

介護老人福祉施設利用契約書

社会福祉法人 健寿会
健 寿 園

介護老人福祉施設利用契約書

（以下「利用者」といいます。）と社会福祉法人 健寿会（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）

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、20 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3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。）、要介護1または要介護2と認定され特例入所条件を満たした場合、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（施設サービス計画）

事業者は、介護支援専門員に利用者の「施設サービス計画」の作成を次の各号により行わせます。

- ① 利用者について解決すべき課題を把握し、利用者または保証人の意向を踏まえた上で、介護にあたる職員等と協議して施設サービスの目標およびその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ「施設サービス計画」を作成します。
- ② 必要に応じて「施設サービス計画」を変更します。
- ③ 「施設サービス計画」の作成および変更の際にはその内容を利用者または保証人に説明し同意を得ます。
- ④ ケアプランの作成費用は無料です。

第4条（サービスの内容）

- 1 事業者は、施設サービス計画に沿って、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、施設サービス計画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、利用者及び保証人に説明し、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、利用者または他の利用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2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【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 事業者は、当月料金の合計額請求書を翌月20日までに利用者に発行します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を、請求を受けた日から15日以内に事業者に支払います。
- 4 事業者は、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。

第 8 条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して 7 日間の予告期間において文書等で通知することにより、7 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等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おそれがあり、施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
 - ④ 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
 - ⑤ 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場合
 - ⑥ 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
 - ⑦ 利用者または保証人等が事業者や事業者の従業者または他利用者に対し、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合
- 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 利用者が要介護認定の更新で要介護 1 または要介護 2 と認定され、特例入所条件を満たさない場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
- 5 第 2 項及び前項の場合において、利用者の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。
- 6 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……その当日
 - ② 利用者が死亡した場合……………その当日

第 9 条（退所時の援助）

事業者は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者及び保証人の希望、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（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及びその関係者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等で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者及びその関係者の個人情報を提供しません。

第 11 条（賠償責任）

- 1 事業者は、この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や過失、もしくはこの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。
ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務、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この契約上の利用者の義務に違反して、事業者に損害を与えた場合並びに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 事業者及び利用者は、前 2 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。
- 4 保証人は利用者と連帯して当該利用契約書を遵守するものとします。

第 12 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、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 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、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 14 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うえ定めます。

第 15 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、施設の住所
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（保証人）、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 20 年 月 日

契約者氏名

利用者

<住所> _____

<氏名> _____ 印

保証人

<住所> _____

<氏名> _____ 印

事業者

<事業者名> 介護老人福祉施設 健寿園

（指定番号）1172500223

<所在地> 埼玉県所沢市北中 2-301-1

<代表者名> 施設長 平嶋 麻衣 印

【別紙 1】

○担当者（生活相談員）

氏名 曾山 嘉都・丹羽 文子

電話 04-2921-7733

責任者 氏名 平嶋 麻衣

○サービスの内容

- ①居 室 …利用者の状況等により別途ご相談して決めさせていただきます。
入所後においても利用者の状況等により変更することがあります。
- ②食 事 …朝食 8：00 ～ 10：00
昼食 12：00 ～ 14：00
夕食 18：00 ～ 20：00
以上の他、湯茶等のサービスがあります。
原則、食堂においておとりいただきます。
- ③入 浴 …適切な回数・方法で入浴していただけます。ただし、利用者の状態に応じ、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下記の介護が行われます。
着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い 等
- ⑤機 能 維 持 …必要に応じ、機能維持・低下防止に努めます。
- ⑥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。
- ⑦健 康 管 理 …当施設では、年間 1 回以上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、健康相談等を受けることができます。
医療機関への通院等に関しては、保証人等にご相談させていただきます。
- ⑧緊急時の対応…体調の変化等、緊急の場合は必要な緊急措置を行うとともに保証人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日用品の提供…日常生活に必要な物品等の提供に係る諸費用に関する受入・管理保管及び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「その他費用の内訳について」依頼締結が必要となります。

⑪金 銭 管 理 費 …諸費用の支払い代行を行います。サービスご利用に際しては、別途「委任状」「その他費用の内訳について」の依頼締結が必要となります。料金は別途かかります。

⑫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。但し、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、実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。

⑭その他のサービス

ア 選択食の提供 …当施設では、昼食については選択食をご用意しております。

イ 希 望 食 …外食・出前等をご希望された場合、ご希望にそえる範囲内で行っております。料金は実費がかかります。

ウ 特別な行事 …遠方に外出をご希望された場合、ご希望にそえる範囲内で行っております。料金は実費がかかります。

エ 通院サービス …医療上必要な場合は、保証人等のご協力のもと通院サービスを行っております。遠方等へ通院される場合、料金は別途かかります。

オ 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。

カ 衣類の洗濯 …当施設では、洗濯機で洗える衣類については無料で行っております。ただし、洗濯機で洗うことの出来ないセーターやジャケット等クリーニングが必要な場合は保証人等にお願いします。

キ 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。

○ 料金（自己負担1割の金額です。）

①基本料金（介護保険負担割合証の提示により負担額が変わります。）

・施設利用料

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担(1日分)	605 円	677 円	752 円	824 円	895 円

・加算（1日の料金になります。）

初期加算※1	31 円/日	夜勤職員配置加算 I ※2	23 円/日
日常生活継続支援加算※2	37 円/日	看護体制加算 I ※2	7 円/日
栄養ケアマネジメント強化加算	12 円/日	外泊時費用※1	253 円/日
安全対策体制加算※1	21 円/回		
介護職員処遇改善加算 I	施設利用料、加算を合わせた総単位数に 8.3%を加算		
介護職員等特定処遇改善加算 I	施設利用料、加算に合わせた総単位数に 2.7%を加算		
介護職員等「べーさつ」等支援加算	施設利用料、加算に合わせた総単位数に 1.6%を加算		

※ 1 対象者のみの算定になります。

※ 2 職員体制等により算定に変更があります。

○ 料金（自己負担2割の金額です。）

①基本料金（介護保険負担割合証の提示により負担額が変わります。）

・施設利用料

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担(1日分)	1,210 円	1,354 円	1,504 円	1,648 円	1,789 円

・加算（1日の料金になります。）

初期加算※1	62 円/日	夜勤職員配置加算 I ※2	45 円/日
日常生活継続支援加算※2	74 円/日	看護体制加算 I ※2	13 円/日
栄養ケアマネジメント強化加算	23 円/日	外泊時費用※1	506 円/日
安全対策体制加算※1	41 円/回		
介護職員処遇改善加算 I	施設利用料、加算を合わせた総単位数に 8.3%を加算		
介護職員等特定処遇改善加算 I	施設利用料、加算に合わせた総単位数に 2.7%を加算		
介護職員等「べーさつ」等支援加算	施設利用料、加算に合わせた総単位数に 1.6%を加算		

※ 1 対象者のみの算定になります。

※ 2 職員体制等により算定に変更があります。

○ 料金（自己負担 3 割の金額です。）

①基本料金（介護保険負担割合証の提示により負担額が変わります。）

・施設利用料

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担(1 日分)	1,815 円	2,031 円	2,256 円	2,471 円	2,684 円

・加算（1 日の料金になります。）

初期加算※1	93 円/日	夜勤職員配置加算 I ※2	68 円/日
日常生活継続支援加算※2	111 円/日	看護体制加算 I ※2	19 円/日
栄養ケアマネジメント強化加算	34 円/日	外泊時費用※1	758 円/日
安全対策体制加算※1	62 円/回		
介護職員処遇改善加算 I	施設利用料、加算を合わせた総単位数に 8.3%を加算		
介護職員等特定処遇改善加算 I	施設利用料、加算に合わせた総単位数に 2.7%を加算		
介護職員等「ベースアップ」等支援加算	施設利用料、加算に合わせた総単位数に 1.6%を加算		

※ 1 対象者のみの算定になります。

※ 2 職員体制等により算定に変更があります。

②食 費（介護保険負担限度額認定証の提示により負担額が変わります。）

	食費		食費内訳
第1段階	1日	300円	朝… 237円 昼（おやつ含） … 729円 夕… 679円
第2段階	1日	390円	
第3段階①	1日	650円	
第3段階②	1日	1,360円	
第4段階以上	1日	1,645円	

③居 住 費（介護保険負担限度額認定証の提示により負担額が変わります。）

	居住費（多床室）	
第1段階	1日	0円
第2段階	1日	370円
第3段階①	1日	370円
第3段階②	1日	370円
第4段階以上	1日	855円

④日用品費（歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ボックスティッシュ等）

…1日あたり 300円（別途「その他費用の内訳について」依頼締結が必要となります。）

⑤金 銭 管 理 費（印鑑・お小遣いに加えて通帳管理を施設側で行う場合）

…1月あたり 500円

⑥そ の 他 …特別な行事、希望食、遠方の通院サービス、理美容費等の料金は実費がかかります。

＊ 食費、居住費は利用者の収入により異なります。

＊ 入所期間中に入院または外泊した期間がある時は、介護報酬請求の取り扱いに応じ算定される料金となります。

また、入所期間中の入院もしくは外泊7日目以降について、現在ご使用中の居室を引き続きお使いになりたい場合は介護保険制度適用外となり、居住費全額実費負担（855円/日）となります。ただし、ショートステイの空床利用を同意した場合はその限りではありません。

＊ 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合わせください。

○ 緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は、下記に定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先①	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
緊急連絡先②	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

○ 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、下記窓口までお申し出ください。

☆サービス相談窓口☆	苦情責任者 施設長 平嶋 麻衣
	担当者 生活相談員 曾山 嘉郁・丹羽 文子
電話番号 04-2921-7733	(受付時間 9時から17時)

その他

- ・ 所沢市保健福祉部介護保険課 電話番号 04-2998-9420
- ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会
 - 介護審査係 電話番号 048-824-2537
 - 苦情対応係 電話番号 048-824-2568
- ・ 埼玉県運営適性化委員会
 - 運営適性化委員会相談専用電話番号 電話番号 048-822-1243
 - (受付：月曜日～金曜日 9時から16時)
- ・ 第三者委員
 - 所沢市民間高齢者福祉連絡協議会
 - 副会長 高野澤 一夫 電話番号 090-7841-9632
 - 元民生委員 越阪部 良久 電話番号 090-5329-5538

事業者

<事業者名> 介護老人福祉施設 健寿園 (指定番号等) 1172500223

<所在地> 埼玉県所沢市北中 2-301-1

<代表者名> 施設長 平嶋 麻衣 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

20 年 月 日 <利用者氏名> _____ 印

<保証人氏名> _____ 印