

特別養護老人ホーム白寿園契約書

介護老人福祉施設 白寿園 契約書

様（以下「利用者」といいます。）と特別養護老人ホーム白寿園（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、次の通り契約します。

第1条 （契約の目的）

この契約は、介護老人福祉施設の入所利用について定めます。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 契約満了日の7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（原則要介護3～要介護5／特例入所等の場合は要介護1・2も含む。）と認定された場合、契約は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、利用者の意向を踏まえた上で、介護福祉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に際してはその内容を利用者または保証人（家族や成年後見人など本契約の履行に当たり利用者の自己決定の支援・代行等を行うとともに、利用者の支援に必要な協力を行う者、以下本契約書及び重要事項説明書において同じ。）に説明します。

第4条 （介護老人福祉サービスの内容）

- 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、利用者または保証人に説明します。
- 3 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。
- 4 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、身体的拘束に当たる行為を行いません。
- 5 事業者は、白寿園において感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

第5条 (身元保証人)

- 1 利用者は、入所に際し1名の身元保証人を定めるものとします。
- 2 前項の身元保証人は、原則として別紙に規定する「保証人の役割」を担うとともに、必要な場合は利用者の身柄を引き取る責任を負うものとします。
- 3 利用者は、身元保証人の住所、氏名に変更があったとき、及び死亡、成年後見人の選任等によって変更するときは、その旨を直ちに事業者へ通知しなければなりません。

第6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支援します。
- 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7条 (サービスの提供の記録)

- 1 事業者は、介護老人福祉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 利用者及び保証人は、定められた費用を払うことで、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8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」参照）に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月毎の計算額を支払います。介護保険適用部分に要する費用（基本料金）については、負担割合証に記載された割合（1割、2割、3割）を支払います。なお、支払い方法の変更がある場合はその割合の支払いとなります。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付し翌月10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日までに（口座自動振替の方法で）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。

第9条 (契約の終了)

- 1 利用者は、契約期間の途中であっても、事業者に対して30日間の予告期間を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、契約期間の途中であっても、利用者に対して30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解除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1か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日間以上支払われていない場合。
 - (2) 利用者が病院または診療所に入院し、保証人が退所を判断した場合、または、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合。
 - (3) 利用者またはその家族等が、事業者との信頼関係を損なう特別な事由に当たることを行った場合。
 - (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。
 - (5) その他契約を継続できない事由が発生した場合。

- 3 利用者が要介護認定の更新で非該当、要支援または要介護１・２（特例入所の要件に該当する場合等を除く）と認定された場合は、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
- 4 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) 利用者が生活の拠点を自宅に移した場合、または他の介護保険施設等に入所した場合。
 - (2) 介護老人福祉施設の機能を超えた継続的な医療の提供が必要となった場合。
 - (3) 利用者が死亡した場合。

第10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11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、利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 事業者は利用者および家族の個人情報については、これを厳正かつ適切に管理し、同意を受けた利用目的以外には使用しません。

第12条 （賠償責任）

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・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13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14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、苦情に対し、迅速に対応します。

第15条 （本契約に定めない事項）

- 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）

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、事業者が記名捺印の上1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名 _____

< 事 業 者 >

事業者名: 介護保険事業所番号 2276600034 静岡県

特別養護老人ホーム白寿園

住 所: 静岡県磐田市掛塚3172番地

代表者 : 施設長 川口 厚旨 (印)

< 利 用 者 >

住 所: _____

氏 名: _____ (印)

< 保 証 人 >

住 所: _____

氏 名: _____ (印)

別紙 保証人の役割

項目		依頼事項
A	入所事務手続き関連	☐ (1) 住所変更の届け出 ☐ (2) 本人の銀行口座開設
B	親族内の意見調整	☐ 親族内の意見調整
C	ケアプラン・帳簿等確認	☐ (1) 個人面談（サービス担当者会議）参加 ☐ (2) ケアプラン等確認 ☐ (3) 預かり金の確認
D	面会・行事・家族会活動	☐ (1) 面会等 ☐ (2) 受診等の援助 ☐ (3) 家族会活動
E	各種手続き・金銭管理等	☐ (1) 定期的な入金等 ☐ (2) 補足給付（負担限度額認定）届出等 ☐ (3) 給付金の申請等 ☐ (4) マイナンバーの管理 ☐ (5) 買物等の了解 ☐ (6) 要介護認定の手続き・訪問調査立ちあい等 ☐ (7) 入所要件を満たさない場合の対応
F	緊急時・入院時の対応	☐ (1) 緊急時の報告を受ける ☐ (2) 医師の説明⇒白寿園に連絡 ☐ (3) 治療等の判断 ☐ (4) 入院手続き・支払い ☐ (5) 帰園困難の場合の対応
G	ターミナルケア	☐ (1) ターミナルケアの報告 ☐ (2) 面会・付添い等
H	退所事務手続き関係	☐ (1) 葬儀・納骨等 ☐ (2) 退所手続き



指定介護老人福祉施設白寿園 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
静岡県指定第2276600034号

重要事項説明書とは

お伝えする主な内容

当施設は利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。契約を締結する前に知っておいて戴きたい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ことを次の通り説明します。わかりにくいことがあれば遠慮なくご質問下さい。

1. 施設及び居室設備の概要
2. 施設の目的と基本理念
3. 職員配置と勤務体制
4. 提供サービス
5. 利用料金及びお支払方法
6. 医療の提供等
7. 施設の退所について
8. 利用上の注意事項
9. その他の重要事項
10. 福祉サービス第三者評価事業
11. 苦情の窓口

事業者の概要

当施設は契約者（以降利用者）に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。当施設の入所は、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護3」以上と認定された方が対象となります。また入所時において「要介護3」以上の認定を受けておられる利用者であっても、将来「要介護3」以上の認定者でなくなった場合には、退所していただくことがあります。

名 称	特別養護老人ホーム白寿園
所 在 地	〒438-0234 静岡県磐田市掛塚3172番地
電 話 番 号	Tel : (0538) 66-5231
F A X 番 号	Fax : (0538) 66-5517
e-mail アドレス	info@hakuju.jp
法 人 種 別 / 名 称	社会福祉法人 白 寿 会
代 表 者 職 ・ 氏 名	理事長 鈴木 新一 (すずき しんいち)
管 理 者 氏 名	施設長 川口 厚旨 (かわぐち あつし)
介護保険事業所番号	2276600034
営 業 日	年中無休
入 所 定 員	70名

居室設備の種類	居室	備考
個室（1人部屋） 14.40 m ²	14室	(1) 移動困難な方には、ご希望に応じてポータブルトイレを用意しております。
多床室（4人部屋） 46.44 m ²	14室	(2) ベッド、ロッカーなどは付属の設備をご利用いただけます。 (3) 各居室に火災報知機、スプリンクラー、音響設備を備えております。
合 計	28室 (70床)	(基準：利用者の1人当たりの床面積は10.65 m ² 以上)
洗面設備		居室のある階ごとに設置しております。
トイレ		トイレは各階にあり、車椅子でも利用可能な設備となっています。
食堂 本館 172.8 m ² 新館 61.74 m ²	2室	安定性に優れたテーブルとイスを設置。テーブルやイスの高さは利用者に配慮して設定しています。
浴室	4室	臥床式特殊浴槽・一般浴槽・檜浴槽(個浴)・シャワー浴槽(台座式、臥床式)
脱衣室	3室	
機能訓練室	1室	
静養室	1室	
医務室	1室	利用者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えております。

上記は、厚生省及び静岡県が定める規則により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

入所される居室は、原則として多床室（4人部屋）もしくは個室です。ご希望の居室がある場合はその旨お申し出下さい（但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況により希望に沿えない場合もあります）。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者や保証人等と協議の上決定します。

2. 目的・基本理念

① 尊厳の保持

(1) 施設介護事業の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、利用者が尊厳を保持し、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に支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な原則要介護3以上の方がご利用いただけます。

(2) 施設介護事業の基本理念

利用者のプライバシーと人権を守り、また、利用者が尊厳を保持し、「その人らしく」「自由で」「主体的な」生活が送れるように総合的な援助を行います。

- ② 健康保持
- ③ 生きがい支援
- ④ チームケア

- ⑤ 社会資源

身体的・精神的な健康の保持と状態変化への適切な対応を行います。
健全な人間関係が築けるよう家庭的な雰囲気のある生活の場を創造します。
施設サービス計画に基づき、利用者・家族・職員間の連携を強化し、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、ニーズの発見と生活の改善に努めます。
社会資源としての自覚を持ち、地域福祉の拠点となるような施設作りを目指します。

3. 職員配置

当施設では、静岡県規則（指定介護老人福祉施設事業の人員、設備及び運営に関する規則）に基づき、以下の職員を配置します。

令和7年4月1日現在

職種	業務内容	勤務形態／配置人数
施設長	- 施設全体の総括 - 利用者の受け入れ（優先入所検討会の開催） - 職員の一元的管理・職員教育 - 苦情への対応	常勤／1人
医師（嘱託医）	- 利用者の健康管理 - 栄養状態の指導・感染症対策・褥瘡対応 - 看介護連携指導 - 産業医	非常勤／2人
主任生活相談員	- 介護職員の一元的管理・職員教育 - 利用者及び家族に対する相談援助業務 - 事業所・法人内のサービス、調整 - 入所希望者への相談業務・入退所事務 - 各種申請手続きの援助、受診等に関する業務 - 家族会関連業務 - 施設防災関係業務 - 文書管理業務 - 実習生、ボランティアの受け入れ・指導・対応	常勤／1人
介護支援専門員 （生活相談員兼務）	- 施設サービス計画の作成等施設介護支援業務 - 入所申込者の状況等の把握 - 利用者の居宅における日常生活の可能性検討 - 退所のための必要な援助、関係機関との連携 - 身体的拘束に係る記録の作成 - 苦情の受け付け及び内容等の記録 - 事故の対応及び対応等の記録	常勤・兼務／1人以上
医務主任	- 看護職員の統括／勤務調整／職員教育 - 各種記録の整備 - 他部署との調整 - 看護職員業務	常勤／1人

看護職員	・ 白寿園主治医等との連絡調整 ・ 利用者の健康状態の把握 ・ 利用者の医療処置、服薬管理、その他診療補助 ・ 健康診断・予防接種に係る業務の補助 ・ 受診、入院に関する業務 ・ 家族との連絡調整 ・ 経管栄養の医学的管理	常勤換算／ <u>3人以上</u>
統括主任 (ユニットリーダー兼務)	・ 介護職員の統括／職員教育 ・ 各種記録類の整備 ・ 他部署との調整 ・ 介護職員業務	常勤／1人
ユニットリーダー	・ 統括職員の補助・ユニット内の職員の調整 ・ 介護職員業務	常勤／2人
サブリーダー	・ ユニットリーダーの補助 ・ 介護職員業務	常勤／3人
介護職員	・ 施設サービス計画書に沿った日常生活全般の介護 ・ 行事、レクリエーションの実施 ・ 記録の作成	常勤換算／21人以上
機能訓練指導員	・ 利用者の機能訓練 ・ 上記のためのアセスメント、個別機能訓練計画の作成、評価等の一連の業務	常勤／1人
管理栄養士	・ 栄養ケアマネジメント業務 ・ 栄養ケアカンファレンスの開催	常勤／1人
事務員	・ 入退所事務 ・ 利用者の預かり金管理	常勤／4人 非常勤／1人
介護補助員	・ 利用者の衣類の洗濯・乾燥・整理 ・ 介護職員・清掃員の補助	非常勤／1人
清掃員	・ 各居室及び廊下等の清掃	非常勤／2人
宿直員	・ 夜間連絡業務・巡回	非常勤／2人

職種	勤 務 体 制			
医師（往診）	火曜日	13:00	～	14:00 1人
	金曜日	13:00	～	14:00 1人
看護職員	日勤	8:30	～	17:30 1人兼務含む
	遅番	9:00	～	18:00 2人兼務含む
介護支援専門員（生活相談員）	日勤	8:30	～	17:30 3人兼務含む
事務員	日勤	8:30	～	17:30

※土日・年末年始は上記と異なります。

介護職員	早番	7:30	～	16:30 5人
	日勤	8:30	～	17:30 3人
	遅番	10:00	～	19:00 6人
	夜勤	17:00	～	翌9:30 3人

4. 提供サービス 契約書第4条

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

① 施設介護支援

- ① 担当介護支援専門員が、利用者の意向や能力等を勘案し、施設サービス計画原案を作成します。その後、本人または保証人等に参加を求めてサービス担当者会議を定期的に開催し、施設サービス計画を作成します。計画作成後は、生活支援実施書と一体的にサービス管理を行いながらケアサービスを提供し、一定期間ごとにモニタリングを行い、計画の評価・修正を行います。

② 食事

- ② 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事は、適切な時間に提供し、利用者には離床を促し、食堂にて他の利用者と交流を深めながら食事を食べることができるよう支援します。
朝食－ 07:30～ 08:30 昼食－ 12:00～ 12:50 夕食－ 17:30～18:30
 - ・衛生管理の徹底を図り、安心して食べられる食事の提供をしていきます。そのために、職員教育を実施し、施設と委託業者の連携を図りながら食中毒や感染症の予防に努めていきます。
 - ・栄養に関するリスクを調べ、栄養ケアマネジメントを行います。

③ 入浴

- ③ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの状態でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

- ④ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。排泄動作の自立に向けた分析を行い、支援計画を立案して自立のための支援を行います。

⑤ 機能訓練

- ⑤ 機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を営む上で必要な心身の機能の維持・改善、またはその減退を遅らせるために個別機能訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ⑥ 医師や看護職員が健康管理を行います。
- 日常的な健康管理、感染症対策等に加え、緊急時は医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めた指針に基づき対応します。

⑦ 看取り介護

- ⑦ ターミナルケアについての取り組みを実施しています。
- ※ 指針については別紙「ターミナルケア（看取り介護の実施）について」をご参照ください。

⑧ 自立支援

- ⑧ 寝たきりの防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう援助します。
 - ・褥瘡の発生防止のため、リスクの管理や褥瘡ケア計画に基づき予防のための対応を行います。
 - ・地域社会への参加を促進できるよう援助します。

上記のサービスをより円滑に効果的に実施するため、白寿園では以下の委員会を設け、職員の所属部署を超えた横断的なチームケアの提供に努めます。

No.	委員会の名称	主な活動内容
01	身体拘束廃止委員会	静岡県規則第 10 号（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する規則）第 13 条第 4 項に基づき、利用者の身体拘束を廃止するための活動。
02	虐待防止委員会	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 38 条の 2 に基づき、施設虐待を防止するための活動。
03	褥瘡予防委員会	静岡県規則第 10 号第 15 条第 5 項に基づく、利用者の褥瘡の発生の防止を図る活動。
04	事故防止委員会	静岡県規則第 10 号第 38 条第 1 項第 3 号に基づく、事故発生の防止のための活動。
05	感染症対策委員会	静岡県規則第 10 号第 30 条第 2 項第 1 号に基づく、衛生管理活動。平成 24 年度からはたんの吸引等に関する進捗状況管理を行うことも活動内容に追加する。また、感染症等に関する手引きを作成し、手引きに基づき対応をしています。
06	防災委員会	静岡県規則第 10 号第 29 条に規定された非常災害対策の活動。
07	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会	介護現場における生産性の向上に資する取組を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会

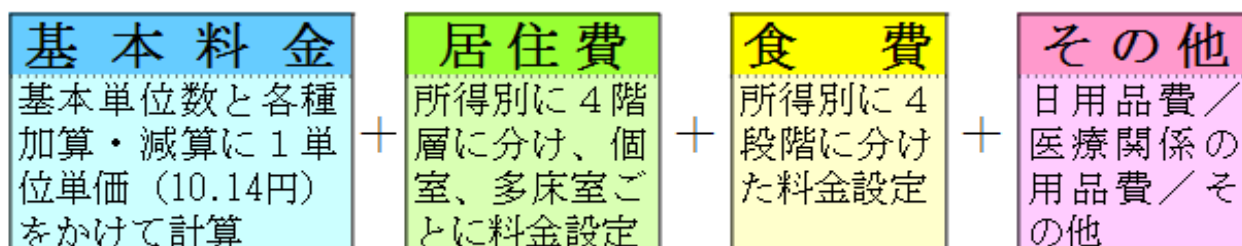
5. 利用料金とお支払い

契約書第 8 条

利用者は、サービスの対価として下記の利用規定に基づき計算された月毎の計算額をお支払いいただきます。

- ① 介護報酬に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。又、利用者の要介護状態区分に変更があった場合は、変更後の要介護度が適用される日から新しい負担額に変更することとなります。
- ② 下図基本料金の負担については、保険者から送付される「負担割合証」に記載された割合（1 割、2 割、3 割）に基づきご負担いただきます。なお、介護保険被保険者証に支払方法の変更の記載がある場合はその割合に基づくご負担をお願いいたします。

〔白寿園の利用料金算出のイメージ〕



■01 介護老人福祉施設サービス費

■表 01 介護老人福祉施設の基本料金

要介護度	基本料金／介護老人福祉施設サービス費（Ⅰ）多床室・個室	
	令和 6 年 4 月改定後の単位数／増減	改定前の単位数
要介護 1	5 8 9 単位／日（+16 単位）	573 単位／日
要介護 2	6 5 9 単位／日（+18 単位）	641 単位／日
要介護 3	7 3 2 単位／日（+20 単位）	712 単位／日
要介護 4	8 0 2 単位／日（+22 単位）	780 単位／日
要介護 5	8 7 1 単位／日（+24 単位）	847 単位／日

1 単位 = 10.14 円

当施設が所在する磐田市の介護老人福祉施設に関しては 1 単位 10.14 円と設定されています。

■表 02 介護福祉施設の主な加算・減算（白寿園が算定する加算を中心に）

	加算等の名称	単位数等	主な算定要件
☐	日常生活継続支援加算	36 単位／日	新規利用者のうち要介護 4 及び 5 の方が 70%以上、認知症の方が 65%以上、又はたんの吸引等が必要な方が 15%以上おられ、介護福祉士の数が 12 名以上配置している場合。
☐	看護体制加算Ⅰ	4 単位／日	常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護職員との連携により 24 時間連絡できる体制を確保している場合
☐	看護体制加算Ⅱ	8 単位／日	上記Ⅰに加え、看護職員を常勤換算方法で 4 名以上配置している場合
☐	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	16 単位／日	夜勤職員配置を基準より 1 名以上配置し、加えて、夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合。
☐	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位／日	個別機能訓練計画書を策定し、これに基づきサービスを提供した場合
☐	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位／月	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合の加算。
☐	個別機能訓練加算(Ⅲ)	20 単位／月	・個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。 ・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ていること。
☐	栄養マネジメント強化加算	11 単位／日	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50 で除して得た数以上を配置し、栄養ケア計画に従い、必要な栄養管理を行った場合の加算。
☐	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 単位／月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合等の加算。
☐	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 単位／月	口腔衛生管理加算(Ⅰ)に加えて、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合の加算。
☐	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位／月	褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施した場合の加算。
☐	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 単位／月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に褥瘡の発生のない場合の加算。

☐	科学的介護推進体制加算 (I)	40 単位/月	入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、少なくとも「3 ヶ月に 1 回」は見直し、LIFE ヘデータ提出。必要に応じてサービスを見直すなど、サービスの提供に当たって必要な情報を活用していること。
☐	科学的介護推進体制加算 (II)	50 単位/月	(I)に加え、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、少なくとも「3 ヶ月に 1 回」は見直し、LIFE ヘデータ提出。必要に応じてサービスを見直すなど、サービスの提供に当たって必要な情報を活用していること。
☐	認知症チームケア推進加算 (I)	150 単位/月	認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する。
☐	認知症チームケア推進加算 (II)	120 単位/月	
☐	生産性向上推進体制加算 (I)	100 単位/月	・(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ていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・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の提供を行うこと。
☐	生産性向上推進体制加算 (II)	10 単位/月	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策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、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っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。 ・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の提供を行うこと。
☐	協力医療機関連携加算 (I)	100 単位/月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。 (協力医療機関の要件) ①入所者の病状が急変した場合において、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こと。 ②施設からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者の病状が急変した場合において、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こと。
☐	協力医療機関連携加算 (II)	5 単位/月	上記以外の協力医療機関と連携している場合に算定できる。
☐	初期加算	30 単位/日	入所した日から 30 日以内、30 日超の入院後の入所の場合の加算。
☐	退所時情報提供加算	250 単位/回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定できる。
☐	配置医師緊急時対応加算	右記	利用者の医療や看取りに関するニーズにより的確に対応できるよう、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間、深夜、又は配置医師の通常勤務時間外に施設を訪問し利用者の診療を行った場合の加算。 配置医師の通常勤務時間外の場合 325 単位/回 早朝・夜間の場合 650 単位/回 深夜の場合 1300 単位/回
☐	看取り介護加算 (I)	右記	死亡日 31 日前～45 日前 72 単位/日 死亡日 30 日前～4 日前 144 単位/日

			死亡日前々日、前日 680 単位／日 死亡日 1280 単位／日
☐	看取り介護加算(Ⅱ)	右記	医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合。 死亡日 31 日前～45 日前 72 単位／日 死亡日 30 日前～4 日前 144 単位／日 死亡日前々日、前日 780 単位／日 死亡日 1580 単位／日
☐	安全対策体制加算	20 単位 入所初日のみ	厚生労働大臣が定める施設基準に適合している介護老人福祉施設が、入所初日に限り算定できる。
☐	新興感染症等施設療養費	240 単位／日	当該感染症に感染した入所者等に対し、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、1 月 1 回、連続する 5 日を限度として算定できる。
☐	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	×14% R6.6～	介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、上記①②③を 1 本化へ。

■表 03 居住費・食費に関わる利用者の自己負担限度額

令和 6 年 8 月～令和 7 年 3 月

利用者負担	個室の場合／日		多床室の場合／日		■ 備考 預貯金要件
	居住費	食費	居住費	食費	
第 1 段階	380 円	300 円	0 円	300 円	
第 2 段階	480 円	390 円	430 円	390 円	預貯金 6 5 0 万円以下
第 3 段階 ①	880 円	650 円	430 円	650 円	預貯金 5 5 0 万円以下
第 3 段階 ②		1, 360 円		1, 360 円	預貯金 5 0 0 万円以下
第 4 段階	1, 231 円	1, 445 円	915 円	1, 445 円	

令和 7 年 4 月～

利用者負担	個室の場合／日		多床室の場合／日		■ 備考 預貯金要件
	居住費	食費	居住費	食費	
第 1 段階	380 円	300 円	0 円	300 円	
第 2 段階	480 円	390 円	430 円	390 円	預貯金 6 5 0 万円以下
第 3 段階 ①	880 円	650 円	430 円	650 円	預貯金 5 5 0 万円以下
第 3 段階 ②		1, 360 円		1, 360 円	預貯金 5 0 0 万円以下
第 4 段階	1, 231 円	1, 600 円	915 円	1, 600 円	

■表 04 その他の料金（内税価格） 04-1 （利用料金と一緒に清算）

該当	内 容	料 金
☐	カットのみ	1, 9 0 0 円
☐	ベッド・リクライニング上のカット	2, 4 0 0 円
☐	顔剃りのみ	1, 0 0 0 円
☐	カット+顔剃り	2, 5 0 0 円
☐	パーマ	3, 5 0 0 円～
☐	カラーリング	2, 5 0 0 円～
☐	前髪カットのみ	8 0 0 円
☐	ヘアマニキュア	3, 5 0 0 円

理美容はビューティーサポート静岡に依頼。その他、利用者から購入希望が出た嗜好品や必要物品につきましては、その都度保証人に確認させていただき、共有金で取り扱わせていただきます。

04-2 その他（利用料金と一緒に清算） 持込も可能。施設で用意しても構わないものにチェック☑。

該当	内 容	料 金	該当	内 容	料 金
☐	ティッシュ（1箱）	6 5 円	☐	ポリデント1箱	1, 2 6 0 円
☐	トイレットペーパー（1R）	9 5 円	☐	綿棒1箱	1 5 5 円
☐	ペーパータオル（1袋）	1 2 0 円	☐	マスク（1箱・50枚）	1, 2 8 7 円
☐	歯ブラシ（1本）	1 4 3 円	☐	クリミール	1 5 8 円
☐	歯磨き粉（1個）	1 8 3 円	☐	コラーゲンゼリー	1 7 2 円
☐	歯みがきティッシュ1袋	6 4 4 円	☐	ハイカロリーゼリー	1 4 3 円
☐	ウェットティッシュ1袋	1 7 3 円	☐	アイソカルHC	1 5 3 円
☐	プラスチック手袋（100枚入）	1, 1 5 0 円	☐	エンジョイアルギーナ	2 0 0 円
☐	ハミングッド（1箱）	2, 2 8 8 円	☐	浴衣	2, 7 9 0 円～
☐	ハミングッド（1本）	4 6 円	☐		

04-3 医療用品（利用料と一緒に清算）

該当	内 容	料 金	該当	内 容	料 金
☐	パッド付フィルムレッシング	1 2 6 円	☐	ブラッド絆	8 円
☐	デルマポッドレッシング 4×6cm	2 3 円	☐	傷処置用ラップ（穴あき）	6 円
☐	デルマポッドレッシング 5×7.5cm	4 3 円	☐	ネット包帯	2 0 円
☐	デルマポッドレッシング 6×10cm	4 8 円	☐	軟膏容器	2 1 円
☐	デルマポッドレッシング 10×13cm	9 7 円	☐	包帯5cm×9m	1 8 6 円
☐	デルマポッドレッシング 5号	1 1 8 円	☐	包帯7.5cm×4.5m	3 8 2 円
☐	シルキーテープ5cm	2 5 円	☐	吸引カテーテル	7 2 円
☐	フィルムテープ5cm	1 5 円	☐	吸引用コットン	1 1 円
☐	シリンジ 10ml ノーチップ	2 3 円	☐	マーゲンチューブ（1本）	5 4 5 円
☐	ビニールテープ20m	1 3 0 円	☐	イルリガードル	9 9 5 円
☐	トップ輸液セット	6 9 円	☐	栄養セット	2 1 5 円
☐	日東 優肌絆	4 9 円	☐	Ba カテーテル交換用シリンジ10ml	2 8 円
☐	ネラトンカテーテル（導尿）	4 5 円	☐	膀胱洗浄用シリンジ50ml	1 3 2 円
☐	ニプロ注射針 22G 1/4	6 円	☐	バルンカテーテル（1本）	9 7 0 円

☐	トップ翼状針 22G 3/4	4 9 円
☐	オペガーゼ四つ折り	1 2 円
☐	モイスキンパッド 7510	1 0 9 円
☐	サドガーゼ Fタイプ 7.5×15cm	4 6 円
☐	オオサキカットメン 4×4	2 円
☐	カテーテル収納容器	1 4 3 円
☐	カットバン	6 円

☐	ハレンバック (1セット)	5 0 0 円
☐	注入用シリンジ 20ml	7 3 円
☐	注入用シリンジ 30ml	8 8 円
☐	ニプロシリンジ 2.5ml 30G 針付	1 7 円
☐	ニプロ注射針 18G	5 円
☐		
☐		

※ 利用料金の明細は、利用月の翌月 10 日以降に専用ファイルに綴り、いつでも閲覧いただけます。

04-4 その他の利用料金

04-4-① 貴重品管理料

管理料金 1 か月 : 2,000 円

管理する金銭形態 施設の指定する金融機関に預け入れている預金

預かり品 上記預貯金通帳と金融機関へ預け出た印鑑

保管管理者 施設長

共有金 入所時 : 2,000 円

※日常生活の中で一時的な出金の際に使用。

毎月末、共有金を利用者の口座より利用額を出金し元金に補充。なお、この共有金は退所時に返金致します。

04-4-② 希望活動材料

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。施設として提供するレクリエーションやクラブ活動については、利用料金はいただきませんが、利用者の選択にかかるものについては、別途材料代等の実費をいただく場合があります。

04-4-③ 複写物の交付料

利用者及び保証人は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。なお、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。白黒 1 枚につき実費 : 10 円 カラー 1 枚につき実費 : 20 円

04-4-④ 予防接種に要する費用

利用者及び保証人の方の同意を得たうえで、インフルエンザ予防接種、そして、新型コロナワクチン接種（無料）等を行います。又、医療用酸素濃縮器を要する利用者には、その機器の取扱いに関わる費用を実費負担していただきます。インフルエンザ予防接種：実費負担（ただし磐田市等の補助あり）

6. 医療の提供等

医療を必要とする場合は、事業所配置医師との連携のもと、利用者及び保証人の方の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。)

医療機関の名称
所在地
診療科

磐田市立総合病院
磐田市大久保 512 番地 3
内科、外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科等

歯科医療機関の名称
所在地
診療科

やまなか歯科医院
磐田市大立野 178 番地
歯科

7. 施設の退所 契約書第9条

契約書第9条の規定により、施設の退所要件を以下のように定めています。

退所の要件

- 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、この契約を解除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 1 か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日間以上支払われていない場合。
 - (2) 利用者が病院または診療所に入院し、保証人が退所を判断した場合、または、明らかに 3 か月以内に退院できる見込みがない場合。
 - (3) 利用者またはその家族等が、事業者との信頼関係を損なう特別な事由に当ることを行った場合。
 - (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。
 - (5) その他契約を継続できない事由が発生した場合。
- 3 利用者が要介護認定の更新で非該当、要支援または要介護 1・2（特例入所の要件に該当する場合等を除く）と認定された場合は、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
- 4 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) 利用者が生活の拠点を自宅に移した場合、または他の介護保険施設等（特定施設／地域密着型施設等を含む）に入所した場合。
 - (2) 介護老人福祉施設の機能を越えた継続的な医療の提供が必要となった場合。
 - (3) 利用者が死亡した場合。

契約書第9条第2項 第5号の要件

契約書第9条第2項第5号に定める「その他契約を継続できない事由が発生した場合」とは以下の事項を想定しています。

- ① 契約書・重要事項説明書の内容または、変更後の内容に同意できない場合。
- ② 白寿園または白寿園職員による契約内容の不履行、虐待、守秘義務違反等があり、利用者または保証人から契約解除の申し出があった場合。
- ③ 他の利用者の身体・財産・信用等を著しく傷つけた場合または、他の利用者から、本人の身体・財産・信用等を著しく傷つけた場合であって、利用者または保証人から契約解除の申し出があった場合。
- ④ 利用者または保証人が、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、又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。

8. 利用上の注意事項

白寿園を利用いただくにあたり、以下の点についてルールをお守りいただくようお願いいたします。

① 所持品の持ち込み

- ① 衣類、日用品以外に利用者の愛用されていた物等、希望があればご相談ください。但し、居室・収納スペースに限りがありますので、持ち込みを遠慮頂く場合があります。

② 面会

- ② 面会時間：午前8：00から午後8：00。
面会簿に記入して頂きご自由に面会ください。面会の際、飲食物をご持参の場合は職員を通してお渡しください。※感染症等の予防のため面会及び下記③の外出・外泊を一時的に見合わせていただく場合があります。

③ 外出・外泊

- ③ 外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。
外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。なお、上記②のとおり、感染症予防の観点から、外出・外泊を見合わせていただく場合があります。

④ 施設、設備の使用

- ④ 居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従ってご利用ください。
故意に施設、設備を壊したりした場合には、利用者又は保証人の方に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

⑤ 宗教活動等

- ⑤ 他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。（家族等も含む）

⑥ 施設内禁煙

- ⑥ 施設内は禁煙ですが、定められた喫煙場所での喫煙が可能です。

9. その他の重要事項

施設介護をご利用いただくにあたり、下記の8点についてご確認ください。

(1) 個人面談

契約書第3条

白寿園では、入所1か月後、年1回（要介護認定更新時）及び事故発生時などの随時に施設サービス計画原案を作成し、それを検討する「サービス担当者会議」を開催します。保証人への状況報告や意向の確認の場となりますので、サービス担当者会議（個人面談）に必ずご出席ください。

(2) 緊急時対応

契約書第13条

利用者に緊急事態が生じた場合には、届けられた連絡先に速やかに連絡します。また、医師の指示により緊急医療機関等への受診の手配をします。医療機関への受診の際は、必ず同行願います。

(3) 事故発生時の対応

契約書第12条

施設介護サービス提供中に、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

(4) 守秘義務

契約書第11条

守秘義務の徹底

利用者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

(5) サービス提供記録

契約書第7条

個別記録の開示

利用者に対する施設介護サービスの提供に関する書類等を整備し、契約終了の日から2年間保管します。契約者本人及び保証人は、これらの記録を当施設営業時間内に閲覧、または複写を求めることができます。

(6) 非常災害対策

消防計画に基づく
対応／防災訓練

当施設では、防火管理者を定め、別途定める「白寿会消防計画」により非常災害時の対応を行います。

2 当施設では、上記「白寿会消防計画」に基づき毎月1回、防災訓練（避難）。年2回、総合防災訓練（避難・通報・消火）を行います。災害対策については、別に定める「白寿園防災規程」及び「社会福祉法人白寿会における風水害等の災害に対処するための計画」等に従い、各種訓練の実施、消防署の指導等を通して、職員、利用者の防災意識を高めることとします。更に、防災設備関係業者に委託を行い、自動火災報知器、スプリンクラー、誘導灯などの設備器具の定期点検を実施します。また、必要な食糧・水の備蓄を行い、定期点検を行います。

3 避難場所

火災発生時の避難場所は正面玄関前の職員駐車場に避難します。地震・津波発生時の避難場所は3階ケアハウスまたはケアハウスの屋上に避難します。

(7) 虐待防止の推進と 身体的拘束の適正 化の推進

当施設では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、施設長を虐待防止に関する責任者とし、必要な職員研修を実施します。また、年に2回地域包括支援センターの社会福祉士を招き、施設虐待の調査を行います。

2 当施設では、**虐待防止（身体的拘束廃止を含む）委員会**を中心として、担当者の配置、指針の整備、定期的な職員研修、虐待防止の活動を展開します。

(8) 感染症や災害への 対応力の向上

当施設では、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画を策定し、職員への研修、そして訓練を実施します。

10. 福祉サービス 第三者評価事業

福祉サービスをより質の高いものにするために、福祉施設に対して第三者が評価を行うことです。

- | | |
|--------------|-----|
| (1) 第三者評価の実施 | 未実施 |
| (2) 実施年月日 | 未実施 |
| (3) 評価機関名称 | 未実施 |
| (4) 評価結果開示状況 | 未実施 |

11. 苦情窓口 契約書第14条

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

(1) 事業所窓口

住 所 〒438-0234
静岡県磐田市掛塚3172番地
電 話 (0538)66-5231
苦情解決責任者 川口 厚旨(施設長)
苦情受付窓口 金井 太一(主任生活相談員)
鈴木 尚美(施設介護支援専門員)
堤坂 温子(施設介護支援専門員)

(2) 第三者委員

特別養護老人ホーム白寿園を運営する社会福祉法人白寿会では、社会福祉法人白寿会 苦情解決委員会規程に基づく苦情解決第三者委員を設置しサービス利用に対する苦情等に対応しています。

苦情解決第三者委員

大庭 修三	磐田市 高木 166-1-2	0538-66-1649
鈴木 智子	磐田市 堀之内 1354	0538-66-1606
齋藤 正喜	磐田市 川袋 1443-4	0538-66-8268

(3) 介護相談員派遣事業

磐田市で行われている「介護相談員派遣事業」により受け入れを行っています。

(4) 行政機関窓口

介護保険制度においては、保険者である磐田市、国民健康保険団体連合会、静岡県等で苦情を受け付けています。

磐田市健康福祉部高齢者支援課
(0538)37-4869

静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課
(054)253-5590

ご利用者の情報の取り扱いについて及び同意書

介護老人福祉施設白寿園における、ご利用者様の援助・介護の提供に際して、下記の情報について確認させていただくと共に、サービス担当者会議（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する規則第14条第6項）等においてよりよいサービスを提供するため、関係者と必要な下記の情報を共有いたします。

- ☐ 入所前面接に関する情報
- ☐ 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証等に記載された情報
- ☐ 施設サービス計画書
- ☐ 施設介護記録
- ☐ 当施設において発行する機関誌への掲載
- ☐ その他必要な情報

※ 上記サービス担当者会議をテレビ電話装置等の活用により開催することがあります。

【利用者】

1. 上記の情報（テレビ電話装置等の活用によるサービス担当者会議の開催を含む）について、介護老人福祉施設白寿園に提供することを同意します。
2. 上記の情報について、関係者に提供し共有することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者氏名 (印)

代理人住所

代理人氏名 (印)

【ご家族】

1. 上記の情報（テレビ電話装置等の活用によるサービス担当者会議の開催を含む）について、介護老人福祉施設白寿園に提供することを同意します。
2. 上記の情報について、関係者に提供し共有することに同意します。

令和 年 月 日

ご家族等住所

ご家族等氏名 (印)

【事業者】

1. 上記情報をより良いサービスの提供のため関係者と共有いたします。
2. 介護老人福祉施設白寿園の従業者及び情報を共有する事業者は個人情報を守ります。

令和 年 月 日

事業者住所 磐田市掛塚 3172番地

事業者名称 特別養護老人ホーム白寿園 (印)