

短期入所生活介護(介護予防)「恵信塩山ケアセンター」契約書

_____（以下「契約者」という。）と恵信塩山ケアセンター（以下「当施設」という。）は、_____（以下「利用者」という。）が施設における居室及び共用施設等を使用し生活するとともに、施設から提供される短期入所生活介護サービスを受け、契約者がそれに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します

（契約の目的）

第1条 当施設は、要支援状態又は要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が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なるとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供し、一方、利用者及び契約者は、当施設に対し、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、契約締結の日から効力を有します。但し、契約者に変更があった場合は、新たに契約することとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、重要事項説明書の改定が行われない限り、本契約締結をもって、繰り返し施設を利用できるものとします。

（利用者からの解除）

第3条 利用者及び契約者は、当施設に対し、退所の意思表明をすることにより、利用者の居宅支援サービス計画にかかわらず、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び契約者は、速やかに当施設及び利用者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4条 当施設は、利用者及び契約者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者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 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設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 利用者及び契約者が、本契約に定める利用料金を3カ月分以上滞納し、その支払い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 利用者が、当施設、当施設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、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び契約者は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく短期入所生活介護の対価として、利用金表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利用者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、当施設は、利用者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 当施設は、利用者及び契約者が指定する送付先に対し、前月料金の合計金額の請求書及び明細書を毎月10日までに送付し、利用者及び契約者は、連帯して、当施設に対し、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、支払方法は原則的に現金ですが、その他の場合は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 当施設は、利用者又は契約者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び契約者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。

- 2 当施設は、利用者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、契約者に対しては、利用者の承諾、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7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なうことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持)

第8条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は契約者若しくはその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び代理人から、予め同意を得た上で行なうこととします。

- ① 介護保険サービスの利用者のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
 - ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- 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9条 当施設は、利用者に対し、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 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保険施設サービス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 第2項の他、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び代理人が指定するものに対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第10条 利用者及び契約者は、当施設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<重要事項説明書>の6相談窓口に申出することができます。

(賠償責任)

第11条 短期入所生活介護の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び代理人は、連帯して、当施設に対して、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12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、利用者又は契約者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

上記の契約を証するため、本通2通を作成し、契約者、当施設が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

契約締結日： 令和 年 月 日

契約者 住所

氏名
(利用者との続柄)

印

)

施設 住所 山梨県甲州市塩山上於曾 1195 番地
施設名 医療法人恵信会 恵信塩山ケアセンター
施設長 鷲 直哉 印

重要事項説明書

施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 恵信塩山ケアセンター
- ・開設年月日 平成15年4月1日
- ・所在地 山梨県甲州市塩山上於曽1195
- ・電話番号 0553-33-3205
- ・ファックス番号 0553-33-3207
- ・施設長名 鷹直哉
- ・介護保険指定番号 1970300107

(2) 施設の目的

当施設は、在宅の要介護者等を短期間入所させて、入浴、排泄、食事等、日常生活の世話や機能訓練を提供し、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう支援することを目的とした施設です。

(3) 施設の運営方針

利用者が人間として、その人自ら生きることへの手助けをし、老後の人生を楽しく、心豊かな生活ができるよう、全職員で利用者一人ひとりをサポートする施設でありたいと思います。

(4) 施設の職員体制（老健兼務）

	常勤	非常勤	内.夜間	業務内容
医師	1			上司の命を受け医師業務に従事する
看護職員	14	4	1	上司の命を受け看護業務に従事する
介護職員	41	1	5	上司の命を受け介護業務に従事する
生活相談員	1			上司の命を受け相談業務に従事する
機能訓練指導員		2		上司の命を受け機能訓練業務に従事する
管理栄養士	1			上司の命を受け管理栄養士業務に従事する
事務職員	必要数			上司の命を受け事務業務に従事する

(5) 入所定員等

・定 員 11名
・療養室 個室 9室 2人室 1室

1. 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 8時 ~
 - 昼 食 12時00分 ~
 - 夕 食 18時05分 ~
- ③ 入浴（一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に2回ご利用いただきます。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 介護（退所時の支援も行います）
- ⑤ 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑧ 理美容サービス
 - *これらのサービスの中には、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。

2. 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。

- ・協力医療機関

名 称 加納岩総合病院
住 所 山梨県山梨市上神内川1309

- ・協力歯科医療機関

名 称 三塚歯科医院
住 所 山梨県甲州市塩山上於曾 1124

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

3. 施設利用のあたっての留意事項

- ・面会
- ・外出
- ・飲酒・喫煙
- ・火気の取扱い
- ・設備・備品の利用
- ・所持品・備品等の持ち込み
- ・金銭・貴重品の管理
- ・宗教活動
- ・ペットの持ち込み

4. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、避難具等
- ・防災訓練 年 2回

5. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して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。

6. 要望及び苦情等の相談

要望や苦情等は、生活相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。（電話 0553-33-3205）また、保険者である市町村及び国民健康保険団体連合会（甲府市蓬沢1-15-35、055-233-9201）も相談窓口を設置しています。

7. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご相談ください。

短期入所生活介護サービスについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、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. 短期入所生活介護の概要

短期入所生活介護は、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された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、介護及び機能訓練その他日常生活上のお世話をしない、利用者の療養生活の質の向上及び利用者ご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職員の協議によって、短期入所生活介護計画が作成されますが、その際、ご本人・代理人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意いただくようになります。

3. 利用料金

(1) 法定代理受領サービスの利用料（各利用者の負担割合に応じた額）

別紙（利用料及びその他の費用の額）参照

(2) その他の費用

別紙（利用料及びその他の費用の額）参照

(3) 支払方法

- ・毎月10日までに、毎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。
- ・お支払方法は、原則的に現金または、山梨中央銀行のみ口座引き落としとなります。