

地域密着型介護老人福祉施設

大宮フロイデドルフ

入所契約書及び重要事項説明書

ID 氏名 様

地域密着型介護老人福祉施設 入所契約書

____様(以下利用者といいます)と地域密着型介護老人福祉施設 大宮フロイデドルフ (以下事業者といいます)は、施設における居室及び共有設備などを使用して生活するとともに、地域密着型介護老人福祉施設から提供される福祉サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約します。

第1条 施設サービスの目的

介護保険法令の趣旨に従い、利用者が住みなれた地域での生活を継続し、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、利用者に対し介護福祉サービスを提供します。

第2条 契約期間

この契約書の契約期間は、入所日から要介護認定の有効期間満了までとします。契約満了の30日前に利用者から施設に対し、文書により契約終了の申し出がない場合は契約が更新されたものとします。また、本契約書及び別紙の改定が行われない限り、初回時の同意書をもって繰り返し施設を利用することができるものとします。

第3条 介護保険給付対象サービスの内容

介護保険給付サービスとは、事業者に入所した利用者に対する次のサービスをいいます。

- (1) 入浴、排泄、食事 (栄養管理を含む) などの介助
- (2) 相談と助言などの援助
- (3) 日常生活上の便宜を図るなどの世話
- (4) 機能訓練(生活リハビリを主体とする)
- (5) 口腔管理、健康管理及び療養上の世話

第4条 介護保険給付対象外のサービス

次のようなサービスには、利用者の合意に基づき提供するものとします。利用者は、別紙の利用料金表に従って料金を支払います。

- (1) 特別な食事の提供
 - (2) 理美容サービス
 - (3) 預り金の出し入れの管理サービス
 - (4) 特別なレクリエーション (例：ドライブ費用 100 円など)
- ※その他、ご利用者様の希望等により掛かった費用

第5条 施設サービス計画の決定・変更

- (1) 課題の把握

事業者は利用者と家族の希望を確かめるとともに、適切な方法により利用者の能力や環境などを評価し、利用者が自立した日常生活を送る上での課題を把握します。

(2) 施設サービス計画の作成

事業者は利用者と家族の希望や利用者についての課題の把握に基づいて次の点を定めた施設サービス計画（ケアプラン）を作り、さらには利用者に説明しその同意を得ます。

- ① 具体的な施設サービスの目標と達成時期
- ② 具体的な施設サービスの内容
- ③ 施設サービスを提供する上で注意すべき事項など
- ④ サービス提供に係る情報提供（CHASE・VISIT を活用したフィードバックの活用）を効果的に施設サービス計画書の反映させる

(3) 施設サービスの提供

事業者は利用者の同意を得た施設サービス計画に基づいてサービスを提供します。

- ① 利用者の意思と人格を尊重して、常に利用者の立場に合わせてサービスを提供します。
- ② 利用者や家族に対しサービスについて分かりやすく説明します。
- ③ 適切な介護技術でサービスを提供します
- ④ 施設サービス計画の変更の際にはその内容を利用者に説明します。

第6条 （身元引受人）

(1) 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。
- ② 弁済をする資力を有すること。

(2) 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

(3) 身元引受人は、前項の責任のほか、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、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- ② 入所利用が中止若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

(4) 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。

(5) 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

第7条 身体拘束の禁止

事業者は利用者または他の利用者の生命や身体を守るため、緊急でやむを得ない場合を除き利用者に対する身体拘束などの行動の制限を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等の緊急やむを得ない場合は、施設管理者または施設長が総合的に判断し、権利擁護推進委員会の承認を得た上で身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。

第8条 要介護認定の申請の援助

事業者は利用者に対して、要介護認定の申請または更新の申請について必要な援助をします。なお、要介護認定の更新の申請については、要介護認定の有効期間満了日の30日前に行えるように必要な援助をします。

第9条 緊急時の対応

利用者の健康状態が著しく急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先（身元引受人または定められたその関係者）に速やかに連絡するとともに、協力医療機関等と連携をとるなど必要な処置を講じます。

第10条 利用料と実費

利用者はまた身元引受人（定められたその関係者を含む）は施設に対し別紙の利用料金に従って利用料金を支払います。

第11条 利用者による契約解除

利用者または身元引受人は（定められたその関係者も含む）この契約を解除することができます。ただし、利用者は契約を終了させる日の7日前に、施設に契約解除の意思を伝えます。

第12条 入院に係わる取り扱い

- (1) 利用者が病院または診療所に入院した場合、3ヶ月以内に退院すれば、退院後も再び当施設に入所できるものとします。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に当施設の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室などをご利用いただく場合があります。
- (2) 利用者が病院または診療所に入院した場合、身元引受人は重要事項説明書にある利用料金（所定の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））を事業者に支払うものとします。ただし、利用者は入院期間中に当該居室を短期入所生活介護などに活用することに同意し、実際に短期入所生活介護で使用した場合は、所定のサービス利用料を支払う必要はありません。

第13条 終末期の対応

利用者または身元引受人（定められたその関係者も含む）は終末期において、施設の医師、看護職員、管理者等との話し合いの上、医療機関の入院か、施設での看取りを希望することができます。施設での看取りを希望する場合は、医療・介護の方針を話し合いの上決定し、書類による同意（看取り介護計画書等）をいただきます。

第14条 契約の終了

この契約は利用者または施設による解除の場合の他、次の場合に終了します。

- (1) 利用者が要介護認定（原則要介護3以上）において、自立または要支援と認定の場合
- (2) 利用者が死亡した場合※死亡日が退所日となる
- (3) 利用者が利用料金を2ヵ月以上滞納し、その支払いを督促したにも拘わらず、14日以内に支払われない場合

第15条 退所の際の援助

事業者は利用者の退所に際しては、利用者と身元引受人及び家族の意思を確かめながら居宅介護支援事業所等と密接に連携して、その円滑な退所のために必要な援助をします。

第16条 秘密の保持及び個人情報の取り扱い

事業者とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。個人情報の取り扱いについては、当法人のご利用者様の個人情報の取り扱いについて定めた「個人情報のお取り扱いについてのお知らせ」に示す通りです。このお知らせに示す目的以外で第三者に情報を提供する場合は、事業者は利用者及び代理人から、予め書面より同意を得た上で行うこととします。なお、上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

第17条 損害賠償

- (1) 事業者は事業者の過失により利用者に損害を与えたときは、利用者に対しその損害を賠償します。なお、事業者は損害金の支払いに備え損害保険に加入します。
- (2) 利用者の故意または過失により、居室や備品、またはその他の設備に通常の保守管理の限度を超える補修が必要となった場合は、その損害を賠償して頂きます。

第18条 サービス提供の記録

事業者は利用者の介護保険サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間保存します。事業者は利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、代理人のその他の者に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限りこれに応じます。

第19条 相談・苦情の受付

事業者は利用者または、家族からの相談や苦情などに対する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者の要望や苦情などに対し、迅速に対応します。

第20条 本契約に定めない事項

この契約に定めない事項については、介護保険法令その他の諸法令及び当事業所運営規程の定めを尊重し、誠意をもって双方の協議の上で解決します。

第21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、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることに予め合意します。

上記の契約を証するため本書2通を作成し、利用者及び事業者の記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者 〒319-2266 茨城県常陸大宮市抽ヶ台889番地1
地域密着型介護老人福祉施設 大宮フロイデドルフ
施設長 鵜藤 正孝 印

利用者 住 所 〒 ー

電話番号

ふりがな

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 〒 ー

電話番号

ふりがな

氏 名 _____ 印

続 柄

地域密着型介護老人福祉施設 重要事項説明書

事業者は利用者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい点は次のとおりです。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人博友会
- (2) 所在地 茨城県常陸大宮市野口平146番地1
- (3) 電話番号 0295-54-2555
- (4) 代表者氏名 理事長 鈴木 邦彦
- (5) 設立年月日 平成12年10月5日

2. 事業所の概要

- (1) 種類 指定地域密着型介護老人福祉施設
平成23年 6月 13日指定 茨城県第 0892500091 号
- (2) 名称 指定地域密着型介護老人福祉施設 大宮フロイデドルフ
- (3) 所在地 茨城県常陸大宮市抽ヶ台町889番地1
- (4) 電話番号 0295-55-8822
- (5) 施設長氏名 鶴藤 正孝
- (6) 開設年月日 平成23年 6月 13日
- (7) 入所定員 29名
- (8) 短期入所生活介護（ショートステイ）定員 20名

3. 居室概要（居室は入所及びショートステイを含む）

居室・設備	室数	備考
1人部屋	49	1階 20 ・ 2階 29
機能訓練室	1	1階 1
浴室	7	1階 2(1人浴) 2階 1(特別浴) ・ 1(機械浴) ・ 3(1人浴)
食堂	5	1階 2 ・ 2階 3

4. 職員配置状況

事業者は利用者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。（指定短期入所生活介護事業所と兼務）

- ① 施設長（管理者） 1人（御前山フロイデガルテンと兼務）
- ② 介護職員 18人以上
- ③ 生活相談員 1人
- ④ 看護職員 2人以上

- ⑤ 機能訓練指導員（兼務） 1人
- ⑥ 介護支援専門員 1人
- ⑦ 栄養士 1人
- ⑧ 医師（非常勤） 1人（御前山フロイデガルテン診療所医師）
- ⑨ 歯科衛生士 1人

5. 当事業者が提供するサービスと利用料金

事業者は利用者に対する以下のサービスを提供します。

（1）介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の食事及び居住に係わる標準自己負担を除いた金額が介護保険から給付されます。

◎サービスの概要

- ① 食事－栄養士の献立により、栄養及び契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。なお、自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。

食事時間

- 朝食 7時30分～9時30分
- 昼食 12時～14時
- 夕食 18時～20時

- ② **栄養管理－栄養ケア計画を策定し、栄養管理の実施・評価を行います。**
- ③ 入浴－入浴または清拭を週2回以上行います。
- ④ 排泄－排泄の自立を促すため、身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- ⑤ 機能訓練－生活リハビリを重点に置いた機能訓練を行います。
- ⑥ 健康管理－医師や看護職員が健康管理を行います。
- ⑦ **口腔衛生の管理－口腔衛生管理の計画を策定し、介護職員への技術的助言及び指導に基づき計画の実施・評価を行います。**

◎サービス利用料金

厚生労働省が定める介護保険報酬の自己負担額と、別紙料金表に定める食事及び居住に係わる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、要介護度に応じて異なります）

※ 利用者期間中に入院または自宅に外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付に応じた料金となりますのでご了承ください。

（2）介護保険給付の対象とならないサービス

以下のサービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ① 電気製品持ち込み使用料－別紙料金表に定める
- ② 貴重品預かり管理費－別紙料金表に定める
- ③ サービス外送迎費－別紙料金表に定める
- ④ 理美容代－別紙料金表に定める
- ⑤ 特別な食事－実費
- ⑥ 特別な日用品－実費
- ⑦ 旅行などの特別なレクリエーション－実費
- ⑧ 健康診断料－実費
- ⑨ インフルエンザ予防接種料－実費
- ⑩ 家族宿泊料－別紙料金表に定める
- ⑪ 郵送料－実費（利用者宛郵便物を転送した場合）

- ⑫ 居住費（個室料） 一別紙料金表に定める
- ⑬ 特別な住環境室料 一別紙料金表に定める

(3) 利用料金の支払い方法

指定銀行口座引落としてお願いします。引落とし時手数料（指定銀行の定める額）がかかりますが、銀行からの領収書の発行はいたしませんのでご了承ください。また、残高不足等の理由により引落不能になった場合でも手数料はかかります。

請求先 住所 〒 -

電話番号

ふりがな

氏名

続柄

6. 緊急時の対応

緊急連絡先			続柄
1	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号		
	(携帯電話)		
2	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号		
	(携帯電話)		

7. 入院期間中の取り扱い

(1) 検査入院などの短期入院の場合

1ヶ月につき6泊以内（連続して7日、複数の月にまたがる場合は最大12日）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても所定の利用料金をご負担いただきます。

(2) 上記(1)の期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない場合には、併設されている短期入所生活介護の居室などをご利用いただく場合があります。

(3) 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

※入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意し実際に短期入所生活介護で使用した場合には、所定の料金をご負担いただく必要はありません。

8. 第三者評価について

実施に関する状況：実施なし

サービス向上の取り組み（満足度アンケート）

※日々の介護サービス向上の為に、定期的にご利用のご家族様に対してアンケート等によりご意見を伺っております。内容に関しては、請求書等での送付及び館内の掲示板等をご覧ください。

9. 看取り希望時の手続き

施設での終末期における看取りをご希望される場合は、医師、看護職員、管理者等との話し合い（ムンテラと呼びます）の上、看取り介護計画書を作成し、ご本人またはご家族さまの署名・捺印をしていただきます。

10. 退所手続き

退所時はご本人またはご家族（身元引受人等）により、「退所届」に署名と捺印をしていただきます。また、「入所貴重品預かり書」の内容によりお預かりしている貴重品などをご確認頂き「貴重品受領欄」にも署名と捺印をして頂きます（衣類やその他持ち込みの物品についても同様）
※退去時の費用について：退去時について、居室の汚れ(壁紙の剥がれ及び床の傷等)居室内の匂い(排泄臭、生活臭など)が著しく確認でき、通常の清掃で改善が見込めない場合においては専門業者への清掃依頼費を請求する場合があります。

11. 苦情・相談窓口

苦情・相談窓口

電話番号 0295-55-8822

担当 生活相談員

外部相談窓口

・常陸大宮市市役所 保健福祉部 長寿福祉課

住 所：常陸大宮市中富町3135-6

電 話：0295-52-1111

・茨城県庁 保健福祉部 健康長寿福祉課 地域ケア推進課

住 所：水戸市笠原町978-6

電 話：029-301-3332

・茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談

住 所：水戸市笠原町978-26

電 話：029-301-1565

1 2. 入所者及び家族の了承をいただく主な事項

以下の事項に関しては、入所者及びご家族に了承をいただいております。

- 施設介護サービス計画の作成または変更（軽微な変更は除く）
- 入院・手術（緊急を要するときはこの限りではない）

1 3. 通院について

通院送迎と受診時の付き添いは、協力医療機関などはもとよりその距離に関わらず緊急を要するような場合を除き、通院介助をご家族または身元引受人等に協力していただくことを原則とさせていただきます。

1 4. 個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては、「個人情報のお取り扱いについてのお知らせ」にてご説明させていただいたとおりです。（「個人情報のお取り扱いについてのお知らせ」添付）

介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、令和 年 月 日 本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

地域密着型介護老人福祉施設 大宮フロイデドルフ

説 明 者

印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意します。

利用者住所 〒

氏 名 _____ 印

○入所中の空きベッド利用承諾について

入院中のベッドを他の利用者に提供することを承諾いたします。

令和 年 月 日

利用者住所 〒

氏 名 _____ 印

身元引受人住所 〒

氏 名 _____
続 柄 _____