

表題部

1. 事業所の名称及び所在地等

事業所名 グランクレール世田谷中町ケアレジデンス(以下「本物件」という。)
 所在地 東京都世田谷区中町五丁目9番9号
 ((介護予防)特定施設入居者生活介護事業所:1371214725)

2. 契約当事者の表示

利用者 (以下「甲」という。)	住所:〒 氏名: 印 電話番号: 生年月日: 年 月 日生 歳(男・女)
事業者 (以下「乙」という。)	住所:〒 150-0043 東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号 株式会社東急イーライフデザイン 代表取締役社長 林 靖人 印
身元引受人 (以下「丙」という。)	住所:〒 氏名: 実印 電話番号: (甲との関係:) 極度額 金 円 (入居契約所定の極度額と同額)
甲の法定代理人 又は代理人 (以下「丁」という。)	○法定代理人(成年後見人) 住所:〒 氏名: 実印 電話番号: (甲との関係:) ○代理人 住所:〒 氏名: 実印 電話番号: (甲との関係:) 極度額 金 円 (入居契約所定の極度額と同額)

3. 契約当事者以外の関係者の表示

契約立会人	住所:〒 氏名: 印 電話番号: (甲との関係:)
-------	----------------------------------

甲、乙、丙及び丁は、甲乙丙丁間で締結した本物件の入居契約(以下「入居契約」という。)に付帯して、甲が本物件において介護保険法その他の法令(以下「介護保険法令等」という。)に定める介護予防特定施設入居者生活介護又は特定施設入居者生活介護(以下「特定施設等」という。)を利用するにあたり、以下の通り特定施設入居者生活介護等利用契約(以下「本契約」という。)を締結したことを証するため、本契約書 2 通を作成し、甲、乙、丙及び丁が記名押印の上、甲及び乙が各 1 通を保有し、丙、丁及び契約立会人がその写しを保有します。

第 1 章 総則

(契約の目的)

第1条 乙は、甲に対し、本物件において、介護保険法令等を遵守し、本契約の定めるところに従い、甲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、第4条に定める介護保険給付対象介護サービス及び第5条に定める介護保険対象外介護サービス(以下、これらのサービスを総称して「介護サービス」という。)を提供します。

- 2 介護サービスの内容及び費用の額は、別紙 1「介護サービスの内容及び費用」に定める通りとします。
- 3 乙は、介護サービスの提供にあたり、全部又は一部の業務を第三者へ委託することができます。この場合、乙は、各業務委託先から定期的な報告を求めるとともに、乙が各業務委託先に対し、指示命令を行うものとし、甲への円滑なサービス提供に努めるものとしします。

(有効期間と更新)

第2条 本契約の有効期間は、

年 月 日 ~ 年 月 日とします。

但し、期間満了日以前に、甲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(以下「要介護認定等」という。)・要介護認定等の更新・状態区分の変更等の手続き等により、甲の要介護認定等の有効期間満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定等の有効期間満了日まで、本契約は当然に延長されるものとしします。

- 2 本契約の有効期間満了日の 7 日前までに甲から書面による更新拒絶の申し出がない場合、本契約は更に 6 ヶ月間自動更新され、以後も同様とします。

(特定施設入居者生活介護等運営規程)

第3条 乙は、本物件において、次に掲げる重要事項に関する特定施設入居者生活介護等運営規程を定めます。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 本物件従業員の職種、員数及び職務内容
- (3) 本物件の住戸数及び入居者の定員数
- (4) 介護サービス内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 本物件の利用における留意事項
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) 非常災害対策
- (8) その他運営に関する重要事項

(介護保険給付対象介護サービス)

第4条 本契約において、「介護保険給付対象介護サービス」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、これらを総称して「特定施設等サービス計画」という。)に基づき乙が甲に対して提供する、別紙 1「介護サービス内容及び費用」1. (1)記載の各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、甲の介護予防を目的とした入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行います。
- 3 本条第 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、甲に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

(介護保険対象外介護サービス)

第5条 本契約において、「介護保険対象外介護サービス」とは、乙が、介護保険給付対象サービスとは別に、介護に係る費用の額の支払いを甲から受領できる介護サービスであって、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚労省令第 37 号)第 182 条第 3 項 1 号、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 35 号)第 238 条第 3 項第 1 号及びこれらの省令の具体的な取り扱いを定めた厚労省老人保健福祉局企画課長通知「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用」(平成 12 年 3 月 30 日老企第 52 号)に定める(1)人員配置が手厚い場合の介護サービス(以下「介護保険対象外上乘せ介護サービス」という。)及び(2)個別的な選択による介護サービス(以下「介護保険対象外個別介護サービス」という。)

をいい、介護保険対象外上乗せ介護サービスについては別紙 1「介護サービスの内容及び費用」2. に、介護保険対象外個別介護サービスについては、別紙 1「介護サービスの内容及び費用」1. (2)記載の各サービスをいいます。

(介護サービスの提供場所)

第6条 乙は、甲に対し介護サービスを、原則として本物件における甲の住戸及び本物件の共用施設等において提供します。

(地域との連携等)

第7条 甲は、事業運営にあたり、地域住民等との連携、協力等により地域との交流を図り、また、区市町村が実施する社会福祉に関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

(要介護認定等に伴う確認)

第8条 乙は、甲の要介護認定等が確定、更新又は変更された場合、その内容を確認するために、次の各号に定める事項を記載した別紙 2「要支援認定又は要介護認定に伴う確認書」を甲に交付します。

- (1) 要介護認定等の内容及びその認定日、有効期間
 - (2) 認定審査会の意見
 - (3) 区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、乙は、甲に対して次の各号に定める事項について説明を行い、それについての甲の意思を確認します。
- (1) 本契約第 4 条に定める介護保険給付対象介護サービスに関する費用の額及び各種加算給付についての同意並びに介護保険給付対象介護サービスに関する費用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
 - (2) 本契約第 5 条に定める介護保険対象外介護サービスに関するサービス内容及び費用の額についての同意
 - (3) 介護サービスの利用に関して、甲が負担する費用の額や支払方法等が変更された場合の同意
 - (4) その他甲又は乙において必要と考えられる事項
- 3 本契約の種別は、別紙 2「要支援認定又は要介護認定に伴う確認書」第 3 項におい

て双方が確認した契約種別に従い、介護予防特定施設入居者生活介護利用契約又は特定施設入居者生活介護利用契約のいずれかに分類されるものとします。なお、契約種別が変更されても、本契約は、変更後の契約種別に従って本契約の有効期間満了日まで効力を有するものとします。

- 4 甲及び丁は、甲の介護状態が変化すると認めるときは、随時要介護認定等の変更の手続きをとるものとします。また、甲及び丁は、要介護認定等の変更手続きをしたとき又は要介護認定等が取り消されたときは、直ちに乙に通知するものとします。

(特定施設等サービス計画の作成・変更)

第9条 乙は、介護保険法令等に基づき、甲を含む利用者毎に特定施設等サービス計画の原案又は変更案を作成する計画作成担当者(以下「計画作成担当者」という。)を定めます。

- 2 乙は、前項の計画作成担当者が作成する特定施設等サービス計画の原案又は変更案について、甲、丁又は甲の家族に対して書面で交付して説明し、かつ協議を行い、甲の書面による同意を得た上で特定施設等サービス計画を決定します。また、乙は、決定した甲の特定施設等サービス計画を、書面にて甲に交付します。なお、乙は、当該特定施設等サービス計画を、丁又は甲の家族にも交付することがあります。
- 3 乙は、甲、丁又は甲の家族に対して交付する前項の書面及び別紙2「要支援認定又は要介護認定に伴う確認書」に、計画作成担当者を明記します。

第3章 介護サービスの費用

(介護サービスの費用の支払い)

第10条 甲は、乙に対して、提供された介護サービスの費用のうち、介護保険給付対象介護サービスについては別紙2「要支援認定又は要介護認定に伴う確認書」に定める金額を、介護保険対象外上乗せ介護サービスについては別紙1「介護サービスの内容及び費用」2. に定める金額を、介護保険対象外個別介護サービスについては別紙1「介護サービスの内容及び費用」1.(2)に定める金額を、それぞれ支払うものとします。

- 2 乙は、甲に対して、提供された介護サービスの内容に基づき、甲が支払うべき費用を1ヶ月毎に計算し、翌月20日までに、費用の額の内訳やサービスの区分等を記載した請求書を送付します。甲は、乙から送付された請求書に記載された額を、以下の支払期限までに、自動引落としにより、支払うものとします。

[支払期限]

介護保険給付対象介護サービスに係る費用	前月分の介護保険利用者負担分を当月 27 日まで
介護保険対象外介護サービス	
介護保険対象外上乗せ介護サービスに係る費用	翌月分を当月 27 日まで (注)
介護保険対象外個別介護サービスに係る費用	前月分を当月 27 日まで

(注)介護サービス利用開始日の属する月(以下「利用開始月」という。)分及び利用開始月の翌月分の介護保険対象外上乗せ介護サービスに係る費用の支払期限は、利用開始月の 27 日まで(利用開始月の 27 日までに口座自動振替が完了しない場合は、利用開始月の翌月 27 日まで)とします。

(介護サービスの費用の額の変更)

第11条 介護保険法令等の改正に伴い、介護保険給付対象介護サービスに係る費用に変更があった場合、乙は、甲、丁又は甲の家族への説明を行い、当該費用の額等を改定することができます。

- 2 乙は、サービス内容の変更等により、介護保険対象外介護サービスに関する費用が不相当となった場合は、消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動を勘案し、入居契約第30条記載の意見交換会で、甲等に説明の上、当該費用の額を改定することができます。

(サービスの記録)

第12条 乙は、甲に対する介護サービスの提供に際し作成した記録を、甲が本物件を退去した日から2年間保存します。

- 2 甲、丁又は甲の家族は、乙に対していつでも前項の記録の閲覧又は複写を求めることができます。
- 3 前項の規定により、甲、丁又は甲の家族が記録の複写物の提供を求める場合、乙は複写請求者に対し、実費相当額を請求することができるものとします。

(証明書の交付)

第13条 乙は、介護保険法令等に定める法定代理受領サービスに該当しない介護サービスに係る費用の支払いを受けたときは、提供した介護サービスの内容、費用の額その他甲が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を、甲に交付します。

- 2 前項のサービス提供証明書の発行に際し、乙は甲に対して、当該証明書の使用目的や提出先についての説明を求められます。

(損害賠償)

- 第14条 乙は、本契約に基づく介護サービスの提供にあたって、万一甲に事故が発生し、甲の生命・身体・財産に損害が生じた場合には、速やかに甲に対して損害を賠償します。但し、甲に故意又は過失があった場合には、賠償額を減じることができます。
- 2 乙は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、万一甲に事故が発生した場合、速やかに、区市町村、丙、丁及び甲の家族に連絡を行います。

第4章 契約の終了

(契約の終了事由)

- 第15条 本契約は、次の各号のいずれかに該当する場合は終了します。
- (1) 甲が死亡した場合
 - (2) 甲が自立に認定変更された場合
 - (3) 要介護認定等の有効期間が満了した場合
 - (4) 入居契約が終了した場合
 - (5) 乙が介護保険法令等に基づく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
 - (6) 甲が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
 - (7) 第16条、第17条又は第18条に基づき本契約が解除又は解約された場合
- 2 前項第2号、第3号又は第6号に該当する場合、甲は乙に当該事実を申告するものとする。

(乙からの契約解除)

- 第16条 乙は、甲の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼすおそれがあり、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できます。
- 2 前項の場合、乙は次の手続きを行います。
- (1) 一定の観察期間をおくこと
 - (2) 医師の意見を聴くこと
 - (3) 契約解除の通告について90日の予告期間をおくこと
 - (4) 前号の通告に先立ち、甲の意思を確認するとともに、丁及び丙等の意見を聴くこと
- 3 乙は、甲が介護サービスの費用の支払義務に違反した場合(3回以上遅滞し又は3ヶ月以上滞納した場合に限る。)において、乙が当該義務の履行を催告したにもかかわらず、当該義務が履行されないときは、90日の予告期間において本契約を解除

することができます。

- 4 甲が介護保険給付対象介護サービスに関する費用の支払方法につき、介護保険法令等に定める法定代理受領を選択し、かつ、当該サービスに係る費用の支払を遅延した場合には、前項の規定にかかわらず、乙が本契約の解除に先立ち行う予告期間を6ヶ月とします。

(甲からの中途解約)

第17条 甲は、本契約の有効期間中いつでも本契約を解約することができます。この場合、甲は希望する契約終了日の1ヶ月前までに乙に書面により申し入れるものとします。

(反社会的勢力の排除)

第18条 甲及び乙は、相手方に対し、次の各号の事項を表明し、保証するものとし、甲は、乙に対し、丙及び丁が次の各号を充足することを表明し、保証します。

- (1) 本契約締結時及び本契約締結後において、自ら、自らの役員・使用人・従業員等、親会社、子会社又は関連会社(以下総称して「対象者」という。)が、暴力団、暴力団関係企業、総会屋もしくはこれらに準ずる者又はこれらの構成員(以下総称して「反社会的勢力」という。)のいずれにも該当しないこと
- (2) 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、本契約を締結するものでないこと
- 2 前項のほか、甲及び乙は、相手方に対し、対象者が直接・間接を問わず次の各号記載の行為を行わないこと及び今後行う予定がないことを表明し、保証するものとし、甲は、乙に対し、丙及び丁が、直接・間接を問わず次の各号記載の行為を行わないこと及び今後行う予定がないことを表明し、保証します。
 - (1) 自ら又は第三者を利用した、詐術、暴力的行為、脅迫的言辞又は法的な責任を超えた不当な要求等の行為
 - (2) 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し又は信用を毀損する行為
 - (3) 反社会的勢力から名目の如何を問わず、資本・資金を導入し又は関係を構築する行為
 - (4) 反社会的勢力に対して名目の如何を問わず、資金提供をする行為
 - (5) 反社会的勢力をして自らの経営に関与させる行為
 - (6) 本物件を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供し又は本物件に反社会的勢力を入居させもしくは反復継続して反社会的勢力を出入りさせる行為
- 3 甲及び乙は、相手方が前各項に違反していると合理的に判断したときは、相手方に対し、何ら催告もなく、甲乙間の全ての契約を解除することができ、相手方はこれに対し何ら異議を申し立てないものとします。
- 4 甲及び乙は、前項により解除した場合に、相手方が損害を被ったとしても、これを一切賠償する義務を負わないものとします。

(精算)

第19条 本契約が終了した場合において、甲が、既に実施された介護サービスに対する費用支払義務その他乙に対する義務を負担しているときは、本契約終了日から1ヶ月以内に精算するものとします。その際、1ヶ月に満たない期間の介護保険対象外上乗せ介護サービスに係る費用については、1ヶ月を30日として日割計算した額とし、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てます。

第5章 その他

(苦情処理)

第20条 乙は、介護サービスに関する甲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 甲は、乙のほか、世田谷区又は国民健康保険団体連合会に苦情を申し立てることができます。
- 3 乙は、甲から苦情の申し立てがなされた場合、これに対して誠実かつ迅速に対応するものとし、甲に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行いません。

(秘密保持)

第21条 乙は、次の各号のいずれかに該当する場合を除いて、本契約期間中及び本契約終了後も、業務上知り得た甲及びその家族に関する秘密並びに個人情報等を第三者に漏らしません。

- (1) 甲又は第三者の生命・身体・財産等に危険がある場合
- (2) 法令に基づき開示を求められた場合
- (3) 第18条の表明保証に違反していることが判明した場合
- (4) 甲又は甲の家族が、事前に書面により同意した場合

(入居者の身体拘束)

第22条 乙は、原則として身体拘束を行いません。但し、乙が次の3つの要件を全て満たすと判断した場合、「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことがあります。

- 【切迫性】 入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- 【非代替性】 他に代替する介護方法がない
- 【一時性】 行動制限が一時的なものである

3つの要件を全て満たし、「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行った場合、乙は次の通り行動します。

- (1) 本人や家族に、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間を説明し、十分な理解を得るよう努めます
- (2) 要件に該当しなくなった場合は速やかに拘束を解除します
また、乙は、身体拘束廃止委員会を設置して、身体拘束の廃止に向けた検討をし、必ず記録に残します。

(代理人)

第23条 甲は、原則として日本国内に居住する甲より若い代理人 1 名を置きます。但し、本契約締結時に甲に法定代理人が選任されている場合は、原則として法定代理人を代理人とします。

- 2 甲は、前項の代理人に対し、本契約の履行に関する一切の権限を委託し、これに伴う代理権を付与します。但し、丁が法定代理人ではない場合で、甲が本契約締結後に甲に法定代理人が選任されたときは、甲は、甲の代理人を当該法定代理人に変更するよう努めるものとします。
- 3 代理人は、連帯保証人として、本契約に基づく甲の乙に対する債務について、表題部 2. に記載する極度額を限度として甲と連帯してその責めを負います。なお、代理人が変更された場合、変更後に生じた甲の債務については、変更前の代理人の連帯保証の対象とはならないものとします。
- 4 甲は、本契約が終了するまで、代理人に対する委任及び代理権の付与を解除できません。但し、乙及び代理人の書面による承諾があった場合はこの限りではありません。
- 5 甲は、丁を代理人として定めます。
- 6 丁が法定代理人の場合には、本条第 3 項の規定は、丁に適用しません。

(身元引受人)

第24条 甲は、原則として日本国内に居住する甲より若い身元引受人 1 名を定めます。

- 2 身元引受人は、次の各号の責務を負います。
 - (1) 連帯保証人として、本契約に基づく甲の乙に対する債務について、表題部 2. に記載する極度額を限度として甲と連帯して履行の責めを負うとともに、乙と協議し、必要なときは甲の身柄を引き取ります
 - (2) 甲に関する乙から身元引受人への連絡・協議等に協力します
 - (3) 甲が死亡した場合に甲の身柄及び遺留金品を引き受けます
- 3 甲は、丙を身元引受人として定めます。
- 4 身元引受人は、丁(法定代理人を除く)を兼ねることができる。

(乙への通知を要する事項)

第25条 甲、丙及び丁は、次に掲げる事項が発生した場合には、その内容を直ちに乙に通知しなければならない。

- (1) 甲、丙又は丁が住所、氏名又は電話番号を変更した場合
- (2) 甲、丙又は丁が死亡した場合
- (3) 甲、丙又は丁が強制執行、仮差押え、仮処分又は競売の申立てを受けた場合
- (4) 甲、丙又は丁が破産もしくは民事再生の申立てを受けた場合又はこれらの申立てをした場合
- (5) 甲、丙又は丁に対して、法令等に基づく成年後見制度による後見人、保佐人もしくは補助人の審判があった場合又は任意後見契約に関する法律に基づく任意後見監督人の選任が請求された場合
- (6) 甲が、任意後見契約に関する法律に基づき、任意後見契約を締結した場合
- (7) その他乙が別に定める事項

(身元引受人等の変更)

第26条 乙は、丙又は丁が前条第2号、第3号、第4号又は第5号に該当する場合には、甲に対して新たに身元引受人又は代理人(以下本条において「身元引受人等」という。)を定めることを請求できる。

- 2 甲は、前項による請求を受けた場合、直ちに乙が認める新たな身元引受人等を定めなければならない。
- 3 本条に基づき又は甲が乙の同意を得て、新たな身元引受人等が定められたときは、本契約において「丙」とあるのは、当該新たな身元引受人と、「丁」とあるのは、当該新たな代理人と、それぞれ読み替える。

(協議事項)

第27条 甲及び乙は、本契約書に定めがない事項及び本契約書の条項の解釈について疑義が生じた場合は、介護保険法令等の定めるところを尊重し、誠意をもって協議し、解決するものとします。

(合意管轄)

第28条 本契約に起因する紛争が生じたときは、東京地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、甲、乙、丙及び丁は予め合意します。

以 上

介護サービスの内容及び費用

1. 本契約第4条に定める介護保険給付対象介護サービスの内容は、下表(1)の通りです。また、本契約第5条に定める介護保険対象外個別介護サービスの内容及びその費用の額は、下表(2)の通りです。

※「—」と表示されているサービスについては選択不可です。

※「協力医療機関」とは、各重要事項説明書に定める協力医療機関を指します。

※特定施設等サービス計画は、本物件の計画作成担当者が、利用者個々の健康状態、介護状態等を基に利用者、利用者の法定代理人もしくは代理人又は利用者の家族と協議の上、作成致します。

※サービスの内容によっては、サービス提供の日時についてご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください。

		要支援1～2、要介護1～5	
介護を行う場所		住戸	
		(1)介護保険給付対象介護サービス	(2)介護保険対象外個別介護サービス
【基本(必須)サービス】			
①状況把握・安否確認(巡回)			
・昼間6:00～22:00	10時と15時を目安として2回。その他必要に応じて対応	—	—
・夜間22:00～6:00	22時、1時、4時を目安として3時間毎。その他必要に応じて対応	—	—
②生活相談		必要に応じ対応	—
③緊急時対応			
・緊急通報システム	24時間対応	—	—
・緊急時の対応	必要に応じ対応	—	—
・非常災害時の対応	必要に応じ対応	—	—
【介護関連サービス】			
①食事			
・食事介助	必要に応じ介助	—	—
②排泄			
・排泄介助	必要に応じ介助	—	—
・おむつ交換	必要に応じ介助 ^{※1}	—	—
③入浴等			
・清拭	必要に応じ介助	—	—
・入浴介助	入浴時付添い介助(週2回まで)	—	週3回目以降、2,200円/回(うち本体価格2,000円、消費税200円)
④身辺介助			
・体位交換	必要に応じ介助	—	—
・住戸からの移動	必要に応じ車いす、杖等使用し介助	—	—
・衣類の着脱	必要に応じ介助	—	—
・身だしなみ介助	必要に応じ介助	—	—
・化粧/髭剃り	必要に応じ介助	—	—
・爪切り	必要に応じ介助	—	—

⑤機能訓練(リハビリ)	入居者毎の個別機能訓練計画に基づき、週1回程度計画的に実施。住戸内での訓練や集団リハビリの場合もあり	—
⑥通院時の付添い	一疾患あたり週1回協力医療機関への付添い 実費負担	・同一疾患(急性疾患は除く)による週2回目以降の協力医療機関への付添い ・協力医療機関以外への付添い 3,300円/時間 ^{**2} (うち本体価格3,000円、消費税300円)+実費負担
【日常支援サービス】		
①家事		
・住戸清掃	週4回 バルコニーの引き戸及び小窓のガラス清掃は年2回 ^{**3}	週5回目以降(バルコニーの引き戸及び小窓のガラス清掃は年3回目以降)、2,200円/回(うち本体価格2,000円、消費税200円)
・ゴミ収集	週4回	—
・リネン、タオル交換	ベッドシート、布団カバー、枕カバー等は週1回、タオル等は週3回(その他必要に応じ適宜)交換	—
・洗濯	(洗濯機で洗える物) 週6回指定日 ^{**4}	—
②配膳・下膳	リビングダイニングに配膳・下膳。必要に応じ、住戸に配膳・下膳	—
③代行		
・生活必需品の購入代行	週1回指定日(指定店・食料品又は日用品に限る。) 実費負担	指定日以外(指定店・食料品又は日用品に限る。) 1回60分 ^{**2} まで、3,300円/回(うち本体価格3,000円、消費税300円)+実費負担
・役所手続代行	週1回指定日 実費負担	指定日以外 1回60分 ^{**2} まで、3,300円/回(うち本体価格3,000円、消費税300円)+実費負担
④外出時の同行 (買い物等の付添い)	—	1,650円/30分 ^{**2} (うち本体価格1,500円、消費税150円)+実費負担
【健康管理サービス】		
・日常医療支援	スタッフ(看護師)が随時対応	—
・健康管理、慢性疾患管理	スタッフ(看護師)が随時対応	—
・定期健康診断	年1回 ^{**5} 2回目は実費負担	—
・健康相談	指定時間内 スタッフ(看護師)が対応(10:00～17:00) 指定日・指定時間内 協力医療機関の医師が対応(毎週火曜日11:00～12:00)	—
・服薬支援	スタッフが随時対応	—
・生活リズムの記録 (排便、睡眠等)	随時	—

・医師の往診依頼	別途利用者と医療機関との契約(有料)を前提に、スタッフが随時対応	—
【入退院時、入院中のサービス】		
・入退院時の付添い	協力医療機関への付添い 実費負担	協力医療機関以外への付添い 3,300円/時間 ^{※2} (うち本体価格3,000円、消費税300円)+実費負担

(^{※1})おむつ代は、実費をご負担頂きます(介護保険給付対象外)。

(^{※2})実際の対応に要した時間分についてのみ頂きます。上記に表示された時間より多く実際の対応に時間を要した場合は、超過時間 10 分あたり 550 円(うち本体価格 500 円、消費税 50 円)の費用をお支払い頂きます。

また、時間単位で料金が設定されているサービスの提供時間は、サービスを提供するスタッフが、本物件を外出してから本物件に戻るまでの時間で算定致します。

(^{※3})週 5 回目以降の住戸清掃又は年 3 回目以降のバルコニーの引き戸及び小窓のガラス清掃をご利用の場合は、入居契約に基づく選択サービスとして、2,200 円/回(うち本体価格 2,000 円、消費税 200 円)をお支払い頂きます(介護保険給付対象外)。

(^{※4})業者委託する場合は、実費をご負担頂きます(介護保険給付対象外)。

(^{※5})2 回目の定期健康診断は、訪問診療を行うクリニックの医師の判断又は利用者の希望により実施します。

2. 本契約第 5 条に定める介護保険対象外上乗せ介護サービスの内容及び費用の額は、以下の通りです。

内容	費用の額
<p>本物件利用者の要介護者等 2 人に対し、週 39 時間換算(※)で介護・看護職員を 1 人以上配置して、上記 1. 記載の表のうち(1)に該当するサービスを提供します。</p> <p>なお、右記の費用は、当該サービスのうち、介護保険給付及び介護保険利用者負担による収入では賅いきれない額に充当するものとして、合理的な根拠に基づくものです。</p> <p>(※)利用者の個別的な選択による介護保険対象外個別介護サービスの提供時間は除きます。</p>	<p>月額 金 88,000 円 (うち本体価格 80,000 円 消費税 8,000 円)</p> <p>※注</p>

※注:1 ヶ月に満たない期間の介護保険対象外上乗せ介護サービスに係る費用は、1 ヶ月を 30 日として日割計算した額とし、1,000 円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てます。

別紙2 (第8条関係)

要支援認定又は要介護認定に伴う確認書

特定施設入居者生活介護等利用契約(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。要支援認定又は要介護認定に伴う確認書(以下「本確認書」という。)は、区市町村による介護保険法その他の法令により行われ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・更新・変更(以下「確定等」という。)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費用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	_____	(介護保険被保険者番号: _____)
事業者	株式会社東急イーライフデザイン	
事業所名	グランクレール世田谷中町ケアレジデンス	
所在地	東京都世田谷区中町五丁目9番9号	
	((介護予防)特定施設入居者生活介護事業所 :1371214725)	

2. 区市町村による要介護認定等の確定等の内容

要介護認定等の確定等の内容は次の通りです。

(1) 要介護認定等が確定等された日:

____年 ____月 ____日

(2) 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 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5)

(3) 上記の要介護認定等の有効期間:

____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日

(4) 上記の要介護認定等に伴う認定審査会の意見:

||

(5) 区市町村により確定されたその他の重要な事項:

- ・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、本確認書の確認とは別に、利用者、利用者の法定代理人又は代理人及び利用者の家族との協議並びに利用者の書面による同意に基づき決定される「特定施設等サービス計画」によるものとします。
- ・特定施設等サービス計画の作成・変更・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. 利用者の介護サービスの利用に関する費用の内容と目安

(1) 利用者の介護サービスの費用の額 (30日利用・1割負担の場合の目安)

項 目		法定代理受領 の場合 ^(*1)	償還払い の場合 ^(*2)	備 考
介護保険給付対象介護サービスに係る費用 (介護保険利用者負担分) ※1割負担の場合		円	円	・30日分の目安 ・消費税は非課税
介護保険対象外介護サービス	介護保険対象外 上乗せ介護サービス に係る費用	月額 金 88,000 円 (うち本体価格 80,000 円 消費税 8,000 円)		1ヶ月に満たない期間は、1ヶ月を30日として日割計算した額とし、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる
	介護保険対象外 個別介護サービス に係る費用	別紙1「介護サービスの内容及び費用」1.(2)記載の各種費用		実際の利用により応じて変動

^(*1)「法定代理受領」を選択する場合は、利用者の同意が必要です。

^(*2)「償還払い」を選択する場合は、利用者による区市町村への請求手続きが必要です。

※上記以外に、入居契約に定めるサービス費・管理費等が発生します。

(2) 本物件における介護サービスの費用の額等 (30日利用・1割負担の場合の目安)

① 介護保険給付対象介護サービスに係る費用(介護保険利用者負担分)

(2019年11月1日現在)

	基本単位	加算	処遇改善加算	総単位数	月額費用(円)	保険請求額(円)	自己負担額(円)
	a	b ※処遇改善加算以外	c=(a+b)×加算率 小数点以下四捨五入	d=a+b+c	e=d×地域単価 小数点以下切捨て	f=e×給付率 小数点以下切捨て	g=e-f
要支援1	5,430	980	603	7,013	76,441	68,796	7,645
要支援2	9,300	980	966	11,246	122,581	110,322	12,259
要介護1	16,080	1,280	1,632	18,992	207,012	186,310	20,702
要介護2	18,060	1,280	1,818	21,158	230,622	207,559	23,063
要介護3	20,130	1,280	2,013	23,423	255,310	229,779	25,531
要介護4	22,050	1,280	2,193	25,523	278,200	250,380	27,820
要介護5	24,120	1,280	2,388	27,788	302,889	272,600	30,289
個別機能訓練加算(12単位/日)		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		※対象者のみ		
夜間看護体制加算(10単位/日)		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		※要介護者のみ		
医療機関連携加算(80単位/月)		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		※対象者のみ		
看取り介護加算(144～1,280単位/日)		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		※対象者のみ		
認知症専門ケア加算		<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ))			<input checked="" type="checkbox"/> なし		
		※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日					
サービス提供体制強化加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり(<input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ)イ <input type="checkbox"/> (Ⅰ)ロ <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ))			<input type="checkbox"/> なし		
		※加算Ⅰ(イ)…18単位/日、加算Ⅰ(ロ)…12単位/日、加算Ⅱ…6単位/日、加算Ⅲ…6単位/日					
介護職員処遇改善加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり(<input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) <input type="checkbox"/> (Ⅳ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ))			<input type="checkbox"/> なし		
		※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%、加算Ⅳ…2.97%、加算Ⅴ…2.64%					
介護職員等特定処遇改善加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅱ))			<input type="checkbox"/> なし		
		※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2%					
入居継続支援加算(36単位/日)		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		※要介護者のみ		
生活機能向上連携加算(200単位/月)		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月		
若年性認知症入居者受入加算(120単位/日)		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				
口腔衛生管理体制加算(30単位/月)		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				
栄養スクリーニング加算(5単位/回)		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				
退院・退所時連携加算(30単位/日)		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				

- ・本物件の地域単価は、1単位＝10.90円です。(世田谷区＝1級地)
- ・上表の利用者の自己負担額は1割負担の場合ですが、利用者の所得状況により2割または3割負担になる場合があります。
- ・本物件は、「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」が含まれています。また、利用者が条件を満たした場合は、「個別機能訓練加算」・「夜間看護体制加算」・「医療機関連携加算」・「看取り介護加算」を追加することがあります。

② 介護保険対象外介護サービス分:介護保険対象外上乗せ介護サービスに係る費用
本契約別紙1「介護サービスの内容及び費用」2.に定める通りです。

- ③ 介護保険対象外介護サービス分：介護保険対象外個別介護サービスに係る費用
本契約別紙1「介護サービスの内容及び費用」1.(2)に定める通りです。

(3) 費用の支払方法

本契約第10条第2項に定める通りです。

5. 確認事項

- (1) 介護保険給付対象介護サービスに係る費用(介護保険利用者負担分)の支払方法について
(ア・イどちらかを選択)

ア. 「法定代理受領」を選択し、事業者に対し(1・2・3)割負担額を支払う。

イ. 「償還払い」を選択し、事業者に対し10割全額を支払い、区市町村への請求手続きを行う。

- (2) 本物件における対象者のみの各種加算について (ア・イ・ウ いずれかを選択)

① 個別機能訓練加算 (※対象者のみ)

:専従の機能訓練指導員(理学療法士)が、必要な利用者毎に目標・実施方法・評価等を含む個別機能訓練計画(特定施設等サービス計画中に記載)に基づき個別機能訓練を行うための管理期間に係る個別加算です。

ア. 同意する イ. 同意しない ウ. 適用外

② 夜間看護体制加算 (※要介護者のみ)

:「重度化の指針」に基づき、看護職員が夜勤を行い、夜間の緊急時には医療機関と連携して対応を図るための体制加算です。

ア. 同意する イ. 同意しない ウ. 適用外

③ 医療機関連携加算及びこれに伴う主治医への健康情報提供 (※対象者のみ)

:看護職員が利用者の健康の状況を継続的に記録し、主治医等に対して月に1回以上情報提供を行う個別加算です。

ア. 同意する イ. 同意しない ウ. 適用外

④ 看取り介護加算 (※対象者のみ)

:医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、「看取り介護指針」に基づき看取り介護計画書を甲又は甲の家族等の同意を経て作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して介護サービスを行うための個別加算です。

ア. 同意する イ. 同意しない ウ. 適用外

⑤ サービス提供体制強化加算

:サービスの質が一定以上に保たれた事業所を評価するための加算です。介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上の体制でサービスを提供しています。

ア. 同意する イ. 同意しない ウ. 適用外

- (3) 本物件における介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について (ア・イどちらかを選択)

介護職員処遇改善加算

:介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、基本報酬と各種加算報酬の合計に一定率(8.2%)を乗じる体制加算です。

介護職員等特定処遇改善加算

:介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める為に創設されたもので、基本報酬と各種加算報酬の合計に一定率(1.2%)を乗じる体制加算です。

ア. 同意する イ. 同意しない

(4) 介護サービスの利用に関する費用や支払方法について (ア・イ どちらかを選択)

ア. 同意する イ. 同意しない

(5) 利用者の特定施設等サービス計画の作成は、次の計画作成担当者を予定しております。

計画作成担当者名:

確認年月日 | 年 月 | 日

様に対して、本確認書に基づいて説明を行い、同意内容について確認しました。

事業者名	株式会社東急イーライフデザイン
所在地	東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号
代表者名	代表取締役社長 林 靖人 印
説明者	

私は上記事業者から、本確認書に基づいて説明を受け、同意内容について確認しました。

利用者		印
利用者の法定代理人 又は代理人		印