

社会福祉法人 悠友会

高齢者総合福祉施設 ゆうりん苑

サービス利用契約書

〒791-1122 松山市津吉町 1008 番地

TEL:089-963-1008

FAX:089-963-0008

# 高齢者総合福祉施設ゆうりん苑 入所契約書

\_\_\_\_\_  
様（以下「入所者」という。）と社会福祉法人悠友会（以下「事業者」という。）は、事業者が高齢者総合福祉施設ゆうりん苑で入所者に対して行う地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「事業所」という。）について次のとおり契約します。

## 記

### （契約の目的）

- 第1条 事業者は、介護保険法その他の関係法令の定めるところにより、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、本契約書に定める介護福祉施設サービスを提供します。
- 2 事業者は、サービス提供にあたっては、入所者の要介護状態区分、入所者の被保険者証に記載された認定審査会意見に従って、入所者に対しサービスを提供します。

### （契約の期間）

- 第2条 本契約の有効期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。ただし、契約期間満了以前に入所者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。
- 2 前項の契約期間満了の2週間以上前までに入所者から更新拒否の申出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。
- 3 本契約が更新された場合、更新後の契約期間は、従前の契約期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間満了日までとします。
- ただし、契約期間満了以前に入所者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

### （施設サービス計画）

- 第3条 介護支援専門員は、入所者のための施設サービス計画を作成する業務を担当します。
- 2 担当介護支援専門員が、入所者のための施設サービス計画を作成する際には、入所者、入所者の後見人、入所者の家族、身元引受人等の関係者から事情をよく聞いて、入所者の有する能力や置かれている環境に基づいて、入所者が最も人間的で自立した日常生活を送ることができるよう配慮します。
- 3 入所者のための施設サービス計画を作成・変更する際には、担当介護支援専門員は計画または変更案の段階で、入所者の後見人または入所者の家族（入所者に後見人がなく、かつ適切な家族がないときは身元引受人）立会いの上、同計画案を入所者に対して説明し、同意を得ることとします。

(入所者の基本的権利)

第4条 事業者と入所者は、入所者が事業者からサービスの提供を受けるにあたり、本契約書において個々に定める他、次のとおりの権利を有することを確認し、事業者はサービスの提供にあたり、入所者の権利を尊重し、入所者はこれらの権利を行使することにより事業者から不利益な扱いを受けたり、差別的な対応を受けることはありません。

- 一 事業者によるサービスの提供において、入所者の意思が最大限尊重されること
- 二 事業者によるサービスの提供において、入所者のプライバシー及び個人情報情報は尊重されること

(介護福祉サービスの内容)

第5条 事業者は、入所者に対し、第3条により作成された入所者のための施設サービス計画に基づき、別紙「重要事項説明書」記載の各種介護福祉サービス（介護保険給付対象のサービスと介護保険給付対象外のサービスの両者を含む。）を提供します。

- 2 前条に規定する入所者のための施設サービス計画（ケアプラン）が作成されるまでの間は、事業者は入所者がその有する能力に応じて自立した日常生活を送られるよう配慮し、適切な介護福祉サービスを提供します。
- 3 事業者は入所者に提供するサービスの内容を入所者及び入所者の成年後見人並びに必要に応じて入所者の家族に対しても分かりやすく説明します。
- 4 事業者は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護福祉サービスを提供するように努めます。
- 5 事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）の規定を遵守し、事業所の職員による虐待が行われないようにします。

(利用料)

第6条 入所者は、事業者から介護福祉サービスの提供を受けたときは、事業所に対し、別紙重要事項説明書の記載に従い、介護報酬の利用者負担分を支払います。

- 2 入所者は、前項に定める他、別紙重要事項説明書の記載に従い、居住費及び食費を支払います。
- 3 入所者は、事業者から介護保険給付対象外のサービスの提供を受けたときは、別紙重要事項説明書の記載に従い、その利用料全額を支払います。

(利用料の支払)

第7条 事業者は、当月分の利用料（介護報酬の自己負担分、居住費及び食費、介護保険給付対象外のサービス利用料）の金額を翌月15日までに入所者及び入所者の家族に通知し、入所者は当月の利用料を翌月25日までに事業者と合意した方法により支払います。

- 2 事業者は入所者から料金の支払いを受けたときは、入所者に対し、領収証を発行します。

(身体的拘束その他の行動制限)

第8条 事業者は、入所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場合を除き、入所者に対し、身体的拘束その他の方法により入所者の行動を制限しません。

2 事業者が入所者に対し、身体的拘束その他の方法により入所者の行動を制限する場合は、入所者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、入所者に同意能力がある場合は、その同意を得ることとします。

また、この場合事業者は、事前または事後すみやかに、入所者の後見人または入所者の家族（入所者に後見人がなく、かつ適切な家族がないときは身元引受人）に対し、入所者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

3 事業者が入所者に対し、身体的拘束その他の方法により入所者の行動を制限した場合には、第9条に規定する介護サービス記録に次の事項を記載します。

一 入所者に対する行動制限を決定した者の氏名、制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間（時間）

二 前項に基づく事業者の入所者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

三 前項に基づく入所者の後見人または入所者の家族（入所者に後見人がなく、かつ適切な家族がないときは身元引受人）に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

(介護サービス記録)

第9条 事業者は、入所者に対する介護サービスの提供に関する日々の記録を整備し、サービス提供の最終日から5年間保存します。

2 入所者及び入所者の家族の後見人は、必要に応じて情報の開示を求めることができます。

3 前項の規定により、入所者、入所者の後見人、入所者の家族がコピーの提供を求める場合、事業者は実費相当額を請求者に請求することができます。

(入所者の解約権)

第10条 入所者は事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合は、3日間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は終了します。

(入所者の解除権)

第11条 事業者が、介護保険法その他の関連諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または事業者及び事業所の職員が入所者に対し、不法行為を行った場合には、入所者は事業者に対し、いつでもこの契約を解除することができます。この場合は、解除の意思表示が事業者に到達した時点で契約は終了します。

(事業者の解除権)

第12条 事業者は、入所者が次の各号に該当する場合には、3週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

- 一 入所者が正当な理由なく、第6条記載の利用料の支払いを1ヵ月以上滞納したとき
- 二 入所者の行動が、他の入所者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- 三 入所者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- 四 入所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とき

#### (契約の終了)

第13条 次の各号に該当する場合は、本契約は終了します。

- 一 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の2週間以上前までに入所者から更新拒否の申し入れがあり、かつ契約期間が満了したとき。
- 二 要介護認定の更新において、入所者が自立または要支援と認定されたとき。
- 三 入所者が死亡したとき。
- 四 入所者について病院または診療所に長期に入院する必要が生じ、その病院または診療所において入所者を受け入れる態勢が整い、退所が明確になったとき。
- 五 入所者について他の介護保険施設への入所が決まり、その施設において入所者を受け入れる態勢が整い、退所が明確になったとき。

#### (契約終了後の退所と精算)

第14条 この契約終了後、入所者はただちに本施設を退所します。

- 2 この契約の終了により入所者が本施設を退所することになったときは、事業者はあらかじめ入所者の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者またはその他の保健機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、入所者の生命・健康に支障のないよう円滑な退所のために必要な援助を行います。

#### (事業者における再入所受入義務)

第15条 第14条により本契約が終了した場合であっても、本契約終了時点において、事業者が入院後おおむね3ヵ月以内に退院することが見込まれ、かつその期間内に退院した場合は、事業者は、やむを得ない事情がある場合を除き、入所者から事業者に対する本施設における介護福祉施設サービス契約申込に対して承諾する義務を負い、ただちに入所者を本施設に再入所させ、介護サービスを提供します。

#### (秘密の保持)

第16条 事業者及び事業所の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得た入所者、入所者の家族または身元引受人の秘密を第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も同様です。

- 2 事業者は、事業所の従業員が退職後、在職中に知り得た入所者、入所者の家族または身元引受人の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

(事故発生時の対応及び損害賠償)

- 第17条 事業者は、入所者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに入所者の後見人、入所者の家族、身元引受人等の関係者に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項の場合において、入所者に損害が発生した場合は、事業者はすみやかに入所者に生じた損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がない場合にはこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき入所者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

(サービス提供に関する苦情)

- 第18条 入所者、入所者の後見人、入所者の家族または身元引受人は、事業者が提供する介護サービス等に疑問や苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口にお問い合わせをすることや苦情を申し出ることができます。その場合、事業者はすみやかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無並びに改善の方法について入所者に文書で報告します。
- 2 事業者は入所者、入所者の後見人、入所者の家族または身元引受人から前項の問い合わせがなされたこと、あるいは苦情の申出がなされたことをもって、入所者に対しいかなる不利益、差別的な取扱いもいたしません。

(身元引受人)

- 第19条 事業者は入所者に対し、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でき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 身元引受人は、次の各号の責任を負います。
- 一 入所者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
  - 二 契約終了の場合、事業者と連携して入所者の状態に見合った適切な受入先の確保に協力すること
  - 三 入所者が死亡した場合に遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること。

(緊急時の対応)

- 第20条 事業者は、介護サービスの提供中に入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに入所者の主治医または別紙「重要事項説明書」に記載する協力医療機関と連絡をとり、救急治療あるいは救急入院等必要な措置が受けられるようにします。

(契約に定めのない事項)

- 第21条 この契約に定めのない事項について疑義が発生したときは、松山市条例、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、入所者、入所者の後見人、入所者の家族と事業者との間で協議の上、誠意を持って解決します。

# 高齢者総合福祉施設 ゆうりん苑 重要事項説明書

当施設は、入所者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供します。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とおり説明します。

## 1. 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人悠友会
- (2) 法人所在地 愛媛県松山市朝生田町6丁目2番24号
- (3) 電話番号 089-913-7716
- (4) 代表者氏名 鴨崎恭夫
- (5) 設立年月日 平成22年8月18日

## 2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (2) 事業の目的

介護保険法令の趣旨に従い、入所者が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、入所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施設サービスを提供します。

- (3) 施設の名称 高齢者総合福祉施設 ゆうりん苑
- (4) 施設の所在地 愛媛県松山市津吉町1008番地
- (5) 電話番号 089-963-1008
- (6) 管理者 森本 康司
- (7) 事業の運営方針

要介護者等心身の特性を踏まえて、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出来るように支援することを目的として、施設サービスを提供します。

- (8) 開設年月日 平成30年6月24日
- (9) 介護保険事業所番号 3890101706
- (10) 営業日及び営業時間
  - ① 営業日 年中無休
  - ② 営業時間 24時間
- (11) 入所条件

原則として要介護3以上の方が入所できます（要介護1・2は、特例入所の対象と認められる場合）。

- (12) 入所定員 29名
- (13) 居室等の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意しております。入所される居室は原則として1人部屋となっております。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室（1人部屋）	29室	全室個室 ユニット数…3ユニット 10名のユニットが2ユニット 9名のユニットが1ユニット居室の設備 ベッド(寝具一式)、チェスト、トイレ、洗面台、ナースコール
共同生活室	3室	食堂兼機能訓練室
浴室	3室	一般浴・機械浴（特殊浴槽）
医務室	1室	診療所

#### 【居室の変更】

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用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。その際には、入所者やご家族等との協議の上決定するものとします。

### 3. 職員の配置状況

当施設では、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています（短期入所生活介護施設を併設しているため、当施設の職員のほか、併設する短期入所生活介護施設の職員を含みます）。なお、職員の配置については、指定基準を遵守しています。

#### 【職種及び常勤非常勤の別】

職 種	常 勤	非常勤
管理者	1名	0名
生活相談員	2名（1名：介護職員と兼務）	0名
介護支援専門員	1名（介護職員と兼務）	1名 （介護職員と兼務）
機能訓練指導員	1名（看護職員と兼務）	0名
看護職員	2名（1名：機能訓練指導員と兼務）	1名
介護職員	21名（1名：生活相談員、 1名：介護支援専門員と兼務）	8名（1名：介護支援専門員と兼務）
管理栄養士	1名	0名
医師	0名	1名（嘱託）

#### 管理者

施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

#### 生活相談員



入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又は身元引受人（家族等）の相談に応じるとともに、必要な助言を行う。

#### 介護支援専門員

入所者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入所者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、地域密着型施設サービス計画（以下「施設サービス計画」という。）の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行う。

#### 機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。

#### 看護職員

医師の診療補助、及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務に従事する。

#### 介護職員

入所者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事する。

#### 管理栄養士

入所者に提供する食事の管理、入所者の栄養指導に従事する。

#### 医師

入所者の診療及び施設の保健衛生の管理指導に従事する。

#### 【主な職種の勤務体制】

職 種	勤 務 体 制
管理者・生活相談員・介護支援専門員 機能訓練指導員・栄養士	日勤 8：30～17：30
医師	嘱託契約において定めた時間
介護職員	早出 7：00～16：00 日勤 8：30～17：30 遅出 10：00～19：00 遅出② 12：00～21：00 夜勤 16：00～9：00
看護職員	早出 7：30～16：30 日勤 8：30～17：30 遅出 10：30～19：30

#### 4. 当施設が提供するサービス利用料金

当施設では、入所者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスには、利用料金が介護保険から給付されるサービスと利用料金の全額を入所者にご負担いただくサービスがあります。

##### （1）介護保険の給付対象となるサービス

次のサービスについては、介護保険から給付されます。

#### 【サービスの内容】

- ① 食事に関する栄養管理（但し、食事の提供に要する費用は別途いただきます。）

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状況、嗜好を考慮した食事を提供します。
  - ・ 入所者の自立支援のため、離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。
- ② 入浴
- ・ 精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により入浴又は清拭を行います。
  - ・ 寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ③ 排泄
- ・ 排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④ 機能訓練
- ・ 機能訓練は専門職の指導の下、職員により、入所者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑤ その他自立への支援
- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
  - ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
  - ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

【サービス利用料金（1日あたり）】

次の料金表によって、入所者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。サービスの利用料金の内、加算分については、加算対象となっている入所者に、個別に請求いたします。

(※ 下記の料金表は、自己負担額が1割の場合の金額です。自己負担額は、入所者の負担割合に応じた額とします。)

【基本料金】：地域密着型ユニット型介護老人福祉施設

入所者の要介護度	サービス利用料金 注1)	自己負担額 (1割負担の場合)
要介護1	6,610円	661円
要介護2	7,300円	730円
要介護3	8,030円	803円
要介護4	8,740円	874円
要介護5	9,420円	942円

注1) 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末までの間、上記の基本料金に0.1%上乘せされます。

【加算1】上記の【基本料金】に加え、下記の料金が加算されます。

加算名	サービス利用料金	自己負担額 (1割負担の場合)
看護体制加算（Ⅰ）イ	120円 / 日	12円 / 日
看護体制加算（Ⅱ）イ	230円 / 日	23円 / 日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	460円 / 日	46円 / 日
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	460円 / 日	46円 / 日
特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×2.7%	所定単位数×2.7%
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×8.3%	所定単位数×8.3%

【加算2】上記の【基本料金】に加え、要件が満たされた場合は下記の加算を算定する場合があります。

加算名	サービス利用料金	自己負担額 (1割負担の場合)
外泊時費用	2,460円 / 日 (月6日限度 病院・診療所への入院又は居宅等への外泊)	246円 / 日
初期加算	300円 / 日 (入所日から30日以内の期間)	30円 / 日
看取り介護加算	死亡日当日 12,800円 / 日 死亡日前日及び前々日	死亡日当日 1,280円 / 日 死亡日前日及び前々日

	6,800円 / 日 死亡日以前4日～30日 1,440円 / 日 死亡日以前31日～45日 720円 / 日	680円 / 日 死亡日以前4日～30日 144円 / 日 死亡日以前31日～45日 72円 / 日
若年性認知症入所者受入加算	1,200円 / 日	120円 / 日
自立支援促進加算	3000円 / 月	300円 / 月
科学的介護推進体制加算 (I)	400円 / 月	40円 / 月
口腔衛生管理加算 (I)	900円 / 月	90円 / 月
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合 6500円 / 回	早朝・夜間の場合 650円 / 回
	深夜の場合 13,000円 / 回	深夜の場合 13,000円 / 回

※1 入所者に提供する居住費及び食費は別途いただきます。但し、特定入所者介護サービス費の対象者は、一部、介護保険より補足給付があります。

※2 介護保険からの給付額及び特定入所者介護サービス費の補足給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて入所者の負担額を変更します。

## (2) 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、利用料金の全額が入所者の負担になります。

### 【サービスの概要及び利用料金】

- ① 居住費 料金：個室 2,006円 / 日
- ② 食費 料金：1日あたり 1,445円

なお、①及び②について、特定入所者介護サービス費の対象者（利用者負担第1段階から第3段階の方）は、下記の料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。第4段階の方は、基準費用額相当の全額をお支払いいただきます（介護保険からの補足給付はありません）。

利用者負担段階	基準費用額		食費 (日額)	居住費 (日額)
第1段階	生活保護受給者		300円	820円
第2段階	世帯の全員 (分離している配偶者を含む) が市民税非課税	本人の年金収入額+その他合計所得金額が80万円以下 (預貯金単身650万円、夫婦1,650万円以下)	390円	820円
第3段階 ①		本人の年金収入額+その他合計所得金額が80万円越120万円以下 (預貯金単身550万円、夫婦1,550万円以下)	650円	1,310円
第3段階 ②		本人の年金収入額+その他合計所得金額が120万円越 (預貯金単身500万円、夫婦1,500万円以下)	1,360円	
第4段階	上記以外の方（課税世帯の方）		1,445円	2,006円

※ 食事の提供は、入所者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ共同生活室で食事が摂れるように支援し、共同生活室で食事を摂ることができない入所者にあつては、居室に配膳し必要な食事補助を行うものとします。

- 食事は生活のリズムを配慮し、概ね下記の時間を食事時間とします。  
朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:00～18:00
- 食事は栄養士が作成したメニューに基づき、入所者お一人お一人の身体状態等に合わせ提供します。
- アレルギーその他食べられないものがある場合は、他のものに代えて提供します。
- 入所者の嗜好による特別食の提供については、実費負担となります。

#### 【居住に要する費用】

外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、居室料金が発生いたします。

第1～3段階の方は、6日を限度として負担限度額認定の居室料金、第4段階の方は2,006円/日の居室料金となります。

ただし、月をまたいだ場合は、翌月の最初の6日も負担限度額認定の居室料金（最大12日間。）となります。

6日間（最大12日間）以上外出・外泊・入院される場合は、一日あたり2,006円の居室料金が発生いたします。

なお、空床期間に、入所者の同意の上で他の入所者が空床を使用する場合は、自己負担は発生しません。

③ 光熱費（居室のエアコン使用料、電気代） 70 円／日

④ レクリエーション活動 料金：実費

入所者の希望により、レクリエーション活動に参加していただくことができます。  
費用は実費となります。

⑤ 複写物の交付 料金：1 枚につき 10 円

入所者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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。

⑥ 理美容代 料金：実費

⑦ おやつ代 50 円／回

⑧ おむつ代 無料（通常のもの）

⑨ 洗濯代 無料（乾燥機が使用できないもの、ウールマークの物などは不可）

⑩ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、入所者の日常生活に要する費用のうち、入所者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

⑪ 預かり金管理費 1,000 円／月

### (3) 利用料金のお支払い方法

上記(1)及び(2)までの料金と費用は、毎月末締めで1ヶ月ごとにご請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の平日)にご指定の口座より引き落とします。  取扱い銀行 愛媛銀行・伊予銀行・信用金庫(愛媛県内) 四国労金・愛媛県信連・愛媛県下農業協同組合(JA)
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。  愛媛銀行 本店営業部 普通口座 684251 口座名義人 社会福祉法人悠友会 理事長 鴨崎 恭夫
現金でのお支払い	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の平日)までに、お支払い下さい。 (現金でのお支払いは受け付けておりませんが、やむを得ない事情がある場合はご相談ください。)

### 5. 緊急時の対応

入所者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関及び各関係機関に連絡する等必要な措置を講じ、管理者に報告しなければならない。

### 6. 事故発生時の対応

当施設のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、家族等への連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採った措置を記録します。

また、事故発生の原因・再発防止の検討を行います。サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。施設は損害賠償責任保険に加入しています。

### 7. 非常災害対策

防災設備として、火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています。また、非常災害時には、消防計画・地震対処計画・風水害対処計画のもと、適切な対応が行えるよう消防訓練等に取り組みます。

## 8. 苦情の受付

### (1) 当施設における苦情の受付窓口

苦情受付窓口：高齢者総合福祉施設 ゆうりん苑

電話番号：089-963-1008

受付時間：8:30～17:30（年中無休）

担当者：生活相談員

### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

当施設以外に下記の窓口でも苦情相談を受け付けることができます。

松山市役所 介護保険課	所在地：松山市二番町四丁目7番地2 電話番号：089-948-6968 受付時間：8:30～17:15（月～金曜日（祝日除く））
愛媛県国民健康保険 団体連合会	所在地：松山市高岡町101番地1 電話番号：089-968-8700 受付時間：8:30～17:15（月～金曜日（祝日除く））
愛媛県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地：松山市持田町三丁目8番15号 電話番号：089-998-3477 受付時間：9:00～12:00、13:00～16:30 （月～金曜日（祝日除く））

## 9. 第三者評価の実施状況 なし

意見箱等入所者の意見等を把握する取り組み あり

## 10. サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

### (1) 持ち込みの制限

以下のものは原則として持ち込むことができません。

刃物などの危険物、ペット、騒音・異臭など共同生活上問題となる物又、大きな家具及び所持品の数量にも制限があります。

### (2) 面会

面会時間 原則 8:30～20:00

面会を希望する方は、必ずその都度面会簿に記入し、従業員の確認を得てください。

### (3) 施設・設備の使用上の注意

① 居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用してください。

② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、入所者の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いただく場合があります。



- ③ 入所者に対するサービスの実施及び安全衛生及び管理上の必要があると認められる場合には、入所者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但しその場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④ 当施設の職員や他の入所者に対し、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。
- ⑤ 施設内は禁煙となっております。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記の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。ただし、専門的な医療等が必要な場合や、入所者・入所者の家族の希望により、別の医療機関での診療となる場合があります。

協力病院	名 称：おち内科・ペインクリニック 所在地：愛媛県松山市北久米町 732 番 1 電話番号：089-960-1218
------	--

協力病院	名 称：砥部病院 所在地：愛媛県伊予郡砥部町麻生 40 番地 1 電話番号：089-957-5511
------	--

協力病院	名 称：東明病院 所在地：松山市東方甲 1026 番地 1 電話番号：089-963-3333
------	---

協力病院	名 称：中川病院 所在地：松山市南梅本町甲 58 番地 電話番号：089-976-7811
------	---

協力歯科医療機関	名 称：グリーン歯科クリニック 所在地：松山市小村町 331 番地 1 電話番号：089-963-4180
----------	---

1 1. 損害賠償

当施設において、事業者の責任により入所者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所者の置かれた心身の状況を斟酌して、相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 1 2. 入所者からの中途解除

入所者は、いつでも契約を解除することができます。この場合、入所者は事業者に対して（7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。但し、入所者が入院した場合等、正当な理由がある場合には、即時に解約することができます。

## 1 3. 施設退所の場合

### (1) 入所者からの契約解除の申し出

入所者は、施設及び従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、直ちに契約を解除することができます。

- ① 施設及び従事者が、正当な理由なく契約に定める地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを実施しない場合
- ② 施設及び従事者が、故意又は重大な過失により入所者及びそのご家族等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

### (2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただきます。

- ① 入所者が、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
- ② 入所者による利用料金の支払いが1か月以上遅延し、相当期間定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 入所者が、故意又は重大な過失により事業者又は従事者もしくは他の入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 入所者が無断で退所し、7日間経過しても帰所の見込みがない場合
- ⑤ 入所者が入院し、入院先の病院又は診療所の当該主治医より、3か月以上入院が必要と診断された場合
- ⑥ 要介護認定の更新において、自立又は要支援、もしくは要介護1又は要介護2（特例入所者を除く）と認定された場合
- ⑦ 入所者が死亡された場合
- ⑧ 入所者が契約の解除を通告し、7日間が経過した場合
- ⑨ 事業者が契約解除の予告をし、予告期間が経過した場合
- ⑩ 他の介護保険施設への入所が決まり、その受入ができる状態になった場合
- ⑪ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ⑫ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑬ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

(3) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 利用契約における個人情報使用にかかる同意について

私及びその家族の個人情報については、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用する場合

- ① 介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議に必要となる場合。
- ② 介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整及びサービス事業者間の連絡調整等に必要となる場合。
- ③ サービス提供が困難になった際の事業者間の連絡等の場合。
- ④ 利用者の体調に急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合。
- ⑤ 利用者の心身の状況などを家族に説明する場合。
- ⑥ 介護保険事務、介護請求に関する情報提供の場合。

#### 2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する内容の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払う。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録する。

#### 3 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報。

本契約を証するため、入所者及び事業者は署名または記名押印のうえ本契約書を2通作成し、入所者、事業者、(身元引受人)が各1通保有します。

契約締結日                  年                  月                  日

(私は、以上の契約書及び重要事項説明書につき説明を受け、その内容を理解及び同意し、本契約を申し込みます。又、個人情報使用について同意します。)

入所者

住 所  
氏 名                                  印

署名代行者

私は、入所者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所  
氏 名                                  印

身元引受人

私は、以上の契約につき説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

住 所  
氏 名                                  印

当施設は入所者の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

サービス事業者

所在地 愛媛県松山市朝生田町6丁目2番24号  
名 称 社会福祉法悠友会  
代表者 理事長 鴨崎 恭夫                                  印

事業所

所在地 愛媛県松山市津吉町1008番地  
名 称 高齢者総合福祉施設ゆうりん苑

説明者

私は、重要事項説明者としてとして、この契約に立ち会いました。

役職名  
氏 名                                  印