

介護老人福祉施設入所に関する契約書

様

特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑

介護老人福祉施設入所契約書

(以下、「利用者」といいます)と特別養護老人ホームさくらのみち紫苑(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。

第一条 (契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法令及び老人福祉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。

第二条 (契約期間)

- 1 この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 契約終了日の1ヶ月前に、利用者から事業者に対し、文書により契約終了の申出がない場合、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更新で、要介護1・2と認定された場合は施設の入所判定委員会で特例を認められた場合に限り、契約は更新されるものとします。

第三条 (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介護サービス計画を作成します。
- 2 必要に応じて介護サービス計画を変更します。
- 3 介護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の説明し、利用者またはご家族の同意を得ます。

第四条 (介護老人福祉施設サービスの内容)

- 1 事業者は、介護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及び老人福祉法令の定める必要な援助を提供します。また、介護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と判断した場合、利用者およびその家族に説明、同意を得た上で、身体的拘束を行う事があります。

第五条 (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。

第六条（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項のサービス提供の記録について、複写物の交付を受けることができます。

第七条（危険物の持ち込み）

他利用者に危害を加えたり、施設の設備に損害を与えたりするおそれのある物、又は誤飲、中毒のおそれのある物を持ち込む事はできません。必要品については個別相談に応じます。

第八条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として、月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者、又は家族に通知します。
- 3 利用者は、原則当月の料金の合計額を翌月25日までに口座引落とし（本人口座）とします。（手数料は利用者負担となります。）
- 4 事業者は、利用者からの料金の支払いを受けたときは、領収証を発行します。

第九条（契約の終了）

1 利用者の都合で退居される場合

退居を希望する日の1ヶ月前までにお申し出ください。

（退居予告なく施設変更された場合は1ヶ月分の利用料を申し受けます）

2 自動終了

以下のいずれかに該当した場合は、通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

- ① 利用者が他の介護保険施設等に入所した場合。
- ② 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、要介護1・2と認定された場合、所定の期間をもって契約は終了となります。ただし要介護1・2と認定された方が入所判定委員会で特例を認められた場合を除きます。
- ③ 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。
- ④ 利用者がお亡くなりになった場合。

3 その他

以下のいずれかに該当した場合は、退居していただく場合がございます。

- ① 利用者がサービス利用料金の支払いを1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10日以内に支払わない場合。
- ② 利用者やご家族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。
- ③ 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。
- ④ 他の利用者及び職員の生命・身体に危険を及ぼすおそれがあると施設が判断した場合。
- ⑤ その他明らかに公共の秩序に反すると認められた場合。
- ⑥ 常時治療・看護が必要、あるいは精神疾患で治療が必要と医師が判断した場合。

第十条（退居時の援助）

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

第十一条（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（予め本人およびその家族が文書によって明示したもの）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。この守秘義務はかつて職員であったものについても有効です。
- 2 事業者は、利用者から予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。

第十二条（事業者賠償責任）

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。

第十三条（利用者賠償責任）

利用者の責めに帰すべき事由により、他利用者又は、施設の職員・設備・物品に損害を及ぼした場合、利用者は損害を受けた利用者又は事業者に対し賠償します。

第十四条（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。

第十五条（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。

第十六条（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。

第十七条（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。

以上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 令和 年 月 日

事業者

<住所>

東京都大田区矢口三丁目11番3号

<事業者名>

社会福祉法人 櫻灯会

特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑

印

(利用者)

<住所>

<氏名>

印

(代理人)

<住所>

<氏名>

印

(連帯保証人)

<住所>

<氏名>

印



櫻灯会
o u t o u k a i

特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑

介護老人福祉施設

重要事項説明書

様

社会福祉法人 櫻灯会
特別養護老人ホーム
さくらのみち紫苑

介護老人福祉施設重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

1. 特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑の概要

(1) 施設の名称・所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑
所在地	東京都大田区矢口三丁目11番3号
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 東京都第1371111657号

(2) 同施設の職員体制

管理・事務職員	管理者	1名	介護・看護職員	看護職員	2名以上
	医師	1名以上		介護職員	10名以上
	生活相談員	1名以上		ユニットリーダー研修修了者	2名以上
	管理栄養士 (栄養士)	1名以上		調理員	適当数
	機能訓練指導員	1名以上			
	介護支援専門員	1名以上			
	事務職員	適当数			

(3) 同施設の設備の概要

	定員	36名		
居室	入所ユニット型個室	34室	医務室	1階
	ショートユニット型個室	2室		
浴室		1階機械浴	相談室	1階
		個別浴室(ユニット毎)		

2. 入居の居室について

(1) 入居される居室は、ユニット型個室となります。

(2) 入居後、ご契約者からの居室変更の希望があった場合は、居室の空き状況等やその他の状況を勘案して、その可否を決定します。

また、ご契約者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。

なお、その際には、ご契約者やご家族等にご連絡のうえ決定するものとします。

3. 利用料金

(1) 介護給付によるサービス

要介護度	単位数	利用料金	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	670	7,303円	730円	1,461円	2,191円
要介護2	740	8,066円	807円	1,613円	2,420円
要介護3	815	8,883円	888円	1,777円	2,665円
要介護4	886	9,657円	966円	1,931円	2,897円
要介護5	955	10,409円	1,041円	2,082円	3,123円

※特別養護老人ホームの入所対象は、原則介護度3以上となります。

※上記のサービス費に次の項目が加算(体制加算)されます。

(2) その他介護給付サービス加算

	単位数	利用料	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算Ⅰイ	6	65円	7円	13円	20円
看護体制加算Ⅱイ	13	141円	15円	29円	43円
日常生活継続支援加算Ⅱ	46	501円	51円	101円	151円
夜勤職員配置加算Ⅱイ	27	294円	30円	59円	89円
排せつ支援加算Ⅰ	10/月	109円/月	11円/月	22円/月	33円/月
排せつ支援加算Ⅱ	15/月	163円/月	17円/月	33円/月	49円/月
排せつ支援加算Ⅲ	20/月	218円/月	22円/月	44円/月	66円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月	32円/月	4円/月	7円/月	10円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13/月	141円/月	15円/月	29円/月	43円/月
栄養マネジメント強化加算	11	119円	12円	24円	36円
口腔衛生管理加算Ⅰ	90/月	981円/月	99円/月	197円/月	295円/月
口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月	1,199円/月	120円/月	240円/月	360円/月
個別機能訓練加算Ⅰ	12	130円	13円	26円	39円
個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	218円/月	22円/月	44円/月	66円/月
個別機能訓練加算Ⅲ	20/月	218円/月	22円/月	44円/月	66円/月
自立支援促進加算	280/月	3,052円/月	305円/月	610円/月	915円/月
科学的介護推進体制加算	50/月	545円/月	54円/月	109円/月	163円/月
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	32円	4円	7円	10円
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	43円	5円	9円	13円
精神科医療指導加算	5	54円	6円	11円	17円
協力医療機関連携加算	50/月	545円/月	54円/月	109円/月	163円/月
高齢者施設等 感染対策向上加算Ⅰ	10/月	109円/月	11円/月	22円/月	33円/月
高齢者施設等 感染対策向上加算Ⅱ	5/月	54円/月	6円/月	11円/月	17円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1か月合計単位数×14.0%×負担割合				

※職員の配置状況により算定される加算が変更となる場合があります。

※実際の利用料金は、費用計算の際に端数処理の為、わずかに異なる場合がございます

(3) その他介護給付サービス個別加算

	単位数	利用料	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
初期加算 (入所した日から30日間)	30	327円	33円	66円	99円
入院・外泊時加算 (1か月6日まで)	246	2,681円	269円	537円	805円
安全対策体制加算 (入所初日のみ算定)	20	218円	22円	44円	66円
療養食加算	6/食	65円/食	7円/食	13円/食	20円/食
再入所時栄養連携加算	200	2,180円	218円	436円	654円
若年性認知症入所者受入加算	120	1,308円	131円	262円	393円
退所時情報提供加算	250	2,725円	273円	545円	818円
退所時栄養情報連携加算	70	763円	77円	153円	229円
経口移行加算	28	305円	30円	61円	91円
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間の訪問診療)	650	7,085円	709円	1,417円	2,126円
(深夜の訪問診療)	1,300	14,170円	1,417円	2,834円	4,251円
(早朝・夜間及び深夜を除く)	325	3,542円	355円	709円	1,063円
看取り介護加算Ⅱ (死亡日以前31日以上45日以下)	72	784円	79円	157円	236円
(死亡日以前4日以上30日以下)	144	1,569円	157円	314円	471円
(死亡日の前日及び前々日)	780	8,502円	851円	1,701円	2,551円
(死亡日)	1,580	17,222円	1,723円	3,445円	5,167円

(4) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 居住費

居室区分(ユニット型個室)	1日あたりの居住費
第四段階	3,015円/日
第三段階	1,310円/日
第二段階	820円/日
第一段階	820円/日

② 食費

	1日あたりの食費
第四段階	1,950円/日
第三段階②	1,360円/日
第三段階①	650円/日
第二段階	390円/日
第一段階	300円/日

③ その他のサービスの概要と利用料金

ア. 特別な食事（ご契約者のご希望に基づいた特別な食事を提供します。）

利用料金：要した費用の実費

イ. 日常生活上必要となる諸費用

日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。

日用品費：A 170円 B 173円 C 147円 D 150円

（詳細は申込書に記載しております。）

ウ. 上記以外のサービス

ア・イ以外のサービスにつきましては、ご契約者の希望により理美容、クラブ活動等に参加していただくことができます。

但し、場合によってはご希望に添えないこともあります。

4. 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたします。25日迄にお支払ください。

お支払方法は、口座引落としとなります。（手数料は利用者負担となります。）

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

① まずは、近隣施設若しくは当施設でお申し込みください。入所検討会を経て居室が空き次第ご入所いただけます。契約の締結をもって入所となり、サービスの提供を開始します。

② 入所にあたり、本人及び他利用者の健康を保護するため、感染症などに対する予防措置にご協力いただきます。下記の証明書をご提出ください。

ア. ご利用予定日3ヶ月以内の胸部X線検査で異常がないことの証明書

イ. 他の感染症（梅毒、B型肝炎、C型肝炎、疥癬など）にかかっていないことの医師の証明

ウ. 重篤な精神疾患にかかっていないことの医師の証明

エ. 看護サマリー、診療情報提供書等

*居室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

契約書第九条に基づき速やかに退所手続きをとっていただきます。

1 利用者の都合で退居される場合

退居を希望する日の1ヶ月前までにお申し出ください。

（退居予告なく施設変更された場合は1ヶ月分の利用料を申し受けます）

2 自動終了

以下のいずれかに該当した場合は、通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

① 利用者が他の介護保険施設等に入所した場合。

② 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、要介護1・2と認定された場合、所定の期間をもって契約は終了となります。

ただし要介護1・2と認定された方が入所判定委員会で特例を認められた場合を除きます。

③ 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。

④ 利用者がお亡くなりになった場合。

3 その他

以下のいずれかに該当した場合は、退居していただく場合がございます。

- ① 利用者がサービス利用料金の支払いを1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10日以内に支払わない場合。
- ② 利用者やご家族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。
- ③ 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。
- ④ 他の利用者及び職員の生命・身体に危険を及ぼすおそれがあると施設が判断した場合。
- ⑤ その他明らかに公共の秩序に反すると認められた場合。
常時治療・看護が必要、あるいは精神疾患で治療が必要と医師が判断した場合

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

「心をこめてお世話させて頂く」という基本ポリシーに基づき、福祉の第一線に立つ者として職員一同一丸となり、入苑者の皆様に“安心して生活できる場”を共に創り上げてきました。私たちが大切に、目指し続ける目標は、職員全員の真心こもる“介護の心”です。

(2) 施設の体制等

事項	有無	備考
緊急対応訓練の有無	有	
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	契約書第四条第3項を除く
相談・苦情窓口	有	重要事項説明書第10項に記載
協力医療機関	有	名称：医療法人社団森と海 東京 東京蒲田病院 代表者：理事長 井上 直人 所在地：東京都大田区西蒲田 7-10-1 連絡先：03-6892-2812 診療科目：内科、外科、整形外科、消化器外科
		名称：医療法人社団七仁会 田園調布中央病院 代表者：理事長 中村隆俊 所在地：東京都大田区田園調布 1-54-9 連絡先：03-3721-7121 診療科目：内科、外科、整形外科、消化器外科
		名称：地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院 代表者：理事長 安藤 立美 所在地：東京都大田区東雪谷 4-5-10 連絡先：03-5734-8000 診療科目：感染症内科
		名称：医療法人社団いしん会 いしん会診療所 代表者：院長 櫻井 裕 住所地：東京都世田谷区松原 2-34-12-701 連絡先：03 (5376) 8661 診療科目：内科
		名称：新田クリニック歯科 代表者：理事長 井出雅生 住所地：東京都大田区矢口 1-5-8-101 連絡先：03-3758-8118 診療科目：歯科

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 可（時間指定有） 11：00～17：00
- ・外出、外泊 可（同伴者要）
- ・飲酒、喫煙 要相談
- ・金銭、貴重品の管理 可（自己責任となります）
- ・所持品の持ち込み 可（危険物は制限有）
- ・施設外での受診 可（ご家族様の同席をお願い致します）
- ・信教の自由 可（布教活動は不可）
- ・ペット 不可

(4) 空床利用について

- ・入院等により、長期間居室を空ける状態となった場合、他利用者が短期入所生活介護の居室としてご利用を頂く可能性があります。その期間、居住費の請求は致しません。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に様態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。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 有
- ・防災設備 有
- ・防災訓練 月1回
- ・防災責任者 小林 貴洋

9. 管理体制に関する特記事項

- ①プライバシー保護の為、各居室内には見守り用のカメラは設置していません。
- ②衛生管理上、飲食物を持ち込む場合は職員に声をおかけください。
場合によって施設にて管理させていただきます。
- ③「入所契約書」第七条の危険物とは、刃物等・ロープ・餅等です。
- ④サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに区市町村（保険者）担当窓口、ご利用者のご家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情受付体制

当施設における苦情やご相談は、以下の担当者で受け付けています。

苦情解決責任者：施設長 関口真奈美 受付担当者：営業課 小島香織

Tel 03(6715)4373 (代表) Fax 03(6715)4379

また、受け付けた苦情は、迅速な解決に努め、苦情申出人に報告します。

(2) その他行政機関

【大田区介護保険課】

所在地 〒144-8621 東京都大田区蒲田 5-13-14

Tel 03(5744)1258 Fax 03 (5744)1551

【東京都社会福祉協議会】

所在地 〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸 1-1 飯田橋セントラルプラザ内

Tel 03(3268)7171 Fax 03(3268)7433

【東京都国民健康保険団体連合会】

所在地 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11階

Tel 03(6238)0177 Fax 03(6238)0022

11. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 櫻灯会
代表者役職・氏名	理事長 櫻井 真里
本部所在地・電話番号	東京都西多摩郡日の出町大字大久野 2 3 1 - 1 Tel (042)597-1941(代) FAX (042)597-1949 ホームページ http://www.outoukai.or.jp e-mail hinodeshien@outoukai.or.jp

定款の目的に定めた事業

1.特別養護老人ホーム	3ヶ所	5.居宅介護支援事業	2ヶ所
2.老人短期入所事業	3ヶ所	6.単独型短期入所生活介護事業	1ヶ所
3.老人デイサービスセンター	4ヶ所	7.介護人材の育成事業	1ヶ所
4.認知症対応型老人共同生活援助事業	2ヶ所	8.老人いこいの家業務受託事業	3ヶ所

12. その他

この内容は変更する場合があります。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者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
<住所> 東京都大田区矢口三丁目11番3号
<事業者名> 社会福祉法人 櫻灯会 印
特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑
<説明者> 所属 営業課
氏名 森 早苗 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事項の説明を受けました。 説

利用者 住所
氏名 印
(代理人) 住所
氏名 印



櫻灯会
o u t o u k a i

特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑