

## 【契約書別紙】

1. 担当者：福祉係 山本武志（生活相談員） 青木正憲（介護支援専門員）

2. サービスの内容

### ・居室

4人部屋	20室 (36㎡が7室) (32㎡が13室)
短期入所生活介護専用2人部屋	1室(18㎡)

### ・食事

朝食	8:00～
昼食	12:00～
夕食	18:00～

### ・入浴

種類	回数	時間
一般浴	週2回	月曜、木曜の原則として午後
特浴	週2回	火曜、金曜の午前または午後

※体調不良などで入浴できない場合は、清拭を行います。

### ・介護

施設サービス計画に沿って、下記の介護を行います。

着替え、排泄、食事等の介助

おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等

### ・機能訓練

2階のリハビリ室にて、柔道整復師による機能訓練を行います。

なお、各種創作活動を1階作業訓練室等で行います。

### ・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、ご相談に応じます。

・健康管理

看護職員は、原則として、月曜から日曜（祝日を含む）に日勤で勤務しており、ご利用者の健康管理、処方薬の管理などをいたします。さらにご利用者の重度化に対応するため、嘱託医と連携を密にし、365日、24時間オンコール体制を確保しながらサービスを提供いたします。

ただし、夜間など看護職員不在の際の救急対応につきましては、看護職員と連絡体制を確保しながら、介護職員がサービスを提供いたします。

非常勤の嘱託医が下表のように来園しますので、定期的に診断を受けることができます。また、必要に応じ精神科医の検査を受けることもできます。

医師名	医療機関名	診療科目	来園日
高山 宏夫	高山外科眼科医院	外科、内科、	水曜
久 朝子	恩方病院	精神科	月曜（月2回）
野下 秋恵	野下皮膚科	皮膚科	第4木曜

・次のように検査を行います。

検査内容	実施時期等
胸部レントゲン検査、心電図検査	年1回
血液検査	年1回
体重測定、血圧測定 検尿（肝機能、尿糖、潜血、尿蛋白）	隔月実施

・理美容サービス

理容師が来園し、理容サービスを実施いたします。料金は1回1,000円です。

・行政手続き代行

行政手続きの代行を受け付けます。ご希望の方は生活相談員にご相談下さい。

・所持品保管

居室に備えてある作り戸棚や飾り戸棚、床頭台などをご利用ください。

・レクリエーション

下表のように、各種レクリエーション活動を行います。ご家族の方もどうぞご参加ください。なお、行事によっては、別途参加費がかかるものがございます。詳しくは、毎月の「長寿園ニュース」をご覧ください。

行 事 名	定例実施日	内 容
誕生会	第3木曜	演芸等。 八王子隣保館保育園との交流
ホーム喫茶	第4木曜	ご希望による飲食
ショッピング (園外散歩)	第1第2第3木曜	地域スーパーや近隣の公園にて買物や散歩を実施。
カラオケクラブ	第1第3月曜	
老人クラブ	第1水曜	地域交流
夕涼み会	8月	
運動会	年度毎に検討	八王子隣保館保育園との交流
風船バレーボール大会	年度毎に検討	八王子施設長会主催行事

次のようにクラブ活動を実施いたします。

クラブ名	定例実施日
生花クラブ	第2第4月曜
詩吟クラブ	第2第4水曜
民謡クラブ	第1第3土曜

3. 利用料金

(1) 介護保険法に定める法定料金（施設利用料金）

①平成12年4月1日以後の入所の方（概算・1割負担の場合）

介護度	1日あたりの自己負担額	30日あたりの自己負担額
要介護1	739円	22,173円
要介護2	817円	24,498円
要介護3	895円	26,857円
要介護4	973円	29,182円
要介護5	1,048円	31,438円

(概算・2割負担の場合)

介護度	1日あたりの自己負担額	30日あたりの自己負担額
要介護1	1,478円	44,346円
要介護2	1,634円	48,996円
要介護3	1,790円	53,714円
要介護4	1,946円	58,364円
要介護5	2,096円	62,876円

※平成27年8月より、一定以上の所得のある方は負担割合が2割になりました。(1割ないし2割の自己負担区分は、介護保険課が発行する負担割合証によります。)

②平成12年3月31日以前より入所の方(概算・1割負担の場合)

介護度	1日あたりの自己負担額	30日あたりの自己負担額
要介護1	739円	22,173円
要介護2・3	862円	25,851円
要介護4・5	1,010円	30,293円

(概算・2割負担の場合)

介護度	1日あたりの自己負担額	30日あたりの自己負担額
要介護1	1,478円	44,346円
要介護2・3	1,724円	51,702円
要介護4・5	2,019円	60,586円

- 施設利用料金は、基本サービス費、日常生活継続支援加算、看護体制加算(Ⅰ)、看護体制加算(Ⅱ)、夜勤職員配置加算、精神科医療養指導加算、個別機能訓練加算、栄養マネジメント加算、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の合算です。

項目	内容
基本サービス費	介護保険に定める基本サービス料。(ご利用者：介護職員、看護職員の割合が、3：1以下となっております。)
日常生活継続支援加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の(1)から(3)までのいずれかを満たすこと。               <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること。</li> <li>(2) 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上であること。</li> <li>(3) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上であること。</li> </ul> </li> <li>入所者の数が6又はその端数を増す毎に、介護福祉士を1以上配置していること。</li> </ul>
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を一名以上配置していること。
看護体制加算(Ⅱ)	看護職員の数が、一定数を上回って配置され、24時間の連絡体制が確保されていること。
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	夜勤職員が最低基準を一以上上回っていること。

精神科医療養指導加算	認知症入所者が全体の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われていること。
個別機能訓練加算	専従の機能訓練指導員を1名以上（入所者100人につき）配置し、看護・介護職員、生活相談員その他の職種が共同して個別の機能訓練計画を作成・実施していること。
栄養マネジメント加算	医師、管理栄養士等が協働して、ご利用者ごとに栄養状態を把握し、個々人の摂食・嚥下機能に着目した食形態に配慮した栄養ケア計画の作成、栄養管理、定期的な栄養状態の記録が行われていること。
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)	<p>介護職員の賃金改善に関する計画の策定、賃金改善の実施、介護職員処遇改善計画の介護職員への周知と東京都への届出、東京都への実績報告等、適合する基準の度合いにより算定いたします。</p> <p>(Ⅰ)の加算額は、【介護報酬総単位数×サービス別加算率(5.9%)(1単位未満四捨五入)】×1単位の単価(10.68)となります。</p> <p>(Ⅱ)の加算額は、【介護報酬総単位数×サービス別加算率(3.3%)(1単位未満四捨五入)×90/100】×1単位の単価(10.68)となります。</p> <p>(Ⅲ)の加算額は、【介護報酬総単位数×サービス別加算率(3.3%)(1単位未満四捨五入)×90/100】×1単位の単価(10.68)となります。</p> <p>利用者負担額(1割)は、【上記額-(上記額×0.9)(1円未満切り捨て)】となります。</p> <p>利用者負担額(2割)は、【上記額-(上記額×0.8)(1円未満切り捨て)】となります。</p> <p>(Ⅳ)の加算額は、【介護報酬総単位数×サービス別加算率(3.3%)(1単位未満四捨五入)×80/100】×1単位の単価(10.68)となります。</p> <p>利用者負担額(1割)は、【上記額-(上記額×0.9)(1円未満切り捨て)】となります。</p> <p>利用者負担額(2割)は、【上記額-(上記額×0.8)(1円未満切り捨て)】となります。</p> <p>(Ⅴ)の加算額は、【介護報酬総単位数×サービス別加算率(3.3%)(1単位未満四捨五入)×80/100】×1単位の単価(10.68)となります。</p> <p>利用者負担額(1割)は、【上記額-(上記額×0.9)(1円未満切り捨て)】となります。</p> <p>利用者負担額(2割)は【上記額-(上記額×0.8)(1円未満切り捨て)】となります。</p>

- その他、下表のような介護保険給付の取扱いをいたします。

項 目	自己負担額	内 容
経口移行加算	1日あたり 約30円	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。 ※栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定不可。
経口維持加算（Ⅰ）	1月あたり 約427円	現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定。  ※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定できません。 ※入所者ごとの経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定できます。（特別な管理が必要な場合は、引き続き算定可）。
経口維持加算（Ⅱ）	1月あたり 約107円	当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて、1月につき算定。  ※経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定できません。
療養食加算	1日あたり 約19円	医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。  ※経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。
初期加算	1日あたり 約32円	入所後30日間、または、30日を超える病院等への入院後に再び入所した後の30日間にご負担が発生します。
外泊時加算	1日あたり 約263円 (月6日を 限度)	入所者が病院等に入院又は居宅に外泊した場合。 ※最大2ヶ月で12日分のご負担が発生します。

看 取 り 介 護 加 算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</li> <li>・ 意思、看護師、生活相談員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。</li> <li>・ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態または家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。</li> </ul> <p>※死亡日前30日が限度。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1日あたり約154円 （死亡日以前4日以上30日以下）</li> <li>● 1日あたり約726円 （死亡日の前日及び前々日）</li> <li>● 1日あたり約1,367円 （死亡日）</li> </ul>
在 宅 復 帰 支 援 機 能 加 算	1日あたり約11円 居宅介護支援事業者や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現していること。
退 所 前 訪 問 相 談 援 助 加 算	1回あたり約491円 退所し居宅で生活される場合、その居宅を訪問し退所後の福祉サービス等について相談援助を行った場合。
退 所 後 訪 問 相 談 援 助 加 算	1回あたり約491円 退所し居宅で生活される場合、その居宅を訪問し退所後の福祉サービス等について相談援助を行った場合。
退 所 時 相 談 援 助 加 算	1回あたり約427円 （1人につき1回を限度） 退所し居宅で生活される場合、その居宅を訪問し退所後の福祉サービス等について相談援助を行い、地域包括支援センターなどに必要な情報を提供した場合。
退 所 前 連 携 加 算	1回あたり約534円 （1人につき1回を限度） 退所して居宅で生活される場合、退所に先立って居宅サービス計画を立案するケアマネジャーに必要な情報を提供し、居宅サービス利用に関する調整を行った場合。
若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	1日あたり約128円 受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。
認 知 症 行 動 ・ 心 理 症 状 緊 急 対 応 加 算	1日あたり約214円 認知症の行動・心理症状のため緊急に入所が必要と判断された方のご入所の際に、7日を算定の限度とすること。
口 腔 衛 生 管 理 体 制 加 算	1月あたり約32円 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していること。

口腔衛生管理加算	1月あたり 約117円	・ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月4回以上行った場合。 ・ 口腔衛生管理体制加算を算定していること。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日あたり 約3円	認知症日常生活自立度がⅢ以上の方が1/2以上であり、定められた研修を一定以上の職員が修了しており、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導会議を定期的実施している場合。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日あたり 約4円	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、定められた認知症介護指導者研修修了者がおり、介護・看護職員ごとの研修計画を作成、実施する場合。
サービス提供体制強化加算	介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価加算をいたします。（日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定いたしません。）	
	（Ⅰ）イ 1日あたり 約19円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
	（Ⅰ）ロ 1日あたり 約13円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
	（Ⅱ） 1日あたり 約6円	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
	（Ⅲ） 1日あたり 約6円	介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

（2）所定料金[介護保険法で、基本サービス（施設利用料金）とは別にご利用者が自己負担することとされ、事業所ごとにご利用者との契約に基づく  
とされているもの]

①食費 1日あたり 1,380円

②居住費 1日あたり 840円

※食事代と居住費については、減免措置の制度があります。（下表参照）

利用者負担 段階	対 象	食費 (1日)	居住費 (1日)	
第1段階	生活保護受給者	300円	0円	
	老齢福祉年金受給者			
第2段階	世帯全員が 住民税 非課税	課税年金収入額と合計所得金額 の合計が80万円以下の方	390円	370円
第3段階		利用者負担額第2段階以外の方 (課税年金収入が80万円超の方 など)	650円	370円

※但し、被保険者ご本人が上記の市民税非課税世帯に属していても、次の（１）～（３）のいずれかの条件に該当する場合には、負担限度額認定制度の対象外となります。

- （１）夫婦が世帯分離しているが、配偶者が市民税課税者である場合
- （２）預貯金等が単身で１千万円を超える場合
- （３）預貯金等が夫婦で２千万円を超える場合

③日用品費・預り金立替金管理手数料

項 目	内 容
日用品費	別紙・日用品申込書・確認書のとおり
預り金立替金管理手数料	1日 77円

④個別サービス利用料金

項 目	料 金
理髪代	1回 1,000円
髭剃り代（理髪師による）	1回 1,000円
生花クラブ材料費	1回 500円
ホーム喫茶代	実費
文書コピー代	1枚 10円
写真代	1枚 30円

- その他個別でご希望されたサービスについては、実費をいただきます。

（３）利用料金の減免措置制度

① 高額介護サービス費の支給

1ヶ月の介護サービスの1割負担の合計額が、所得に応じた一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻されます。

利用者負担段階	対 象	上限額
第1段階	生活保護受給者	個人で15,000円
	老齢福祉年金受給者	個人で15,000円
第2段階	世帯全員が 住民税 非課税	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 個人で15,000円 世帯で24,600円
第3段階		利用者負担額第2段階以外の方（課税年金収入が80万円超の方など） 世帯で24,600円

第4段階	世帯内のどなたかが住民税を課税されている場合（課税所得145万円未満の方など）	世帯で37,200円
第5段階	現役並み所得者に相当する方がいる世帯の場合（課税所得145万円以上の65歳以上の方がいる場合などに対象）※	世帯で44,400円

※但し、

- ・同一世帯内の65歳以上の方が1人の場合にその方の収入が383万円未満
- ・同一世帯内の65歳以上の方が2人以上いる場合にそれらの方の収入の合計額が520万円未満である場合には、その旨を市区町村にあらかじめ申請する事で37,200円になります。

② その他

次のような負担軽減制度があります。詳しくは、保険者または施設窓口にお問い合わせください。

- 旧措置ご利用者の負担軽減
- 高齢夫婦世帯等の居住費・食費の軽減（第4段階の方）
- 利用料を支払った場合に、生活保護の適用となる方の負担軽減

4. 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、緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

<緊急連絡先>

お名前	様（続柄： ）		
住所			
電話番号	ご自宅	—	— (FAX有・無)
	連絡先（勤務先等）	—	—
	携帯電話	—	—

5. 相談、要望、苦情等の窓口

① 担当：福祉係 山本武志（生活相談員）

電話：042-622-0119

② その他

相談窓口	連絡先
八王子市福祉部高齢者福祉課	042-620-7420
東京都社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会	03-3268-1148
東京都国民健康保険団体連合会	03-6238-0177

上記内容の説明をしました。

平成 年 月 日

事業者

東京都八王子市叶谷町 1 1 3 3 番地

社会福祉法人 東京都福祉事業協会

長 寿 園

園 長 中 村 欣 三 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

平成 年 月 日

(利用者)

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

印