**指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護**

**サービス利用契約書**

高山市千島町１２５７番地の２

社会福祉法人　清　徳　会

特別養護老人ホーム　南 風 園

重要事項説明書 　　 　　 （P．　２～　P．１１）

指定短期入所生活介護サービス・

指定介護予防短期入所生活介護サービス利用契約書

（P．１３～　P．１９）

重 要 事 項 説 明 書

　指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護サービス提供にあたり、介護保険法で規定される厚生労働省令「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3月31日厚生省令第37号）及び「指定介護予防サービス等の人員、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3月31日厚生労働省令第35号）に基づき、当事業者がお伝えすべき事項は次のとおりです。

１．事業者について

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 社会福祉法人清徳会 |
| 所在地 | 岐阜県高山市新宮町1322番地の1 |
| 電話番号 | 0577-36-5565 |
| 代表者の氏名 | 理事長　剱田廣喜 |
| 設立年月日 | 昭和63年10月18日 |

２．事業所について

（1）名称・所在地

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の種類 | 指定短期入所生活介護事業所平成16年7月1日岐阜県指定　2172700524指定介護予防短期入所生活介護事業所平成18年4月1日岐阜県指定　 2172700524当事業所は特別養護老人ホーム南風園に併設されています。 |
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 南風園 |
| 施設の所在地 | 岐阜県高山市千島町1257番地の2 |
| 電話番号等 | （電話）0577-33-3730　（FAX）0577-33-3751 |
| 管理者の氏名 | 施設長　黒田　浩平 |
| 開設年月日 | 平成16年7月1日 |

（２）ご利用施設であわせて実施する事業

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 | 指定年月日 | 指定番号 | 利用定数 |
| 施設 | 指定介護老人福祉施設 | 平成16年7月1日 | 2172700524 | 100名 |
| 居宅 | 指定通所介護第１号通所事業 | 平成16年7月1日平成30年4月1日 | 2172700532 |  40名 |
| 指定訪問介護第１号訪問事業 | 平成12年3月17日平成30年4月1日 | 2172700169 | - |

（３）事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、居宅サービス計画書（以下「ケアプラン」という。）に基づき、適正な短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。

（４）運営の方針

　　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

営むことが出来るよう支援する。又、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、家族

の身体的、精神的負担の軽減を図る。

（５）事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 敷　地 | 7,161.46㎡ |
| 建　物 | 構　　造 | 鉄筋コンクリート造　3階建 |
| 延床面積 | 6,246.10㎡ |

（６）利用定員

①併設型

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ユニット名 | １　　区 | ２　　区 |
| こまくさ | 8名 | 10名 |

②空床利用型

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ユニット名 | １　　区 | ２　　区 |
| 岩ひばり | 9名 | 8名 |
| 雷　　鳥 | 9名 | 8名 |
| しらさぎ | 8名 | 8名 |
| 白　　山 | 9名 | 8名 |
| 乗　　鞍 | 9名 | 8名 |
| 御　　嶽 | 8名 | 8名 |

（７）居室

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 居室の種類 | 室　　数 | 面　積 |
| トイレ有 | 16 | 14.40㎡ |
| 16 | 14.41㎡ |
| トイレ無 | 32 | 14.29㎡ |
| 36（18）※ | 14.37㎡ |

※（　）は短期入所生活介護

（８）主な設備

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設備の種類 | 数　　量 | 特　色 |
| 食堂（共同生活室） | 12 | 各ユニット毎に設置 |
| 浴室（1階） | 1 | 大浴場・車椅子浴・順送浴 |
| 浴室（2階） | 4 | 車椅子浴2・順送浴1・個浴1 |
| 浴室（3階） | 4 | 車椅子浴2・順送浴1・個浴1 |
| 医務室 | 1 |  |
| 共同トイレ | 11 |  |

※当施設では、上記の居室及び設備を用意しておりますが、利用される居室については、利用者の心身の状況や居室の空き状況により決定をいたします。また、利用後施設運営上の都合により居室を変更する場合があります。

３．職員

（１）管理者

運営方針を遵守し、施設の職員管理及び業務の管理を一元的に行います。

（２）生活相談員

運営方針を遵守し、利用者や身元引受人への相談業務及び快適な介護サービスが提供できるよう支援します。

（３）介護職員

運営方針を遵守し、ケアプランに沿って適切な介護サービスを行います。

（４）看護職員

運営方針を遵守し、常に利用者の心身の状況を把握しケアプランに沿って介護等のサービスを行います。

（５）栄養士（管理栄養士）

運営方針を遵守し、利用者の嗜好を考え食事の相談に応じ、栄養状態を適切に把握し、調理師等と連携をとり食事等のサービスを提供します。

４．サービスの概要と利用料金

（１）介護保険給付によるサービス（ケアプランにもとづき下記のサービスを実施します。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種別 | 内　　　　　容 | 自己負担額 |
| 排泄 | 本人の状態に応じて介助します。 | サービス利用料金の1割をご負担いただきます。 |
| 入浴・清拭 | 週2回行います。 |
| 離床 | 離床の介助をします。 |
| 着替え | 着替えの介助をします。 |
| 整容　　 | 身の回りの介助をします。 |
| シーツ交換 | 週1回行います。 |
| 健康管理 | 当施設の看護職員による健康チェックを行います。 |
| 介護相談 | 本人とそのご家族からの相談に応じます。 |
| 栄養管理・食事 | 本人の状態に応じた適切な食事を提供します。 |
| 送迎 | ご相談に応じ実施します。但し、施設の都合により実施できない場合があるのでお問合せ下さい。 |

（２）サービス利用料金

　　　日額は下記の料金表のとおりです。利用者の自己負担額は表中の種別「自己負担合計」となります。

（日額：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
| 1.利用者の要介護度別介護サービス利用料金 | 7,040 | 7,720 | 8,470 | 9,180 | 9,870 |
| 2.看護体制加算 | 120 |
| 3.サービス提供体制強化加算 | 220 |
| 4.夜勤職員配置加算 | 180 |
| 5.うち介護保険から給付される金額(90%) | 6,804 | 7,416 | 8,091 | 8,730 | 9,351 |
| 6.介護サービス利用に係る自己負担額(1＋2＋3＋4-5)(10%) | 756 | 824 | 899 | 970 | 1,039 |
| 7.食事に係る基準負担額 | 朝食300、昼食700、夕食445 |
| 8.居住費 | 2,066 |
| 9.その他　送迎（１回） | 184（実施した場合に算定） |

※介護報酬の改定に伴い料金の変更があります。（通常は3年ごと）

※一定以上所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割又は3割になります。

①若年性認知症の方が利用された場合は1日120円を加算致します。

②療養食を提供した場合には、1回につき8円（1日3回を限度）を加算致します。

③介護職員等処遇改善加算として介護サービス利用料金の14.0％を加算致します。

介護予防短期介護費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日額：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　　　　　別 | 要支援１ | 要支援２ |
| 1.利用者の要介護度別介護サービス利用料金 | 5,290 | 6,560 |
| 2.サービス提供体制強化加算 | 220 |
| 3.うち、介護保険から給付される金額(90%) | 4,959 | 6,102 |
| 4.介護サービス利用に係る自己負担額(1＋2－3)(10%) | 551 | 678 |
| 5.食事に係る基準負担額 | 朝食300、昼食700、夕食445 |
| 6.居住費 | 2,066 |
| 7.その他　送迎（１回） | 184（実施した場合に算定） |

※介護報酬の改定に伴い料金の変更があります。（通常は3年ごと）

※一定以上所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割又は3割になります。

①若年性認知症の方が利用された場合は1日120円を加算致します。

②療養食を提供した場合には、1回につき8円（1日3回を限度）を加算致します。

③介護職員等処遇改善加算として介護サービス利用料金の14.0％を加算致します。

（３）介護保険給付外サービスについて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種別 | 内　　　　容 | 自己負担額 |
| 食　　　　事 | ・食事時間朝食 7:45～8:30昼食 11:45～12:30夕食 17:30～18:30・食事場所出来る限り離床を促し食堂で摂取します。なお、食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談下さい。また、医師の指示による特別食もご用意できます。 | 基準負担額　朝食　300円　昼食　700円　夕食　445円ただし、所得に応じ負担上限額が適用されますので「（4）所得段階に応じた負担上限額」を参照して下さい。 |
| 居住 | 滞在費として居住等に要した費用 | 個室　１日2,066円ただし、所得に応じ負担上限額が適用されますので「（4）所得段階に応じた負担上限額」を参照して下さい。 |
| 理髪・美容 | 個人で依頼していただきます。 | 実費負担となります。 |
| 喫茶・売店 | 喫茶・自販機コーナーを用意しております。 | 実費負担となります。 |
| 日常生活費 | 原則、日用品は施設で支給いたしますが、個人の嗜好品の購入は、ご本人もしくはご家族とします。 | 当施設で購入した場合は実費負担となります。 |

※経済状況等の変化、その他やむを得ない事由により料金の変更をさせていただく場合があります。

（４）所得段階に応じた負担上限額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対　　象　　者 | 居住費 | 食　　費 |
| 本人および世帯全員が市民税非課税 | 課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方（第3段階②） | 1,370円 | 1,300円 |
| 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超、120万円以下の方（第3段階①） | 1,370円 | 1,000円 |
| 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方（第2段階） | 880円 | 600円 |
| 老齢福祉年金受給者（第1段階） | 880円 | 300円 |
| 生活保護受給者（第1段階） | 880円 | 300円 |

※所得に応じ、食費及び居住費の負担限度額を保険者が決定します。なお税制改正等により金額が変更される場合があります。

（５）高額介護サービス費について

 　　サービス利用料金について、自己負担額の一定額を超えた部分を高額介護サービ

ス費として払い戻す制度があります。詳しくは市町村の窓口へお尋ね下さい。

（６）利用料金の支払方法について

前月（1日から月末まで）のご利用に対する利用料金請求書を翌月15日までに送付します。

お支払いは、毎月27日（休日に当たる場合は翌日）に指定の口座から自動引き落としとさせていただきます。この場合、領収書は翌月の請求書送付時に同封してお送りいたします。自動引き落としの契約ができない場合は、同封の振り込み用紙にて請求書が送付された当月の月末までに金融機関からお振り込みください。この場合は、金融機関が発行する領収書で当法人の領収に代えさせていただきます。

 指定振り込み金融機関及び口座番号

　　 高山信用金庫　日枝支店（ひえしてん）　普通預金　№　０２３４９６９

名　　　義

　　 社会福祉法人　清徳会　　特別養護老人ホーム　南風園

（７）その他

当事業所では「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を提示した利用者の利用料（1割自己負担、食費、居住費）に関して、確認証に記載されている減免割合で減額を実施します。

５．営業日及ご利用の予約

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 年中無休 |
| ご予約の方法 | ご利用の予約は、ご利用を希望される月の前月1日より受け付けております。 |

６．キャンセル料

|  |  |
| --- | --- |
| キャンセル日 | キャンセル料 |
| 利用期間中 | 実費相当額 |
| 利用開始当日 | 1,000円 |
| 利用開始5日前から前日まで | 無料 |

７．苦情等の申立て窓口

当施設のサービスについて、不明な点や疑問、苦情については、下記の苦情相談窓口で対応します。また、ご意見箱や当事業所で設置する第三者委員での受付けも致しておりますのでご利用下さい。

（苦情相談窓口）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　当　者 | 受付時間 | 連絡先 |
| 管　理　者 | 8:30～17:30 | 0577－33-3730 |
| 生活相談員 | 0577－33-3730 |

（第三者委員）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 受付時間 | 連絡先 |
| 田中　正躬 | 8:30～17:30 | 0577－32－6643 |
| 中丸　輝彦 | 0577－33－5983 |

※第三者委員とは、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため外部の有識者に委嘱した組織です。

（行政機関等）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談窓口 | 受付時間 | 連絡先 |
| 高山市　高年介護課 | 8:30～17:15 | 0577－35－3178 |
| 高山市包括支援センタ－ | 8:30～17:15 | 0577－35－2940 |
| 岐阜県運営適正化委員会 | 8:30～17:15 | 058－278－5136 |

８．緊急時の対応方法

|  |
| --- |
| 利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。 |
| 協力医療機関名 | 久美愛厚生病院 |
| 高山赤十字病院 |

|  |
| --- |
|   |
| 利用者の主治医 | 氏名 |  |
| 所属医療機関の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 昼間の連絡先 |  |
| 夜間の連絡先 |  |

９．非常災害時の対策

|  |  |
| --- | --- |
| 災害時の対応 | 別に定める「特別養護老人ホーム南風園 防災計画」にもとづいて対応を行います。 |
| 近隣との協力関係 | 千島町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。 |
| 平常時の訓練 | 別に定める「特別養護老人ホーム南風園 防災計画」にもとづいて夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。 |
| 防災設備 | ・スプリンクラー　・自動火災報知器　・誘導灯・ガス漏れ報知器　・排煙窓・防煙壁　・屋内消火栓・非常通報装置　　・漏電火災報知器　・非常用電源・カーテン・布団等は、防炎性能のある物を使用しております。 |
| 消防計画等 | 毎年高山消防署へ提出防火･防災管理者 施設長 |

10．事故発生の防止及び発生時の対応について

　　事故の発生又は再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

（１）事故が発生した場合の対応、事故発生の防止のための指針を整備し、事故が発生した場合の報告、改善策について職員に周知徹底を図る体制を整備します。

（２）事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に実施します。

　　また、施設内において、予期せぬ事故が発生した時は、次のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

①利用者及び身元引受人への対応

（ⅰ）最善の処置

介護事故が発生した場合、先ず利用者に対して可能な限りの緊急措置を行うとともに、看護職員とともに最善の処置を行います。

（ⅱ）管理者への報告

速やかに管理者に報告するとともに、状況に応じて担当医の指示で協力医療機関へ移送します。

（ⅲ）利用者及び身元引受人等への説明

できるだけ速やかに利用者や身元引受人に誠意をもって説明し、申し出についても誠実に対応します。

（ⅳ）事故記録と報告

速やかに事故報告書を作成し再発防止対策に努めます。

②行政機関等への報告

重大な介護事故や死亡事故などが発生した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

11．虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について全職員に周知徹底を図ります。

（２）虐待の防止のための指針を整備し、全職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

12．衛生管理等について

　　　 施設において感染症又は食中毒が発生した場合は、それがまん延しないように、

次に掲げる措置を講じます。

（１）施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3か月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

（２）施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを

整備し、職員に対して、感染症等を防止するための研修及び訓練を定期的に実施します。

13．身体的拘束等の適正運用について

　　身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

（１）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

（２）身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、職員に対して、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。また、サービスの提供にあたり、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（切迫性、非代替性、一時性の要件を満たす場合）除き、身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。ただし、身体的拘束その行動を制限する行為を行うときは利用者及び身元引受人に十分説明いたしますが、身元引受人に対して事前に説明できない時は事後すみやかに説明し同意を得ます。

14．個人情報の保護について

　　当事業所では、個人情報保護に積極的に取り組み、よりよいサービスの提供等本来の利用目的の範囲を超えて利用はいたしません。なお、この場合の個人情報とは氏名・住所等の特定の個人を選別できる情報をいいます。

15．業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実

施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（１）職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（２）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16．短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画

　 当事業所では、あなたの心身の状況やご希望、環境を踏まえて目標、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した短期入所生活介護計画を作成します。

なお、ケアプランが作成されている場合は、それに沿って作成し、計画を変更した場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容の確認をするものとします。

17．契約の終了について

契約期間中は、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮にこ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。

（１）要介護認定により心身の状況が自立と判定された場合。

（２）利用者から契約解除の申し出があった場合。

（３）事業者から契約解除の申し出を行った場合。

（４）利用者又は家族が、職員の生命、身体、財産及び名誉を傷つけるなど、その人

権を侵害した事により、本契約を継続しがたい事情が認められた場合。

（５）利用者又は家族等と、事業者との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難で

あり、適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合。

（６）利用者によるサービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、その支払を督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。

（７）事業者が解散した場合、破産した場合又は止むを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。

（８）施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。

（９）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。

18. 利用者の所持品の引き取りについて

利用契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品（残置物）は、すみやかにご本人や身元引受人又はご家族に引き取って頂きます。

引き渡しにかかる費用が生じたときは、身元引受人又はご家族負担となります。

19．身元引受人及び連帯保証人の責務について

　 利用者が当施設を利用するために必要なすべての事項に対する最終的な責任を負

っていただきます。特に「指定短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービス利用契約書」の第16条（身元引受人）及び第17条（連帯保証人）に定める事項については必ずご確認ください。

20．当事業所利用にあたっての留意事項

|  |  |
| --- | --- |
| 来訪・面会 | 面会時間 8:30～20:00来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度面会受付票に記載し届け出てください。来訪者が宿泊される場合には事前の許可が必要です。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には所定の届出書が必要です。 |
| 居室・設備　器具の利用　 | 事業所内の居室や設備・器具は、本来の用法に従って利用して下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。 |
| 喫煙・飲酒 | 敷地内全面禁煙。飲酒についてはご相談下さい。 |
| 迷惑行為等 | 他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 |
| 所持品の管理 | 自己管理を原則とします。なお、貴重品・現金についてはご持参頂かないようお願いします。 |
| ハラスメント | ハラスメントに該当する行為により、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解ご了承下さい。 |

21. 福祉サービス第三者評価実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 内　　　容 |
| （1）実施の有無 | 有　　　・　　　無 |
| （2）実施年月日（直近実施日） | 令和　　年　　月　　日 |
| （3）実施した評価機関 |  |
| （4）評価結果の開示状況 |  |

指定短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービス利用契約書

甲（利用者）

乙（事業者）社会福祉法人　清徳会

　（事業所）特別養護老人ホーム　南風園

利用者（以下「甲」という。）は、指定短期入所生活介護事業所及び指定介護予防短期入所生活介護事業所　特別養護老人ホーム南風園（以下「乙」という。）のサービスを利用するにあたり、次のとおり「指定短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービス利用契約」を締結します。

記

（契約の目的）

第１条　本契約は、介護保険法関係諸法令の定めるところ及びこの契約書に従い、乙が甲に対し、甲が可能な限り居宅においてその能力に応じ、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サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。

２　乙は、甲の要介護状態区分等に従い、甲に対しサービスを提供します。

３　甲は、乙からサービスの提供を受けたときは、乙に対し、「重要事項説明書」の記載に従い利用料自己負担分を支払います。

（契約期間）

第２条　本契約の有効期間は、要介護認定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要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定期間満了日までとします。

２　上記契約期間満了2週間前までに甲から更新の拒絶の申し出がない場合、乙は甲に対し、契約更新の意思があるものとし、本契約と同一内容で1年間契約を更新するものとします。以後も同様とします。

３　甲から更新拒絶の意思が表示された場合は、乙は他の事業者の情報を提供するなど、必要な措置をとります。

（乙が提供できるサービスの内容）

第３条　乙は甲に対して、甲が一時的に居宅において日常生活を営むのが困難な場合に、乙が甲に交付した重要事項説明書記載の事業所においてサービスを提供します。なお、サービス内容については次のとおりです。

（１）食事、排泄、入浴、着替え等の介助その他日常生活上の援助

（２）健康管理

（３）介護相談

（４）送迎（身体的事情から送迎が必要な場合）

２　乙は、介護保険給付外サービスとして、食事及び居室を提供します。

（サービスの基本方針）

第４条　乙は、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議を通じて、甲の心身、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握するように努めます。

２　乙は、甲の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は、要介護状態となることの予防に資するよう、サービスの目標を設定し、第10条に規定する介護計画に基づき、計画的にサービスを行います。

３　乙は、提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力するとともに介護技術の進歩に対応して適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

４　乙は、甲の被保険者証に認定審査会の意見が付されているときは、それに配慮してサービスの提供を行います。

５　乙は懇切丁寧を旨としてサービスを提供するように努め、本条のサービス提供にあたって甲及び甲の家族から説明を求められたときは、提供方法についてわかりやすく説明します。

６　身体拘束その他の行動制限

（１）乙は、甲又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き甲の身体を拘束し或いは、その他甲の行動を制限することはありません。

（２）乙が甲に対し身体拘束、隔離、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限する場合は甲に対し事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。又この場合は、事前又は事後速やかに、甲の後見人または甲の家族の対し、甲に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し同意を得ます。

（３）乙が甲に対し身体拘束、隔離、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限した場合には、第５条のサービス記録に次の事項を記載します。

　イ．甲に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間。

　ロ．前項に基づく乙の甲に対する説明の時期、内容、その際のやりとりの概要。

（サービス記録）

第５条　乙は、甲に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完成の日から5年間保存します。

２　甲及び甲の家族は、乙に対しいつでも、前項の記録の閲覧・コピーを求めることができます。なおコピーの場合乙は、実費相当額を請求することができます。

（契約の終了）

第６条　次の各号に該当する場合本契約は終了します。

（１）甲が死亡したとき

（２）甲が第7条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき

（３）乙が第8条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき

（４）当法人が解散、破産等のやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合

（５）当施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合

（６）当施設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

（甲の解除権）

第７条　甲は乙に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、2週間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

（乙の解除権）

第８条　乙は、甲が次の各号に該当する場合には、3週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

（１）甲が正当な理由なく、利用料その他甲が乙に対し支払うべき費用を3か月以上滞納したとき

（２）甲の行動が、他の利用者若しくは乙の職員の生命又は健康に重大な影響を及ぼし、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないと判断されるとき

（３）甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないと判断されるとき

（４）甲が、故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為又は施設損傷行為をなし、改善の見込みがないとき

（５）甲の身元引受人や家族が、甲の施設生活安定のための乙からの協力要請に対し、正当な理由なく拒否するとき

（短期入所生活介護サービス計画及び介護予防短期入所生活介護サービス計画）

第９条　乙が提供するサービスのうち、甲が利用するサービスの具体的な内容は、サービス利用申込の都度、甲と乙との合意により決めるものとします。

２　甲が乙の提供するサービスを受けようとする場合には、甲は利用を希望する月の前月１日より、乙に対して利用する期間を明示して申し込むものとします。これに対して乙は、居室が確保できないなど施設運営に著しい支障をきたさない限り、甲の利用を断ることはできません。

３　乙は前項後段において甲の利用を断る場合にあっては、甲の利用する居宅介護支援事業者への連絡、その他適当な短期入所生活介護事業者の紹介等必要な措置を講じます。

４　甲は、乙の施設を利用するにあたって、重要事項説明書記載の留意事項に従います。

（短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画の作成・変更）

第10条　乙は、甲の心身の状況や希望及びその置かれている環境を踏まえて、速やかに短期入所生活介護計画若しくは介護予防短期入所生活介護計画を作成します。

２　計画には、短期入所介護の目標や目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。

３　介護計画は、ケアプランが作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

４　乙は、介護計画作成後も、当該計画の実施状況を把握し、甲の希望にも配慮し必要に応じて当該介護計画の変更を行います。又、ケアプランに変更があった場合も同様とします。

５　甲は乙に対し、いつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、乙は明らかに変更の必要がないとき又は、変更が第１条の趣旨に反する場合を除き、甲の希望に添うように計画を変更します。

６　乙は、介護計画を作成又は変更したときは、甲及び甲の家族に対しその内容を書面にて説明し、同意を得るものとします。

（ケアプランの変更の援助）

第11条　乙は、ケアプランが作成されている場合で、甲がケアプランの変更を希望するときは、速やかに居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

（居室の利用）

第12条　乙が甲に提供する居室の定員は1名です。ただし、サービス利用申込の都度、甲と乙との合意により変更できるものとします。

２　入所後、甲から居室の変更の申出があった場合で、乙がその申出を相当と認めたとき又は、乙が施設運営上特に必要と認めたときには居室の変更を行います。

（健康管理）

第13条　乙は、常に甲の健康状態に留意するとともに、適宜看護職員による健康チェックを実施します。

（相談及び援助）

第14条　乙は、常に甲の心身の状況、その置かれている環境等を的確に把握し、甲及び甲の家族に対して心配事や悩みについての相談及び援助に努めます。

（サービスに関する苦情処理）

第15条　甲及び甲の身元引受人は、乙が提供するサービス等に疑問や苦情がある場合、

いつでも「重要事項説明書」に記載の苦情相談窓口に問合せや苦情の申立てをなすことができます。その場合、乙はすみやかに事実関係を調査し、改善の必要性の有無並びに改善の方法について甲に報告します。

２　乙は、甲及び甲の身元引受人から前項の問合せや苦情の申立てがなされたことをもって、甲に対し、いかなる不利益や差別的取り扱いもいたしません。

（身元引受人）

第16条　乙は甲に対し、身元引受人を求めます。ただし、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、成年後見制度及び日常生活自立支援事業に基づき関係機関と協議して決定します。

２　身元引受人は、次の各号の責任を負います。

（１）甲が疾病等により医療機関に受診、入院する場合、手続きが円滑に進行するよう協力する。

（２）甲が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引取りその他の必要な措置を講ずる。

（連帯保証人）

第17条　乙は甲に対し、連帯保証人を求めます。連帯保証人は、次の各号の責任を負います。

（１）連帯保証人は、乙に対して甲が本契約上負担する一切の債務を、極度額100万

円の範囲内で連帯して保証する。本契約が更新された場合においても、同様とする。

（２）連帯保証人から請求があったときは、乙は、連帯保証人に対し、遅滞なく、甲

の利用料の支払い状況や滞納額等、甲の全ての債務の額等に関する情報を提供し

なければならない。

（残置物の引取りについて）

第18条　第16条第2項2号の場合において、乙が甲の身元引受人に対し遺留金品の引取りを求めた後、2週間を経過しても引取りその他誠実な対応がなされなかった場合は、乙は遺留金品を身元引受人の費用負担で運送、焼却、廃棄物としての処分その他相当な方法で処分できるものとし、身元引受人はこれに対して異議を唱えません。

（サービス利用料金の支払）

第19条　甲は要介護度に応じて第3条に定める各種サービスを受け、「重要事項説明書」に定める所定の料金体系に基づき、甲が負担すべき額を乙に支払うものとします。

２　前項に定めるサービス利用料金は、1か月ごとに計算し、甲はこれを翌月末日までに指定した方法で支払うものとします。

（サービス利用料金の変更）

第20条　前条に定めるサービス利用料金について、介護報酬の改定、経済状況の著しい変化、その他諸般の事情によりやむを得ない事由がある場合、乙は甲に対して変更内容を事前に説明をしたうえで、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。

２　甲は、前項の変更に同意できない場合には、本契約を解除することができます。

３　甲が第1項に基づき契約内容を変更する場合は、契約内容の詳細をあらわした「重要事項説明書」で乙が甲に対し説明し、同意を受け署名を得ることを以って契約の更新とします。

（守秘義務等）

第21条　乙及び乙の職員は、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供する上で知り得た甲又はその家族等に関する個人情報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、本契約が終了した後も継続します。

２ 　乙は、甲に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に甲に関する個人情報を提供できるものとします

３　乙は、居宅介護支援事業者等に対して、本契約に関係する甲の情報を提供する場合があり、予め本契約にて同意を得るものとします。

（裁判管轄）

第22条　この契約に関し、紛争が生じたときは、乙の住所地を管轄する裁判所を専属的な第一審の管轄裁判所とします。

（契約に定めのない事項）

第23条　この契約に定めのない事項について疑義が発生したときは、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲及び甲の家族との間で協議のうえ誠意をもって解決するものとします。

私は、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供に際し、利用者及び身元引受人に「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3月31日厚生省令第37号）及び「指定介護予防サービス等の人員、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3月31日厚生労働省令第35号）に定める重要事項の説明を行いました。

　年　　　月　　　日

　　　指定短期入所生活介護事業所　特別養護老人ホーム南風園

　　　説明者職氏名　　　　　　生活相談員

本契約を証するため本契約書2通を作成し、甲、乙記名押印の上、各自1通を保有する。

　　　 　年　　　月　　　日

１．私（利用者及び身元引受人）は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、理解したうえでサービスの提供開始に同意し、本契約を申し込みます。

２．契約書第21条第3項に定める規定について、会議等で必要な場合に個人情報（家族を含む）を用いることにつき予め同意します。

利用者（「甲」）　　　住　所

　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、入所者の意思を確認したうえ次の理由により署名を代筆しました。

（１．寝たきり　　２．認知症　　３．手の障害　　４．その他　　　　　　　）

住所について入所者と同じ場合は「同上」と記入

署名代筆者　　　　　住　所

　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（甲との続柄　　　　　　）

（署名代筆者と同じ場合は氏名・続柄を記入し、住所は「署名代筆者に同じ」と記入）

身元引受人　　　　　住　所

　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（甲との続柄　　　　　　）

（署名代筆者若しくは身元引受人と同じ場合は氏名・続柄を記入し、住所は「署名代筆者若しくは身元引受人に同じ」と記入）

連帯保証人　　　　　住　所

　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（甲との続柄　　　　　　）

乙は甲の申込みを受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

事 業 者（「乙」）

　　 岐阜県高山市千島町１２５７番地の２

　　　名　　称 社会福祉法人　清　徳　会

　　　　　　　　　　　特別養護老人ホーム 南　風　園

　　　管 理 者　　　　　施設長　　黒　田　浩　平　 　㊞