を申し出ることができます。その場合、同介護支援専門員は利用者の希望をよく聞き、出来る限り同計画に反映させることといたします。
- 6 利用者のための施設サービス計画を作成・変更する際には、担当介護支援専門員が計画または変更案の段階で、利用者及び利用者の後見人または利用者の家族（利用者に後見人がなく、かつ身寄りがいないときは身元引受人）に対して、同計画案を説明し、同意を得ることとします。

第4条（サービスの内容）

- 1 施設は、利用者に対し、前条により作成された利用者のための施設サービス計画に基づき、別紙「重要事項説明書」記載の各種施設サービスを提供いたします。
- 2 当施設は、利用者に対し、前条により作成された利用者のための施設サービス計画が作成されるまでの間は利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を送られるように配慮し、適切な各種介護サービスを提供いたします。

第5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。
- 2 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定の更新申請を利用者に代わって行います。

第6条（サービスの提供の記録）

- 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5年間保管します。
- 2 利用者は、施設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7条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として「重要事項説明書」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 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 10 日に利用者に発送、通知します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を、請求を受けた月の 28 日までに事業者に支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。
- 5 支払い方法は、はすだの森指定口座への引落としとなります。
- 6 事業者は、再三の催告にも関わらず期限までに正当な理由無く利用料が支払われない場合、法的措置を講じることもあります。

第8条（契約の終了）

- 1 利用者は、当事業者に対して 7 日間の予告期間において文書で通知することにより、7 日を超える最初の日
- 2 当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
- 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、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、その催告の日から 15 日間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 ヶ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所者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- ④ 利用者の病状及び心身の状態が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供が困難と判断された場合
- ⑤ 利用者の行動が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- ⑥ 利用者が重大な自傷行為を繰り返す等、十分な介護を尽くしてもこれを防止できないと思われる場合
- ⑦ 利用者が故意に法令違反、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判断した場合
- ⑧ 利用者またはその家族等から法的介護サービス以外のサービスを不当に強要され、実施不能の由を伝えても尚、強要されるような場合
- ⑨ 利用者またはその家族等からサービス担当者が不当なセクシャル・ハラスメントや暴言、暴行等の干渉を受け、かつ注意により改善されない場合
- ⑩ 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 利用者が更新認定で非該当（自立）または要支援と認定された場合及び介護保険法に規定する介護予防サービスの対象となった場合は、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、利用者がや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、その利用に要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所した場合……その翌日
 - ② 利用者が死亡した場合……その翌日

第9条（退所時の援助）

事業者は、本契約が終了し利用者が退所する際には、利用者及びその家族の希望、利用者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

第10条（守秘義務等）

- 1 事業者の介護支援専門員および事業者の使用する者は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た利用者および家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に開示しません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 事業者は第 9 条に定める利用者の円滑な退所のための援助を行う場合に、利用者に関する情報を提供する際にはあらかじめ文書にて利用者の同意を得るものとします。

第 11 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 12 条（事故発生時の対応）

- 1 事故が発生した場合の対応は、利用者に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じるとともに、速やかに家族等及び関係諸機関に事故の発生状況及び今後の対応等について報告いたします。
- 2 事故等により要介護認定に影響する可能性がある場合には市町村（保険者）に事故の概要を報告いたします。
- 3 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- 4 事業者は、事故の責任に帰すべき理由がない限り、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、事業者は賠償責任を免れます。
 - ① 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ず、また不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が生じた場合。
 - ② 契約者がサービスの実施にあたって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、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が生じた場合。
 - ③ 契約者が急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

第 13 条（賠償責任）

- 1 事業者は、本契約に基づいてサービスを提供するにあたって、事業者もしくは施設の職員の故意または過失、もしくは本契約上の注意義務に違反して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。

但し、その損害について、利用者の故意、過失もしくは本契約上の注意義務、もしくは施設の職員の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除をすることができるとします。
- 2 利用者は、施設において、故意または過失もしくは本契約上の利用者の義務に違反して、施設の職員または他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。その場合、前項のただし書きを準用します。
- 3 利用者は施設及び設備について、故意又は過失により滅失、破損、汚損若しくは変更をした場合には、自己の費用により現状に復するものとします。
- 4 事業者及び利用者は、前 2 及び 3 項の賠償は、誠意をもって速やかに対応し、履行するものとします。

第 14 条（連絡義務）

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、医師に連絡するとともに、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡する等必要な処置を行います。

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 本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うえ定めます。

第 16 条（裁判管轄）

本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。

本契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名または署名捺印のうえ1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

利用者
住所

氏名 印

(署名代行者)

私は、本人に代わり上記署名を行いました。私は本人の契約意思を確認しました。

住所

氏名(続柄) 印

事業者
所在地 埼玉県加須市琴寄 270-3
名称 社会福祉法人 青い森 印

説明者 印

重要事項説明書

あなたに対する介護福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 40 号 5 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 介護老人福祉施設 はすだの森の概要

(1) 事業者

事業者の名称	青い森
法人所在地	〒349-1133 埼玉県加須市琴寄 270-3
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 三浦 由希子

(2) ご利用施設

施設名称	介護老人福祉施設 はすだの森
所在地	埼玉県蓮田市江ヶ崎 1003 番地
事業種別	介護老人福祉施設 定員 100 人
指定年月日	平成 3 年 2 月 1 日
介護保険事業者指定番号	1175700101
施設長名	工藤 博文
電話番号	048(764)1151
ファクシミリ番号	048(764)1740

(3) ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	埼玉県知事の事業者指定		利用定員
	指定年月日	介護保険事業者指定番号	
短期入所生活介護	平成 11 年 11 月 1 日	1175700051	100 人(空所利用型)

(4) 事業の目的と理念

事業の目的	・事業の実施に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重して、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 ・従事者は、入所者が可能な限り居宅における生活への復帰ができることを念頭に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入浴、排泄、食事等の介護、相談援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うこととする。 ・事業の実施に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を努めるものとする。
法人理念 行動指針	「私を叶える」～ひとりひとりの歩幅で暮らしの継続を～ ■すべての人の尊厳を守り、人権を尊重いたします。 ■利用者本位の良質な介護サービスを提供いたします。 ■自己啓発と相互研鑽に励み人間性と専門性を高めることで、信頼される施設を築き、地域福祉に貢献いたします。

(5) 施設の設備の概要

定員／100 名	浴室／一般・特殊浴槽	静養室／1 室	食堂／2 室
4 人部屋／24 室 2 人部屋／1 室 個室／2 室	機能回復訓練室／1 室	医務室／1 室	面会室／1 室

(6) 施設の職員体制 (令和 8 年 月 日現在)

職 種	業務内容	基準人員数	職員数
管理者 (施設長)	・管理者は理事長の命を受け、職員を指揮監督して施設の業務を統括し、運営管理に万全を期す。	1 名	1 名
医師 (嘱託)	・入所者の病状把握及び診察業務に関すること ・施設療養全般に関すること ・入所者等の健康管理及び療養上の指導に関すること	1 名	1 名
介護支援専門員	・介護サービス計画の作成に関すること ・施設処遇のモニタリングに関すること	1 名	1 名
看護職員	・医師の指導に従い入所者等に必要な医療措置を講ずること ・入所者等の保健衛生に関すること ・入所者の日常生活介護に関すること	3 名	4 名
介護職員		31 名	33 名
機能訓練指導員	・機能訓練に関すること	1 名	1 名
管理栄養士 又は栄養士	・栄養ケアマネジメント計画の作成に関すること ・給食の献立及び給食記録の作成に関すること ・調理及び配膳に関すること ・給食に関する事務	1 名	2 名
生活相談員	・療養上の相談に関すること ・市町村との連絡調整に関すること ・家族や地域全般との調整に関すること	1 名	1 名
事務員	・一般庶務及びほかに属さない事務等 ・会計経理に関すること		2 名

当施設の看護及び介護職員は、必要に応じて下記の時間帯において勤務を遂行いたします。尚、職員数により変動することがございます。

■看護職員

早 番	8:30 ～ 17:30	2 人
遅 番	9:30 ～ 18:30	1 人

■介護職員

早 番	7:00 ～ 16:00	4 人
中 番	9:00 ～ 18:00	4 人
遅 番	10:00 ～ 19:00	3 人
夜 勤	16:30 ～ 9:30	4 人

2 サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 食事
- (3) 入浴
- (4) 生活全般の介護サービス
- (5) 機能訓練
- (6) 生活相談サービス
- (7) 健康管理…当施設では、年 1 回の健康診断、嘱託医による健康管理及び看護師によるバイタルチェック、投薬等医療的管理を行っています。また、診療や健康相談サービスを受けることができます。
- (8) 緊急時の対応…体調の変化等、緊急の場合は嘱託医への連絡等必要な緊急措置を行うとともに家族等の緊急連絡先に連絡します。
- (9) 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。
- (10) 嗜好品の提供…当施設では、通常のメニューのほかに個人の嗜好に関わる特別な食事も用意しております。

詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途追加料金がかかります。

- (11) 行政手続代行…行政手続の代行を施設にて行います。ただし、「預り金管理費」としてお支払いいただきます。
- (12) 日常費用の受入・管理保管及び支払代行…介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・管理保管及び支払代行を行います。ただし、「預り金管理費」としてお支払いいただきます。
- (13) 所持品等の保管…特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。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、日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。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、その都度ご説明のうえご承諾をいただきます。
- (15) 入所中の医療の提供…医療を必要とされる場合、御契約者の希望により、協力医療機関において優先的な診察、入院治療を受けることができます。
- (16) 理容サービス…当施設では、理容サービスを実施しております。料金は別途かかります。
- (17) その他のサービス…介護保険意外のサービスについてはご相談ください。サービスの内容によっては別途料金がかかります。

3 利用料

下図に従いご利用者の負担割合が異なります。

本人が市民税を課税されている場合	本人の年金収入等が 340 万円以上			3 割負担
	本人の年金収入が 280 万円以上 (本人の合計所得額が 160 万円以上)	下記以外の場合		2 割負担
		同一世帯の 65 歳以上の方の年金収入＋その他の合計所得金額	単身は 280 万円未満	1 割負担
			2 人以上は合計 346 万円未満	1 割負担
	本人の年金収入が 280 万円未満 (合計所得金額が 160 万円未満)	1 割負担		
本人が市民税を課税されていない場合、生活保護受給者				1 割負担

(1) 法定給付に関わる利用料

施設介護サービス費に対する利用料は、厚生労働省の定める基準に従うものとします。介護保険からの給付サービスを利用する場合は、ご利用者の所得に応じて 1 割 (2~3 割) を利用者負担、残りが保険給付となりますので、請求金額は実際の費用総額の 1 割 (2~3 割) の金額です。

■施設サービス費 (多床室)

介護度	単位数①	地域加算 ②	1 日当りの 利用料金 (①×②)	一日当たりの自己負担額の目安		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	589	10.27	6,049 円	605 円	1,210 円	1,815 円
要介護 2	659	10.27	6,767 円	677 円	1,354 円	2,031 円
要介護 3	732	10.27	7,517 円	752 円	1,504 円	2,256 円
要介護 4	802	10.27	8,236 円	824 円	1,648 円	2,471 円
要介護 5	871	10.27	8,945 円	895 円	1,789 円	2,684 円

■施設サービス費 (従来型個室)

介護度	単位数①	地域加算 ②	1 日当りの 利用料金 (①×②)	一日当たりの自己負担額の目安		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	589	10.27	6,049 円	605 円	1,210 円	1,815 円
要介護 2	659	10.27	6,767 円	677 円	1,354 円	2,031 円
要介護 3	732	10.27	7,517 円	752 円	1,504 円	2,256 円
要介護 4	802	10.27	8,236 円	824 円	1,648 円	2,471 円
要介護 5	871	10.27	8,945 円	895 円	1,789 円	2,684 円

■加算項目

項目	単位数①	地域 加算②	1日(月・回) 当りの利用料金 (①×②)	自己負担額の目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算(Ⅰ)	4	10.27	41円	5円	9円	13円
看護体制加算(Ⅱ)	8	10.27	82円	9円	17円	25円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13	10.27	133円	14円	27円	40円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	10.27	123円	13円	25円	37円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	10.27	205円	21円	41円	62円
協力医療機関連携加算	50	10.27	513円	52円/月	103円/月	154円/月
栄養マネジメント強化加算	11	10.27	113円	12円	23円	34円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	10.27	513円	52円/月	103円/月	154円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	10.27	102円	11円/月	21円/月	31円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	10.27	51円	6円/月	11円/月	16円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	10.27	102円	11円/月	21円/月	31円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	10.27	61円	7円	13円	19円
入院、外泊の取り扱い加算	246	10.27	2,526円	253円	506円	758円
初期加算	30	10.27	308円	31円	62円	93円
療養食加算	6	10.27	61円	7円/回	13円/回	19円/回
安全対策体制加算	20	10.27	205円	21円	41円	62円

●介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ロ

施設サービス費と各種加算の総単位数に、17.2%を乗じたものを加算いたします。

居住費及び食費はご利用者の負担段階によりご負担額が異なります。

利用者負担段階	対象者
第1段階	・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税世帯非課税の方 ・生活保護受給者
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等80万円以下の方
第3段階①	・世帯全員が市町村民税世帯非課税で、年金収入等80万円超120万円以下の方
第3段階②	・世帯全員が市町村民税世帯非課税で、年金収入等120万超
第4段階	・第1段階～第3段階①②以外の方(世帯課税)

■居住費(多床室)

利用限度額 基準費用額 915円/日				
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
0円/日	430円/日	430円/日	530円/日	915円/日

■居住費(従来型個室)

利用限度額 基準費用額 1,231円/日				
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
380円/日	480円/日	880円/日	980円/日	1,231円/日

※入院期間中の居住費について

入院期間中においても居住費をご負担いただきます。尚、介護保険負担限度額認定を受けている場合、認定証の有効は6日間であり、7日目以降は、基準費用額分の居住費をご負担いただきます。第1段階(生活保護)の方につきましては、住宅扶助の支給範囲内で請求いたします。

■食費

利用限度額 基準費用額 1,545円/日				
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300円/日	390円/日	680円/日	1,420円/日	2,080円/日

(2) その他の料金

介護保険の給付対象にならないサービス

項目		金額等内訳	
1	預かり金管理費	150 円／日	
2	日用品費	150 円／日	
3	レクリエーション費	実費	
4	理美容サービス	カット他実費	
5	クラブ活動費	実費	
6	コピー代	記録物のコピー	白黒 10 円／枚 カラー30 円／枚
7	証明書代	証明書類	500 円／件
8	写真代	希望により写真を印刷した場合	100 円／枚
9	電気製品持込使用料 (充電式含む)	TV・PC	200 円／月
		その他の電化製品	100 円／月
10	TV 貸出代	希望により TV を貸出した場合	100 円／日
11	嗜好品	栄養補助食品 (ご家族・ご本人様の希望の場合)	100 円～／個
12	衣類お直し代	衣類の繕い費 (ボタン付け・裾上げ・解れ対応等) 衣類の入れ替えをお願いします。	実費
13	福祉用具加工費	福祉用具加工の為の用品 (個人用として加工する場合)	実費
14	クリーニング代	特別素材の衣類のクリーニングを希望される場合	実費

※上記表“預り金管理”については取扱規定に基づき、預り金管理契約書にて委託契約を締結します。

※入院期間中においても預り金管理費（委託契約者のみ）はご負担いただきます。

※日用品費の日用品とは、以下の項目に限定します。また、特別な素材を要する日用品については、ご家族様の選択により利用される場合は、各自ご用意願います。

口腔・整容用品（歯磨き粉・入れ歯洗浄剤）
排泄・皮膚ケア用品（おしり拭き、陰部洗浄フォーム、保湿ローション等）

*個別の対応、介護保険以外のサービスについてはご相談させていただきます。

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

*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合せください。

4 利用料金のお支払方法

費用は1ヶ月ごとに計算し、毎月10日に前月御利用分の請求書を発行いたしますので、引落日前日までに口座にご入金ください。尚、引落日に口座振替が出来なかった場合、再度の口座振替は出来ませんので、銀行振り込みにてお支払いいただく必要がございます。予めご了承ください。宜しくお願い致します。

預金口座振替

- ・引落日：毎月28日（銀行等休日の場合はその翌営業日）
- ・引落金額ならびに請求書：弊園により発送いたします請求書の金額となります。
- ・引落手数料：当施設で負担いたします。
- ・領収書：引落後、「口座振替済領収書」を発行致します。

5 入退所の手続

(1) 入所手続

まずは、お電話等でお申し込みください。

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に関護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続

①利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出ください。

②施設からの契約解除

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いがなされなかった場合、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、退所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。再三にわたる催促にも関わらず、期日までに正当な理由無く利用料が支払われない場合、法的措置を講ずることもあります。
- ・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 ヶ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。この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、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、退所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。
- ・利用者の病状及び心身の状態が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供が困難と判断された場合、退所していただくことがございます。
- ・利用者の行動が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合、退所していただくことがございます。
- ・利用者が重大な自傷行為を繰り返す等、十分な介護を尽くしてもこれを防止できないと思われる場合、退所していただくことがございます。
- ・利用者が故意に法令違反、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判断した場合、退所していただくことがございます。
- ・利用者またはその家族等から法的介護サービス以外のサービスを不当に強要され、実施不能の由を伝えても尚、強要されるような場合、退所していただくことがございます。
- ・利用者またはその家族等からサービス担当者が不当なセクシャル・ハラスメントや暴言、暴行等の干渉を受け、かつ注意により改善されない場合、退所していただくことがございます。

③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所した場合……その翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用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持って退所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

④その他

- ・上記①～③による退所が行われ、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 緊急時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。またサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。尚、損害賠償保険につきましては損害保険ジャパン日本興亜株式会社に加入しています。

また、ご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。

①氏 名(続柄)	電話番号
住 所	
勤務先名	電話番号

②氏 名(続柄)	電話番号
住 所	
勤務先名	電話番号

7 身体拘束の対応

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。

ただし自傷他害等のおそれがある場合、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるとき(感染拡大を防ぐための隔離対応)に利用者に対して説明・同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。

はすだの森は、身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行います。

8 個人情報の保護

当施設の職員は業務上知り得た入所者又はご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に開示しません。この守秘義務は雇用契約終了後も同様とします。ただし介護保険サービスの為の市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは医療機関への療養状況を提供する場合には、当施設は入所者およびご家族から予め同意を得たうえで行うこととします。また利用者及びその家族等の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

また、ご本人様ならびにご家族様の写真等を、ホームページ・おたより・施設内掲示版コーナー等で使用する際は、あらかじめ同意いただいた上、行わせていただきます。

9 施設利用にあたっての留意事項

食事	栄養管理を施した食事を提供します。 食べ物の持ち込みは、健康管理及び感染予防上、原則禁止とさせていただきます。
面会時間	面会時間は10：00～17：00。(面会方法について状況により変更になる場合があります)
消灯時間	21:00 といたします。
外出・泊	所定の届出書に必要事項を記入いただき、許可により外出・泊をしていただきます。 尚、感染症予防等により許可できない場合がございます。
飲酒	栄養管理上、原則禁止とさせていただきます。
喫煙	健康管理上、原則禁止とさせていただきます。
火気の取り扱い	防火管理上、原則禁止とさせていただきます。
設備・備品の利用	本来の使用法に従ってご利用下さい。これに反した利用方法により破損が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
所持品・備品等の持ち込み	収納スペースに限りがあるため、記名の上、必要最小限でお願いいたします。
金銭・貴重品管理	原則自己管理をしていただきます。多額な金銭及び貴重品は所持されないようお願いいたします。
営利行為・宗教・政治活動	他の利用者様にご迷惑が及ぶ行為、活動は一切禁止とさせていただきます。

10 苦情等申立先

サービス内容に関する相談、要望、苦情等の窓口

当施設の入所サービスに関する相談、要望、苦情等は、下記窓口で承ります。

- ・苦情受付担当者 生活相談員 森田 愛 TEL048(764)1151(代) (受付時間 8：30～17：30)
- ・苦情解決責任者 施設長 工藤 博文

当事業所以外にも下記の窓口でも受け付けております。

- ・第三者委員 下田 ナカ TEL048(769)5321
- 野村 優 TEL090(5572)2582
- 矢島 豊子 TEL048(764)0195
- ・蓮田市役所 長寿支援課 TEL048(768)3111(代)
- ・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 TEL048(824)2568(直)

11 嘱託医及び協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院
嘱託医及び院長名	橋本 視法
所在地	〒349-0217 埼玉県白岡市小久喜 938-12
電話番号	0480(93)0661
診療科目	内科 腎臓内科 脳神経外科 形成外科 耳鼻咽喉科 皮膚科 外科 乳腺外科 整形外科 科 眼科 泌尿器科

医療機関の名称	一般社団法人巨樹の会 新久喜総合病院
所在地	〒346-0021 埼玉県久喜市上早見 418-1
電話番号	0480(26)0033

医療機関の名称	医療法人 顕正会 蓮田病院
所在地	〒349-0131 埼玉県蓮田市大字根金 1662-1
電話番号	048(766)8111

医療機関の名称	医療法人 春夏秋冬 イクティス歯科クリニック
医師名	生田 匡憲
所在地	〒331-0804 埼玉県さいたま市北区土呂町 2-17-1
電話番号	048(871)8714

12 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 048(764)1151 (8:30~17:30)

担当 生活相談員 森田 愛 関根成美

蓮田市役所 長寿支援課 TEL048-768-3111(代)

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 TEL048(824)2568(直)

* ご不明な点は、おたずねください。

13 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		

介護老人福祉施設入所にあたり、本書面に基づき重要事項説明書に記載される重要事項について説明を行ない、同意を得ました。

事業者

所在地 埼玉県加須市琴寄 270-3

名称 社会福祉法人 青い森

印

説明者

所 属 介護老人福祉施設 はすだの森

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供に同意いたしました。

利用者 住所

氏名

印

(署名代行者)

私は、本人に代わり上記署名を行いました。私は本人の契約意思を確認しました。

住所

氏名 (続柄)

印

短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 利用契約書

【令和8年8月1日改訂】

社会福祉法人 青い森

短期入所生活介護 はすだの森

様（以下、利用者といいます）と、社会福祉法人 青い森（以下、事業者といいます）は事業者が利用者に対して行う短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護について、次の通り契約します。

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従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供し、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 本契約の契約期間は契約締結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 利用者は、引き続いて認定の有効期間を更新したときは、契約期間を更新するものとします。

第3条(短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護計画)

事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、「居宅サービス計画」に沿って「短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護計画」を作成します。事業者は、その内容を利用者及びその家族に説明し承諾をいただきます。

第4条(短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の提供場所・内容)

- 1 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の提供場所は、短期入所生活介護 はすだの森です。所在地及び設備の概要は【重要事項説明書】の通りです。
- 2 事業者は、第3条で定めた短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護計画に沿ってサービスを提供します。事業者は短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の提供にあたりその内容について利用者に説明します。
- 3 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

第5条(サービス提供の記録)

- 1 事業者は短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の実施ごとに、サービス内容等を本契約書と同時に交付する書式の記録表に記入し、サービス終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認後、その控えを利用者に交付します。
- 2 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、本契約終了後、5年間保管します。
- 3 利用者は、施設において当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施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当該利用者に請求します。

第6条(料金)

- 1 利用者はサービスの対価として定める利用単位ごとの単価をもとに計算された合計額を支払います。
- 2 事業者は、料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日に利用者に発送、通知します。
- 3 利用者は、料金の合計額を、請求を受けた月の28日までに事業者に支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。
- 5 事業者は再三にわたる催促にも関わらず、期限までに正当な理由無く利用料が支払われない場合、法的措置を講ずることとなります。

第7条(利用開始前のサービスの中止)

- 1 利用者は、事業者に対し、利用開始予定日の前日までに通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者が入所予定日の前日までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合、事業者は利用者に対してキャンセル料を請求することができます。

第8条(中途終了)

- 1 利用者は、利用期間中でも退所することができます。この場合、料金は実際の退所日までの日数を基準に計算します。
- 2 利用者が利用期間中に入院した場合、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護は終了となり、料金は入院日までの日数を基準に計算します。
- 3 事業者は、利用者の体調が良好でなく施設での生活に支障があると判断した場合、利用期間中でもサービスを中止することができます。

第9条(契約の解約)

利用者は、利用料及び食費等の単価の変更に承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、本契約を解約することができます。

第10条(契約の終了)

- 1 次の事由がある場合、事業者は利用者に対して文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。但し、利用者が現にサービスを利用している期間中は、2日間の予告期間をおきます。
 - 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30日以上遅延し料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以上支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族が、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- 2 次の事由に該当した場合は、この契約を自動的に終了します。
 - ① 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合……非該当となった日
 - ② 利用者が死亡した場合……死亡した日の翌日
 - ③ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合……入所した日の翌日

第11条(個人情報の保護)

- 1 事業者は利用者個人の情報について「個人情報に保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- 2 事業者が得た利用者の個人情報については、居宅サービス計画の作成や計画に位置付けた指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者との連携調整等以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者及びその家族又はその代理人の了承を得るものとします。

第12条(秘密保持)

- 1 事業者の介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者および家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に開示しません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。
- 3 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いませぬ。

第13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、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

第14条(事故発生時、緊急時の対応)

- 1 事業者は、現に短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者の病状に急変、もしくは事故が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取るとともに、利用者に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、家族または緊急連絡先及び関係諸機関に事故の発生状況及び今後の対応等について報告いたします。
- 2 事故等により要介護認定に影響する可能性がある場合には市町村(保険者)に事故の概要を報告いたします。
- 3 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

- 4 事業者は、事故の責任に帰すべき理由がない限り、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、事業者は賠償責任を免れます。
- ① 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ず、また不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が生じた場合。
 - ② 契約者がサービスの実施にあたって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、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が生じた場合。
 - ③ 契約者が急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

第 15 条(賠償責任)

- 1 事業者は、本契約に基づいてサービスを提供するにあたって、事業者もしくは施設の職員の故意または過失、もしくは本契約上の注意義務に違反して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。
但し、その損害について、利用者の故意、過失もしくは本契約上の注意義務、もしくは施設の職員の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除をすることができるものとします。
- 2 利用者は、施設において、故意または過失もしくは本契約上の利用者の義務に違反して、施設の職員または他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。その場合、前項の但し書きを準用します。
- 3 利用者は施設及び設備について、故意又は過失により滅失、破損、汚損若しくは変更をした場合には、自己の費用により現状に復するものとします。
- 4 事業者及び利用者は、前 2 及び 3 項の賠償は、誠意をもって速やかに対応し、履行するものとします。

第 16 条(契約終了後の料金)

事業者は、利用者のやむを得ない事情により契約終了後の利用があった場合、実費を請求します。

第 17 条(連携)

事業者は、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の提供にあたり、利用者の介護サービス計画を作成した介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

第 18 条(本契約に定めのない事項)

- 1 利用者と事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
- 2 本契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第 19 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、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なることを予め合意します。

本契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名または署名捺印のうえ 1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

(署名代行者)

私は、本人に代わり上記署名を行いました。私は本人の契約意思を確認しました。

住所

氏名（続柄）

印

事業者

所在地 埼玉県加須市琴寄 270-3

印

名称 社会福祉法人 青い森

説明者

印

重要事項説明書

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 37 条号 155 条、125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 短期入所生活介護 はすだの森の概要

(1) 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 青い森
法人所在地	〒349-1133 埼玉県加須市琴寄 270-3
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 三浦 由希子

(2) ご利用サービス

施設名称	短期入所生活介護 はすだの森
所在地	埼玉県蓮田市江ヶ崎 1003 番地
事業種別	短期入所及び介護予防短期入所生活介護 定員 100 人（空床利用型）
対象者／提供対象地域	要支援・要介護と認定された方（蓮田市内及び周辺市町村）
指定年月日	平成 3 年 5 月 1 日
介護保険事業者指定番号	1175700051
管理者名	工藤 博文
電話番号	048(764)1151(代)
ファクシミリ番号	048(764)1740(代)

(3) ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	埼玉県知事の事業者指定		利用定員
	指定年月日	介護保険事業者指定番号	
介護老人福祉施設	平成 12 年 3 月 1 日	1175700101	100 人

(4) 事業の目的と理念

事業の目的	・事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 ・従事者は、利用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入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、及び機能訓練を行う事により利用者の心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。 ・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの供給に努めるものとする。
法人理念 行動指針	「私を叶える」～ひとりひとりの歩幅で暮らしの継続を～ ■すべての人の尊厳を守り、人権を尊重いたします。 ■利用者本位の良質な介護サービスを提供いたします。 ■自己啓発と相互研鑽に励み人間性と専門性を高めることで、信頼される施設を築き、地域福祉に貢献いたします。

(5) 施設設備の概要

定員／100 名	浴室／一般・特殊浴槽	静養室／1 室	食堂／1 室
ベッド／100 床	機能回復訓練室／1 室	医務室／1 室	面会室／1 室

(6) 施設の職員体制 (令和 8 年 月 日現在)

職 種	業務内容	基準人員数	職員数
管理者 (施設長)	管理者は理事長の命を受け、職員を指揮監督して施設の業務を統括し、運営管理に万全を期す。	1 名	1 名
医師 (嘱託)	・ 入所者の病状把握及び診察業務に関する事 ・ 施設療養全般に関する事 ・ 入所者等の健康管理及び療養上の指導に関する事	1 名	1 名
介護支援専門員	・ 介護サービス計画の作成に関する事 ・ 施設処遇のモニタリングに関する事 ・ 家族や地域全般との調整に関する事	1 名	1 名
看護職員	・ 医師の指導に従い入所者等に必要な医療措置を講ずること ・ 入所者等の保健衛生に関する事 ・ 入所者の日常生活介護に関する事	3 名	6 名
介護職員		31 名	33 名
機能訓練指導員	機能訓練に関する事	1 名	1 名
管理栄養士 又は栄養士	・ 栄養ケアマネジメント計画の作成に関する事 ・ 給食の献立及び給食記録の作成に関する事 ・ 調理及び配膳に関する事 ・ 給食に関する事務	1 名	2 名
生活相談員	・ 療養上の相談に関する事 ・ 市町村との連絡調整に関する事	1 名	1 名
事務員	・ 一般庶務及びほかに属さない事務等 ・ 会計経理に関する事		1 名

当施設の看護及び介護職員は、必要に応じて下記の時間帯において勤務を遂行いたします。尚、職員数により変動することがございます。

■看護職員

早 番	8:30 ～ 17:30	2 人
遅 番	9:30 ～ 18:30	1 人

■介護職員

早 番	7:00 ～ 16:00	4 人
中 番	9:00 ～ 18:00	4 人
遅 番	10:00 ～ 19:00	3 人
夜 勤	16:30 ～ 9:30	4 人

2 サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 食事
- (3) 入浴
- (4) 生活全般の介護サービス
- (5) 機能訓練
- (6) 生活相談サービス
- (7) 緊急対応・利用者に容態の変化等があった場合、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡いたします。
- (8) 安全管理・防災、避難訓練等設備も含め安全面に常時配慮しています。

- (9) 嗜好品の提供…当施設では、通常のメニューのほかに個人の嗜好に関わる特別な食事も用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途追加料金がかかります。
- (10) 所持品の保管…特別な事情がある所持品についてはお預かりいたします。ただし預けることのできる所持品の種類や量等に制限があります。詳しくは職員にお尋ね下さい。
- (11) レクリエーション…行事によって別途費用のかかるものがございます。詳しくはその都度ご説明のうえ、承諾をいただきます。
- (12) その他のサービス…通院サービス等介護保険の適用を受けられないサービスについては、ご相談ください。

3 利用料

下図の従い、ご利用者の負担段階によりご負担額が異なります。

本人が市民税を課税されている場合	本人の年金収入等が 340 万円以上			3 割負担
	本人の年金収入が 280 万円以上 (本人の合計所得額が 160 万円以上)	下記以外の場合		2 割負担
		同一世帯の 65 歳以上の方の年金収入＋その他の合計所得金額	単身は 280 万円未満	1 割負担
			2 人以上は合計 346 万円未満	
	本人の年金収入が 280 万円未満（合計所得金額が 160 万円未満）			1 割負担
本人が市民税を課税されていない場合、生活保護受給者				1 割負担

(1) 法定給付に関わる利用料

施設介護サービス費に対する利用料は、厚生労働省の定める基準に従うものとします。介護保険からの給付サービスを利用する場合は、ご利用者の所得に応じて 1 割 (2～3 割) を利用者負担、残りが保険給付となりますので、請求金額は実際の費用総額の 1 割 (2～3 割) の金額です。

■施設サービス費 施設利用料 (多床室)

介護度	単位数①	地域加算 ②	1 日当りの 利用料金 (①×②)	一日当たりの自己負担額の目安		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	451	10.33	4,658 円	466 円	932 円	1,398 円
要支援 2	561	10.33	5,795 円	580 円	1,159 円	1,739 円
要介護 1	603	10.33	6,228 円	623 円	1,246 円	1,869 円
要介護 2	672	10.33	6,941 円	695 円	1,389 円	2,083 円
要介護 3	745	10.33	7,695 円	770 円	1,539 円	2,309 円
要介護 4	815	10.33	8,418 円	842 円	1,684 円	2,526 円
要介護 5	884	10.33	9,131 円	914 円	1,827 円	2,740 円

■施設サービス費 施設利用料 (従来型個室)

介護度	単位数①	地域加算 ②	1 日当りの 利用料金 (①×②)	一日当たりの自己負担額の目安		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	451	10.33	4,658 円	466 円	932 円	1,398 円
要支援 2	561	10.33	5,795 円	580 円	1,159 円	1,739 円
要介護 1	603	10.33	6,228 円	623 円	1,246 円	1,869 円
要介護 2	672	10.33	6,941 円	695 円	1,389 円	2,083 円
要介護 3	745	10.33	7,695 円	770 円	1,539 円	2,309 円
要介護 4	815	10.33	8,418 円	842 円	1,684 円	2,526 円
要介護 5	884	10.33	9,131 円	914 円	1,827 円	2,740 円

■加算項目

介護度	単位数①	地域加算②	1日(月・回)当りの 利用料金 (①×②)	一日当たりの自己負担額の目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
機能訓練体制加算	12	10.33	123 円	13 円	25 円	37 円
看護体制加算(Ⅰ)	4	10.33	41 円	5 円	9 円	13 円
看護体制加算(Ⅱ)	8	10.33	82 円	9 円	17 円	25 円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13	10.33	134 円	14 円	27 円	41 円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	10.33	103 円	11 円/月	21 円/月	31 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	10.33	61 円	7 円	13 円	19 円
送迎加算(片道)	184	10.33	1,900 円	190 円	380 円	570 円
緊急短期入所受入加算	90	10.33	929 円	93 円	186 円	279 円
療養食加算	8	10.33	82 円	9 円/回	17 円/回	25 円/回
長期利用者提供減算	-30	10.33	-309 円	-31 円	-62 円	-93 円

●介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ロ

施設サービス費と各種加算の総単位数に、17.2%を乗じたものを加算いたします

滞在費及び食費はご利用者の負担段階によりご負担額が異なります。

利用者負担段階	対象者
第1段階	・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税世帯非課税の方 ・生活保護受給者
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等80万円以下の方
第3段階①	・世帯全員が市町村民税世帯非課税で、年金収入等80万円超120万円以下の方
第3段階②	・世帯全員が市町村民税世帯非課税で、年金収入等120万超
第4段階	・第1段階～第3段階①②以外の方(世帯課税)

■滞在費(多床室)

利用限度額 基準費用額 915 円/日				
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
0 円/日	430 円/日	430 円/日	530 円/日	915 円/日

■滞在費(従来型個室)

利用限度額 基準費用額 1,231 円/日				
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
380 円/日	480 円/日	880 円/日	980 円/日	1,231 円/日

■食費

利用限度額 基準費用額 1,545 円/日				
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300 円/日	600 円/日	1,030 円/日	1,360 円/日	2,080 円/日

食費 料金：1日あたり 2,080 円(朝 470 円・昼 920 円・夕 690 円)

但し、入退所日及び外出等により1日3食摂れない場合は、1食毎に設定した料金の合計額をお支払いいただきます。

特定入所者介護サービス費の対象者(利用者負担限度額第1段階から第3段階の方)は、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額(1,445 円)との差額は介護保険より補足給付されます。尚、負担限度額より実費の方が安価の場合(例えば第2段階の方が朝食のみ場合、その日のお支払い額は実費分の470 円)はその金額をお支払いいただきます。

(2) その他の料金

介護保険の給付対象にならないサービス

項目		金額等内訳	
1	日用品費	150 円／日	
2	レクリエーション費	実費	
3	理美容サービス	カット他実費	
4	クラブ活動費	実費	
5	コピー代	記録物のコピー	白黒 10 円／枚 カラー30 円／枚
6	証明書代	証明書類	500 円／件
7	写真代	希望により写真を印刷した場合	100 円／枚
8	電気製品持込使用料 (充電式含む)	TV・PC	200 円／月
		その他の電化製品	100 円／月
9	TV 貸出代	希望により TV を貸出した場合	100 円／日
10	嗜好品	栄養補助食品 (ご家族・ご本人様の希望の場合)	100 円～／個
11	衣類お直し代	衣類の繕い費 (ボタン付け・裾上げ・解れ対応等) 衣類の入れ替えをお願いします。	実費
12	福祉用具加工費	福祉用具加工の為の用品 (個人用として加工する場合)	実費
13	クリーニング代	特別素材の衣類のクリーニングを希望される場合	実費

※日用品費の日用品とは、以下の項目に限定します。また、特別な素材を要する日用品については、ご家族様の選択により利用される場合は、各自ご用意願います。

口腔・整容用品（歯磨き粉・入れ歯洗浄剤）
排泄・皮膚ケア用品（おしり拭き、陰部洗浄フォーム、保湿ローション等）

- 送迎費 蓮田市、白岡市、伊奈町以外の送迎につきましては送迎加算以外に別途自己負担があります。
- ・片道 1,000 円……さいたま市、春日部市、上尾市、久喜市、幸手市、杉戸町、宮代町
 - ・片道 1,500 円……上記以外の地域

*個別的な対応、介護保険以外のサービスについてはその都度お申出を受け、ご相談させていただきます。サービス等の内容によっては別途料金がかかります。

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

*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合せください。

4 キャンセル料

利用開始前にご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ・入所日の前日までにご連絡をいただいた場合……無料
- ・入所日の前日までにご連絡がなかった場合 ……5,000 円

5 利用料金の支払い方法

費用は1ヶ月ごとに計算し、毎月 10 日に前月御利用分の請求書を発行いたしますので、引落日前日までに口座にご入金ください。尚、引落日に口座振替が出来なかった場合、再度の口座振替は出来ませんので、銀行振り込みにてお支払いいただく必要がございます。予めご了承ください。宜しくお願い致します。

預金口座振替

- ・引落日：毎月 28 日（銀行等休日の場合はその翌営業日）
- ・引落金額ならびに請求書：弊園により発送いたします請求書の金額となります。
- ・引落手数料：当施設で負担いたします。
- ・領収書：引落後、「口座振替済領収書」を発行致します。

6 サービスの利用方法

まずはお電話にてお申し込み下さい。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。ご利用の予約は、2ヶ月前からできます。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

7 その他

- ・長期にわたり、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を利用される方には、ご希望により小額の現金をお預かりし、日常生活に必要な物品の購入等の支払いを代行することができます。
- ・オムツは当施設で用意しますが、普段ご家庭で用いているオムツを持参してご利用にもなれます。希望の際は相談窓口にお申し出下さい。

8 緊急時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。またサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

尚、損害賠償保険につきましては損害保険ジャパン日本興亜株式会社に加入しています。

また、ご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。

①氏 名(続柄)	電話番号
住 所	
勤務先名	電話番号

②氏 名(続柄)	電話番号
住 所	
勤務先名	電話番号

9 かかりつけ医

①医療機関名	医師名
住 所	電話番号

②医療機関名	医師名
住 所	電話番号

10 身体拘束の対応

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。

ただし自傷他害等のおそれがある場合、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるとき(感染拡大を防ぐための隔離対応)に利用者に対して説明・同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。

はすだの森は、身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行います。

11 個人情報の保護

当施設の職員は業務上知り得た利用者又はご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に開示しません。この守秘義務は雇用契約終了後も同様とします。ただし介護保険サービスの為の市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは医療機関への療養状況を提供する場合には、当施設は利用者及びご家族から予め同意を得た上で行う事とします。また利用者及びその家族等の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。また、ご本人様ならびにご家族様の写真等を、ホームページ・お便り・施設内掲示版コーナー等で使用する際は、あらかじめ同意頂いた上、行わせて頂きます。

12 サービス利用にあたっての留意事項

食事	栄養管理を施した食事を提供します。 食べ物の持ち込みは、健康管理及び感染予防上、原則禁止とさせていただきます。
面会時間	面会時間は10：00～17：00といたします。（要予約）
消灯時間	21:00といたします。
外出・泊	事務所にお申し出下さい。所定の届出書に必要事項を記入いただき、許可により外出・泊をしていただきます。（感染症予防に伴い、受診以外の外出を控えていただいています）
飲酒	栄養管理上、原則禁止とさせていただきます。
喫煙	健康管理上、原則禁止とさせていただきます。
火気の取り扱い	防火管理上、原則禁止とさせていただきます。
設備・備品の利用	本来の使用法に従ってご利用下さい。これに反した利用方法により破損が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
所持品・備品等の持ち込み	収納スペースに限りがあるため、記名の上、必要最小限でお願いいたします。
金銭・貴重品管理	原則自己管理をしていただきます。多額な金銭及び貴重品は所持されないようお願いいたします。
営利行為・宗教・政治活動	他の利用者様にご迷惑が及ぶ行為、活動は一切禁止とさせていただきます。

13 苦情等申立先

サービス内容に関する相談、要望、苦情等の窓口

当施設の入所サービスに関する相談、要望、苦情等は、下記窓口で承ります。

- ・苦情受付担当者 生活相談員 森田 愛
- ・苦情解決責任者 施設長 工藤 博文 TEL048(764)1151(代) (受付時間 8：30～17：30)

当事業所以外にも下記の窓口でも受け付けております。

- ・第三者委員 下田 ナカ TEL048(769)5321
- 野村 優 TEL090(5572)2582
- 矢島 豊子 TEL048(764)0195
- ・蓮田市役所 長寿支援課 TEL048(768)3111(代)
- ・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 TEL048(824)2568(直)

14 当施設が提供するサービスについての相談窓口

TEL 048(764)1151 (直) (受付時間 8：30～17：30) 担当／生活相談員 森田 愛

15 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		

令和 年 月 日

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護御利用にあたり、利用者に対し本書面に基づき重要事項について説明を行ない、同意を得ました。

事業者

所在地 埼玉県加須市琴寄 270-3

名称 社会福祉法人 青い森 印

説明者

所 属 短期入所生活介護 はすだの森

氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供に同意いたしました。

利用者 住所

氏名 印

(署名代行者)

私は、本人に代わり上記署名を行いました。私は本人の契約意思を確認しました。

住所

氏名 (続柄) 印