

様

---

(介護予防) 短期入所生活介護  
契約書・重要事項説明書

社会福祉法人 豊友会

特別養護老人ホーム 椋野喜楽園

電話 (083-231-1765) 担当者:

# 契 約 書

## ◆◆目次◆◆

- 第 1 条 契約の目的
  - 第 2 条 契約期間
  - 第 3 条 個別の居宅サービスの係る介護計画の決定
  - 第 4 条 介護保険給付対象サービス
  - 第 5 条 介護保険給付対象外のサービス
  - 第 6 条 契約期間と利用期間
  - 第 7 条 運営規程の遵守
  - 第 8 条 サービス利用料の支払い
  - 第 9 条 利用料の中止、変更、追加
  - 第 10 条 利用料金の変更
  - 第 11 条 事業者及び従事者の義務
  - 第 12 条 守秘義務等
  - 第 13 条 利用者の施設利用上の注意義務等
  - 第 14 条 損害賠償責任
  - 第 15 条 損害賠償がなされない場合
  - 第 16 条 事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能
  - 第 17 条 契約終了に伴う援助
  - 第 18 条 利用者からの中途解約等
  - 第 19 条 利用者からの契約解除
  - 第 20 条 事業所からの契約解除
  - 第 21 条 契約の一部が解除された場合における関連条項の失効
  - 第 22 条 清算
  - 第 23 条 苦情処理
  - 第 24 条 協議事項
- (特記事項)

貴方（以下「利用者」という）と社会福祉法人 豊友会（以下「事業者」という）は、利用者が特別養護老人ホーム棕野喜楽園（以下「施設」という）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事業者から提供される（介護予防）短期入所生活介護（以下「短期入所生活介護」という）サービス等を受け、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。

### 第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用していただくとともに、第4条及び第5条に定める短期入所施設サービスを提供します。
- 2 事業者が利用者に対して実施する短期入所施設サービスの内容、利用期間、利用日、利用時間、費用等の詳細事項は、別紙、重要事項説明書並びに「個別サービス計画（サービス利用）書」に定めるとおりとします。
- 3 以下の本契約に規定されている内容以外の重要事項については、重要事項説明書の準用を持って契約内容とします。

### 第2条（契約期間）

- 1 本契約の期間は、令和 年 月 日の契約締結の日から始まり、利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。ただし、契約期間満了日以前に、利用者が要介護状態区分の変更の認定をうけ、要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定期間の満了日をもって計画期間の満了日とします。
- 2 契約期間満了の7日前までに利用者から文書によって契約満了の申し入れ（更新の拒絶）がない場合には、本契約は自動的に同じ条件で更新されたものとし、以後も同様とします。
- 3 前項によって本契約が自動更新された場合には、更新後の契約期間は、期間満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。この更新後における契約期間中に利用者の要介護状態区分の変更があった場合の契約期間は、第1項の但し書と同様の取扱いとします。

### 第3条（個別の居宅サービスに係る介護計画の決定・変更）

- 1 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合には、それに沿って利用者の個別のショートステイに係る短期入所生活介護計画（以下「個別サービス計画」という）を作成するものとします。
- 2 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画が作成されていない場合でも「個別サービス計画」の作成を行います。その場合に、事業者は、利用者に対して、居宅介護支援事業者を紹介する等居宅サービス計画作成のために必要な支援を行うものとします。
- 3 事業者は、「個別サービス計画」について、利用者及びその家族等に対して説明し同意を得たうえで決定するものとします。
- 4 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じて「個別サービス計画」について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果「個別サービス計画」の変更の必要があると認められた場合には、利用者及びその家族等と協議して、「個別サービス計画」を変更するものとします。
- 5 事業者は、「個別サービス計画」を変更した場合には、利用者に対して書面を交付し、その内容を確認し同意を必ず得るものとします。

#### **第4条（介護保険給付対象サービス）**

事業者は、短期入所生活介護における介護保険給付対象サービスとして、事業所において、利用者に対して、日常生活上の世話及び機能訓練を提供するものとします。

#### **第5条（介護保険給付対象外のサービス）**

- 1 事業者は利用者との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超える短期入所生活介護を提供するものとします。
- 2 前項の他、事業者は、利用者との合意に基づき、以下のサービスを提供するものとします。
  - (1) 利用者が選定する特別な食事の提供
  - (2) 利用者に対する理美容サービス
  - (3) その他、短期入所生活介護サービスにおいて通常必要となるものに係るサービスの提供
- 3 前2項のサービスについて、その利用料金は利用者が負担するものとします。
- 4 事業者は第1項及び第2項に定める各種のサービスの提供について、必要に応じて利用者の家族に対してもわかりやすく説明するものとします。

#### **第6条（契約期間と利用期間）**

本契約でいう「契約期間」とは、第2条に定める契約期間をいいます。

#### **第7条（運営規程の遵守）**

- 1 事業者は、別に定める運営規程に従い、必要な人員を配置して、利用者に対して、本契約に基づくサービスを提供するとともに、建物及び付帯施設の維持管理を行うものとします。
- 2 事業者は、運営規程を遵守するものとします。

#### **第8条（サービス利用料金の支払い）**

- 1 第5条に定めるサービスについては、利用者は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づきサービス利用料金を支払うものとします。
- 2 前項の他、利用者は短期入所生活介護において、食事その他、個人の要望に伴う臨時の費用等、利用者の日常生活上必要となる諸費用（おむつ代を除く）実費を事業者に支払うものとします。
- 3 利用者が短期入所生活介護サービスをキャンセルするときは、別紙「重要事項説明書」記載のキャンセル料を請求できるものとします。
- 4 利用者は、短期入所生活介護において、前項に定めるサービス利用料金をサービス利用終了月毎（※食費及び利用料）に請求いたしますので翌月末日までに支払うものとします。

#### **第9条（利用の中止・変更・追加）**

- 1 利用者は、サービス利用開始前において、それぞれのサービス利用を中止又は変更、もしくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合には、利用開始日又は利用期日前日までに事業者に申し出るものとします。
- 2 事業者は、第1項に基づく利用者からのサービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者が満員により、利用者の希望する日にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能期間又は利用可能日を契約者に提示して協議するものとします。

#### **第10条（利用料金の変更）**

- 1 第8条第1項に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。
- 2 第8条第2項及び第3項に定めるサービス料金については、経済状況の変化その他やむを得ない事由

がある場合、事業者は利用者に対して、変更を行う日の1ヶ月前までに説明をしたうえで、当該サービス利用料を相当な額に変更することができます。

3 利用者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

#### **第11条（事業者及びサービス従事者の義務）**

- 1 利用者及びサービス従事者は、サービスの提供に当たって、利用者の生命、身体、財産の安全に配慮するものとします。
- 2 事業者は利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の医師又は看護職員もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携し、利用者からの聴取・確認のうえでサービスを実施するものとします。
- 3 事業者及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- 4 事業者は、利用者に対する短期入所介護サービスの提供について記録を作成し、利用者の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。
- 5 事業者は、サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。
- 6 事業者は、短期入所介護サービスの提供に関する記録を作成することとし、これを定める有効期間が満了する日から2年間保存します。

#### **第12条（守秘義務等）**

- 1 事業者及びサービス従事者又は従業員は、短期入所生活介護を提供するうえで知り得た利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約終了後も継続します。
- 2 事業者は、利用者に医療上必要がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 前2項に拘わらず、利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の同意を得た上で、利用者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

#### **第13条（利用者の施設利用上の注意義務等）**

- 1 利用者は、事業所の施設設備、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 2 利用者は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従事者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合、事業者は、利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。
- 3 利用者は、事業者の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損若しくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- 4 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及び家族等と事業者との協議により、施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

#### **第14条（損害賠償責任）**

- 1 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者が生じた損害について賠償する責任を負います。但し、利用者側に故意又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場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。
- 2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

### **第15条（損害賠償がなされない場合）**

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 1 利用者（その家族も含む）が、契約締結の際に、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もつぱら起因して損害が発生した場合
- 2 利用者（その家族も含む）が、サービスの実施に当たって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もつぱら起因して損害が発生した場合
- 3 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 4 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

### **第16条（事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能）**

- 1 契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他事業者の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
- 2 前項の場合に、事業者は、利用者に対して、既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。その際、1ヶ月に満たない期間のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。

### **第17条（契約の終了事由、契約終了に伴う援助）**

- 1 利用者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。
  - (1) 利用者が死亡した場合
  - (2) 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合。
  - (3) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
  - (4) 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
  - (5) 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
  - (6) 本条項に基づき本契約が解約又は解除された場合
- 2 事業者は、前項第1号を除く各号により本契約が終了する場合には、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

### **第18条（利用者からの途中解約等）**

- 1 利用者は、本契約の有効期間中、本契約の全部又は1部を解約することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者に通知するものとします。
- 2 利用者は、次の各事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を即時に解約することができます。
  - (1) 第10条第3項により本契約を解約する場合
- 3 利用者は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。
  - (1) 利用者が入院した場合
  - (2) 利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合

### **第19条（利用者からの契約解除）**

利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約の全部又は一部を解除することができます。

- 1 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定居宅サービスを実施しない場合
- 2 事業者もしくはサービス従事者が第12条に定める守秘義務に違反した場合
- 3 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- 4 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

## 第20条（事業者からの契約解除）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除することができます。

- 1 利用者が、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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 2 利用者による、第8条第1項から第3項に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- 3 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 4 利用者の行動が他の利用者やサービス従業者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあるいは、利用者の重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 5 その他、利用者が介護保健施設に入所された場合や、事業所のサービス提供地域以外に事前通告なしに移転された場合
- 6 利用者またはその家族等が、施設の職員に対して、身体的攻撃、精神的攻撃、セクハラ行為、不当な要求、継続的な、執拗な要求等を行い、または施設の職員に関して誹謗中傷する等して、サービス提供の続行が困難な場合
- 7 SNS（ソーシャルネットワークサービス）等への施設について誹謗中傷する書き込みが発覚した場合

## 第21条（契約の一部が解除された場合における関連条項の失効）

第18条から第20条により、本契約の一部が解約され又は解除された場合には、当該サービスにかかわる条項はその効力を失うものとします。

## 第22条（清算）

第17条第1項第2号から第6号により本契約が終了した場合において、利用者が、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び第13条第3項（現状回復の義務）その他の条項に基づく義務を事業者に対して負担しているときは、そのつど状況に応じて、これを履行し、清算するものとします。

## 第23条（苦情処理）

事業者は、その提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して、苦情を受け付ける受付担当者及び苦情解決責任者を選任して、適切に対応するものとします。

## 第24条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は利用者と誠意をもって協議するものとします。

(説明し契約した日時及び場所：令和 年 月 日 時 分 に於いて)

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者、身元引受人が署名又は記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者 住所：下関市新椋野三丁目3番38号  
事業者名：特別養護老人ホーム椋野喜楽園  
施設長 白濱 敏恵

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

利用者は、署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

立会人(家族)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

## 特別養護老人ホーム棕野喜楽園（介護予防）短期入所生活介護 重要事項説明書

特別養護老人ホーム棕野喜楽園は、介護保険の指定を受けています。

（介護予防）短期入所生活介護事業所（下関市指定第3570106330号）

当事業所はご利用者に対して（介護予防）短期入所生活介護（以下、「短期入所生活介護」という）を提供しています。契約を締結する前に知っておいて頂きたい事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいを次のとおり説明します。

### 1. 事業者名

(1) 法人名	社会福祉法人 豊友会
(2) 法人所在地	下関市稗田町8番18号
(3) 電話番号及びFAX番号	電話 (083) 242-1765 FAX (083) 255-6517
(4) 代表者氏名	理事長 山内 純一
(5) 設立年月日	平成23年9月14日
(6) メールアドレス番号	houyuukai-hieda@aroma.ocn.ne.jp

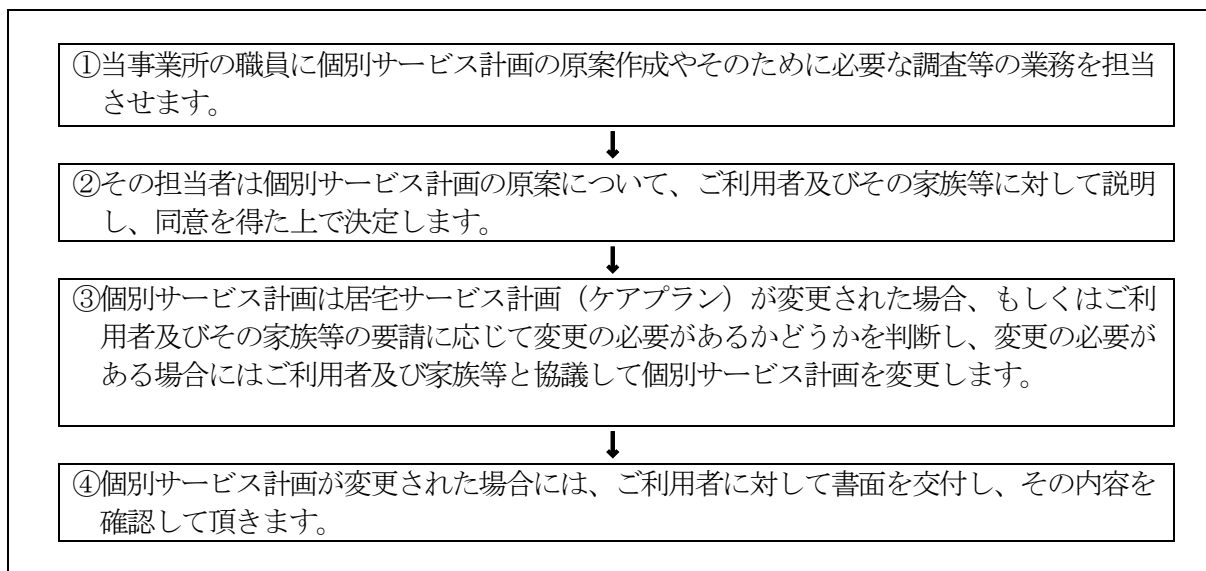
### 2. 事業所の概要と説明

(1) 建物の構造	鉄骨造 3階建て
(2) 建物の延床面積	1,920.5㎡
(3) 事業所の種類	指定（介護予防）短期入所生活介護事業所 令和元年7月1日指定 事業所番号：3570106330
(4) 事業所の目的及び運営方針	<p>事業所の目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法令に従い、ご利用者とその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるような支援に努め、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用設備等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを適正に提供することを目的とします。</li> </ul> <p>事業の運営方針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービス提供に努めるとともに、ご利用者及びその家族のニーズを的確にとらえ、ご利用者が必要とする適切なサービス提供を目指します。</li> <li>・ご利用者またはその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明するように努めます。</li> <li>・適切な介護技術を持ってサービス提供を行うよう努めます。</li> <li>・常に提供したサービスの質の管理、評価を行えるように努めます。</li> <li>・ご利用者または他のご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、身体拘束その他、ご利用者の行動を制限する行為を行いません。</li> </ul>

(5) 事業所の名称	特別養護老人ホーム棕野喜楽園
(6) 事業所の所在地	下関市新棕野三丁目3番38号
(7) 電話及びFAX番号	電話 (083) 231-1765 FAX (083) 228-6517
(8) 管理者氏名	施設長 白濱 敏恵
(9) サービス開始年月日	令和元年7月1日
(10) 利用定員	併設ユニット型10名、ほか空床利用型

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、居宅サービス計画書又は介護予防サービス計画書（以下、「ケアプラン」という）がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する短期入所生活介護に係る介護計画「以下「個別サービス計画」という）に定めます。契約締結からサービス提供のまでの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）



### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数	勤務形態	職務内容
1. 管理者(施設長)	1名	常勤	職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
2. 生活相談員	1名以上	常勤(兼務)	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
3. 介護職員	13名以上	常勤 非常勤	ご利用者の日常生活上の介護介助及び健康保持の為、相談助言等を行います。
4. 看護職員	1名以上	常勤 非常勤	主にご利用者の健康管理や療養上の世話をを行います。
5. 機能訓練指導員	1名以上	非常勤(兼務)	ご利用者の機能訓練を担当します。
6. 介護支援専門員	1名以上	常勤(兼務)	ご利用者に係る短期入所生活介護計画(ケアプラン)を作成します。

7. 医師(嘱託医)	1名	非常勤	ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
8. (管理)栄養士	1名	非常勤	栄養ならびにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制	
1. 管理者(施設長)	月曜日から金曜日	8:30~17:30
2. 生活相談員	月曜日から金曜日	8:30~17:30
3. 介護支援専門員	月曜日から金曜日	8:30~17:30
4. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員	
	早朝(早番)	7:30~16:30
	日中(遅番)	12:30~21:30
	夜間(夜勤)	21:30~翌7:30
5. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員	
	日中(平常)	9:00~18:00
6. 機能訓練指導員		15:30~16:30
7. (管理)栄養士	日中(平常)	8:30~17:30
8. 医師	毎月2日間(第1・3火曜日)	16:00~17:00

☆土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始は上記と若干異なります。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

○利用料金が介護保険から給付される場合

○利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合などがあります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の1割、2割又は3割がご利用者の負担となります。

<サービスの概要>

①食事
<ul style="list-style-type: none"> <li>当事業所では、(管理)栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって戴く事を原則とします。</li> </ul>
②入浴週2回以上
<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。</li> </ul>
③排泄利用者の排泄の介助を行います。
④機能訓練
<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員(看護職員兼務)によりご利用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またはその衰退を防止するための訓練を行います。</li> </ul>
⑤健康管理医師や看護職員が、健康管理を行います。
⑥送迎
<p>身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、施設の送迎車で入所の送迎を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通常の送迎実施地域：下関市全域(離島を除く)</li> <li>送迎可能な時間：平日：午前9時~11時、平日：午後3時~5時(その他要相談) ※土日、祝日、年末年始等の送迎はしておりません。</li> </ul>

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) サービスについて、その内容と料金

＜サービス利用料金＞（契約書第8条参照）

別紙料金表のとおり、ご入居者の要介護度に応じた利用料金（サービス利用に係る自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①本人の希望するおやつ等の負担金は全て自己負担となります。

※料金：1日当たり実費

②日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用でご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

③理容・美容

※利用料金：実費

④私物電気代

テレビ、冷蔵庫等を居室内に持ち込みした場合、台数に応じた電気代相当額を負担いただきます。

※電気料金：1日あたり1台50円

⑤その他、レクリエーション、クラブ活動等の行事開催時の実費

契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。但し、施設として提供するレクやクラブ活動についての利用料金は戴きません。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

お支払い方法は、原則口座振替のみとさせていただきます（手数料無料）。所定の口座振替依頼書に記入の上、担当者にお渡しください。

毎月10日以降に前月分の請求書をお送りいたしまして、翌月6日（金融機関休日の場合は翌営業日）に指定された金融機関より自動引き落としさせていただきます。前日までにご指定口座へご入金をお願いいたします。

なお、領収書については翌月の請求書と一緒に送付いたします。

※ 口座振替お申し込み後、事務処理の関係上、初回の利用料金が引き落としできない場合がありますが、その際は下記指定口座への直接お振り込み（振り込み手数料は各自ご負担いただきます）によるお支払いをお願いいたします。

下記指定口座への振込

山口銀行 綾羅木支店 普通預金 口座番号：5052470 5046556

（口座名） 社会福祉法人 豊友会 特別養護老人ホーム 椋野喜楽園

理事長 山内 純一

(5) キャンセル料

利用前にご利用者の都合でサービスを中止する場合は、原則として利用日の前日までにご連絡をお願いします。ご連絡をいただかなかった場合は次のキャンセル料をいただきます。

①利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
②利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	1, 445円

#### (6) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることが出来ます。但し、下記医療機関での優先的な治療・入院治療を保証するものではありません。サービス利用の際に前もって担当者に、既往症や現住症または希望医療機関をお知らせ下さい。

##### ①嘱託医療機関・協力医療機関

医療機関の名称	にしはらクリニック
所在地	下関市生野町2丁目33-10
診療科	外科・消化器科・こう門科・放射線科

##### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	あやらぎスマイル歯科小児歯科医院
所在地	下関市綾羅木新町3-2-1
診療科	歯科・一般歯科・インプラント

## 6. 契約の終了について

契約期間満了の7日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6ヶ月（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第17条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

#### (1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18条第2項、18条第3項参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに契約解除提出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他のご利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

#### (2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第20条参照）

以下の事項に該当する場合は本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者が、契約締結に際して、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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者によるサービス利用料の支払いが最低3ヶ月遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・

信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ④ご利用者の行動が他のご利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいはご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

- (3) 契約の一部が契約または解除された場合（契約書第21条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

- (4) 契約の終了に伴う援助（契約書第17条第2項条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

## 7. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

事業者は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、12条に規定される義務を負います。事業者では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって次の事を守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご利用者の体調や健康状態上、必要な場合には、医師又は看護職員との連携のうえ調整します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご利用者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又は予め定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、ご利用者に医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者との契約終了に伴う援助を行う際には、同意を得ます。

## 8. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

- (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情・相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口：(生活相談員)

受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:30

○苦情受付担当者：(生活相談員)

○第三者委員会：(豊友会 評議員) 金丸 淑子 (TEL) 03-3994-3717

谷 英子 (TEL) 044-857-5677

○苦情解決責任者：施設長 白濱 敏恵

- (2) 行政機関その他の苦情受付機関

下関市福祉部介護保険課事業者係

(所在地) 下関市南部町1番1号

(TEL) 083-231-1371

(FAX) 083-231-2743

(受付日時) 午前8時30分～午後5時15分(土、日、祝日、年末年始を除く)

山口県国民健康保険団体連合会	
(所在地) 山口市朝田1980番地7 国保会館	
(TEL)	083-995-1010
(FAX)	083-934-3665
(受付日時) 午前9時00分～午後5時00分(土、日、祝日、年末年始を除く)	

## 9. サービス利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 面会

来訪者は、必ずその都度玄関に置いてある面会カードにご記入して下さい。

### (2) 外出・外泊

外泊・外出される場合は、なるべく2日までに届け出て下さい。但し、緊急やむを得ない事情を除きます。また、緊急連絡先をお知らせください。

### (3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、別紙料金表に定める食費については徴収致しません。

### (4) 施設・整備の使用上の注意

☆居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

☆故意に、施設、整備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に相当の代価をお支払いいただく場合があります。

☆ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上、必要があると認められる場合はご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

☆当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

## 10. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご利用者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

## 11. 緊急時の対応方法について

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに、嘱託医、救急隊、ご家族等へ連絡いたします。

(1) 常勤医師の配置はありません。嘱託医と協力病院と連携し、24時間連絡体制を確保しています。

(2) 急変者発見時は、意識の有無・状態を確認し看護職員へ連絡します。ユニット職員、事務室、夜間は当直者へ応援要請します。

(3) 看護職員は、状態確認し嘱託医へ電話連絡し指示を仰ぎます。場合により嘱託医の判断で協力医療機関等に搬送します。

嘱託医	病院名	にしはらクリニック		
	住所	下関市生野町2丁目33-10	電話番号	083-251-1167
	氏名	西原 謙二		

## 1 2. 虐待の防止について

当施設では、ご入居者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に係る責任者を選定します。  
役職：管理者、氏名：白濱 敏恵
- (2) 虐待の防止のための従業者に対する研修を年2回以上実施します。
- (3) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催します。  
また事業所は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ通報します。

## 1 3. 非常災害対策

消防計画を作成し、定期的な防災訓練・教育を全職員対象で開催し、周知徹底に努めます。

## 1 4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ・  無

**実際に提供するサービス（短期入所生活介護）**

令和 年 月 日～

(説明し契約した日時及び場所：令和 年 月 日 時 分 に於いて)

指定居宅サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者 特別養護老人ホーム棕野喜楽園 短期入所生活介護事業所  
施設長 白濱 敏恵  
説明者職名  
氏 名 \_\_\_\_\_

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

ご利用者 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は、利用者が事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護事業の提供に同意したことを確認しましたので、私が利用者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

立 会 人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)