

## 介護老人福祉施設 ほたるの郷 契約書別紙

I 相談担当者 生活相談員氏名 久保 幸江 土谷 牧子

### II ほたるの郷 サービス内容

| 項 目               | 内 容   |
|-------------------|---|
| 居 室               | 2階・3階に4人居室、2人居室、個室があり、基本的には、ご利用者様の心身の状態に応じた居室になりますが、ご希望がありましたらご相談に応じます。   |
| 食 事               | ご利用者様の栄養状態・摂取状態に応じた栄養ケアマネジメントを行い、計画を立案し、計画にそって栄養管理を行います。<br>食事時間：朝食 午前7時30から。 昼食 正午から。<br>夕食 午後6時から。 おやつ 午後3時から。<br>食事内容：管理栄養士によって立てられた献立を事前に食堂にて発表します。又誕生会や季節行事等では、行事食を提供します。栄養計画書にそって、心身の状況に応じてのキザミ食やペースト食、医師の指示による療養食としての糖尿食や減塩食等も提供します。   |
| 入 浴               | 週2回は一般浴または機械浴（特別浴）で入浴して頂きます。但し、健康状態に応じて入浴が困難と判断される時は、清拭又は中止となることがあります。  |
| 排 泄               | ご利用者様の心身の状況により排泄器具、オムツ等を使用させて頂き、定期的な介助の他、随時交換、随時介助を実施します。排泄器具、オムツは施設で用意しますが、施設で用意された以外の物や独自の物をご使用される場合自己負担となりますのでご相談下さい。  |
| その他の介護            | 施設サービス計画にそって次のような介護もさせて頂きます。<br>着替え : 衣服の着脱等の介助。<br>離床介助 : ベッドより起きるための介助。<br>服薬介助 : 定められた薬の管理や服用時の援助や介助。<br>摂取介助 : 食事・おやつ・水分の摂取に関する援助や介助。<br>リネン交換 : シーツ・カバー類等の交換。<br>洗顔・整髪 : 洗顔・整髪・洗髪・髭剃り等の援助や介助。<br>口腔衛生 : 歯磨き・義歯洗浄・うがい等の介助。<br>身辺整理 : 居室の清掃・ベッド周辺の整理・所持品整理等の介助。<br>移動介助 : 歩行・歩行器・車椅子等での移動時の援助や介助。<br>体位交換 : 寝返りや身体的位置を変える時の介助。 |
| 行政関係手続き<br>日常の支払い | ご依頼により職員にて可能な手続、支払いであれば行います。代行が困難な場合はご相談します。職員による代行手続きの場合は別途料金を頂くこともあります。   |

|                   |   |
|-------------------|---|
| 金銭等の管理<br>(小口現金等) | 預かり金規程に基づき、別紙依頼書によりお預かり管理致します。但し、管理料をご負担していただきます。   |
| 日用品               | 基本的には施設にて用意致しますが、費用は自己負担となります。施設にて用意した物以外で必要な場合は個別にご用意いただきます。   |
| 趣味・余暇活動           | 交流会、クラブ活動、季節行事、地域交流等ご利用者のニーズに合わせて行います。自己負担のかかる催しもあります。  |
| 機能回復訓練            | 個別機能訓練計画書にそって、機能訓練担当職員等により、関節可動域訓練、歩行訓練、起立訓練、温熱療法、マッサージ等のリハビリ訓練を行います。その他にレクリエーション的な運動やクラブ活動を含めての機能回復訓練を実施します。   |
| 生活相談              | 生活相談員が何でもご相談に応じます。  |
| 健康管理              | 日々の健康状態の観察や確認を基に、看護師が健康状態を把握し、医師の回診にて相談の上、必要な処置、治療を行います。医療機関での治療が必要であれば、協力医療機関への受診、入院の援助を行います。  |
| 協力医療機関            | 内科、外科、皮膚科、眼科、歯科、精神科等の協力医療機関に依頼して、病気治療に協力をお願いしてあります。   |
| 予防接種              | インフルエンザ流行に備え、ご希望のご利用者様には予防接種を行います。費用は自己負担となります。   |
| 理容・美容             | 月に1回専門の理容師や美容師に来て頂き、理容、美容を実施します。費用は自己負担となります。   |
| 面会                | 日曜日、祝祭日を問わず面会できます。時間は原則として午前9時より午後7時までとしますが、時間外の面会についてはご相談下さい。また、ご面会の方は面会票のご記入をお願い致します。   |
| 外出・外泊             | 事前にご連絡を頂き、外出外泊届に記入し、提出して頂きます。健康上問題がなければご自由にできます。  |
| 所持品持ち込み           | 居室に持ち込める所持品の量には限りがありますので、必需品以外は持ち込むことはできません。限度量を超える場合や危険につながる、ナイフ類やライター類のようなものは、施設でお預かりまたはお持ち帰り頂くこととなります。<br>食べ物の持ち込みについては、衛生上や健康上の理由よりお預かりまたはお持ち帰り頂く場合があります。 |
| 飲酒                | 健康上問題がなければ、ご本人様と相談の上、時間、量等を決めて飲酒して頂きます。但し、自己負担購入となります。  |
| 喫煙                | 健康上問題がなければ、所定の喫煙所にて就寝時間以外は自由に喫煙して頂きます。但し、自己負担購入となります。   |
| 協力病院以外の受診・希望外出    | 基本的にはご家族様にて行って頂きますが、困難な場合はご相談により対応致します。但し、別途料金をご負担していただきます。   |

### Ⅲ ほたるの郷 利用料金

#### ①基本料金（施設利用料）

| 1日の負担額 |      |      |
|--------|------|------|
| 介護度    | 多床室  | 個室   |
| 1      | 639円 | 577円 |
| 2      | 710円 | 648円 |
| 3      | 780円 | 718円 |
| 4      | 851円 | 789円 |
| 5      | 921円 | 859円 |

#### 各種加算

|                                      |        |      |
|--------------------------------------|--------|------|
| 管理栄養士加算（管理栄養士配置）                     | 1日の負担額 | 12円  |
| 栄養マネジメント加算（栄養マネジメント実施）               | 1日の負担額 | 12円  |
| 精神科療養加算（精神科医師による療養指導実施）              | 1日の負担額 | 5円   |
| 機能訓練加算（機能訓練実施）                       | 1日の負担額 | 12円  |
| 重度化対応加算（重度者への医療体制の強化・対応・連携等の確保）      | 1日の負担額 | 10円  |
| 経口移行加算（経管より経口摂取への移行の場合180日間）         | 1日の負担額 | 28円  |
| 経口維持加算Ⅰ（著しい摂取障害を有し誤嚥の認められる場合180日間）   | 1日の負担額 | 28円  |
| 経口維持加算Ⅱ（摂取障害を有し誤嚥の認められる場合180日間）      | 1日の負担額 | 5円   |
| 看取り介護加算・施設内死亡（終末期看取り介護を行った場合死亡前30日間） | 1日の負担額 | 160円 |
| 看取り介護加算・施設外死亡（終末期看取り介護を行った場合死亡前30日間） | 1日の負担額 | 80円  |
| 療養食加算（療養食を提供した場合）                    | 1日の負担額 | 23円  |
| 初期加算（入所や長期入院後の30日間）                  | 1日の負担額 | 30円  |
| 入院・外泊時加算（入院や外泊の翌日より月単位で6日間）          | 1日の負担額 | 320円 |

\*上記の金額に地域加算101.2%を乗じた金額になります。

|                                 |        |        |
|---------------------------------|--------|--------|
| 食費（1日の負担額）                      |        |        |
| 食費基準額（第1～3段階以外の方）               | 1,480円 |        |
| 食費の軽減制度（保険者に申請を行い適用されます）        |        |        |
| 第1段階（生活保護受給者・高齢福祉年金受給者等）        | 300円   |        |
| 第2段階（区市町村税非課税者・所得80万円以下）        | 390円   |        |
| 第3段階（区市町村税非課税者・所得80万円超～266万円以下） | 650円   |        |
| 居住費（1日の負担額）                     | 多床室    | 個室     |
| 居住費基準額（第1～3段階以外の方）              | 400円   | 1,450円 |
| 居住費の軽減制度（保険者に申請を行い適用されます）       |        |        |
| 第1段階（生活保護受給者・高齢福祉年金受給者等）        | 0円     | 320円   |
| 第2段階（区市町村税非課税者・所得80万円以下）        | 320円   | 420円   |
| 第3段階（区市町村税非課税者・所得80万円超～266万円以下） | 320円   | 820円   |

外泊・入院中も居室が確保されている場合は、居住費を負担していただきます。但し、第1～3段階の方は、翌日から6日間（月をまたがる場合は最高12日間）は上記の金額、それ以降は居住費基準額を負担していただきます。

②日常生活費（日用品使用料等）

|  |        |      |
|--|--------|------|
| 内訳：歯ブラシ・入れ歯用歯ブラシ・歯磨き粉・口腔ケア用ガーゼ・入れ歯ケース<br>・食事前エプロン・食事前マグカップ・BOXティッシュ（月に2箱まで）・入れ歯洗浄剤 | 1日の負担額 | 200円 |
|--|--------|------|

③その他の費用（ご利用者様のご選択によるサービスです。）

|               |        |        |
|---------------|--------|--------|
| 理容・美容料金（カット代） | 1回の負担額 | 2,000円 |
| 理容料金（顔剃り代）    | 1回の負担額 | 2,500円 |

|                          |        |      |
|--------------------------|--------|------|
| 貴重品・預かり金管理料（通帳・小口現金等管理者） | 1日の負担額 | 100円 |
| 貴重品・預かり金管理料（小口現金管理者）     | 1日の負担額 | 50円  |

| クラブ参加費・1回の負担額 |        |         |      |
|---------------|--------|---------|------|
| お花クラブ         | 1,000円 | 書道クラブ   | 100円 |
| 手芸クラブ         | 200円   | わら手芸クラブ | 100円 |
| 茶道クラブ         | 500円   | のびのびクラブ | 無料   |

|       |  |
|-------|--|
| 行事参加費 | 宿泊費・入場料・飲食費・ガソリン代・職員付添費等が必要な行事については実費相当額を負担していただきます。 |
|-------|--|

|        |                                   |
|--------|-----------------------------------|
| ホーム喫茶費 | 金額はメニューにより異なり、飲食費の合計額を負担していただきます。 |
|--------|-----------------------------------|

|         |              |     |
|---------|--------------|-----|
| 電気製品使用料 | 各1台につき1日の負担額 | 30円 |
|---------|--------------|-----|

|       |                               |        |      |
|-------|-------------------------------|--------|------|
| 買物代行費 | 買物注文を受け職員により買物を代行する。          | 1回の負担額 | 200円 |
| 買物注文費 | 買物注文を受け外部業者へ発注する。             | 1回の負担額 | 100円 |
| 買物外出費 | 職員付添にて外出し買物を行う。（車椅子）<br>（独歩他） | 1回の負担額 | 600円 |
|       |                               | 1回の負担額 | 300円 |

|                |         |        |
|----------------|---------|--------|
| 車両運行費          | 1時間の負担額 | 1,000円 |
| 職員付添費（職員1名につき） | 1時間の負担額 | 1,000円 |

\*外出等で施設の車両運行をご希望される場合に、ご相談の上、上記の料金にて対応いたします。

|          |   |
|----------|---|
| 栄養補助食品料  | ご利用者様が専用又は個別に使用する栄養補助食品については実費相当額を負担していただきます。     |
| 個別日用品使用料 | 日用品使用料の内訳以外の物や使用量の限度を越える日用品については実費相当額を負担していただきます。 |

|                              |        |        |
|------------------------------|--------|--------|
| 入院中洗濯物代行費 (衣類リース契約の無い医療機関のみ) | 1回の負担額 | 1,000円 |
| 入院中買物・支払い代行費                 | 1回の負担額 | 500円   |

|        |        |     |
|--------|--------|-----|
| 用紙コピー代 | 1枚の負担額 | 10円 |
|--------|--------|-----|

|                           |        |      |
|---------------------------|--------|------|
| 行政手続き代行費 (介護保険法に関する手続き以外) | 1回の負担額 | 100円 |
|---------------------------|--------|------|

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| 郵送料 (切手代) | ご依頼や手続き等で郵便物を発送した場合は、郵送料 (切手代) を実費負担していただきます。 |  |
|-----------|---|--|

|     |         |     |        |
|-----|---------|-----|--------|
| 文書料 | 診療情報提供書 | 負担額 | 2,000円 |
|     | 死亡診断書   | 負担額 | 4,000円 |

|                 |                                       |     |        |
|-----------------|---------------------------------------|-----|--------|
| エンゼルセット (死後処置料) | 施設内でお亡くなりになり、処置等を行った場合は料金を負担していただきます。 | 負担額 | 6,000円 |
|-----------------|---------------------------------------|-----|--------|

#### IV 契約締結

上記の契約を証するため、本書を2通作成し、ご利用者様及び事業者が署名押印の上、1通ずつ保管するものとします。

契約締結日 平成 年 月 日

事業者 所在地 東京都あきる野市菅生1453番地  
 名称 指定介護老人福祉施設 ほたるの郷  
 代表者 施設長 村木明美 印

ご利用者様 所在地  
 氏名 印

保証人 所在地  
 氏名 印

保証人 所在地  
 氏名 印