

+

短期入所生活介護 ショートステイこころくぼり

【利用契約書・重要事項説明書】

社会福祉法人 相志会

ショートステイこころくばり
短期入所生活介護（予防短期入所生活介護） 利用契約書

_____様（以下「利用者」という）と社会福祉法人相志会（以下「事業者」という）は、事業者が利用者に対して行う短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）について、次のとおり短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）契約を締結します。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限りその居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短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）を提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する利用料金を支払います。

第2条（契約期間）

1. この契約の契約期間は、令和_____年_____月_____日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約期間中の利用期間は、重要事項説明書の通りです。
3. 利用者は、事業者に対し、利用期間の変更を申し入れることができます。また利用者は、契約期間中であれば、「居宅サービス計画」を変更して短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）の追加利用を申し込むことができます。これに対し、事業者は、居室が確保できないなど正当な理由がない限りこれを断りません。
4. 利用者は、有効期間満了日から引き続いて次の要介護認定を受けたときは、その有効期間満了日までの期間を契約期間として契約を変更することができます。

第3条（短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）計画）

利用期間が1ヵ月に4日以上の場合、事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「短期入所生活介護計画」を作成します。事業者は、この「短期入所生活介護計画」の内容を利用者およびそのご家族様に説明し承諾を頂きます。

第4条（短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）の提供場所・内容）

1. 短期入所介護（予防短期入所生活介護）の生活介護の提供場所は、社会福祉法人相志会ショートステイこころくばりです。所在地及び設備の概要は、重要事項説明書の通りです。
2. 利用者が利用できるサービスの種類は重要事項説明書の通りです。事業者は重要事項説明書に定めた内容について、利用者およびその家族に説明します。
3. 事業者は、利用者の希望、状態に応じて重要事項説明書に定める各種サービスを適切に提供します。
4. 事業者は、「短期入所生活介護計画」「予防短期入所生活介護計画」が作成されている場合には、当該計画に沿ってサービス提供します。
5. 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
6. 利用者は、サービスの内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第5条（サービス提供の記録）

1. 事業者は、短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）の実施終了後、サービスの内容等を書面に記載し、利用者もしくは家族に交付します。
2. 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）の終了後5年間保管します。
3. 利用者は、その事業所にて、利用者自身に関する第2項のサービス提供記録を閲覧できます。
4. 利用者は、利用者自身に関する第2項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。この場合、事業者は交付に要する実費を利用者に請求します。

第6条（料金）

1. 利用者は、サービスの対価として重要事項説明書に定める利用単位ごとの単価をもとに、計算された合計額を短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）の利用ごとに支払います。
2. 事業者は、料金の合計額の請求に明細を付して、利用月の翌月に利用者宛に郵送します。
3. 利用者は、利用日数の料金合計額を、翌月27日までに金融機関口座からの自動引き落としにて事業者を支払います。
4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第7条（利用開始前のサービスの中止）

利用者は、体調不良等により利用を取り消される場合は、速やかに申し出て下さい。

第8条（中途終了）

利用者が利用期間中に入院した場合、もしくは事業者が利用者の施設での生活に支障があると判断した場合は、利用が中止となります。

第9条（料金の変更）

1. 事業者は、利用者に対して、30日前までに文書で通知することにより利用料及び食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
2. 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第10条（契約の終了）

1. 利用者は、現にサービスを利用している期間を除き、事業者に対して文書、または口頭で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30日間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

3. 次の事由に該当した場合は、事業者は、利用者に対して文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - (1) 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく支払い期限（請求書が届いた月末）までに料金の支払いがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合
 - (2) 利用者またはその家族が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
4. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - (1) 利用者が特別養護老人ホーム等に入所した場合：入所した日の翌日
 - (2) 利用者の要介護認定区分が非該当と認定された場合：非該当となった日
 - (3) 利用者が死亡した場合：死亡した日の翌日

第11条（秘密保持）

1. 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及び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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

第12条（賠償責任）

1. 事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するにあたって、事業者もしくは施設職員の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に違反して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合はその賠償責任を負います。

ただし、その損害について、利用者の故意や過失、しくはこの契約上の注意義務違反等が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除することができるものとします。

利用者は、施設において、故意または過失もしくはこの契約上の利用者の義務に違反し、施設設備または他の入所者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。その場合、前項のただし書きを準用します。

1. 事業者及び利用者は、前1項の賠償は、誠意を持って速やかに対応し、履行するものとします。
- 2.

第 13 条（緊急時の対応）

事業者は、現に短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）の提供を行っているときの利用者の健康状態が急変した場合その他必要な場合は、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

第 14 条（連携）

1. 事業者は、短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）の提供にあたり、利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員及び保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
2. 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、速やかに利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に送付します。
尚、第 10 条第 2 項に基づいて解約通知をする際は、事前に利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に連絡します。

第 15 条（相談、苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応いたします。

第 16 条（本契約に定めない事項）

1. 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第 17 条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

ショートステイこころくばり

短期入所生活介護（予防短期入所生活介護） 重要事項説明書

当施設が提供するサービスについての相談窓口

- (1) 電話番号：0566-76-4165 FAX：0566-76-4177（9時00分～18時00分）
- (2) 担当： 石原 大地(管理者)

1. ショートステイこころくばりの概要

(ア) 提供できるサービスの種類

短期入所生活介護サービス及び付随するサービス

(イ) 施設の名称及び所在地

施設名称	介護複合施設こころくばり
所在地	愛知県安城市篠目町竜田 155 番
法人名	社会福祉法人 相志会
代表者名	理事長 伊原 博司
電話番号	0566-76-4165
サービスの種類	短期入所生活介護(予防短期入所生活介護)
介護保険事業者番号	2373102181
事業所名	ショートステイこころくばり
事業所類型	ユニット型個室
サービス提供地域	安城市、知立市、刈谷市、岡崎市

(ウ) 職員の体制

職種	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名	0名	施設の業務を統括	1名
医師		0名	1名	診察、健康管理、 保健衛生指導等	1名
生活相談員	社会福祉士	1名	0名	生活相談、入退所調整他	1名
栄養士	管理栄養士	1名	0名	献立作成、栄養管理、 給食全般	1名
看護師	看護師	1名		医療・健康管理業務等	1名
介護	看護師 介護士	12名以上		日常生活上の介護、援助、 相談等	12名 以上

*介護保険制度に準じて併設の地域密着型特別養護老人ホームこころくばりと兼務

(エ) 施設の設備の概要

定員	10名（ききょう）10名（よもぎ）9名（やまぶき）
居室	3ユニット（9~10個室/1ユニット）
浴室	一般浴槽、特殊浴槽
医務室	1室

2. サービス内容

(ア) サービス提供地域

原則、安城市、知立市、刈谷市（板倉町、松栄町、末広町、野田町）、岡崎市（宇頭町、小針町、西大友町、西本郷町）がサービス提供地域です。その他の地域の方は予めご相談ください。

(イ) サービス提供時間

サービス提供時間は、24時間365日です。

(ウ) サービス提供対象

要介護認定を受けられている方で、要支援1~2、要介護1~5の方です。また、要介護認定を申請されている方です。

(エ) 利用中の面会時間

- ① 10時半～15時です。尚、予告なく面会時間の変更やご利用者様の症状によっては面会の制限を行う場合がありますので、ご了承ください。
- ② 発熱・咳・下痢・嘔吐・発疹・赤い眼のいずれかの症状のある方の面会は、お断りしています。

(オ) 施設送迎

- ① 利用者およびその家族の希望に沿って適切に実施しますが、天候や交通事情などにより予告なく送迎時間を変更する場合がありますので、ご了承ください。

(カ) 予約

- ① 原則、担当の介護支援専門員へ予約を申し込み下さい。
- ② 予約は、2ヶ月前から受付となりますが随時、予約も承っておりますので、上記①の通り申し込み下さい。

(キ) 個別援助計画の作成

既に居宅サービス計画書が作成されている場合、当該計画の内容に沿って作成します(1ヵ月につき4日以上利用の場合)。その作成にあたり、利用者の心身状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、サービスの継続性に配慮して、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成します。

(ク) 食事

- ① 朝食・昼食・おやつ・夕食の1日に4回の食事を、おおむね下記の通り提供します。

	提供開始時間	提供終了時間
朝食	7:30	9:30
昼食	12:00	14:00
おやつ	15:00	16:00
夕食	18:00	20:00

- ② ご利用者様の心身状況および嗜好を考慮した食事を、上記の時間に提供します。
- ③ 食事形態は下記の通りです。

	形態種別	量
主 食	普通・軟飯・粥・ペースト	1/2・2/3
副 食	普通・一口大・粗キザミ・極キザミ・ムース	1/2・2/3・1/3
汁 物	普通・トロミ剤の有無・具材の有無	1/2

④ 上表以外でも、ご利用者様の心身状況および嗜好を考慮した食事形態や量など予めご相談ください。

⑤ 通常メニューの他に医療上必要な場合など特別食を用意しています。

(コ) 入浴

① 3泊4日以内は1回～2回、それ以上は1週間に2回以上、利用者の心身状況などに応じた適切な入浴または清拭を実施します。

② 入浴設備・環境は、個浴または機械浴(座浴式・臥浴式)から、利用者の心身状況に合わせて選択させていただきます。

(サ) 機能訓練

利用者の個別の心身状況にあった集団リハビリ、生活リハビリを実施します。

(シ) 介護

ご希望や状態に応じ、着替え、口腔、整容、排泄、食事等のケア、体位交換、シーツ交換、移動の付添いの他、安楽な離床、その方らしさを配慮した生活を援助します。

(ス) レクリエーション

花見、夏祭りなど年間行事を実施します。費用がかかるものに関しては事前に家族へ連絡し承諾を得たうえで、実費分を申し受けます。

(セ) 生活相談

生活相談員に、介護以外での日常生活に関することを含め相談ができます。

(ソ) 緊急時の対応

利用者の容態変化等があった場合は、主治医に連絡するなど必要な処置を講ずる他、家族へ速やかに連絡します。

(タ) 安全管理

防災、避難訓練など設備を含め安全に利用できるよう常時配慮しています。

当該サービス利用の際は、生活相談員へご相談ください。

(ツ) その他のサービス

介護保険の適用を受けられないサービスなどは、その都度申し込むことができますので、生活相談員へご相談ください。

3. 料金

(1) 利用料金

短期入所生活介護(ユニット型個室)				
要介護度	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	528	545	1090	1636
要支援2	654	675	1351	2026
要介護1	704	727	1454	2181
要介護2	772	797	1594	2392
要介護3	847	874	1749	2624
要介護4	918	948	1896	2844
要介護5	987	1019	2039	3058

上表は、1日あたりの基本サービス費で要介護1～5の方が対象です。

地域加算10.33円(6級地)が含まれております。

短期生活長期利用者提供減算は、同一の短期事業所に入所している場合に当該短期事業所は連続利用30日を超える日から1日あたり30単位の減算となります。

60日を超える長期利用について、介護福祉施設サービス費の同単位とする。

介護保険法で、滞納処分や給付制限措置がある方は上図とは異なる負担割合ですので、利用時に介護保険被保険者証を確認して下さい。また、利用者負担割合証に記載されている介護保険料の負担割合も確認して下さい。

<加算>

サービス内容/種類	単位
看護体制加算Ⅲ	12
看護体制加算Ⅳ	23
療養食加算	8
送迎加算	184
緊急短期入所受入加算（7日間を限度）	90
夜勤職員配置加算Ⅱ	18
長期利用者提供減算 ※60日を超える場合は介護福祉サービスと同単位	△30
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	13.6%

① 食費

朝食	昼食	夕食
350円	630円	600円

② 居住費（ユニット型個室）

1日あたりの居住費	3100円
-----------	-------

(2) 別途料金

その他の料金項目	1件あたりの金額(円)
TV貸し出し	100円(電気代50円含む)
冷蔵庫貸し出し	50円
理美容代	実費
電気代	50円/1口
テレビカード	1000円/1枚
事務手続諸経費	1000円(初回のみ)

4. 施設利用の留意事項

(1) サービスの利用方法

① サービスの利用申し込み

既に居宅サービス計画を作成されている方は、事前に介護支援専門員とご相談の上、申し込み下さい。原則、当施設職員が利用前に契約・説明など伺います。その後は、前文の通り介護支援専門員にご相談し電話で申し込むことができます。

② 利用中の中止

利用中にサービスを中止して退所される場合は、退所日までの日数をもとに計算します。以下の通り、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

退所事由・事例
利用者(家族)が中途退所を希望した場合
体調不良がみられる場合
他の入居者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合
他の入居者から苦情があまりにひどく多い場合またはその苦情が解消されないと施設が判断した場合

上記以外に退所まで利用を継続することが難しいと当施設が判断した場合も利用途中の退所をお願いする場合があります。

③ サービス利用契約の終了

利用者の都合でサービス利用契約を終了される場合は、実際に短期入所生活介護利用中でなければ、口頭で申し出ることにより解約ができます。この場合、その後の予約は無効です。

④ 自動終了とは、双方の通知がなくても以下の場合は解約となります。

利用者が特別養護老人ホーム等に入所した場合	入所日の翌日
要介護認定区分が非該当と認定された場合	非該当となった日
死 亡 の 場 合	死亡日の翌日

⑤ その他のサービス利用の中止および契約終了の留意事項

利用者が、サービス利用料の支払期限(請求書が届いた月末)までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、その催告から 15 日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、サービス利用契約を終了する場合があります。

やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合は契約を終了する場合があります。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知します。

上記の事由により契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降に施設を利用することとなる場合は、その利用に要する実費を請求します。

(2) 支払方法と料金の変更

① 支払方法

毎月 18 日前後に前月分の請求をしますので、同月 27 日までにお支払いいただきます。

② 料金の変更

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前に説明し、その変更を通知します。

(4) その他の留意事項

キャンセル代	利用日の前日 17 時までにキャンセルの申し出が無い場合、1 日分の食事代とおやつ代相当額をキャンセル代としていただきます。
飲酒	他の入居者の迷惑にならないように、食事時などに共用スペースにて飲酒してください。
喫煙	指定した場所(1 階喫煙所にて、9:00~17:00)で喫煙して下さい。
受託物の管理 (金銭、貴重品等の持込み)	多額の現金や貴重品の持込みがある場合は、予め申し出ください。利用者がこれらを施設に預けず利用中に紛失・破損があった場合は、一切の責任を負いません。また、必要時ないし一時的にこれらを預かる場合は、利用者およびその家族に対し文書で取り交わします。施設内で厳重に収納・保管できますが、その場所に限りがあり一部お返しする場合がありますので、ご了承ください。
宗教活動・政治活動・ ペット	施設内および敷地内において、お断りします。

(7) 事故発生時の対応について

当施設では、サービスの提供時に事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故に際して行った措置を記録します。

また、利用者の生命・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。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、利用者に故意または過失が認められる場合には、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時に限って、事業者の損害賠償を免じる場合があります。

(5) 苦情相談の窓口（※個人の情報は守られ相談は無料です）

短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）に関する相談、苦情等は、苦情相談窓口まで申し出てください。

なお、当該窓口にご相談しにくい場合は公的苦情相談窓口にご相談ください。

苦情相談窓口	
石原大地（管理者）	電話番号 0566-76-4165 FAX 0566-76-4177 午前9時00分～18時00分
苦情解決体制 第三者委員	
安城市役所 高齢福祉課 介護保険係	所在地 安城市桜町18番23号 電話番号 0566-71-2290 FAX 0566-76-1112
知立市役所 長寿介護課 介護保険係	所在地 知立市広見町3丁目1番地 電話番号 0566-95-0122 FAX 0566-83-1141
刈谷市役所 長寿課 高齢福祉係	所在地 刈谷市東陽町1丁目1番地 電話番号 0566-62-1063 FAX 0566-24-2466
岡崎市役所 長寿課 地域包括ケア推進係	所在地 岡崎市十王町2丁目9番地 電話番号 0564-23-6774 FAX 0564-23-6520
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情調査係	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話番号 052-971-4165 FAX 052-962-8870

【苦情処理の流れ】

① 苦情の受付

利用者様・ご家族様より

(口頭・電話・書面等で受け付けます)



② 管理者へ報告・記録

内容を正確に記録し、管理者へ報告します



③ 事実確認・原因調査

関係職員への聞き取り等を行います



④ 対応方針の決定

必要に応じて速やかな対応を行います



⑤ 説明・対応

利用者様・ご家族様へ説明いたします



⑥ ご納得の確認

【ご納得いただいた場合】

- ・記録を保存します
- ・再発防止に努めます

【ご納得いただけない場合】

- ・再度説明を行います
- ・必要に応じて関係機関へ相談します

【個人情報の取り扱いについて】

苦情に関する個人情報は適切に管理し、
苦情を申し出たことによる不利益な取り扱いは
一切行いません。

(6) 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

(7) 個人情報利用について

〈個人情報保護の趣旨〉

当社が保有する利用者及びその家族に関する個人情報については、正当な利用なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

〈個人情報利用範囲〉

利用者及びその家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

■適切なサービスを円滑に実施するために、連携が必要な場合の情報共有のため

■サービス提供にかかる請求、事務手続のため

■サービス利用の管理運営のため

■緊急時の医師・医療機関への連絡のため

■家族及び身元引受人・保証人などへの報告のため

■法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合

■特定の目的のため同意を得たうえで、その利用目的の範囲内で利用する場合

〈肖像権について〉

当社のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、利用者の映像・写真を使用する場合があります。[]

令和 年 月 日

契約者

私は以上の契約内容について説明を受け、その内容を理解し本契約を申し込みます。

住所

氏名

署名代行者

住所

氏名

利用者との関係 ()
