介護老人福祉施設 契約書別紙 兼 重要事項説明書

（ 令和 8 年 8 月 1 日 現在 ）

1．当施設が提供するサービスについての相談窓口

電　　話　　０４７－３９２－０８８１（午前９時００分～午後５時００分まで）

担当職員・氏名　生 活 相 談 員　　飯 沼　　由 美

＊ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2．特別養護老人ホーム南花園の概要

（1）施設の名称・所在地等

施　設　名	特別養護老人ホーム南花園		
所　在　地	松戸市河原塚南花１０２－８		
代　表　者	施設長　　矢野　　久芳		
サービス種類	介護老人福祉施設		
介護保険事業者番号	１２７１２００５６８		
電話番号	０４７-３９２－０８８１	ＦＡＸ番号	０４７-３９２－０８８２

（2）施設の職員体制

職　種	人数等（短期入所生活介護と兼務）	業務内容
施設長	１名（常勤・短期入所生活介護と兼務）	施設管理
事務職員	実情に応じて必要な人数	事務全般
医師	１名（短期入所生活介護と兼務）	健康管理
生活相談員	１名以上（短期入所生活介護と兼務）	生活相談
介護支援専門員	１名以上（短期入所生活介護と兼務）	介護保険更新申請等
栄養士	１名以上（短期入所生活介護と兼務）	栄養管理
機能訓練指導員	１名以上（短期入所生活介護と兼務）	機能訓練
調理員	実情に応じて必要な人数	調理業務
看護職員	常勤換算方法で２名以上とし、内１名以上は常勤とする	健康管理
介護職員	常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１名以上とする	日常生活に必要とする介護全般

（3）施設の概要

定　員		７６名	静養室	１室(２ベッド)
居室	４人部屋	１６室	医務室	１室
	２人部屋	５室	機能訓練室	２室
	１人部屋	２室	介護職員室	４室
浴室	リフト付一般浴槽・特殊浴槽及びシャトルバスがあります		面接室	１室
			事務室	２室
厨房		１ヶ所	宿直室	１室
食堂		３ヶ所	洗濯室	１室

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

〈居室の変更〉

① ご利用者(以下、「利用者」といいます)から居室の変更希望の申し出があった場合には、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、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

② 感染症等により、個室への入所の必要があると医師が判断した者(個室への入所期間が３０日以内に限る)

③ 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

※①～③に該当する場合はご家族(以下、「家族」といいます)又は代理人との協議の上実施するものといたします。

３．サービス内容

（１）基本サービス

① 施設サービス計画の立案

・介護支援専門員によりサービス計画を作成します。

② 食　事

・南花園では、管理栄養士等の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を召し上がっていただくことを原則とします。

（食事時間）　朝　食　：　８:００～　８:４０
　　昼　食　：１２:００～１２:４０
　　夕　食　：１８:００～１８:４０

③ 入 浴

・入浴又は清拭を週２回行います

・寝たきりでも機械浴又はシャトル浴槽を使用して入浴することができます

④ 介　護

・排せつやベッド移動等の身の回りの介護をさせていただきます。利用者の身体能力を最大限活用した介護を行います。

⑤ 機能訓練

・機能訓練指導員により、利用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衰を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ 生活相談等

・生活する上での困りごとなどをお聞きいたします。何か不安なこと等あればご相談ください

（２）その他のサービス

・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、できるだけ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。

4．利　用　料　金

（1）サービスの利用料金

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。また、厚生労働省が定める告示等により、

① 現在級地区分が松戸市は５級地[単位×１０．４５円]となります。

＜基本施設サービス費(多床室)＞　　※R６．４．１改正

要介護度	単位	利用料金 (×10.45円)	１日当たりの負担金		
			１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
要介護１	589単位/日	6,155円	616円	1,231円	1,847円
要介護２	659単位/日	6,886円	689円	1,378円	2,066円
要介護３	732単位/日	7,649円	765円	1,530円	2,295円
要介護４	802単位/日	8,380円	838円	1,676円	2,514円
要介護５	871単位/日	9,101円	911円	1,821円	2,731円

＜基本施設サービス費(従来型個室)＞　　※R６．４．１改正

要介護度	単位	利用料金 (×10.45円)	１日当たりの負担金		
			１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
要介護１	589単位/日	6,155円	616円	1,231円	1,847円
要介護２	659単位/日	6,886円	689円	1,378円	2,066円
要介護３	732単位/日	7,649円	765円	1,530円	2,295円
要介護４	802単位/日	8,380円	838円	1,676円	2,514円
要介護５	871単位/日	9,101円	911円	1,821円	2,731円

※ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合は、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

＜加算料金＞

１日当たりの利用料金[単位×10.45円（級地区分）]

加算名 【主な加算要件】		単位数	利用料金 (X10.45円)	自己負担額		
				１割	２割	３割
日常生活継続支援加算 【認知症高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格をを有する職員を一定の割合配置】 ※１日につき		36単位/日	376円	38円	76円	113円
看護体制加算 【(Ⅰ)常勤の看護師の配置 (Ⅱ)基準を上回る看護職員の配置】 ※１日につき	(Ⅰ2)	4単位/日	41円	5円	9円	13円
	(Ⅱ2)	8単位/日	83円	9円	17円	25円
夜勤職員配置加算 【夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置】 ※１日につき	(Ⅰ2)	13単位/日	135円	14円	27円	41円
	(Ⅱ2)	18単位/日	188円	19円	38円	57円
	(Ⅲ2)	16単位/日	167円	17円	34円	51円
	(Ⅳ2)	21単位/日	219円	22円	44円	66円
生活機能向上連携加算 【自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合(Ⅱ2)は個別機能訓練加算算定時】 ※１月につき	(Ⅰ)	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
	(Ⅱ1)	200単位/月	2,090円	209円	418円	627円
	(Ⅱ2)	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
個別機能訓練加算 【機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合】 ※(Ⅰ)は１日につき ※(Ⅱ)・(Ⅲ)は１月につき	(Ⅰ)	12単位/日	125円	13円	25円	38円
	(Ⅱ)	20単位/月	209円	21円	42円	63円
	(Ⅲ)	20単位/月	209円	21円	42円	63円
ADL維持等加算 【利用者の日常生活動作(ADL)をバーセルインデックスという指数を用いて6ヶ月ごとの状態変化が見られた場合】 ※１月につき	(Ⅰ)	30単位/月	313円	32円	63円	94円
	(Ⅱ)	60単位/月	627円	63円	126円	189円
若年性認知症入所者受入加算 【若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合】 ※１日につき		120単位/日	1,254円	126円	251円	377円
常勤医師配置加算 【常勤専従の医師を1名以上配置している場合】 ※１日につき		25単位/日	261円	27円	53円	79円
精神科医療養指導加算 【認知症を有する高齢者が3分の1以上占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われた場合】 ※１日につき		5単位/日	52円	6円	11円	16円
外泊時費用加算 【病院等に入院した場合及び外泊を行った場合】 ※月６日を限度		246単位/日	2,570円	257円	514円	771円
外泊時在宅サービス利用費用 【居宅に外泊した場合において、施設が提供する在宅サービスを利用した場合】 ※月６日を限度		560単位/日	5,852円	586円	1,171円	1,756円

初期加算 【入所に伴い様々な支援が必要なことから入所後30日に限り加算】 ※１日につき		30単位/日	313円	32円	63円	94円
退所時栄養情報連携加算 【退所にあたり居宅支援事業所に栄養情報を共有した場合】 ※月１回を限度		70単位/日	731円	74円	147円	220円
再入所時栄養連携加算 【医療機関に入院後に施設に入所する際に厚生労働省の定める特別食等を必要とする方】 ※１回限り		200単位/回	2,090円	209円	418円	627円
退所前訪問相談援助加算 【入所者が退所し在宅生活等を行う際、援助・調整等を行った場合】 ※１回又は２回を限度		460単位/回	4,807円	481円	962円	1,443円
退所後訪問相談援助加算 【入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し当該入所者及びその家族等に対して援助相談を行った場合】 ※退所後１回を限度		460単位/回	4,807円	481円	962円	1,443円
退所時相談援助加算 【入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅にて居宅系サービスを利用する場合において、相談援助等を行った場合】 ※１回限り		400単位/回	4,180円	418円	836円	1,254円
退所前連携加算 【入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において、居宅系サービスを利用する場合において、退所に先立っ情報提供を行い、居宅系サービスの調整を行った場合】 ※１回限り		500単位/回	5,225円	523円	1,045円	1,568円
退所時情報提供加算 【退所後の医療機関へ利用者の同意を得て情報を提供した場合】 ※１回限り		250単位/回	2,612円	262円	523円	784円
協力医療機関連携加算 【相談･診療を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している医療機関との連携をしている場合。(2)はそれ以外の医療機関との連携】 ※１月につき	（１）	50単位/月	522円	53円	105円	157円
	（２）	5単位/月	52円	6円	11円	16円
栄養マネジメント強化加算 【管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合】 ※１日につき		11単位/日	114円	12円	23円	35円
経口移行加算 【経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合】 ※１日につき		28単位/日	292円	30円	59円	88円
経口維持加算 【誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成及び特別な管理を行う場合】 ※１月につき	（Ⅰ）	400単位/月	4,180円	418円	836円	1,254円
	（Ⅱ）	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
口腔衛生管理加算 【歯科医師の指示を受た歯科衛生士等が、入所者に対し、口腔ケアを行った場合】 ※１月につき	（Ⅰ）	90単位/月	940円	94円	188円	282円
	（Ⅱ）	110単位/月	1,149円	115円	230円	345円

療養食加算 【利用者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われてた場合】 ※１日３回限度、１回につき		6単位/回	62円	7円	13円	19円
特別通院送迎加算 【透析で月12回以上通院の送迎を行った場合】 ※１月につき		594単位/月	6,207円	621円	1,242円	1,863円
配置医師緊急対応加算１ 【配置医師が勤務時間外に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合】 ※１回につき		325単位/回	3,396円	340円	680円	1,019円
配置医師緊急時対応加算２ 【配置医師が早朝又は夜間の時間帯に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合】 ※１回につき		650単位/回	6,792円	680円	1,359円	2,038円
配置医師緊急時対応加算３ 【配置医師が深夜時間帯に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合】 ※１回につき		1,300単位/回	13,585円	1,359円	2,717円	4,076円
看取り介護加算（Ⅰ） 【医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合】 ※１日につき	死亡日以前31日以上45日以下（1）	72単位/日	752円	76円	151円	226円
	死亡日以前４日以上30日以下(2)	144単位/日	1,504円	151円	301円	452円
	死亡日前日及び前々日(3)	680単位/日	7,106円	711円	1,422円	2,132円
	死亡日(4)	1,280単位/日	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円
看取り介護加算（Ⅱ） 【医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合】 ※１日につき	死亡日以前31日以上45日以下(1)	72単位/日	752円	76円	151円	226円
	死亡日以前４日以上30日以下(2)	144単位/日	1,504円	151円	301円	452円
	死亡日前日及び前々日(3)	780単位/日	8,151円	816円	1,631円	2,446円
	死亡日(4)	1,580単位/日	16,511円	1,652円	3,303円	4,954円
在宅復帰支援機能加算 【在宅復帰支援を積極的に行い、一定割合以上の在宅復帰を実現した場合】 ※１日につき		10単位/日	104円	11円	21円	32円
在宅・入所相互利用加算 【入所期間終了に当たって、在宅での生活継続の支援に取り組んだ場合】 ※１日につき		40単位/日	418円	42円	84円	126円
認知症専門ケア加算 【認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを実施した場合】 ※１日につき	（Ⅰ）	3単位/日	31円	4円	7円	10円
	（Ⅱ）	4単位/日	41円	5円	9円	13円
認知症チームケア推進加算 【認知症の症状の発現を未然に防ぐ観点から、介護職員からなる複数の人員によるチームでプログラムの作成、評価等を行う】 ※１月につき	（Ⅰ）	150単位/月	1,567円	157円	314円	471円
	（Ⅱ）	120単位/月	1,254円	126円	251円	377円
認知症緊急対応加算 【医師が、認知症等のため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断したものを受け入れた場合】 ※７日間限度、１日につき		200単位/日	2,090円	209円	418円	627円
褥瘡マネジメント加算 【褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的に管理を行った場合】 ※１月につき	（Ⅰ）	3単位/月	31円	4円	7円	10円
	（Ⅱ）	13単位/月	135円	14円	27円	41円

排せつ支援加算 【排泄障害のため、排泄介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合】 ※１月につき	（Ⅰ）	10単位/月	104円	11円	21円	32円
	（Ⅱ）	15単位/月	156円	16円	32円	47円
	（Ⅲ）	20単位/月	209円	21円	42円	63円
自立支援促進加算 【医師等と連携し、利用者の自立を促す取組を推進した場合】 ※１月につき		280単位/月	2,926円	293円	586円	878円
科学的介護推進体制加算 【様々なケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCA によりケアの質を高めていく取組を行った場合】 ※１月につき	（Ⅰ）	40単位/月	418円	42円	84円	126円
	（Ⅱ）	50単位/月	522円	53円	105円	157円
安全対策体制加算 【研修を受けた職員の配置、安全対策部門の設置、安全対策を実施する体制が整備されている】 ※１回限り		20単位/回	209円	21円	42円	63円
高齢者等感染症対策向上加算 【第二種協定指定医療機関との間で新興感染症等の対応を行う体制の確保、感染症発生時に医療機関等との連携、年１回医療機関や医師会の行う研修や訓練に参加】 ※１月につき	（Ⅰ）	10単位/月	104円	11円	21円	32円
	（Ⅱ）	5単位/月	52円	6円	11円	16円
新興感染症等施設療養費 【指定された感染症が発生した場合の相談対応や入院調整を行う医療機関の確保。且つ、利用者に対し感染症対策を行っている場合】 ※月５日限度		240単位/日	2,508円	251円	502円	753円
生産性向上推進体制加算 【見守り機器等の複数導入、職員との適切な役割、年１回業務改善の取組のデータの提出を行う】 ※１月につき	（Ⅰ）	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
	（Ⅱ）	10単位/月	104円	11円	21円	32円
身体拘束廃止未実施減算 【やむを得ず身体拘束を行う場合の利用等の記録がされてなく措置を講じていない場合】 ※１日につき		所定単位数の　１０％/日減算				
業務継続計画未策定減算 【感染症や災害等の発生時にサービスを提供するため、非常時などの体制等で業務再開を図るための計画とそれに応じた必要な措置を講じること】 ※１日につき		所定単位数の　３．０％/日減算				
高齢者虐待防止措置未実施減算 【虐待発生又はその再発防止防止のための措置を講じていない場合】 ※１日につき		所定単位数の　１．０％/日減算				
栄養マネジメント未実施減算 【栄養基準を満たしていない場合】 ※１日につき		１４単位/日減算				
安全管理体制未実施減算 【事故発生や再発防止のための措置を講じていない場合】 ※１日につき		５単位/日減算				
サービス提供体制強化加算 【介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置】 ※サービス提供体制強化加算又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可 ※１日につき	（Ⅰ）	22単位/日	229円	23円	46円	69円
	（Ⅱ）	18単位/日	188円	19円	38円	57円
	（Ⅲ）	6単位/日	62円	7円	13円	19円

介護職員等処遇改善加算 【介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てることが目的。】 ※１月につき	（Ⅰ１）	所定単位数の　１６．３％
	（Ⅰ２）	所定単位数の　１７．６％
	（Ⅱ１）	所定単位数の　１５．９％
	（Ⅱ２）	所定単位数の　１７．２％
	（Ⅲ）	所定単位数の　１３．６％
	（Ⅳ）	所定単位数の　１１．３％

注１：基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料金も自動的に改定されます。尚、その場合は、事前に新しい基本利用料金を書面にてお知らせ致します。

※ 利用者負担金は保険者が発行する負担割合証に記載された割合になります。

（２）食費・居住費とその他の料金

居住費・食費の負担軽減（負担限度額認定）については、世帯員全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられている方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費・食費の負担が軽減される場合があります。

令和８年８月１日から基準となる額面と新たに負担いただく金額が変わります。

尚、居住費と食費に係る費用については、負担限度額認定を受けている場合は、負担限度額認定証に記載している負担限度額とします。

（日　　額）

対象者		区分利用者負担	居住費		食　費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給のかた		段階１	０円	380円	300円
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給のかた				
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	段階２	430円	480円	390円
	非課税かつ本人年金収入等が80万円超120万円以下	段階３①	430円	880円	680円
	非課税かつ本人年金収入等が120万円超	段階３②	530円	980円	1,420円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階４	915円	1,231円	2,000円

※原則として、在籍期間中は入院・外泊中であっても、居住費相当分は発生します。

【内　訳】食　　費　　朝食　４２５円
　　昼食　５６０円　｝（所得に応じて減額があります）　１日あたり１，５４５円
　　夕食　５６０円

　　食　　費　　朝食　６００円
　　昼食　７００円　｝（第４段階の方）　１日あたり２，０００円
　　夕食　７００円

　　おやつ代　　１日あたり　　１５０円

① 私物電気製品電気料(テレビ:600円/月・電気毛布:850円/月・その他:250/月)
② 上記の他でも、介護保険摘要外のものについては、全額自己負担となります
③ 特別な食事の提供
・行事等の食事おいて、利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
・利用者の心身の状況に応じて特別食の提供をします。
④ 理　容
・理美容師の出張による理容サービスを利用いただけます。
〇利用料金　　実　費
⑤ 所持品・貴重品の管理
・利用者の希望により、貴重品等の管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。
〇お預かりするもの
・現金による小口の預かりをします。小口の預り金より治療費や生活品等のお支払いをいたします。（日常費用支払代行）
・印鑑を預かります。行政手続き代行に必要書類等に押印をします。（銀行等の届出印や実印以外のもの）
〇保管管理者
施設長、小口預かり金担当者
〇出納方法
・保管管理者は届出の内容に従い、小口の引き出しを行います。
・保管管理者は入出金の都度入出金記録を作成し、その写しを利用者へ交付します。
〇利用料金　　預かり管理料：１，５００円／月（日割り：５０円／日）
⑥ レクリエーション、クラブ活動
・利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
〇利用料金　材料代等の実費を負担いただきます。
⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費
・日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費を負担いただきます。ただし、おむつ代は介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。

⑧ 行政手続き代行

・要介護認定調査や行政の申請に係る書類作成等の代行を行います。

・年金等の手続きが困難な方については代行等を行います。

〇利用料金　　預かり管理料に含む

⑨ 感染症等の予防対策

・利用者及び家族の意向を確認し、予防接種を行います。

〇利用料金　　実　費

⑩ 利用者の移送に係る費用及び距離

・利用者の通院や入退院時の移送サービスを行います。ただし、協力病院以外に通院や入退院時には、付き添いをお願いします。

〇対象地域　松戸市内　無　料（市外５００円＋１Km増す毎に１００円）

（３）基本料金の減免措置

＊所得に応じた減免措置その他、自己負担に関する制度については個々に相談し対応致します。

（４）ご利用料金のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用は１ケ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月の指定日までに下記の方法でお支払いください。

・金融機関口座からの自動引き落としによる。又は、指定金融機関への振り込み

・施設窓口でのお支払い

自動払込 （ゆうちょ銀行口座からの自動引落し）	1. 自動払込利用申込書をお渡ししますので、お近くのゆうちょ銀行へお申込ください（手数料施設負担） 2. 毎月２０日に自動引落しとなりますので、前日までに口座の残高をご確認ください。 ＊２０日に引落しできなかった場合には、月末に再度引落しさせていただきます。また、月末でも引き落とせなかった場合は、窓口にてお支払いください
自動払込 （ゆうちょ銀行口座以外からの自動引落し）	1. 自動払込利用申込書をお渡ししますので、施設に申込書を提出もしくは東京ベイ信用金庫へ提出してください（手数料２２０円） 2. 毎月２７日に自動引落しとなりますので、前日までに口座の残高をご確認ください。

※ 毎月、１０日前後に前月分の請求をいたします。お支払いいただきますと利用者に対し領収書を発行します。当施設利用中に発生する、当施設の利用料を除くものの支払いに関しては、別途支払いをしていただきます。

5.利用中の医療の提供

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により下記協力医療機関において診療・入院治療を受けることができます（但し下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません）

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　幸市会　阿部クリニック
所　在　地	松戸市河原塚１５８番地１
診　療　科	内科、泌尿器科

②協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　嵐川　大野中央病院
所　在　地	市川市下貝塚３丁目２０番３号
診　療　科	内科、整形外科、外科、消化器科、胃腸科、肛門科、泌尿器科、脳神経外科、循環器科、皮膚科、ﾘｳﾏﾁ科、放射線科、　麻酔科ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科、

③協力医療機関

医療機関の名称	医療法人財団　明理会 新松戸中央総合病院
所　在　地	松戸市新松戸１丁目３８０番地
診　療　科	内科、循環器内科、腎臓高血圧内科、糖尿病・内分泌代謝内科、泌尿科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、消化器肝臓内科呼吸器病センター、腫瘍内科、ペイン外来、眼科、心臓血管外科耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、小児外科、腹膜透析外来、緩和ケア外来、放射線治療科

④協力医療機関

医療機関の名称	公益社団法人　生駒会　松戸診療所
所　在　地	松戸市根本２丁目２０番地
診　療　科	精神科、心療内科

⑤協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人　愛育会　やばしら歯科駅ビル診療所
所　在　地	松戸市日暮１丁目１番地２
診　療　科	歯科、口腔外科、

５．施設を退所していただく場合

特別養護老人ホーム南花園（以下、「南花園」といいます）との契約では、契約が終了する期日は特に定めていませんが、以下のような事由があった場合には、南花園との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
② 南花園が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 南花園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
⑤ 利用者から退所の申し出があった場合
⑥ 南花園から退所の申し出を行った場合

（１）利用者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から南花園からの退所を申し出ることがきます。その場合には、退所を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、南花園を退所することができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② 南花園の運営規程の変更に同意できない場合
③ 利用者が入院された場合
④ 南花園もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護老人福祉施設サービスを実施しない場合
⑤ 南花園もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥ 南花園もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場
⑦ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、南花園が適切な対応をとらない場合

（２）南花園からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、南花園から退所いただく場合があります。その場合には３０日前までに文書にて通知いたします

① 利用者が、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 利用者によるサービス利用料金の支払いが３ケ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ 利用者が、故意又は重大な過失により南花園又はサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ 利用者が連続し３ケ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは３ケ月以内に退院ができないと医師より判断された場合（但しこの場合は事前にご利用者及び代理人と協議いたします）
⑤ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

南花園をご利用中に、医療機関へ入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等で３ケ月入院の場合

３ケ月以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。但し、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。また、利用者の状況等により契約解除された場合で、３ケ月以内に退院された場合には、再び南花園に優先的に入所できるように努めます。そして南花園が満床の場合でも短期入所生活介護（ショートステイ）の居室を優先的に利用できるよう努めます。

② ３ケ月以内の退院が見込まれない場合

３ケ月以内の退院が見込まれない場合には解約となりますが、退院が見込まれる場合には南花園に再入所できるよう努めます。

（3）円滑な退所のための援助

利用者が南花園を退所する場合は、利用者の希望により南花園は利用者の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介 ○居宅介護支援事業者の紹介 ○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

6．身元引受人等について

（1）南花園では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

（2）身元引受人は、家族又は縁故者等とします。

（3）身元引受人の職務は、次の通りとします。

① 利用契約が終了した後、南花園に残されたご利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担。

② 民法458条の２に定める連帯保証人

（4）前号②における連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

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、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。又、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、利用料等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しなければなりません。

7．当施設のサービスの特徴等

（1）運営の方針

＊基本理念

① 個別処遇の充実を図る（サービス計画の作成）

② 利用者の安全、健康、事故防止、環境整備に努める

③ 行事、クラブ等を通じて、生きがいづくりを図る

④ 家族との交流を図る

⑤ 職員の質の向上と活性化を図る（職員の外部研修等への参加、資格取得）

⑥ 地域社会への積極的参加と受入の充実を図る

＊サービスの質の向上の為の施策

① 利用者の心身の向上を図り、可能な限りの自立生活への援助を行う

② ケアプランの策定・見直しにより、処遇の向上を図る

③ 家族との連携を密にし、利用者の身体面・精神面等の状況を伝える

④ 季節行事・外出行事等の充実を図り、生きがい対策を図る

⑤ 屋上の有効利用により、外気との触れ合い、心のリフレッシュを図る

（2）サービス利用のために

事　項	有無	備　考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	年１回以上実施
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束のルール	有	本契約第４条３項に記載のとおり、生命又は身体を保護するためやむを得ない場合は在り得る。（厚生労働省の示すガイドラインによる）

（3）職員配置状況

事　項	備　考
介護職員	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。３名の利用者に対して１名以上の看護・介護職員を配置しています
生活相談員	利用者の日常生活上の相談に応じ適宜、生活支援を行います。１名以上の生活相談員を配置しています。
看護職員	主に、利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。　２名以上の看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	利用者の機能訓練を担当します。 １名の機能訓練指導員を配置しています。
介護支援専門員	利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。生活相談員が兼務する場合もあります。 １名以上の介護支援専門員を配置しています。
医師	利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。１名の嘱託医を配置しています。

（4）契約締結からサービス提供までの流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、利用後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。

① 当施設の介護支援専門員(ケアマネージャー)が施設サービス計画書の原案作成やそのために必要な調査等の業務を行います。
② その担当者は施設サービス計画書の原案について、利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
③ 施設サービス計画書は、６ヶ月に１回、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じ、変更の必要があるかどうかを確認して変更のある場合には、利用者及び家族等と相談して、施設サービス計画書を変更します。
④ 施設サービス計画書が変更された場合には、利用者又はその家族に対して書面を交付しその内容を確認していただきます。

（５）サービス提供における南花園の義務

南花園は、利用者に対してサービス提供するにあたって、次のことを守ります。

① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
④ 利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の３０日前までに要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。またその他申請等利用者のご希望により代行援助を行います。
⑤ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または利用者の求めに応じて閲覧できるようにいたします。
⑥ 利用に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただ利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑦ 南花園及びサービス従事者または職員は、サービスを提供するにあたって、知り得た利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏えいしません（守秘義務）ただし、利用者に緊急な医療上又はサービス担当者会議等において必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供する事があります。また利用者の円滑な退所のための援助を行う場合にも、利用者に関する情報を提供する事があります。

（６）施設利用にあたっての留意事項

南花園の利用にあたって、南花園を利用されている利用者の共同生活の場としての快適性・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

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。また施設での金銭等の貴重品の預かりはトラブルのもとになるため、預かっていません。どうしても預かりを希望される方は事務所にて預からせていただきます。

但し、事前にご相談いただいた物品等で、管理者が認めた場合はこの限りではありません。

○ 衣類、日用品、テレビ等は持ち込み可能

② 面　会

面会時間：９:００～１７:００

・ 時間外の面会については、必ずその都度職員にお申し出ください。
・ 来園される場合、賞味期限等記載のない食べ物や生ものの持ち込みはご遠慮ください。
・ 感染症等の理由により、面会についてはビデオ通話等の通信機器を用いることによる代用や実施を制限する場合があります。

③ 外出・外泊

・ 外出、外泊をされる場合は事前にお申し出ください。但し、外泊については最長で月７日間といたします。

④ 食　事

・ 食事が不要の場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合に欠食した分の食事については、４．（２）に定める「食事に係る費用」は減免されます。

⑤ 飲酒・喫煙

・指定場所以外での飲酒・喫煙はできません。

⑥ ペットについて

・ ペットを連れて施設内の出入りはご遠慮ください

⑦ 受診について

・ 協力病院を主に受診をしますが、状態等確認した上で他病院の受診も行います。

⑧ 施設・整備の使用上の注意

・ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
・ 利用する際は必ず職員に確認をするようお願いします。
・ 故意に、また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、設備えを壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状回復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
・ 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生上の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、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。
・ 南花園の職員や他の利用者に対し、ハラスメントその他迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

８．損害賠償について

南花園において南花園の責任により利用者に生じた損害については、南花園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。ただし、その損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められ、かつ利用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は、南花園の損害賠償責任を減じる場合があります。

９．緊急時の対応

ご利用者に容態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他、家族に速やかに連絡いたします。

連絡先１	氏名		続　柄	
	住所			
	連絡先			
連絡先２	氏名		続　柄	
	住所			
	連絡先			

１０．事故発生時の対応

○南花園は利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに施設管轄の自治体、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

○南花園は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止ための対策を講じます。

１１．非常災害対策

災害時の対応	消防への自動通報、町会自主防災組織との連携
防災設備	自動火災報知機、スプリンクラー、消火器、防災倉庫
防災訓練	年３回の防災訓練と新人職員への防災教育
防火管理者	矢野　久芳（上級防火管理者）

１２．サービス内容に関する相談・苦情

南花園における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

① 当施設ご利用者の相談・苦情担当

担当者　生活相談員　　加　藤　詠　子　　電話０４７－３９２－０８８１

○受付時間　毎週月曜日～土曜日　８：３０～１７：３０

② 当施設ご利用者の相談・苦情担当第三者委員

担当者　当法人監事　　正　田　貴　之　・　当法人評議員　鈴　木　大　介

③ その他

施設以外に、入所前の各市町村又は千葉県の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

千葉県国民健康保険団体連合会（苦情相談専用）

○所在地　千葉市稲毛区天台６－４－３

○電話番号　０４３－２５４－７４２８

○受付時間　９:００～１７:００（土・日・祝日・年末年始を除く）

松戸市介護保険課（給付班）

○所在地　松戸市根本３８７-５

○電話番号　０４７－３６６－７０６７

○受付時間　９:００～１７:００（土・日・祝日・年末年始を除く）

１３．当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　貴陽福祉会
代表者役職・氏名	理　事　長　　矢　野　久　芳
所在地・電話番号	松戸市河原塚南花　１０２－８
	☎０４７－３９２－０８８１

定款の目的に定めた事業

１．特別養護老人ホームの経営

２．老人デイサービス事業

３．老人短期入所事業

４．居宅介護支援事業

５．地域包括支援センター

施設・拠点等

○　特別養護老人ホーム（従来型）７６床　１ケ所・５０床　１ケ所

○　特別養護老人ホーム（個室ユニット）　３０床　１ケ所

○　短期入所生活介護　１４床　１ケ所・（個室）１０床　１ケ所

○　通所介護　１日３０人　１ケ所

○　居宅介護支援事業　１ケ所

○　地域包括支援センター　１ケ所

１４．その他

昭和６３年４月１日に松戸市で３番目の特別養護老人ホームとしてオープンした施設であり常にご利用者・ご家族・地域の方々から信頼される施設として、「感謝の心」を大切に役員・職員一同頑張っている施設であります。

＊　付則　この契約当事者は、原則利用者本人とする。介護保険は、世帯給付ではなく、本人給付が原則なので、家族等が署名する場合でも、利用者本人の代理人となります。尚、代理人については、同居の親族または２親等以内の親族、成年後見人とします。

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地　松戸市河原塚南花　１０２－８

名　称　社会福祉法人　貴陽福祉会

特別養護老人ホーム南花園

理　事　長　　矢　野　久　芳　　印

（説明者）

職　名　生活相談員

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

私は契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

（利用者）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

（代理人）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

（続　柄）　＿＿＿＿＿＿