

介護老人福祉施設サービス利用契約書

<2024 年 4 月 1 日現在>

_____（以下、「利用者」という。）と
特別養護老人ホーム サンライズ大泉（以下、「事業者」という。）は、事業者が利用者に対して行な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 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（要介護 1 ～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。

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なわせます。

- 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原案作成にあたっては、出来る限り利用者およびその身元引受人に面接して行います。
- ④ 施設サービス計画の内容については、利用者およびその身元引受人に説明し、文書により同意を得るものとします。
- ⑤ 施設サービス計画を作成した際には、利用者またはその身元引受人に交付いたします。

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。尚、身元引受人等は利用者の生活の安定を図るため、出来る範囲において事業者に協力をするものとします。

2. 利用者が利用できるサービスの種類は【契約書別紙】のとおりです。事業者は【契約書別紙】に定めた内容について、利用者および身元引受人に説明します。
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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ないません。

第5条（サービスの提供の記録）

1. 事業者は介護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. 利用者は午前9時から午後6時の間に事務所にて、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有償で受けることができます。

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な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要介護認定の申請を利用者に代わって行ないません。ただし、この場合は手続きに係る経費については利用者の負担とします。
3. 事業者は利用者の状態に変化が生じ、介護度が状況と乖離している場合には、利用者に代わって区分変更申請を行います。

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日前後に利用者に通知します。
3. 利用者は、当月の料金の合計額を翌月28日までに支払います。
4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に領収書を発行します。ただし、口座自動引落・振込み送金を利用した場合はこの限りではありません。

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いが正当な理由がなく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
 - ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい背信行為、迷惑行為（身体的暴力・精神的暴力・セクシュアルハラスメント等）を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
 - ④ 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
 - ⑤ 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自立または要支援と認定された場合、この契約は終了します。
4. 次の事由に該当した場合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、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ないます。

第10条（居室の明渡し）

1. 第9条（契約の終了）により契約が終了した場合において、利用者はすでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務を履行した上で居室を明け渡すものとします。
2. 利用者は契約終了日までに居室を明け渡さない場合または前項の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までに係る所定の料金を事業者に対し支払うものとします。

第 1 1 条（残置金品の引取等）

1. 利用者は、契約が終了した後、残置金品がある場合には、以下の者を引取人（以下「残置金品の引取人」という。）とします。

氏 名

続柄

2. 事業者は、契約が終了した後、残置金品がある場合には、必要な清算手続きを終了した後、身元引受人又は残置金品の引取人にその旨連絡するものとします。
3. 身元引受人又は残置金品の引取人は、前項の連絡を受けた後 2 週間以内に残置金品を引き取るものとします。
ただし、身元引受人又は残置金品の引取人は、特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やかに事業者にその旨連絡するものとします。
4. 事業者は、前項ただし書きの場合において、身元引受人又は残置金品の引取人が引き取りに必要な相当な期間が過ぎても残置金品を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置金品を身元引受人又は残置金品の引取人に引き渡すものとします。ただし、その引渡しに係る費用は身元引受人または残置金品の引取人の負担とします。

第 1 2 条（入院中の居室の取扱について）

利用者が入院した場合、空いた居室をショートステイ等で利用させていただく場合があります。

第 1 3 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身元引受人等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. 事業者は利用者およびその身元引受人等から予め同意を得ない限り、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 1 4 条（個人情報の保護）

1. 事業者は「個人情報保護規定」に基づいて個人情報の保護及び適正な利用を行います。
2. 広報紙における写真の使用等につきましては、「個人情報及び肖像の使用に係る承諾について」にてご説明、承諾をいただきます。

第 15 条（賠償責任）

1. 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。
2. 利用者は、利用者の責めに帰すべき事由により事業従事者及び他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者がその損害を賠償します。

第 16 条（連絡義務）

事業者は利用者の健康状態が急変した場合、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 17 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 18 条（身元引受人）

1. 事業者は利用者に対し、身元引受人を求めることがあります。
ただし、身元引受人を立てることが出来ない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。
2. 前項の身元引受人はこの契約に基づく利用者の事業者に対する債務について、利用者と連帯して履行の責めを負うとともに、次の各号に定める事項について、事業者に対し、又は利用者に代わって履行の責めを負うものとします。
 - ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院申込の措置並びに入院等の費用の支払い負担
 - ② 利用者が契約解除の通告を受けた場合、利用者の身柄の引き取り、又は転居先の確保の措置
 - ③ 利用者が死亡した場合、遺体の引受け、遺留金品の処理その他必要な措置
 - ④ 前各号の他、利用者の身上に関する必要な措置
3. 利用者は、利用者の身元引受人が死亡もしくは変更するときは、その旨を直ちに事業者へ通知し、新たに身元引受人を立てるものとします。

第 19 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、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

第 20 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、利用者および事業者は利用者の所在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同意します。

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 年 月 日

契約者氏名

事業者

<所在地> 〒178-0065 東京都練馬区西大泉4丁目20番17号

<事業者名> 東京都第 1372009009 号

社会福祉法人 サンライズ

特別養護老人ホーム サンライズ大泉

<代 表 者> 施設長 大 竹 正 代 (印)

＜電話番号＞ 03-5935-7401

利用者

＜郵便番号＞

<住 所>

ふりがな

<氏 名> 印

＜電話番号＞

署名代行者

<郵便番号>

<住 所>

ふりがな

<氏 名> (印)

＜電話番号＞

＜署名を代行した理由＞

身元引受人

＜郵便番号＞

<住 所>

ふりがな

<氏 名> (印)

＜利用者との続柄＞

＜電話番号＞

契 約 書 別 紙

<2024 年 6 月 1 日現在>

1. サービス内容

(1) 居室

ユニット型全室個室となっております。

(2) 施設サービス計画の立案

ご利用者の心身の状況、その置かれている環境、ご利用者およびそのご家族の希望等を勘案し、ご利用者の同意を得て、その処遇に関する計画を作成します。

(3) 食事

原則として、自立支援のためユニットリビングにて食事をとっていただきます。
生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供できるよう配慮致します。

(基本食事時間)

朝食 8 : 00～10 : 00 昼食 12 : 00～14 : 00 夕食 18 : 00～20 : 00

(4) 入浴

1 週間に 2 回以上の入浴を行ないます。

ただし、状態に応じて特殊浴（機械浴）・清拭となる場合があります。

(5) 介護

施設サービス計画に沿って、下記の介護サービスを提供します。

- ① 洗面、整容、着替えの介助
- ② 食事の介助
- ③ 排泄の介助およびおむつ交換
- ④ 施設内の移動の付き添い
- ⑤ 体位の変換および離床、就床介助
- ⑥ シーツ交換等

(6) 健康管理

当施設では初日に簡単な健康チェックを行ないます。

また、定期的に健康診断及び成人病検査を実施します。

週 1 回は医師による診察を受けることができます。

(7) 生活相談

常勤の生活相談員が、介護以外の日常生活に関することも含め、相談サービスを行ないます。

(8) 理美容

当施設では施設内理美容室にて、出張理美容サービスを利用することができます。ただし、料金は別途かかります。

(9) 行政手続代行

行政手続の代行を事務所にて受け付けます。ご希望の際は職員に申し出下さい。ただし、手続きに係る経費はその都度お支払いいただきます。

(10) 日常費用支払代行

介護以外の日常生活にかかる諸費用に関する支払代行を申し込む事ができます。

(11) レクリエーション

当施設では年間を通してご利用者に合わせた内容を工夫し、四季の変化に応じた内容のレクリエーションを行なっています。
行事によっては別途参加費のかかるものもあります。

2. 料金

ご利用料に関しては、法改正及び自治体からの通知に合わせ、対応させていただきます。
変更の場合はご説明により了承頂くこととします。

<施設利用料金>

地域区分（特別区）：1級地 1単位＝10.90円

① 介護サービス費（ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ））

介護度	1日あたりの単位	（1日あたりの利用料）	1日あたりの自己負担額
要介護1	670単位	（7,303）円	731円
要介護2	740単位	（8,066）円	807円
要介護3	815単位	（8,883）円	889円
要介護4	886単位	（9,657）円	966円
要介護5	955単位	（10,409）円	1,041円

<その他の加算>

人員配置、サービス状況により次の単位が加算されます。(1 日につき)

施設体制加算 (1 日あたり)	単位数	自己負担額
看護体制加算Ⅰ・ロ	4 単位/日	5 円/日
看護体制加算Ⅱ・ロ	8 単位/日	9 円/日
夜勤職員配置加算Ⅱ・ロ	18 単位/日	20 円/日
夜勤職員配置加算Ⅳ・ロ	21 単位/日	23 円/日
個別機能訓練加算Ⅰ	12 単位/日	13 円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	22 円/月
個別機能訓練加算Ⅲ	20 単位/月	22 円/月
精神科医療養指導加算	5 単位/日	6 円/日
日常生活継続支援加算Ⅱ	46 単位/日	51 円/日
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	12 円/日
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 単位/月	44 円/月
科学的介護推進体制加算Ⅱ	60 単位/月	66 円/月
安全対策体制加算 (1 回まで)	20 単位/回	22 円/回
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150 単位/月	164 円/月
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120 単位/月	131 円/月
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 単位/月	109 円/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位/月	11 円/月
協力医療機関連携加算Ⅰ	100 単位/月	109 円/月
協力医療機関連携加算Ⅱ	5 単位/月	55 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 単位/月	11 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5 単位/月	6 円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日	24 円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位/日	20 円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位/日	7 円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総単位数 14.0%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総単位数 13.6%	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	総単位数 11.3%	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	総単位数 9.0%	

その他の加算（随時）	単位数	自己負担額
外泊加算（入院時含む）	246 単位／日	268 円／日
初期加算	30 単位／日	33 円／日
退所時情報提供加算	250 単位／回	273 円／回
退所時栄養情報連携加算	70 単位／回	77 円／回
退所前訪問相談援助加算（1 回または 2 回まで）	460 単位／回	501 円／回
退所後訪問相談援助加算（1 回まで）	460 単位／回	501 円／回
退所時相談援助加算（1 回まで）	400 単位／回	436 円／回
退所前連携加算（1 回まで）	500 単位／回	545 円／回
在宅復帰支援機能加算	10 単位／日	11 円／日
在宅・入所相互利用加算	40 単位／日	44 円／日
療養食加算	6 単位／回	7 円／回
経口移行加算	28 単位／日	31 円／日
経口維持加算Ⅰ	400 単位／月	436 円／日
経口維持加算Ⅱ	100 単位／月	109 円／日
口腔衛生管理加算Ⅰ	90 単位／月	99 円／月
口腔衛生管理加算Ⅱ	110 単位／月	120 円／月
再入所時栄養連携加算	400 単位／回	436 円／回
排せつ支援加算Ⅰ	10 単位／月	11 円／月
排せつ支援加算Ⅱ	15 単位／月	17 円／月
排せつ支援加算Ⅲ	20 単位／月	22 円／月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 単位／月	4 円／月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 単位／月	15 円／月
自立支援促進加算	280 単位／月	306 円／月
A D L 維持等加算Ⅰ	30 単位／月	33 円／月
A D L 維持等加算Ⅱ	60 単位／月	66 円／月
若年性認知症入所者受入加算	120 単位／日	131 円／日
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位／日	3 円／日
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位／日	4 円／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日	218 円／日
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間及び深夜を除く）	325 単位／回	355 円／回

配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	650 単位／回	709 円／回
配置医師緊急時対応加算（深夜）	1300 単位／回	1417 円／回
新興感染症等施設療養費	240 単位／日	262 円／日
特別通院送迎加算	594 単位／月	648 円／月
看取り介護加算Ⅰ（15 日まで）	72 単位／日	79 円／日
看取り介護加算Ⅰ（27 日まで）	144 単位／日	157 円／日
看取り介護加算Ⅰ（2 日まで）	680 単位／日	742 円／日
看取り介護加算Ⅰ（1 日）	1,280 単位／日	1,396 円／日
看取り介護加算Ⅱ（27 日まで）	144 単位／日	157 円／日
看取り介護加算Ⅱ（2 日まで）	780 単位／日	851 円／日
看取り介護加算Ⅱ（1 日）	1580 単位／日	1723 円／日

② 食 費

所得の段階により負担限度額認定を受けた方は、介護保険から補足給付が成されるため、所得に応じた金額をお支払い頂きます。

＜第 1～3 段階の方（市町村民税非課税世帯）＞ 基準費用額 1,445 円（1 日）

所得段階	食費	補足給付額	自己負担額
第 1 段階 生活保護受給者など	1,445 円	1,145 円	300 円
第 2 段階 年収 80 万円以下	1,445 円	1,055 円	390 円
第 3 段階 ① 年収 80 万円超 120 万円以下	1,445 円	795 円	650 円
第 3 段階 ② 年収 120 万円超	1,445 円	85 円	1,360 円

＜第 4 段階の方（市町村民税課税世帯、第 1～3 段階以外の方）＞

食費日額 1,910 円（1 日）をお支払い頂きます。

世帯課税（補足給付なし）	食費	補足給付額	自己負担額
第 4 段階 課税世帯の方	1,910 円	0 円	1,910 円

③ 居住費

所得の段階により負担限度額認定を受けた方は、介護保険から補足給付が成されるため、所得に応じた金額をお支払い頂きます。

＜第1～3段階の方（市町村民税非課税世帯）＞ 基準費用額 2,006 円（1 日）

所得段階	居住費	補足給付額	自己負担額
第1段階 生活保護受給者など	2,006 円	1,186 円	820 円
第2段階 年収 80 万円以下	2,006 円	1,186 円	820 円
第3段階 ① 年収 80 万円超 120 万円以下	2,006 円	696 円	1,310 円
第3段階 ② 年収 120 万円超	2,006 円	696 円	1,310 円

＜第4段階の方（市町村民税課税世帯、第1～3段階以外の方）＞

居住費日額 3,527 円（1 日）をお支払い頂きます。

世帯課税（補足給付なし）	居住費	補足給付額	自己負担額
第4段階 課税世帯の方	3,527 円	0 円	3,527 円

④ その他の日常生活費

(ア) 個人用の日用品は「日用品パック A-①」「日用品パック A-②」「日用品パック B-①」「日用品パック B-②」「日用品パック C-①」「日用品パック C-②」「日用品パック D-①」「日用品パック D-②」（各 140 円／1 日）より、ご希望により選択することができます（別表参照）。また、クラブ活動や行事にご希望により参加された場合や、個人の好みによるおやつ、飲み物、製品等は個別に実費徴収させて頂きます。

(イ) 事務手続きに係わる費用 1 日 250 円

(ウ) 理美容代 (理容) 3,000 円より (美容) 3,000 円より

(エ) 通院 協力病院以外の通院に係わる費用
以上詳しくは別表「日常生活費金額一覧表」参照

(オ) 入院 入院時の荷物預かり管理費 1 日 100 円

⑤ご利用者以外の使用料等

(ア) 食事代	1食	500円
---------	----	------

(イ) 居室簡易ベッド使用料 1 台 1 日 800 円

⑦ その他

施設サービスの提供とはいえない費用については実費相当の範囲内で徴収させていただきます。

(例) 個人の趣味嗜好に関するもの、被服費、個人用の新聞雑誌、贅沢品、および一般的に想定されない、サービス提供の範囲をこえるもの

3. 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	
氏 名	
住 所	〒
電 話 番 号 携 帯 電 話 番 号	
続 柄	

4. 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、苦情等はサービス提供責任者か下記の窓口までお申し出下さい。

＜サービス相談窓口＞

生活相談員 にしむら 西村 たけひろ 雄大 電話番号 03-5935-7401

受付時間 月曜～金曜 9：00～18：00

以上の内容の説明を行いました。

事業者

＜所在地＞ 〒178-0065 東京都練馬区西大泉4丁目20番17号
＜事業者名＞ 東京都第 1372009009 号
社会福祉法人 サンライズ
特別養護老人ホーム サンライズ大泉
＜代表者＞ 施設長 大竹正代 ㊟
＜電話番号＞ 03-5935-7401

上記内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

＜利用者氏名＞ ㊟

＜身元引受人氏名＞ ㊟

介護老人福祉施設重要事項説明書

<2024 年 7 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

電話番号： 03-5935-7401 (9:00~18:00)

担当者： 生活相談員 にしむら たけひろ
西村 雄大

* ご不明な点は、なんでもご相談ください。

2. 特別養護老人ホーム サンライズ大泉の概要

(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 サンライズ大泉
所在地	東京都練馬区西大泉 4 丁目 20 番 17 号
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (東京都 1372009009 号)

(2) 同施設の職員体制 (名)

職 種	常 勤 換 算
管 理 者	1
医 師	1
生 活 相 談 員	2 以上
看 護 職 員	3 以上
介 護 職 員	34 以上
(管理)栄 養 士	1
機能訓練指導員	1
介護支援専門員	2 以上
調 理 員	必要数
事 務 員	必要数

(3) 同施設の設備の概要

定 員	特別養護老人ホーム	100 名	短期入所生活介護	11 名
ユニット数		12 ユニット	医 務 室	2 室
共同生活室 (19.98 m ² ~)		12 室	理 美 容 室	1 室
居 室	個 室 (11.78 m ² ~)	111 室	多 目 的 室	1 室
浴 室	一 般 浴 槽	8 室	相 談 室	1 室
	特 殊 浴 槽	4 室	面 接 室	1 室

3. サービス内容

(1) 居室

ユニット型全室個室となっております。

(2) 施設サービス計画の立案

ご利用者の心身の状況、その置かれている環境、ご利用者およびそのご家族の希望等を勘案し、ご利用者の同意を得て、その処遇に関する計画を作成します。

(3) 食事

原則として、自立支援のためユニットリビングにて食事をとっていただきます。
生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供できるよう配慮致します。

(基本食事時間)

朝食 8 : 00～10 : 00 昼食 12 : 00～14 : 00 夕食 18 : 00～20 : 00

(4) 入浴

1週間に2回以上の入浴または清拭を行ないます。
お身体の状態に応じて特殊浴（機械浴）となる場合があります。

(5) 介護

施設サービス計画に沿って、下記の介護サービスを提供します。

- ① 洗面、整容、着替えの介助
- ② 食事の介助
- ③ 排泄の介助およびおむつ交換
- ④ 施設内の移動の付き添い
- ⑤ 体位の変換および離床、就床介助
- ⑥ シーツ交換等

(6) 健康管理

当施設では初日に簡単な健康チェックを行ないます。
また、定期的に健康診断及び成人病検査を実施します。
ご利用者の身体の状態に応じ、週1回医師による診察を受けることができます。

(7) 生活相談

常勤の生活相談員が、介護以外の日常生活に関することも含め、相談サービスを行ないます。

- (8) 理美容
当施設では施設内の理美容室にて、出張理美容サービスをご利用いただけます。
ただし、料金は別途かかります。
- (9) 行政手続代行
行政手続の代行を事務所にて受け付けます。ご希望の際は職員に申し出下さい。
ただし、手続きに係る経費はその都度お支払いいただきます。
- (10) 日常費用支払代行
介護以外の日常生活にかかる諸費用に関する支払代行業を申し込むことができます。
- (11) レクリエーション
当施設では年間を通してご利用者に合わせた内容を工夫し、四季の変化に応じた内容のレクリエーションを行なっています。
行事によっては別途参加費のかかるものもあります。

4. 料 金

- (1) 契約書別紙に記載されているとおりです。
- (2) 支払方法
毎月、15日前後に前月分の請求をいたしますので、28日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。ただし、口座自動引落・振込み送金を利用した場合はこの限りではありません。
お支払い方法は、口座自動引落、銀行振込、窓口現金支払いのいずれかです。

5. 入退居手続き

- (1) 入居手続き
練馬区指定の申込用紙でお申し込み下さい。居室に空きがあれば面接の上ご入居いただけます。
入居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下さい。
- (2) 退居手続き
 - ① ご利用者のご都合で退居される場合
退居を希望する日の7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の要介護認定区分が、自立または要支援と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・ご利用者がサービス利用料金の支払いを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、またはご利用者やご家族などが当施設或いは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なった場合は、契約を終了し退居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。
- ・ご利用者が病院或いは診療所に入院し、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、文書で通知のうえ契約を終了させていただく場合があります。この場合、退院後に再度入居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、退居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

当施設は老人福祉法第二条、第三条の基本理念に従って、以下の実現に努める

- ① 健康で安らかな、より安定した生活の場を提供する。
- ② 利用者自身も自らの努力で健康保持に努める。
- ③ 利用者自ら社会活動への参加に努める。
- ④ 職員は積極的熱意をもって適切な援助を行ない運営にあたる。
- ⑤ 地域との交流を深め、福祉の向上に努める。
- ⑥ サービスの質の向上を図るため、職員は各種講習及び研修に参加する。

(2) サービス利用のために

当施設では、従業員への研修・勉強会等を実施し、日々サービスの質の向上に努めています。また、サービスのマニュアル、手順書を作成しサービスの質の標準化に努めています。

当施設では、緊急時ややむを得ない場合を除き、お身体をベッドや車いすなどに固定する「身体拘束」は行いません。

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- | | |
|-------------|--|
| ① 外出、外泊 | その都度外出外泊先、用件、帰着予定日時を届出る。 |
| ② 飲酒、喫煙 | ご相談の上、定められた場所で喫煙をする。 |
| ③ 設備、器具の利用 | 職員の指示に従って利用すること。 |
| ④ 金銭、貴重品の管理 | 金銭・貴重品等の管理希望者は契約書に従うこと。 |
| ⑤ 所持品の持ち込み | ご自身の個室に持ち込める範囲のものであれば特別な制限はありません。ご相談ください。ただし、刃物類（ナイフ・ハサミ・カミソリ等）、火気（ライター・マッチ等）安全管理上持ち込みをお断りしています。 |
| ⑥ 施設外での受診 | 協力医療機関以外への受診については基本的にご家族に対応していただきます。その場合の受診に係る費用については実費で負担をしていただきます。 |
| ⑦ 宗教活動 | 他人を排撃し、他人の自由を侵すような行為は禁止します。 |
| ⑧ ペット | ペットの持ち込みは禁止します。 |
| ⑨ その他 | その他運営規程による。 |

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体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。

8. 非常災害対策

- | | |
|------------|--|
| (1) 防災時の対応 | 自衛消防隊が防災に当たる。 |
| (2) 防災設備 | 消防法令に基づき、消火設備、非常放送設備等を設置する。 |
| (3) 防災訓練 | 消防計画に基づき、月 1 回職員及びご利用者が参加して消火、通報、避難の訓練を実施する。 |
| (4) 防火責任者 | にしむら たけひろ
西村 雄大 |

9. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 施設ご利用者相談・苦情担当

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記の窓口までお申し出下さい。

<サービス相談窓口>

生活相談員 ^{にしむら}西村 ^{たけひろ}雄大 電話番号 03-5935-7401

相談・苦情受付責任者 ^{おおたけ}大竹 ^{まさよ}正代

受付時間 月曜～金曜 9:00～18:00

(2) 公正な立場から相談、要望、苦情等に応じるシステムとして、有識者による第三者委員会を設置しております。

(3) その他

当施設以外に、「区市町村の相談・苦情窓口」や「東京都国民健康保険団体連合会」等でも相談、要望、苦情等を受け付けています。

「練馬区役所 介護保険課」 電話：03-3993-1111 (代)

「地域包括支援センター」

※別紙「地域包括支援センター 一覧」をご参照の上、お住みの地域を担当するセンターへご相談ください。

「東京都国民健康保険団体連合会苦情相談窓口」

受付時間（土・日・祝祭日を除く）…午前9時から午後5時まで

苦情相談窓口専用ダイヤル …03-6238-0177（直通）

10. 当法人の概要

<名称・法人種別> 社会福祉法人 サンライズ
<代表者役職・氏名> 理事長 神田 明啓
<本法人所在地> 東京都西多摩郡日の出町平井3076
<電話番号> 042-597-2021

<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

(イ) 老人短期入所事業の経営

(ロ) 老人デイサービスセンターの経営

(ハ) 小規模多機能型居宅介護事業の経営

年 月 日

介護老人福祉施設入居にあたり、利用者に対して契約書及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 東京都練馬区西大泉 4 丁目 20 番 17 号
社会福祉法人 サンライズ
事業者名 特別養護老人ホーム サンライズ大泉 ㊞
東京都指定番号 第 1372009009 号

説明者

所属_____

氏名_____ ㊞

私は、契約書及び本書面により、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、了承しました。

<利用者>

氏名_____ ㊞

<身元引受人>

氏名_____ ㊞

社会福祉法人サ・ン・ライズ

介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム



〒178-0065 東京都練馬区西大泉 4 丁目 20 番 17 号

TEL 03-5935-7401

FAX 03-5935-7402

URL <http://www.h-sunrise.com/>