

特別養護老人ホーム第3サンシャインビラ契約書

_____（以下、「利用者」といいます）と特別養護老人ホーム 第3サンシャインビラ（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う介護老人福祉施設サービスについて、次のとおり契約します。

○ 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したがって、介護老人福祉施設サービスを提供し、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 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 契約満了日の30日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合かつ、利用者が要介護認定の更新で要介護者（要介護3～要介護5）と認定された場合、契約は更新されるものとします。
- 3 利用者が要介護認定の再認定で要介護1又は2となった場合、認定期間の満了をもって退所となります。ただし、認定期間満了までに特例入所要件に該当すると判断された場合には、特例入所として入所を継続することができ、利用者から施設に対して書面による契約終了の申し出がない場合には、契約は自動的に更新されるものとします。

○ 第3条（施設サービス計画）

事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に行かせます。

- ① 利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、介護福祉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等に説明します。

○ 第4条（介護老人福祉施設サービスの内容）

- 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、介護サービス、その他介護保険法令の定め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、適切なサービスを提供します。
- 2 利用者が、利用できるサービスの種類は【重要事項説明書】のとおりです。事業者は、【重要事項説明書】に定めた内容について、利用者およびその家族に説明します。
- 3 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の入所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、車いすやベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣（つなぎ）を着せる、車いすテーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵を掛ける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体的拘束を行いません。

○ 第5条（要介護認定の申請に係る援助）

- 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、介護老人福祉施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後2年間保管します。
- 2 利用者は、9時から17時の間に事務室にて、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 3 利用者は、当該利用者に関する第1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。

○ 第7条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める利用単位毎の料金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15日までに利用者へ通知します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月20日の口座引落のために翌月19日までに入金いたします。
- 4 費用の額の変更に関しては、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準に基づくとします

○ 第8条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して（30日間の予告期間において）文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 2 次の事由に該当した場合、事業者は、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、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が正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7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へ入院し、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
 - ③ 利用者が、事業者やサービス従業者または他の入所者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
 - ④ やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合
- 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又は2と認定されたとき、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。ただし、所定の期間内に特例入所に該当すると判断された場合には、特例入所者として継続して入所できます。
- 5 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。
 - ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者が死亡した場合

○ 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、利用者およびその家族の希望、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（秘密保持）

- 1 事業者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その家族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等に対し、利用者の個人情報を提供しません。

○ 第11条（賠償責任）

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。

○ 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とともに医師に連絡を取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 利用者および事業者は、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、利用者および事業者は、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。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名

事業者

<事業者名> 特別養護老人ホーム 第3サンシャインビル （東京都 第1372401248号）
<住所> 東京都西多摩郡日の出町平井2368-5
<代表者名> 施設長 篠崎 哲一 印

利用者

<住所>
<氏名> 印

（代理人）

<住所>
<氏名> 印

《 契 約 書 別 紙 》

1 介護保険法が定める法定料金（2024年8月改定）

（1）基本サービス料金

介護認定	単位数	1日の介護報酬額	1日当たりの自己負担額		
			【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
要介護1	670	7,001円	701円	1,401円	2,101円
要介護2	740	7,733円	774円	1,547円	2,320円
要介護3	815	8,516円	852円	1,704円	2,555円
要介護4	886	9,258円	926円	1,852円	2,778円
要介護5	955	9,979円	998円	1,996円	2,994円

（1単位が10.45円）

（2）加算料金等（加算は全体に係るものと状況に応じて加算されるものがあります）

区分	1日の単位数	1日の自己負担額の目安（円）
日常生活継続支援加算	46	48
看護体制加算（Ⅰ）口	4	5
看護体制加算（Ⅱ）口	8	9
夜勤職員配置加算（Ⅱ）口	18	19
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	105
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	209
生活機能向上連携加算（Ⅲ）	100	105
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	13
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	21
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20	21
ADL維持等加算（Ⅰ）	30	32
ADL維持等加算（Ⅱ）	60	63
若年性認知症入所者受入加算	120	126
精神科医療養指導加算	5	6
外泊時費用（月に6日を限度）	246	257
初期加算（入所から30日限り）	30	32
退所前後訪問相談援助加算（1回）	460	481
退所時相談援助加算（1回限り）	400	418
退所前連携加算（1回）	500	523
退所時情報提供加算（1回）	250	262
退所時栄養情報連携加算（月1回を限度）	70	74
再入所時栄養連携加算（1人回を限度）	200	209
栄養マネジメント強化加算	11	12

区分	1日の単位数	1日の自己負担額の目安(円)
経口移行加算	28	30
経口維持加算(Ⅰ)(1ヶ月)	400	418
経口維持加算(Ⅱ)(1ヶ月)	100	105
口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1ヶ月)	90	94
口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1ヶ月)	110	115
療養食加算(1回あたり)	6	7
看取り介護加算31日～45日前	72	76
看取り介護加算4日～30日前	144	151
看取り介護加算前日・前々日	680	711
看取り介護加算死亡日	1,280	1,338
在宅復帰支援機能加算	10	11
在宅・入所相互利用加算	40	42
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	4
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	5
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	209
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1ヵ月)	3	4
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1ヵ月)	13	14
排せつ支援加算(Ⅰ)(1ヵ月)	10	11
排せつ支援加算(Ⅱ)(1ヵ月)	15	16
排せつ支援加算(Ⅲ)(1ヵ月)	20	21
自立支援促進加算(1ヵ月)	300	314
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	42
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	53
安全対策体制加算(1回限り)	20	21
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	23
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	19
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	7
配置医師緊急時対応加算(通常の勤務時間外の場合)	325	340
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間の場合)	650	680
配置医師緊急時対応加算(深夜の場合)	1300	1,350
特別通院送迎加算(1ヵ月)	594	621
協力医療機関連携加算(1ヵ月)	100	105
協力医療機関連携加算(1ヵ月) (加算の要件を満たさない医療機関と連携している場合)	5	6
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	11
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	6
新興感染症等施設療養費(月に5日を限度)	240	251

区分	1日の単位数	1日の自己負担額の目安（円）
認知症チームケア推進加算Ⅰ（1か月）	150	157
認知症チームケア推進加算Ⅱ（1か月）	120	126
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	105
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	11

* 上記の他、合計金額に介護職員等処遇改善加算として14.0%が加算されます。

（3）前記利用料については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

1）高額介護サービス費の支給

1か月の介護サービスの1割負担の合計額が所得に応じた下記上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻されます。

所得区分	上限額（世帯合計）（「個人」とあるのは個人単位の上限額）
課税所得690万円以上	140,100円
課税所得380万円～690万円	93,000円
住民税課税～課税所得380万円	44,400円
住民税世帯非課税で、以下に該当しない方	24,600円
住民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下	15,000円（個人） 24,600円
住民税世帯非課税で、老齢福祉年金の受給者	15,000円（個人）

2 所定料金（介護保険法で基本サービスとは別に利用者が自己負担することとされ、事業所ごとに利用者との契約に基づくものとされているもの）

（1）居住費・食費

段階	対象者	居住費	食費
第1段階	生活保護受給者	880円	300円
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	住民税世帯非課税 合計所得金額と年金収入の合計が80万円以下	880円	390円
第3段階①	住民税世帯非課税 合計所得金額と年金収入の合計が80万円超120万円以下	1,370円	650円
第3段階②	住民税世帯非課税 合計所得金額と年金収入の合計が120万超		1,360円
第4段階	上記以外	2,066円	1,650円

(2) 日常生活費

サービス項目	内 訳	料 金
預り金等管理費	通帳の出納管理・年金等の申請代行を行います。(小口現金の出納管理料金を含む)	1日 120円
日常生活費(各選択項目から一つお選びいただきます)	【選択項目1】 A 歯ブラシ、歯磨き粉 B 歯ブラシ、入歯洗浄 C 球状ブラシ	1日 80円
	【選択項目2】 I リップクリーム II ハンドクリーム III ベビーローション	
	【選択項目3】 ① 置き型タイプ消臭剤 ② スプレータイプ消臭剤	
共通項目	舌ブラシ、ウェットティッシュ、ボックスティッシュ	

※その他、個別で必要とする物(ただしオムツを除きます)につきましては、お客様の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

※なお、日常生活費の各プランについては、利用者懇談会等で要望を確認し、ご希望に基づいて内容の見直しができます。

(3) 個別サービス利用料金

サービス項目	サービス内容	料 金
理容サービス	カット	1,510円
	お顔そり	1,730円
	セット(カット・お顔そり)	2,880円
美容サービス	カット	2,200円
	カラー	5,500円
	パーマ	5,500円
クラブ活動	書道	200円/回
	茶道	300円/回
	手芸	300円/回
	華道	1,000円/回
	陶芸	1,800円/回
外出レクリエーション等参加費		500円/回
施設外買物代行	ご利用者様に代わって、必要物品の買い物を行います。	300円/回
電気代	個別の電化製品を持ち込む場合について適用します。 シェーバー等の充電など軽微なものは除きますが、複数の電化製品を持ち込む際は、個別に協議させていただきます場合がございます。	50円/日
テレビレンタル料		100円/日

- ※ 洗濯は施設で洗えるものは費用負担はありませんが、クリーニング店に出さなければならぬようなものは実費請求となります。
- ※ インフルエンザ予防接種等。これは任意ですが極力接種をお願いいたします。
- ※ その他個別でご希望されたサービスについては、その都度実費を頂きます。
- ※ 電気製品使用料については、半月以内のご利用は半額となります。

(4) 追加的費用

特別な食事（寿司・うなぎ等）の提供につきましては、事前にメニュー及び金額を提示し、ご利用者様の選択に基づいてご提供いたします。

3 付則

- (1) この契約書別紙は、2024年8月1日から実施する。
- (2) 内容に変更がある場合には、その都度作成することができる。

事業者

<事業者名> 特別養護老人ホーム 第3 サンシャインビル
(東京都 第1372401248号)
<住所> 東京都西多摩郡日の出町平井 2368-5
<代表者名> 施設長 篠崎 哲一 印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

<利用者名> _____ 印

<代理人名> _____ 印

特別養護老人ホーム第3サンシャインビラ重要事項説明書

<2025年1月1日 現在>

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-597-5515 (9時~17時まで)

担当 中嶋 弘美、伊沢 利恵、谷合 祥悟

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 特別養護老人ホーム第3サンシャインビラの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム 第3サンシャインビラ
所在地	東京都西多摩郡日の出町平井2368番地5
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (東京都 第1372401248号)

(2) 同施設の職員体制

	員数	主な職務内容
施設長	1名	施設の運営管理
医師(嘱託)	3名(精神科含む)以上	健康管理 療養の指導 医療処置
介護支援専門員	1名以上	介護計画の監修 介護認定業務
生活相談員	1名以上	入退所の管理 連絡調整 日常生活支援
介護職員	31名以上	身体介護 生活支援
看護職員	3名以上	健康管理 応急処置 日常の医療処置 薬品管理
管理栄養士	1名以上	献立作成 栄養管理 食事指導
機能訓練指導員	1名以上	生活リハビリの指導
事務員	1名以上	各種事務処理 利用料計算 保険請求事務
調理員	適当数	調理業務
介助員	1名以上	運行管理 営繕業務

(3) 同施設の設備の概要

定員	95名	地域交流スペース	1室 (74.40㎡)
居室 個室	95室 (1室13.22~13.64㎡)	医務室	1室
共同生活室	各ユニット (1ユニットごと33.44㎡)	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	談話コーナー	3ヶ所

3. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事 . . . 朝食・昼食・夕食の提供及び食事の介助を行います。
- ③ 排泄 . . . トイレ誘導・オムツ交換を行います。
- ④ 入浴 . . . 機械浴・介助浴等を週2回、必要に応じて、全身清拭、部分清拭、部分浴を行います。
- ⑤ 介護 . . . その他、日常生活の介護、援助を行います。
- ⑥ 機能訓練 . . . 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。
- ⑦ 生活相談 . . . 生活相談、面接、身上調査並びに処遇の企画及び実施に関するを行います。
- ⑧ 健康管理 . . . 年1回の定期健康診断と、毎月の定期医務診察を行います。変調時には医務診察、その他必要な医務処理を協力病院と連携し、行います。
- ⑨ 特別食の提供 . . . 特別な食事（寿司・うなぎ等）の提供につきましては、事前にメニュー及び金額を提示し、ご利用者様の選択に基づいて提供します。
- ⑩ 理美容サービス . . . 指定業者による理美容を、事前にメニュー及び金額を提示し、ご利用者様の選択に基づいて提供します。
- ⑪ 行政手続代行 . . . 日常生活を営むに必要な行政機関等に対する手続きについて、ご利用者様が行うことが困難である場合は、申し出及び同意に基づき、ホームが代わって行います。
- ⑫ 日常費用支払代行 . . . 別に定める預り金管理規程による
- ⑬ 所持品保管
- ⑭ レクリエーション . . . クラブ活動・ドライブ・散歩・各種行事等を実施します。
- ⑮ 栄養ケアマネジメントの計画立案
- ⑯ 看取り介護 . . . ご利用者様が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った時に最期の場所及び治療等において本人の意思並びにご家族の意向を最大限に尊重し、他職種協働体制のもとで看取り介護を行います。その際に、看取り介護の指針をご家族にお渡しします。

4. 利用料金

(1) 法定料金

下記の利用料金表によって、ご利用者様の要介護に応じたサービス利用料金から「介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）」と食事および居住費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただくことになります。（サービスの利用料金は、ご利用者様の要介護度に応じて異なります。）

①サービス利用料金（1日当たり）

介護認定	単位数	介護報酬額 (円)	自己負担額 【1割負担】 (円)	自己負担額 【2割負担】 (円)	自己負担額 【3割負担】 (円)
要介護1	670	7,001	701	1,401	2,101
要介護2	740	7,733	774	1,547	2,320
要介護3	815	8,516	852	1,704	2,555
要介護4	886	9,258	926	1,852	2,778
要介護5	955	9,979	998	1,996	2,994

（1単位が10.45円）

②食費および居住費（1日当たり）

	食費(円)	居住費(円)
個室	1,650	2,066

上記基準ケアサービスの他、右記のケアサービスをご提供させていただく場合には、介護保険制度の給付に則ったご利用者様負担額（介護保険1割～3割負担）をご負担いただきます。

区分	1日の単位数	1日の自己負担額の目安(円)	説明
日常生活継続支援加算	46	48	介護福祉士数が、入所者数6又はその端数を増すごとに1名以上配置
看護体制加算(Ⅰ)口	4	5	常勤看護師1名以上配置
看護体制加算(Ⅱ)口	8	9	看護職員が常勤換算で4名以上配置
夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	18	19	一定以上の夜勤職員を配置
生活機能向上連携加算(Ⅰ)(1か月)	100	105	医療機関のPT・OTからの助言により計画書を作成した場合
生活機能向上連携加算(Ⅱ)(1か月)	200	209	医療機関のPT・OTなどと共同で身体状況等の評価を行った場合
生活機能向上連携加算(Ⅱ)2(1か月)	100	105	個別機能訓練加算を算定している場合
個別機能訓練加算(Ⅰ)(1日)	12	13	専従の機能訓練指導員を配置
個別機能訓練加算(Ⅱ)(1か月)	20	21	機能訓練の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切な実施のため情報を活用した場合
個別機能訓練加算(Ⅲ)(1か月)	20	21	個別機能訓練加算Ⅱ、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
ADL維持等加算(Ⅰ)(1か月)	30	32	評価対象利用者のADL値が定められた基準「1」以上の場合
ADL維持等加算(Ⅱ)(1か月)	60	63	上記を満たし、ADL値が基準「2」以上の場合
若年性認知症入所者受入加算	120	126	若年性認知症入所者が利用された場合
精神科医療養指導加算	5	6	精神科医が月2回以上療養指導を行っている場合
外泊時費用(月に6日を限度)	246	257	居室における外泊及び病院等へ入院した場合
初期加算(入所から30日限り)	30	32	入所から30日の期間
退所前後訪問相談援助加算(1回)	460	481	入所者の退所前後に相談援助を行った場合
退所時相談援助加算(1回限り)	400	418	退所後の利用者の生活問題に対する相談援助を行った場合
退所前連携加算(1回)	500	523	居室介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
栄養マネジメント強化加算(1日)	11	12	栄養士又は管理栄養士を配置し、栄養管理を計画的に行った場合
経口移行加算	28	30	経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合
経口維持加算(Ⅰ)(1か月)	400	418	著しい摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合
経口維持加算(Ⅱ)(1か月)	100	105	摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合
口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1か月)	90	94	歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1か月)	110	115	口腔衛生の管理等の内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合
療養食加算(1回あたり)	6	7	医師の指示書に基づき、糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食などを提供した場合
看取り介護加算 31日～45日前	72	76	医師が終末期であると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、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
看取り介護加算 4日～30日前	144	151	
看取り介護加算 前日・前々日	680	711	
看取り介護加算 死亡日	1280	1,338	
在宅復帰支援機能加算	10	11	在宅復帰に向け利用者の家族や居室介護支援事業所と連絡調整をした場合
在宅・入所相互利用加算	40	42	3ヶ月を限度に在宅と施設個室を交互に利用した場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	4	認知症高齢者が一定以上入所しており、認知症介護リーダー研修修了者を一定以上配置している場合
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	5	認知症専門ケア加算Ⅰを算定している施設で、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置している場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	209	医師が在宅での生活が困難であり、緊急に入所が適当であると判断した場合7日間を限度とする
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1か月)	3	4	褥瘡のリスクのある入所者ごとに計画書を作成し、3か月に1回計画を見直した場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1か月)	13	14	上記の入所者に対し、褥瘡の発生がなかった場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)(3か月ごと)	10	11	褥瘡のリスクのある入所者ごとに計画書を作成し、3か月に一度計画を見直した場合(経過措置)

区分	1日の単位数	1日の自己負担額の目安(円)	説明
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	11	入所時に医師又は看護師が評価するとともに、3か月に1回計画を見直し、評価を厚生労働省に提出した場合
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	16	入所時と比較し排せつの改善、悪化がない又はおむつの使用なしに改善した場合
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	21	入所時と比較し排せつの改善、悪化がない、かつ、おむつの使用なしに改善した場合
排せつ支援加算(Ⅳ)	100	105	排泄介護を要する入所者に対し多職種協働で支援計画を作成しその計画に基づき支援した場合(経過措置)
自立支援促進加算(1か月)	300	314	入所時に医師が医学的評価を行い、6か月に1回医学的評価の見直しと、3か月に1回支援計画を見直した場合
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	42	ADL値、栄養状態等基本的な情報を厚生労働省に提出した場合
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	53	上記に加え、疾病の状況を厚生労働省に提出した場合
安全対策体制加算(入所時に1回)	20	21	組織的に安全対策を実施する体制が整っている場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	23	介護職員のうち介護福祉士数が80%以上の場合もしくは金属10年以上の介護福祉士が35%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	19	介護職員のうち介護福祉士数が60%以上の場合
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	7	介護福祉士が50%以上又は常勤職員75%以上又は勤続7年以上30%の場合
配置医師緊急時対応加算(通常の勤務時間外の場合)	325	340	看護体制加算Ⅱを算定し配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問して診療を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合
特別通院送迎加算(1か月)	594	621	透析を要する入所者を1月に12回以上、通院の送迎を行った場合
協力医療機関連携加算(1か月)	100	105	協力医療機関が次の①～③の要件を満たす場合 ①入所者等の病状が急変した場合等に医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している②診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している③入所者等の病状が急変し、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している場合
	令和7年3月31日迄 50		
	令和7年4月1日～ 5	53	
	5	6	上記以外の協力医療機関と連携している場合
退所時情報提供加算(1回)	250	262	退所後の医療機関に対して入所者等の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	11	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保した場合
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	6	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けた場合
新興感染症等施設療養費(月に5日を限度)	240	251	厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、適切な感染対策を行った上で該当する介護サービスを行った場合
認知症チームケア推進加算Ⅰ(1か月)	150	157	(1)入所者総数のうち、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以上であること(2)専門的な研修を修了している者又は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、複数人の介護職員から成るチームを組んだ場合(3)個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、チームケアを実施した場合(4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて定期的な評価等を行った場合
認知症チームケア推進加算Ⅱ(1か月)	120	126	(1)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合し、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係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だ場合

区分	1日の単位数	1日の自己負担額の目安(円)	説明
退所時栄養情報連携加算(月1回を限度)	70	74	厚生労働大臣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で管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合
再入所時栄養連携加算(1人回を限度)	200	209	入院後再入所し、特別職の提供が必要で医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した場合
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	105	(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)の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し、データの提供を行った場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	11	委員会の開催や生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、かつ見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、データの提供をした場合

*上記の他、合計金額に介護職員等処遇改善加算として14.0%が加算されます。

*上記加算は全体に係るものと、状況に応じてその都度算定されるものがあり、要件を満たした場合に算定されます。

「特定入所者介護サービス費」制度

介護保険負担限度額認定証(第1段階～第3段階)を交付されている方は、居住費・食費に関して、下記の金額のご負担になります。(負担軽減)

(1日当たり)

段階	対象者	居住費	食費
第1段階	生活保護受給者	880円	300円
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	住民税世帯非課税 合計所得金額と年金収入の合計が80万円以下	880円	390円
第3段階①	合計所得金額と年金収入の合計が80万円超120万円以下	1,370円	650円
第3段階②	合計所得金額と年金収入の合計が120万円超		1,360円
利用者負担基準費用額		2,066円	1,650円

(2) 所定料金

①理美容費

・理容	カット	¥1,510
	お顔そり	¥1,730
	セット(カット・お顔そり)	¥2,880
・美容	カット	¥2,200
	カラー	¥5,500
	パーマ	¥5,500

②クラブ参加費

種類	料金
書道	200円/回
茶道	300円/回
手芸	300円/回
華道	1,000円/回
陶芸	1,800円/回

(3) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求を行い、20日に口座引落いたしますので、19日までにご入金ください。お支払方法は、口座自動引き落としとさせていただきます。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

まずは、お電話等でお申し込みください。居室に空きがあればご入所いただけます。

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、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続き

① ご利用者様のご都合で退所される場合

退所を希望する日の30日前までにお申し出下さい。

② 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。

- ・ ご利用者様が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様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

※ この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

- ・ ご利用者様が要介護認定の再認定で要介護1又は2となった場合、認定期間の満了をもって退所となります。ただし、認定期間満了までに特例入所要件に該当すると判断された場合には、特例入所として入所を継続することができ、ご利用者様から施設に対して書面による契約終了の申し出がない場合には、契約は自動的に更新されるものとします。
- ・ ご利用者様がお亡くなりになった場合若しくは被保険者資格を喪失した場合

③ その他

- ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、またはご利用者様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難いほどの背信行為を行った場合は、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。
- ・ ご利用者様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きます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。
- ・ 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。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

社会福祉法人福陽会の基本理念である「人がその人らしく生活できる環境作り」をモットーに、ご利用様が健康で生活感あふれる日常を過ごせるように目的を定める。

- ① 利用者の心身共に健康な生活を保持する。
- ② 利用者の個性を尊重した生活を配慮する。
- ③ 生活に希望と変化を取り入れ、生き甲斐がもてるよう環境の整備を行う。
- ④ 機能減退を最大限に防ぎ、回復・改善に努力する。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	事業計画書に基づき、内部・外部研修を実施します。
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	契約書第4条3項による
苦情・相談窓口	有	
緊急時提携医療機関	有	あきる台病院

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 … 9時から17時30分頃まで
- ・外出、外泊 … ご家族と同行で可能です。
- ・飲酒、喫煙 … 喫煙は指定の喫煙所にてお願いします。飲酒は施設で管理します。
- ・設備、器具の利用 … ご利用者様用のものについては使用可能です。
- ・金銭、貴重品の管理 … 事務所で管理します。ご家族での管理も可能です。
- ・居室利用・所持品の持ち込み … 居室は個室になりますので、日常生活用品（小物）は可能です。品物により制限させて頂く場合があります。また、施設の状態に応じて居室変更が生じる場合があります。
- ・施設外での受診 … ご利用期間中に発熱等、医師の診察を受けた方が望ましいと判断される場合はご家族に連絡の上、対処方法等についてご相談申し上げます。
- ・宗教活動 … 可能（布教活動は禁止）
- ・ペット … ご利用者様の中には抵抗力が弱っている方もおられますので、ご遠慮いただいています。ご面会等でペットをお連れになった時は、ロビー等でのご面会をお願いいたします。
- ・施設内の撮影 … 施設内での写真撮影・動画撮影・録音、SNS等への投稿はご遠慮願います。お身内間での写真撮影は可能ですが、撮影時に他の利用者様や職員が映り込まないようにご配慮願います。

(4) その他

- ・入院時等の居室の取り扱い
空床利用同意書に基づき、短期入院、外泊時については他のご利用者様に使用させることといたします。
- ・事故発生時の対応
サービス提供により事故が発生した場合、職員は速やかに対処します。職員は施設長に報告をし、指示を受けて対処します。ご利用者様のご家族に連絡をし、事故状況を報告します。重大な事故の場合、保険者に連絡をし、事故報告書を提出します。
- ・感染症対応
感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し感染症の発生時に備えております。感染症の発生を確認した場合、早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。
- ・施設防犯管理
不審者が施設内に侵入し、ご利用者様に危害をおよぼさないよう、出入り口のチェック、センサーの活用、防犯器具の設置、宿直者による夜間巡回等、施設防犯管理体制を整備しております。
- ・事業者の責任に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入
有り：施設所有管理者賠償保険、生産物賠償責任保険（ともに株式会社 損保ジャパン）

7. 緊急時の対応方法

ご利用者様に容体の变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。(事務室 042-597-5515 医務室 042-597-5866)

緊急連絡先			
	①	②	③
氏名	(ふりがな)	(ふりがな)	(ふりがな)
住所	〒	〒	〒
電話番号	①	③	⑤
	②	④	⑥
続柄			

協力病院

- ① あきる台病院 (あきる野市) 042-559-5761
- ② 目白第2病院 (福生市) 042-553-3511
- ③ 日の出ヶ丘病院 (日の出町) 042-597-0811

協力医院

- ① アイ・デンタル・オフィス (八王子市) 042-626-1616

8. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応
 - ・・・ 訓練に基づき、避難救出いたします。防災責任者 … 施設長 篠崎 哲一
- ・ 防災設備
 - ・・・ 消防法に基づく設備を設置しています。
- ・ 防災訓練
 - ・・・ 消防計画等に基づき、非常災害時の関係機関への通報体制を整備しそれらを定期的に当事業所従業者に周知するとともに、避難救出、その他必要な訓練を定期的の実施いたします。
- ・ 防火責任者
 - ・・・ 小澤 俊太郎

9. サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設ご利用者様相談・苦情担当

担当 施設長 篠崎 哲一 電話 042-597-5515

② 当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

区市町村名 日の出町役場

担当 いきいき健康課 電話 042-597-0511
 東京都国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0177

10. 当法人及び当事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 福陽会
代表者役職・氏名	理事長 田 村 大 輔
本部所在地・電話番号	東京都福生市北田園1丁目53番3号
定款の目的に定めた事業	1. 第一種社会福祉事業 特別養護老人ホームの経営 2. 第二種社会福祉事業 老人デイサービスセンターの経営 老人短期入所事業の経営 老人居宅介護等事業の経営 障害福祉サービス事業の経営 3. 公益事業 居宅介護支援事業 介護人材の育成事業 サービス付き高齢者向け住宅の経営 地域包括支援センターの経営

施設・拠点等	特別養護老人ホーム	3カ所
	短期入所生活介護	3カ所
	・介護予防短期入所生活介護	
	通所介護・総合事業通所介護	1カ所
	訪問介護・総合事業訪問介護	1カ所
	地域包括支援センター	1カ所
	高齢者見守りステーション	1カ所
	居宅介護支援事業所	1カ所
	介護職員初任者研修事業	1カ所
	介護福祉士実務者研修事業	1カ所
	サービス付き高齢者向け住宅	1カ所

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、ご利用者様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 東京都西多摩郡日の出町平井2368-5
 名称 特別養護老人ホーム 第3サンシャインビル
 施設長 篠崎 哲一 印

説明者 所属
 氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住所
 氏名 印

(代理人) 住所
 氏名 印

介護老人福祉施設利用に係る情報提供同意書

第3サンシャインビラの入所にあたり、わたし（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的

- ① ご利用者様の介護サービスの向上のための介護サービス計画書に係る諸会議
- ② 配置医師との協議
- ③ ご利用者様が退所を希望する際に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ④ 事故が発生した場合の区市町村・東京都への連絡
- ⑤ ご利用者様等からの苦情に関して区市町村等が行う調査への協力
- ⑥ ご利用者様に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑦ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ ソフトウェア保守会社に対してFAX等でデータベースソフトの操作方法の問い合わせ等を行うことについて
- ⑨ 介護保険施設等において行われる学生実習への協力
- ⑩ その他、ご利用者様へのサービス向上を目的とした情報共有等について
- ⑪ 施設パンフレット、ホームページ等に写真を掲載すること

____年 ____月 ____日

契約者氏名

事 業 者

事業所名：特別養護老人ホーム 第3サンシャインビラ

住 所：東京都西多摩郡日の出町平井2368-5

代 表 者：施設長 篠崎 哲一 印

利 用 者

住 所：

氏 名： 印

代 理 人

住 所：

氏 名： 印

入院中及び外泊時のベッド使用についての同意書

わたしの入院中及び外泊時における他者へのベッド使用については、次ぎに定める内容をもって、使用することに同意します。

年 月 日

利 用 者 印

利用者家族 印

1. 使用する目的
介護老人福祉施設の利用対象者である者が、緊急かつ一時的に使用し、もって在宅生活の継続を図ることを目的とする。
2. 使用する期間
ベッド使用の同意した利用者の入院及び外泊期間内

社会福祉法人福陽会
施設長 篠崎 哲一
特別養護老人ホーム 第3サンシャインビル
〒190-0182 東京都西多摩郡日の出町平井2368-5
TEL 042-597-5515
FAX 042-597-5517