

3 緊急時の対応

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。

緊急連絡先

氏名

住所

電話

続柄

以上の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、
1 通ずつ保有するものとします。

【契約締結日】 令和_____年_____月_____日

【契約事業者】

事業者名 社会福祉法人 恩賜財団 慶福育児会

事業所番号 1 3 7 0 3 0 0 2 9 3

住 所 東京都港区南麻布五丁目 1 番 2 0 号

代表者名 理事長 佐々木 典 夫 印

【利 用 者】

住所

氏名

印

【代 理 人】

住所

氏名

印

特別養護老人ホーム麻布慶福苑

契 約 書 別 紙

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口 慶福苑相談室

担当者（生活相談員） 兒玉博司、小高良太 電話番号 03-3446-5501

2 サービスの内容と利用料金

（1）以下のサービスについては、居住費・食費を除き介護保険から給付されますが、資産・所得状況に応じた自己負担（1～3割）があります。

負担割合は、介護保険負担割合証をご確認下さい。

①居 室

基本的には定員4名の居室となります。また、入居後の身体状況の変化や、同室者との人間関係等により居室の変更をお願いすることがあります。

入居後の身体状況の変化によって入院加療を行う場合、入院期間中の空きベッドをショートステイの方のために利用することがあります。

②食 事

朝食 8時00分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～

各階食堂でお召し上がりいただきます。行事等での変更や体調不良時を除く。

外出・外泊等により食事を当施設で取られないときは前日の17時までに連絡してください。

摂食状態が不良の方に対して別途に自己負担で高栄養食を提供することがあります。

行事等に際し、特別食を提供するときは別途費用をいただきます。

③入 浴

週に2回入浴していただけます。身体の状態に応じて、清拭となることがあります。

④介 護

施設サービス計画に沿って下記の介助を行います。

排泄、体位交換、離床、着替え、整容、施設内移動、移乗

⑤機能訓練

ご契約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に機能訓練を行います。

⑥生活相談

生活相談員に、生活に関する相談ができます。

⑦健康管理

- ・ 入所時検診
- ・ 年間1回の健康診断
- ・ 施設内での内科医、精神科医、皮膚科医、形成外科医の定時診察
- ・ 訪問歯科診療および歯科衛生士による口腔ケア

※契約者の健康状態については直接医師にご相談いただくことが可能です。

また、医療費については高齢者医療制度に定められる負担となります。

(2) 基準利用料金（自己負担1割 2割負担及び3割負担は別表参照）

基準利用料金別表（1日当たり費用目安 自己負担1割 介護保険9割給付計算）

1日当たり費用目安・単位：10.9円

月間利用料は単位数計算の端数処理及び月単位の体制加算の関係上、1日当たり費用目安を利用日数で乗じた金額と一致しません。

区分		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
介護費自己負担額		7,830	8,665	9,536	10,370	11,193
1割負担(A)		783	867	954	1,037	1,120
多床室居住費 自己負担額 (B1)	第1段階	0				
	第2段階	430				
	第3段階					
	第4段階	1,150				
プライバシー化 半個室利用居住費 自己負担額(B2)	第1段階	0				
	第2段階	430				
	第3段階					
	第4段階	1,860				
従来型個室 居住負担額 (B3)	第1段階	380				
	第2段階	480				
	第3段階	880				
	第4段階	2,570				
食費※1 自己負担額 (C)	第1段階	300				
	第2段階	390				
	第3段階①	650				
	第3段階②	1,360				
	第4段階	1,800				
多床室利用 負担額合計 (A)+(B1)+(C)	第1段階	1,083	1,167	1,254	1,337	1,420
	第2段階	1,603	1,687	1,774	1,857	1,940
	第3段階①	1,863	1,947	2,034	2,117	2,200
	第3段階②	2,573	2,657	2,744	2,827	2,910
	第4段階	3,733	3,817	3,904	3,987	4,070
プライバシー化 半個室利用 負担額合計 (A)+(B2)+(C)	第1段階	1,083	1,167	1,254	1,337	1,420
	第2段階	1,603	1,687	1,774	1,857	1,940
	第3段階①	1,863	1,947	2,034	2,117	2,200
	第3段階②	2,573	2,657	2,744	2,827	2,910
	第4段階	4,443	4,527	4,614	4,697	4,780
個室利用 負担額合計 (A)+(B3)+(C)	第1段階	1,463	1,547	1,634	1,717	1,800
	第2段階	1,653	1,737	1,824	1,907	1,990
	第3段階①	2,313	2,397	2,484	2,567	2,650
	第3段階②	3,023	3,107	3,194	3,277	3,360
	第4段階	5,153	5,237	5,324	5,407	5,490

※1〔食費の内訳〕朝食473円、昼食727円、夕食600円〕

サービス体制による加算	加算料金(1割)
日常生活継続支援加算、個別機能訓練加算Ⅰ、精神科医師定期的診療指導 褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 科学的推進体制加算Ⅱ、協力医療機関連携加算、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	77円

加算名	加算要件	加算料金(1割)
初期加算	入所後または、長期入院後の入所した日から30日に限り加算となります。	327円
外泊自費用	病院等へ入院又は居宅に外泊した場合に、月6日を限度として加算となります。	269円
療養食加算	療養食の提供を受けた場合に加算となります(1食あたり/円)。	65円
経口移行加算	胃瘻にて食事を摂取している方が経口による食事摂取を勧める場合に加算となります。	305円
経口維持加算Ⅰ・Ⅱ	摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対し、医師の指示のもと会議等を実施し、計画書を作成している場合に限り加算の対象となります。	Ⅰ：436円 Ⅱ：109円
口腔衛生管理加算Ⅱ	入所者毎の口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、有効な実施のために必要な情報を活用していることで加算となります。	120円
配置医師緊急時対応加算	早朝(6～8時)、夜間(18～22時)に医師が往診した場合。	7,085円
配置医師緊急時対応加算	深夜(22～6時)に医師が往診した場合。	14,170円
看取り介護加算Ⅰ	看取り介護の提供を受けた場合、別途加算されます。	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本料金＋各種加算の合計単位数(月の合計)に14%乗じた単位数を算定致します。この単位数は月の区分支給限度額には含まれません。	

(3) 以下のサービスは、利用料金の実費が自己負担となります。

サービス項目	サービス内容	料 金
ヘア・カット	美容カット(パーマ、カラー別途料金)	2,200円
美容マッサージ	フェイシャル・ハンド・フットマッサージ	3,300円
	ネイルケア	2,200円
電気代 (個別使用料)	テレビ(3mケーブル要)	1,000円
	冷蔵庫	1,150円
	電気毛布、あんか	1,750円/月額
	携帯電話(充電)	430円/月額
ホーム喫茶飲食代	飲み物やケーキ類等を提供します。	実費
趣味活動・行事費	クラブ活動費及び行事における材料代等	実費
特別な食事	契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合	実費
クリーニング代	ドライが必要な衣類を業者に依頼します。	実費
行政手続きの代行にかかる経費	ご要望に応じて生活相談員が行ないます。	1件につき500円及び経費実費
金銭管理サービス	銀行通帳・実印等の保管、料金の支払い代行サービスを行ないます。	800円/月
日用品	日常生活に必要な物品・衣類等(おむつ代を除く)	実費
退苑時の衣類身の回り品の整理	ご依頼により整理を行います。粗大ゴミ・電気製品処分代が発生した場合は別途実費	3,000円