

短期入所生活介護利用契約書

(目的)

第1条 ハートホーム南山口ショートステイ（以下、乙という）は、要介護状態（要介護1～5）と認定された利用者_____様（以下、甲という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、甲が可能な限り自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、一定の期間、短期入所生活介護を提供し、一方、甲及び甲の身元を保証する者（以下、保証人という）は、乙に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約は、甲が短期入所生活介護利用契約書を乙に提出したときから効力を有します（平成____年____月____日）。但し、保証人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 甲は、前項に定める事項の他、本契約及び別紙の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し乙を利用することができるものとします。

(保証人)

第3条 乙は甲に対して保証人を定めることを請求できます。ただし、社会通念上、保証人を定めることができないやむを得ない理由がある場合はその限りではありません。

2 本契約において、乙は、保証人1（連帯保証人1）及び保証人2（連帯保証人2）の2名をたてるものとし、それぞれ別の生計を営む者とします。

3 保証人は、本契約に基づく利用者の事業者に対する責務について連帯保証人となると共に、乙が必要ありと認め要請したときはこれに応じて乙と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残留財産の引き取り等を行うことに責任を負います。

(利用者からの解除)

第4条 甲及び保証人は、乙に対し、退所の意思表示をすることにより、甲の居宅介護サービス計画にかかわらず、本契約に基づく短期入所生活介護利用を解除・終了することができます。なお、この場合甲及び保証人は、速やかに乙及び甲の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

(当施設からの解除)

第5条 乙は、甲及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく短期入所生活介護利用を解除・終了することができます。

- ① 甲が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 甲の居宅介護サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- ③ 甲の病状、心身状態等が著しく悪化し、乙での適切な短期入所生活介護の提供を超えると判断された場合
- ④ 甲及び保証人が、本契約に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合

- ⑤ 甲が、乙及び乙の職員、又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、乙を利用させることができない場合
- ⑦ 甲が要介護認定において要支援1、要支援2と認定され、介護予防サービスの対象となった場合

(利用料金)

第6条 甲及び保証人は、連帯して、乙に対し、本契約に基づく短期入所生活介護の対価として、別紙の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び甲が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、乙は、甲の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 乙は、甲及び保証人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、甲及び保証人は、連帯して、乙に対し、当該合計額をその月の15日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 乙は、甲又は保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、甲及び保証人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(記録)

第7条 乙は、甲の短期入所生活介護の提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

2 乙は、甲が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、保証人その他の者(甲の代理人を含みます。)に対しては、甲の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第8条 乙は、原則として甲に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、保証人の同意を書面にて得た上で身体拘束その他甲の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、乙の医師がその様態及び時間、その際の甲の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持)

第9条 乙とその職員は、業務上知り得た甲又は保証人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第10条 乙は、甲に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 乙は、甲に対し、乙における短期入所生活介護での対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、短期入所生活介護利用中に甲の心身の状態が急変した場合、乙は、甲及び保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 甲及び保証人は、乙の提供する短期入所生活介護に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができます。

(賠償責任)

第12条 乙は、短期入所生活介護の提供に当たって故意又は過失により、甲の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、甲又は保証人に故意又は過失が認められ、かつ甲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、損害賠償額を減ずることができるものとします。

2 乙は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ次の各号に該当する場合には、乙は損害賠償責任を免れます。

① 甲又は保証人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合

② 甲又は保証人が、短期入所生活介護の実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

③ 甲の急激な体調の変化等、乙が実施した短期入所生活介護を原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

④ 甲又は保証人が、乙及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

3 甲の責に帰すべき事由によって、乙が損害を被った場合、甲及び保証人は、連帯して、乙に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第13条 この契約に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、甲又は保証人と乙が誠意をもって協議して定めることとします。

甲は、乙の入所サービスを利用するにあたり、乙から短期入所生活介護利用契約書、別紙の内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

以上の契約の証として、本契約書を2通作成し、甲乙は記名押印の上、各自その1通を保有します。

平成 年 月 日

<利用者(甲)> 住 所 _____
 氏 名 _____ 印

<保証人1> 住 所 _____
 (連帯保証人1) 氏 名 _____ 印

<保証人2> 住 所 _____
 (連帯保証人2) 氏 名 _____ 印

<事業者(乙)> 山口市深溝803-1 _____
 ハートホーム南山口 ショートステイ
 社会福祉法人 青藍会 理事長 阿武 義人 印

【本契約第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)		
住 所	(〒 -)		
電話番号		F A X 番号	

【本契約第10条3項の緊急時の連絡先】

氏 名	(続柄)		
住 所	(〒 -)		
電話番号		F A X 番号	

<別紙>

ハートホーム南山口ショートステイのご案内
 ー短期入所生活介護についてー
 (重要事項説明書)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- | | |
|-------------|-------------------|
| ・施設名 | ハートホーム南山口 ショートステイ |
| ・開設年月日 | 平成15年5月1日 |
| ・所在地 | 山口市深溝803-1 |
| ・電話番号 | 083-988-3311 |
| ・ファックス番号 | 083-988-3311 |
| ・介護保険指定番号 | 3570300750 |
| ・通常の送迎の実施地域 | 山口市 |

(2) 短期入所生活介護の目的と運営方針

事業者（短期入所生活介護）は、要介護状態にある利用者に対し、可能な限り居宅において能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、居宅介護サービス計画に基づき当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

この目的に沿って、当施設では、次のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[ハートホーム南山口ショートステイの運営方針]

「高齢者の自立を支援し、可能な限り居宅において、能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、明るく家庭的な雰囲気有し、地域と家庭との結び付きを重視した運営を行う」

(3) 施設の職員体制

・管理者	1名	介護職員と兼務
・医師	1名	
・薬剤師		
・看護職員	} 11名	うち1名は管理者と兼務、1名は機能訓練指導員と兼務
・介護職員		
・生活相談員	1名	
・機能訓練指導員	1名	看護職員と兼務
・栄養士	1名	
・介護支援専門員		

(4) 入所定員等

○ユニット1

- ・定員 10名
- ・療養室 個室 10室

○ユニット2

- ・定員 10名
- ・療養室 個室 10室

3. サービス内容

- ① 短期入所生活介護計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 朝食 7：30～
 - 昼食 12：00～
 - 夕食 18：00～
- ③ 入浴（週に3回程度、利用者の意向にはできるだけ応じます。一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 理美容サービス（日時の告知、申し込みの代行）
- ⑩ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 利用料金

(1) 介護保険自己負担金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

・要介護1	747円
・要介護2	817円
・要介護3	890円
・要介護4	960円
・要介護5	1,029円

② 加算料金等（介護保険制度で定められた要件を満たした上でサービスを提供した場合に、それぞれ利用料に加算されます。以下は1日あたりの自己負担分です）

- ・看護体制加算（I） 4円
- ・看護体制加算（II） 8円
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円
*認知症のため、緊急にサービスを利用した場合に、7日を限度として加算されます
- ・若年性認知症利用者受入加算 120円
*若年性認知症である場合には、加算されます。
- ・療養食加算 23円
*医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供する場合には、加算されます。
- ・入退所時の送迎 184円
*入所時および退所時に送迎を行なった場合には、それぞれ加算されます。
- ・サービス提供体制強化加算
 - (I) 介護職員のうち、介護福祉士の割合が50%以上 12円
 - (II) 看護・介護職員のうち、常勤職員の割合が75%以上 6円
 - (III) サービスを直接提供する職員のうち、勤続年数3年以上の職員の割合が30%以上 6円
- *該当する場合、いずれか一つのみ加算されます。
- ・介護職員処遇改善加算（I）
*上記施設利用料及び加算料金等の2.5%に相当する額

(2) その他の料金

① 滞在費（1日当たり）

- ・個室 1,970円

② 食費 1日当たり 1,576円

（内訳：朝420円 昼578円 夕578円）

*「介護保険負担限度額認定」を受けられている方は厚生労働大臣が定める額

- ③ 理美容代 実費
- ④ 日常生活品費 実費相当額（利用者の選択による）
- ⑤ テレビ賃貸料 1日当たり 200円（利用者の選択による）
- ⑥ 特別な行事等への参加 実費
- ⑦ 口座引落手数料（口座引落1件につき） 50円
口座引落により利用料をお支払いいただく場合は、口座引落1件につき50円の手数料をお支払いいただきます。
- ⑧ 利用料支払い延滞料 未払金に対して年利3%
利用者負担金の滞納が3ヵ月分以上ある場合（または4ヶ月以前の滞納がある場合）には、利用者負担金の未払金に対し、年利3%の延滞料を別途請求させていただきます。

※食事代・滞在費は「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は減額されます。

（3）支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の15日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、金融機関口座自動引き落としの2方法があります。利用申込み時にお選びください。

5. 協力医療機関等

- ・当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。
- ・本人及び家族より医療機関への受診を希望される場合は、施設までご相談ください。ご不明な点等ございましたら、ご遠慮なくお尋ねください。

・協力医療機関

- ・名 称 ハートクリニック南山口
- ・住 所 山口市深溝803-1

・協力医療機関

- ・名 称 あんの循環器内科
- ・住 所 山口市吉敷中東一丁目1-1

・協力医療機関

- ・名 称 小郡第一総合病院
- ・住 所 山口市小郡下郷862-3

・協力医療機関

- ・名 称 小郡まきはら病院
- ・住 所 山口市小郡若草3-4

・協力歯科医療機関

- ・名 称 うえだ歯科・小児歯科医院
- ・住 所 山口市佐山1200-10

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「短期入所生活介護利用契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 事故発生時の対応

事故が発生した場合、利用者の状態を確認し、必要な処置を行いません。事故の発生状況、利用者の状態については「事故報告書」に記録を残し、管理利用者より利用者のご家族に事故の報告をします。また、必要であれば関連部署、市町村にも連絡をします。

管理者は、自分の部署の職員と発生した事故について「事故報告書」を基に対処方法を検討、決定し、是正処置を行いません。また、管理者は発生した事故の内容を確認し、その事故の発生原因を職員とともに究明し、再発防止に努めます。

7. 非常災害対策

- ・地震・風水害等、災害発生時には、管理者、防災管理者及び事務長の判断により、当事業を休止する場合があります。
- ・当事業所では、非常災害には次のような体制で対応します。

防災管理者（防火管理者）	宮地 正浩
非常時の対応方法	当事業所の定めるマニュアルによる
平常時の訓練	2回/年（春・秋）、設備点検もあわせて実施
防災設備	自動火災報知器、非常警報装置、消火器、散水栓、スプリンクラー、非常発電装置

8. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会：8：30～20：30までとする。
- ・外出：体調の変化がない限り、医師の判断の元、許可する。
- ・飲酒・喫煙：飲酒は不可。施設内は全館禁煙。
- ・火気の取扱い：火気の持ち込みは原則禁止とする。
- ・所持品・備品等の持ち込み：記名をして、利用者もしくは、保証人等で行う。
- ・金銭・貴重品の管理：利用者もしくは保証人で行い、施設は関与しない。
- ・宗教活動：原則禁止とする。
- ・ペットの持ち込み：原則禁止とする。

9. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して短期入所生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

10. 要望及び苦情等の相談

- ・当事業所ではお客様からの相談や苦情に対して、次の様な体制で対応致します。何かありましたら、先ず苦情受付担当者にご一報願います。

担 当	役 割	担当者名および連絡先
苦情受付 担当者	苦情の受付、 確認、記録	齋藤和夫 電話番号： 083-988-3311 FAX： 083-988-3311 対応時間：(月)～(土)8:30～17:30
苦情解決 責任者 (事務長)	苦情の解決	早稲田浩士 電話番号： 083-988-3300 FAX： 083-988-3301 対応時間：(月)～(土)8:30～17:30
第三者委員 (青藍会グル ープ全体を包 括)	苦情の解決に 対する助言、 苦情の直接受 付	梶田ヨシコ (前 佐山地区 民生委員) 山口市佐山2294 電話番号： 083-989-3287 末宗諭史 (小原地区民生・児童委員) 山口市黒川765-6 電話番号： 083-924-6503 武田宏子 (湯田地区 民生委員) 山口市神田町9-16 電話番号： 083-924-3091 重富建久 (宮野地区 民生委員) 山口市宮野下311-2 電話番号： 083-925-1812

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

山口市介護保険課	所在地：山口市亀山町2-1 電話番号：083-934-2795
山口県国民健康保険団体 連合会 (国保連)	所在地：山口市朝田1980-7 電話番号：083-995-1010