

特定施設入居者生活介護等利用契約書

令和2年3月現在

サービス付き高齢者向け住宅
ローベル西台

サービス付き高齢者向け住宅「ローベル西台」
特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 利 用 契 約 書
介 護 予 防 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 利 用 契 約 書

表題部記載当事者間において、以下の条項に基づく入居契約（以下「本契約」という）を締結します。

契約表題部

(1) 契約の開始年月日

契 約 締 結 日	平成 年 月 日
入 居 予 定 日	平成 年 月 日 午前・午後 時頃予定

(2) 指定特定施設等（以下「施設」という）の表示

名 称	ローベル西台
所 在 地	東京都板橋区西台一丁目40番15号
指 定 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 事 業 所 指 定 介 護 予 防 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 事 業 所	東京都 1371911585号

(3) 契約当事者の表示

利用者氏名	氏 名：_____ 印 (男・女) (明治・大正・昭和 年 月 日生まれ)
連帯保証人氏名	氏 名：_____ 印 住 所：_____ 極度額： <u>介護保険の自己負担分、フロントサービス費、及び食費の12か月分。但し、食費については、実食分の額とする。</u>
施設設置事業者名	法 人 名：株式会社東日本福祉経営サービス 代 表 者 名：代表取締役 五十嵐 豊 ㊟ 住 所：新潟県新潟市江南区下早通柳田二丁目2番17号

(4) 契約当事者以外の者

契 約 立 会 人	契約立会人 (1)
	氏 名：_____ 印
	住 所：_____
	利用者との続柄：配偶者・身元引受人・家族(具体的に) 生活支援員・その他(具体的に)
	契約立会人 (2)
	氏 名：_____ 印
	住 所：_____
	利用者との続柄：配偶者・身元引受人・家族(具体的に) 生活支援員・その他(具体的に)
	契約立会人 (3)
氏 名：_____ 印	
住 所：_____	
利用者との続柄：配偶者・身元引受人・家族(具体的に) 生活支援員・その他(具体的に)	

(前文)

利用者と事業者は、介護保険法その他の法令（以下「介護保険法令等」という）に定める指定介護予防特定施設入居者生活介護又は指定特定施設入居者生活介護（以下「指定特定施設等」という）の利用にあたり、下記のとおり契約（以下「本契約」という）を締結します。

第1章 総 則

(契約の目的)

第1条 株式会社東日本福祉経営サービス（以下「事業者」という）は、指定介護予防特定施設入居者生活介護を利用する要支援者又は特定施設入居者生活介護を利用する要介護者（以下「利用者」という）に対し、指定特定施設等である「サービス付き高齢者向け住宅 ローベル西台（以下「施設」という）において、介護保険法令等を遵守し、本契約の定めるところに従い、利用者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを支援することを目的としてサービスを提供します。

2 本契約に基づき提供されるサービスの内容（本契約第4条及び第5条に定めるもの。以下同じ）は重要事項説明書に添付する『介護サービス等の一覧表』に定めるとおりとします。

(契約期間と更新)

第2条 本契約の有効期間は、令和 年 月 日～令和 年 月 日 とします。ただし、上記の契約期間満了日以前に、利用者に関して介護保険法令等により行われる要支援認定又は要介護認定、更新認定、状態区分の変更認定、取消等の手続き等により、要支援認定又は要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要支援認定又は要介護認定有効期間満了日までとします。

2 契約満了日の1ヵ月以上前までに利用者から書面による更新拒絶の申出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。

(運営規程)

第3条 事業者は指定特定施設等において、以下に掲げる事業の運営について重要事項に関する規程（以下「運営規程」という）を定めます。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 特定施設従業者の職種、員数及び職務内容
- 三 入所定員及び居室数
- 四 指定特定施設等のサービス内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 非常災害対策
- 八 その他運営に関する重要事項

(介護保険給付対象サービス)

第4条 本契約において、「介護保険給付対象サービス」とは、介護予防特定施設サービス計画又は特定施設サービス計画（以下「特定施設等サービス計画」という）に基づき、事業者が利用者に対して提供するサービスをいいます。

2 前項のサービスのうち、介護予防特定施設入居者生活介護においては、利用者の介護予防を目的とした入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の支援、ならびに機能訓練及び療養上の世話をを行います。

3 第1項のサービスのうち、特定施設入居者生活介護においては、利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の支援、ならびに機能訓練及び療養上の世話をを行います。

(介護保険給付対象外サービス)

第5条 本契約において、「介護保険給付対象外サービス」とは、介護保険の給付対象となる前条の指定特定施設等の介護保険給付とは別に介護に係る費用を受領できるサービスで

あって、厚生労働省令第35号第238条第3項第一号、厚生省令第37号第182条第3項第一号及び当該省令の解釈通知である老企第52号に定める人員配置が手厚い場合の介護サービス及び個別的な選択による個別介護サービスをいい、別紙「要介護認定等に伴う確認」の書面に定めるものをいいます。

(介護予防又は介護の場所)

- 第6条 事業者は、利用者に対し本契約に基づく介護予防サービス又は介護サービス（以下「介護等」という）を、原則として施設における利用者の介護居室において提供します。
- 2 事業者は、利用者に対しより適切な介護等のため必要と判断する場合に、本契約に基づくサービスの提供の場所を施設において変更することがあります。
 - 3 前項の必要性の判断及び介護等の場所の変更にあつては、事業者は医師の意見を聴くと共に、利用者の意思を確認します。
 - 4 事業者は、第2項による介護等の場所の変更が必要な場合または利用者の居室の権利や利用料金の負担額に変更をとまなう場合には、一定の観察期間をもうけると同時に、変更先の場所の概要、提供されるサービスの内容、費用負担等について、利用者説明し、利用者の同意を得ます。

(地域との連携等)

- 第7条 事業者は、事業運営にあたり、周辺地域住民が行う活動等を通じて地域との交流に努め、また地方自治体を実施する事業に協力するよう努めるものとします。

第2章 介護サービスの内容確認とその手続き

(要支援認定又は要介護認定等に伴う確認)

- 第8条 事業者は、利用者の要支援認定又は要介護認定が確定・更新・変更された場合、その内容を確認する為に、次の各号に定める事項を含めた「要介護認定等に伴う確認書」を利用者に交付します。
- 一 要介護認定等の内容及びその認定日
 - 二 認定審査会の意見
 - 三 市町村により確定されたその他の重要な事項
- 2 前項の確認に際して、事業者は、利用者に対して、次の各号に定める事項について説明を行い、それについての利用者の意思を確認します。
- 一 本契約第4条に定める「介護保険給付対象サービス」に関する費用の額への同意、及びその支払方法について法定代理受領とするか償還払いとするかの選択
 - 二 本契約第5条に定める「介護保険給付対象外サービス」に関するサービス内容及び利用料金についての同意
 - 三 本契約に基づくサービスの利用に関して、利用者が負担する利用料金や支払方法等が変更された場合の同意
 - 四 その他利用者又は事業者において必要と考えられる事項

(特定施設等サービス計画の作成・変更)

- 第9条 事業者は、介護保険法令等に基づき、利用者ごとに特定施設等サービス計画の原案又は変更案を作成します。
- 2 前項の原案又は変更案は、利用者又はその家族に書面で交付し、かつ協議を行い、その同意を得た上で決定します。

第3章 事業者の義務

(事業者の守秘義務)

- 第10条 事業者は、正当な理由なしに、本契約に基づくサービスを提供するうえで知り得た利用者又はその家族等に関する事項を第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後 も継続します。

第4章 サービスの料金の支払

(サービス利用料金)

第11条 利用者は、事業者に対して、介護保険法令等及び本契約に基づき提供されたサービスの利用料を、「要支援認定又は要介護認定等に伴う確認」(本契約第8条)及び「特定施設等サービス計画」(本契約第9条)に基づき支払うものとします。

2 事業者は、利用者に対して、本契約に基づき提供されたサービス内容に基づき、利用者が支払うべき利用料金内訳や、サービスの区分等を記載した請求書をあらかじめ送付します。

(利用料金の変更)

第12条 介護保険法令等の変更に伴い本契約第8条第2項第一号に定める費用に変更があった場合、事業者は利用者等への説明を行い、当該利用料金等を変更することができます。

2 本契約第8条第2項第二号に定める費用として支払う利用料金について、事業者は利用者の同意を得た上で当該利用料金を変更することがあります。この場合事業者は施設の所在する消費者物価指数及び人件費等を勘案するなど手続きをとるものとします。

(証明書の交付)

第13条 事業者は、本契約に基づくサービス利用料金の支払いを受けたときは、利用者の求めに応じてサービス提供証明書を交付します。

2 前項のサービス提供証明書の発行に際し、事業者は利用者に対して当該証明書の使用目的や提出先についての説明を求めることがあります。

(損害賠償)

第14条 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重大な過失がある場合は賠償額を減ずることができます。

第5章 契約の終了

第15条 本契約は、次の各号の一つに該当するときは、終了します。

- 一 利用者が死亡した場合
 - 二 介護予防特定施設入居者生活介護の利用契約者が、自立に認定変更された場合。
 - 三 特定施設入居者生活介護の利用契約者が、自立に認定変更された場合。
 - 四 入居契約が終了した場合
 - 五 事業者が介護保険法令等に基づく指定特定施設等の事業者指定を取り消された場合又は指定更新を行わなかった場合
 - 六 利用者が指定特定施設等の利用に代えて、他の介護サービスの利用を選択した場合
 - 七 第16条から第17条に基づき本契約が解除又は解約された場合
- 2 前項第二号又は第三号に該当する場合、「生活支援サービス契約書」の締結により、自立者用のサービスが受けられます。

(事業者からの契約解除)

第16条 事業者は、利用者の行動が他の利用者の生命に危害が及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することがあります。

2 前項の場合、事業者は次の手続きを行います。

- 一 一定の観察期間をおくこと。
- 二 医師の意見を聴くこと。
- 三 正当な理由無く、支払いを度々滞納した時。
- 四 前号の通告に先立ち、利用者本人の意思を確認するとともに、入居契約で定める身元引受人等の意見を聴くこと。
- 五 他の施設及び医療機関への移転先確保の協力をする。

3 事業者は、本契約に基づくサービス利用料金の支払いにつき、利用者がしばしば遅延しその支払いがない場合など、本契約における事業者と利用者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合には、3ヵ月の予告期間において本契約を解除することがあります。この場合、前項第4号の規程を準用します。

(利用者からの中途解約)

第17条 利用者は、本契約の有効期間中、いつでも本契約を解除することができます。この場合、利用者は契約終了を希望する日の30日前までに事業者に書面により通知するものとします。

(精算)

第18条 第15条の規程に基づき、本契約が終了した場合において、利用者が、既に実施されたサービスの利用料金支払い義務その他事業者に対する義務を負担しているときは、契約終了日から1週間以内に精算するものとします。その際、1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金の支払額については利用日数に基づいて計算した金額とします。

第6章 苦情処理

(苦情処理)

第19条 事業者は、本契約に基づくサービスに関する利用者からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置します。

2 利用者は、事業者が本契約に基づき提供したサービスに関して、施設に設置する苦情相談窓口で苦情を申し立てることができます。

3 利用者は、行政機関又は国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関や紛争解決機関に苦情を申し立てることができます。

4 事業者は、前3項による苦情申し立てがなされた場合、これに対して迅速かつ適切に対応するものとし、利用者に対して、これを理由とした差別的な待遇を行いません。

第7章 その他

(連帯保証人)

第20条 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。本契約が更新された場合においても、同様とします。

2 前項の連帯保証人の負担は、頭書(3)「契約当事者の表示」に記載する極度額を限度とします。

3 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

4 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料金の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供するものとします。

(入居契約締結時の手続き)

第21条 本契約に定めない事項及び疑義がある場合は、介護保険法令等の定めるところを尊重し、事業者と利用者が協議の上、誠意をもって解決するものとします。

(合意管轄)

第22条 本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、さいたま地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、利用者及び事業者は予め合意します。

要介護認定等に伴う確認書

- ローベル西台 特定施設入居者生活介護等利用契約書（以下「本契約」という）第8条に基づき、次の事項を確認します。
- この書面は、市町村による要支援認定又は要介護認定（以下「要介護認定等」という）の確定・変更等についての内容を確認する目的と、これにより利用者が負担することになる料金の目安等を確認する目的で作成されています。

1. 本確認書の当事者の確認

利用者名： _____（介護保険被保険者番号： _____）

事業者名：株式会社東日本福祉経営サービス

特定施設入居者生活介護事業所名及び介護予防特定施設入居者生活介護事業所名

：ローベル西台（東京都第 1371911585号）

2. 市町村による要介護認定の決定内容

①介護保険制度による要介護認定等の決定は次の内容でした。

・要介護認定等の決定された日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・上記の要介護認定等の内容（該当するものを○で示します）：

【 自立・要支援1・要支援2・要介護度1・要介護度2・要介護度3・要介護度4・要介護度5 】

・上記の要介護認定等の有効期間： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

②上記の要介護認定等に伴う認定審査会の意見：

③その他の重要事項

- 利用者に対する適切な介護の提供に必要と考えられる具体的な介護サービスの内容は、本書の確認とは別に、利用者との協議とその合意に基づき決定される「ローベル西台特定施設等サービス計画」によるものとします。
- 「ローベル西台特定施設等サービス計画」の作成・変更や内容の説明等については、利用者の希望に応じていつでも対応いたします。

3. 利用者が締結する利用契約の種別

(該当するものを○印で示します)

【 介護予防特定施設入居者生活介護 ・ 特定施設入居者生活介護 】

4. 入居者の介護サービスに関する料金内容等の目安

(1) 利用者の介護サービス利用についての負担金額 (30日利用の場合の目安)

		法定代理 受領の場合	償還払い の場合	備 考
介護保険 給付対象分	利用者負担額(A)	円	円	・30日分の目安です。
	加算給付額(B)	円	円	・消費税非課税です。
介護保険 給付対象外分	月払いの負担分(C)	円	円	・定額月払い
	一時金の分(D)	-円	-円	・入居日までにお支払下さい。
	個別選択による都度支払分(E)	(実費)円	(実費)円	・実際の利用により変動
合計 (当ホームへの支払料金の目安)		円	円	・(総額表示です。)

上記の考え方：

- ・ 法定代理受領のためには、利用者の同意が必要です。
- ・ 法定代理受領サービスである時は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額の支払いを受けます。
- ・ 償還払いの場合には、上記(A)又は(B)の部分に関して、ご自身で市区町村への手続きが必要です。
- ・ 消費税は、総額表示になっています。

① 指定特定施設等の介護保険給付費：(A)

(令和2年3月1日現在)

要介護認定等	介護給付費の単位	介護給付費額の目安 (1日分)	法定代理受領の場合の利用者負担分の目安 (1日分)	介護給付費額の目安 (30日分)	法定代理受領の場合の利用者負担分の目安 (30日分)		
					1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	181単位/日	1,972円	198円	59,187円	5,919円	11,838円	17,757円
要支援2	310単位/日	3,379円	338円	101,370円	10,137円	20,274円	30,411円
要介護1	536単位/日	5,842円	585円	175,272円	17,528円	35,055円	52,582円
要介護2	602単位/日	6,561円	657円	196,854円	19,686円	39,371円	59,057円
要介護3	671単位/日	7,313円	732円	219,417円	21,942円	43,884円	65,826円
要介護4	735単位/日	8,011円	802円	240,345円	24,035円	48,069円	72,104円
要介護5	804単位/日	8,763円	877円	262,908円	26,291円	52,582円	78,873円

② 加算給付費：(B)

(令和2年3月1日現在)

加算内容	介護給付費の単位	介護給付費額の目安 (1日分)	法定代理受領の場合の利用者負担分の目安 (1日分)	介護給付費額の目安 (30日分)	法定代理受領の場合の利用者負担分の目安 (30日分)		
					1割負担	2割負担	3割負担
夜間看護体制加算(※1)	10 単位/日	109 円	11 円	3,270 円	327 円	654 円	981 円
個別機能訓練加算	12 単位/日	130 円	13 円	3,924 円	393 円	785 円	1,178 円
医療機関連携加算 (※2)	80 単位/月	—	—	872 円	88 円/月	166 円/月	262 円/月
看取り看護加算Ⅰ (※3) ①死亡日前4日以上30日以下	144 単位/日	1,569 円	157 円	42,379 円 /27 日	4,238 円 /27 日	8,476 円 /27 日	12,714 円 /27 日
看取り看護加算Ⅱ (※3) ②死亡日前2日又は3日	680 単位/日	7,412 円	742 円	22,236 円 /3 日	2,224 円 /3 日	4,448 円 /3 日	6,671 円 /3 日
看取り看護加算Ⅲ (※3) ③死亡日	1,280 単位/日	13,952 円	1,396 円	13,952 円 /1 日	1,396 円 /1 日	2,791 円 /1 日	4,186 円 /1 日
処遇改善加算Ⅰ	注：所定単位数に 82/1000 を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数となる。						
特定処遇改善加算Ⅱ	注：所定単位数に 12/1000 を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数となる。						

- ・当施設の介護給付費は、1 単位=10.90 円（1 級地）です。
- ・※1 の夜間看護体制加算の対象者は要介護者のみとなります。
- ・※2 の医療機関連携加算は対象者のみとなります。
- ・※3 の看取り看護加算は対象者のみとなります。
- ・介護給付費の目安は、(介護給付費の単位) × (単位の単価) × (利用日数) で求め、小数点以下切り捨て。続いて法定代理受領相当分として、報酬額の 9 割、8 割または 7 割（介護保険負担割合証に記載の割合に応じた割合）で求め、小数点以下切り捨て。
- ・利用者負担分は、30 日分の目安から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・消費税は、非課税です。

③ 「介護保険給付対象外サービス部分」の考え方：(※ただし、人員配置により費用を受領する場合)

- ・当施設では要介護者等に対し、週 40 時間換算で介護・看護職員を 2.5 : 1 以上配置してあります（利用者の個別的選択による介護サービス提供時間は除外）。

- ・上記（C又はD）の費用は、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。
- ・介護保険給付対象外費用に対しては、消費税が加算されます。

④ 「介護保険給付対象外サービス分」の考え方：上記（E）

サービスの種類	利用者に必要と思われる利用料金の予定	各月の負担料金の目安	利用回数等利用の目安
個別的な外出介助	サービス一覧表参照	サービス一覧表参照	状況に応ずる
個別的買物等の代行	利用区域内と区域外に区別 (サービス一覧表参照)	サービス一覧表参照	状況に応ずる
協力医療機関以外の 通院介助（送迎）	サービス一覧表参照	サービス一覧表参照	状況に応ずる
協力医療機関以外の 通院介助（付添）	サービス一覧表参照	サービス一覧表参照	状況に応ずる
送迎や各種代行	サービス一覧表参照	サービス一覧表参照	サービス一覧表参照
洗濯の代行（業者）	利用者の希望により外部委託した場合は実費とする	外部委託回数による	状況に応ずる
理美容代	実費/回	実費/月	1回
保険給付対象外サービスの内、その額負担が予想される額の額（E）		理美容代 オムツ代等 実費/月	

- ・上記はあくまで予定であり、入居者の状況に応じて、変更する場合があります。
- ・変更については、「特定施設等サービス計画」作成時に内容を説明し、入居者の同意を得ます。
- ・請求に先立ち明細を送付し、内容及び金額をお知らせします。
- ・オムツ代は個人負担です。
- ・消費税は課税されます。金額は総額表示です。
- ・施設で提供できる理美容サービス等、介護保険給付対象外費用ではない個人希望又は個人選択的サービスについては、管理規定の中の「月払い費用及び使用料一覧表」で規程しています。

(2) 利用料金の支払い方法

上記の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、翌月15日以降に明細を添えてご請求します。支払については事業者が指定する口座にお振込みください。

【振込先】みずほ銀行 新潟支店 (店番：400)
(普通) 1922497

【口座名】株式会社 東日本福祉経営サービス 代表取締役 五十嵐 豊
(TEL) 025-381-8256

5. 要介護認定等に伴う入居者への介護サービスに関する確認内容

① 「介護保険による介護費」の支払方法について（どちらかを選択してください）

- ・「法定代理受領」を選択し、事業者に対し、介護保険負担割合証に記載の割合の額（1割、2割または3割）のみを支払う（同意書・別紙）。
- ・「償還払い」を選択し、事業者に対し10割全額を支払い、市区町村への請求を行う。

② 本契約に基づくサービスの利用に関する利用料金や支払方法について
（どちらかを選択してください）

同意する 同意しない

③ その他の確認事項

上記の内容について、説明を受け、同意しました。

利用者名： _____ 印

立会人： _____ 印【注：利用契約書上で設定される場合】

上記の内容について、説明を行い、同意内容について確認しました。

事業者名： 株式会社東日本福祉経営サービス
代表取締役 五十嵐 豊 印

説明者： _____ 印

なお、入居者の「特定施設等サービス計画」を作成する職員は下記を予定しております。

計画作成担当者名： 長谷川 匠（介護支援専門員登録番号 13151112）

【確認書別紙】※市町村国保連提出用様式