

社会福祉法人 武蔵村山正徳会  
特別養護老人ホーム サンシャインホーム  
ユニット型介護老人福祉施設利用契約書別紙

1 担当者 生活相談員（介護支援専門員）  
電 話 0 4 2 - 5 3 1 - 3 7 4 1

2 サービスの内容

居室

基本的には、定員 1 名の個室になります。

各室に洗面所・トイレ付き（4 室）・専用物入れが用意されています。

食事

朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～  
原則、各階の食堂にてお召し上がりいただきます。

入浴

週に 2 回以上入浴していただけます。

ただし、状態に応じて、介助浴槽又は特別浴槽をご使用いただくことがあります。健康上の理由により入浴ができない場合は、必要に応じ清拭または部分浴となる場合があります。

介護

施設サービス計画に沿って、排泄・入浴・食事等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等を行います。

機能訓練

各階にて集団リハビリテーションやレクリエーション活動を行います。各階・ベットサイド又は 1 階の訓練室にて運動療法・物理療法・作業療法等機能訓練を行います。

生活相談

生活相談員に、日常生活に関する相談ができます。

健康管理

年間 1 回健康診断を行います。また、医務室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。

季節食の提供

季節・行事にあわせた献立を用意しております。

療養食の提供

通常のメニューの他に、配置医等の指示により、一部療養食も対応しています。また、嗜好上により代替食もお出しします。

レクリエーション

毎日を豊かに過ごしていただく為に行事・クラブ活動等を実施しています。詳しくは、各階の予定表をご覧ください。

### 理美容サービス

施設では毎月、理美容サービスを実施しております。

### 社会的サービス

選挙権の行使、日用品購入等の社会生活のお手伝いをいたします。

### 行政手続代行サービス

必要に応じて市都民税の申告、年金現況届け等行政手続きの代行を申し受けます。

### 預金管理代行サービス

預金の管理、各種支払代行等をします。

## 3 料金

### 施設利用料（1日につき）

表1（平成12年4月1日以降に入所された方）

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額
要介護度1	¥7,365	¥737
要介護度2	¥8,091	¥810
要介護度3	¥8,808	¥881
要介護度4	¥9,534	¥954
要介護度5	¥10,148	¥1,015

表2（平成12年3月31日以前に入所された方）

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額
要介護度1	¥7,365	¥737
要介護度2・3	¥8,388	¥839
要介護度4・5	¥9,790	¥979

上記利用料金には、看護体制加算、栄養マネジメント加算、個別機能訓練加算、精神科医療養指導加算を含みます。

入所後30日間は、1日あたり¥31が加算となります。

\* 償還払いでのご利用者は、表1の1日あたりの利用料金全額を施設に支払い、後日保険者より施設利用料の9割が償還されます。

\* 介護保険適用以外のご利用者は、表1・表2の1日あたりの利用料金全額負担です。

## 食費

\* 1日あたり¥1,380です。

\* 療養食を必要とする方は、配置医の指示により1日あたり¥24が加算となります。

## 居住費

\* 1日あたり¥1,970です。

(居住費については、入院・外泊の期間中においても居室が当該利用者のために確保されている場合は、自己負担となります。)

・ は生活保護受給者及び低所得の方には、負担額減額申請により施設利用の居住費・食費が軽減されます。

## 特別な室料

\* 月額¥30,000です。

\* 入退所時においては、当該月日数で除した金額となります。(端数切り捨て)

日常生活支援費(日常生活において通常必要となるものに係る費用です)

\* 内容は以下のとおりで1日あたり¥200です。

- ・ 口腔衛生費(歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、ガーゼ等)
- ・ 身体衛生費(洗顔・食事用おしぼり・ティッシュペーパー等)
- ・ クラブ・レク活動等の材料費(書道、茶道、園芸、手工芸、調理、音楽等)
- ・ 栄養管理外のおやつ代(飲料含む)
- ・ 予防接種費(インフルエンザ等)
- ・ 理美容サービス費
- ・ 行事等における特別な食事等

当施設では、総合的な生活援助の立場から包括的に提供させていただきます。

## 預金管理の代行サービス費

1ヶ月あたり¥1,500です。

## サービスの提供に関する記録等の複写費

1枚あたり¥10です。

## その他(介護保険適用時の自己負担額)

ア 入院又は、外泊をした期間

入院日・退院日・外泊初日及び外泊帰園日を除く6日間につ

いて、1日あたり¥252です。また、併せて居住費の負担も生じます。

- イ 経口移行加算（経管栄養から経口栄養に移行するための支援・援助）  
1日あたり¥29です。（180日間）
- ウ 経口維持加算（摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画に基づいた特別な管理）  
1日あたり¥29です。（180日間）
- エ 口腔機能維持管理加算  
1ヶ月あたり¥31です。
- オ 日常生活継続支援加算  
1日あたり¥23です。
- カ 夜勤職員配置加算  
1日あたり¥14です。
- キ 若年性認知症入所者受入加算  
1日あたり¥123です。
- ク 看取り介護加算（医師が終末期にあると判断した入所者の看取り介護）  
死亡日当日：¥1310です。  
死亡日前日及び前々日：¥396です。  
死亡日以前4日以上30日以下：1日あたり¥82です。
- ケ 認知症専門ケア加算  
1日あたり¥4です。
- コ サービス体制強化加算（体制により金額が変わります）  
1日あたり¥7もしくは¥13です。
- サ 退所時等相談援助加算
  - 退所前後訪問相談援助加算  
1回につき¥466です。
  - 退所時相談援助加算  
1回につき¥405です。
  - 退所前連携加算  
1回につき¥506です。
- シ 在宅・入所相互利用加算（施設生活と在宅生活を相互に利用するための支援・援助）  
1日あたり¥31です。
- ス 在宅復帰支援機能加算（退所後の在宅生活について本人・家族等の相談・支援等）  
1日あたり¥11です。

#### 4 支払方法

施設は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までにご利用者または代理人に通知しますので、ご利用者又は代理人のご指定の口座より、当月の利用請求額を翌月22日（ご指定の銀行等が、休日等の場合は翌営業日）に、預金口座振替による自動引落としの方法で施設にお支払ください。施設は、ご利用者から料金の支払いを受けたときは、ご利用者に対し領収書を発行します。

#### 5 緊急時の対応

ご利用者の体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。（別世帯で2名以上の記入）

##### 緊急連絡先

氏名	
住所	
電話番号 携帯電話 メールアドレス	
続柄	

氏名	
住所	
電話番号 携帯電話 メールアドレス	
続柄	

氏名	
住所	
電話番号 携帯電話 メールアドレス	
続柄	

前記の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者・代理人及び施設が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

サービス提供者

指定番号 介護老人福祉施設 東京都 第1374900171号  
<提供者名> 特別養護老人ホーム サンシャインホーム  
<住所> 東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2  
<代表者名> 施設長 笹本 悦弘 印

以上の内容の説明を受け、同意しました。

平成 年 月 日

<ご利用者> \_\_\_\_\_ 印

<代理人> \_\_\_\_\_ 印

契約書別紙の説明者

<事業所名> 特別養護老人ホーム サンシャインホーム  
<住所> 東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2  
<氏名> \_\_\_\_\_ 印