

(介護予防) 短期入所生活介護利用契約書

_____様（以下「利用者」といいます）と特別養護老人ホームヒルトップくしがた（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う（介護予防）短期入所生活介護サービスについて、次のとおり契約します。

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、（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

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 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、かつ、利用者が要介護認定の更新で要支援者（要支援1～要支援2）又は要介護者（要介護1～要介護5）と認定された場合、契約は更新されるものとします。

第3条（サービス計画の作成）

事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に行わせます。

- (1) 利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って（介護予防）短期入所生活介護計画を作成します。
- (2) 必要に応じて（介護予防）短期入所生活介護計画を変更します。
- (3) （介護予防）短期入所生活介護計画の作成及び変更に際してはその内容を利用者説明します。

第4条（（介護予防）短期入所生活介護サービスの内容）

- 1 事業者は、（介護予防）短期入所生活介護計画に沿って、利用者に対し居室、食事、介護サービス、その他介護保険法令の定める必要な援助を提供します。
- 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】のとおりです。事業者は、【重要事項説明書】に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
- 3 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の入所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、利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限することはありません。

第5条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後5年間保管します。
- 2 利用者等は、当該利用者に関する（介護予防）短期入所生活介護サービスの施設サービス実施記録を閲覧又は複写物の交付を受けることができます。

第6条（利用料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月概ね10日頃に事業者より発送致します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月17日までに口座自動引き落としの方法で支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

第7条（利用料金の変更）

- 1 事業者は、利用者に対して、介護保険給付体系の変更又はサービス体系に変更があった場合、サービス利用料金の変更をすることができるものとします。
- 2 利用者が、料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【重要事項説明書】を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者が、料金の変更を承諾しない場合には、この契約を解約することができます。

第8条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して2週間の予告期間において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。
- 2 次の事由に該当した場合、事業者は、利用者に対して、30日間の予告期間において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。
 - (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2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
 - (2) 利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施区域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
 - (3) 利用者が、事業者やサービス従業者又は他の入所者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
 - (4) 利用者および利用者の家族が事業者の方針に従わないことにより、事業者の円滑な業務の遂行に悪影響を及ぼした場合において、改善の見込みがないとき
 - (5) 利用者が、この契約締結時に利用者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に又は不実の告知をし、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。

(6) 利用者の三親等内の親族又は利用者の身元保証人が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条6号に規定する暴力団員である場合、暴力団員であった日から5年を経過してない場合、又は暴力団、暴力団員若しくは反社会的団体と密接な関係があると認められる場合。

(4) やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合

3 利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。

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) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

(2) 利用者が認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を受けることとなった場合

(3) 利用者が死亡した場合

第9条（秘密保持）

1 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供する上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。

2 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業所等に対し、利用者の個人情報を提供しません。

3 事業者及び事業者の使用する者は警察や裁判所等の公務所から照会があった場合、利用者の個人情報を提供させていただきます。

第10条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第11条（連絡義務）

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに医師に連絡を取る等必要な処置を行います。

第12条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情等に対応する窓口を設置し、利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第13条（本契約に定めのない事項）

1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

2 この契約に定めの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上定めます。

第14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、利用者及び事業者は、利用者の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

上記の契約を証するため、本通2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 新潟県新発田市菅谷3345番地1

社会福祉法人 御幸会

事業者名 特別養護老人ホームヒルトップくしがた

管理者職・氏名 施設長 竹内 雅之

(利用者) ご住所

お名前

(代理人) ご住所

お名前

(立会人) ご住所

お名前

(身元引受人) ご住所

お名前

個人情報の使用に係る同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

（利用者） _____

（利用者の家族） _____

（同上） _____

1 使用する目的

- ①利用者に関わる（介護予防）短期入所生活介護計画を立案するためのサービス担当者会議での情報提供
- ②介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において必要となった場合
- ③施設内や広報誌への写真掲示
- ④その他必要となった場合（区市町村役場、社会福祉協議会、福祉事務所、保健所、地域包括支援センター等）

2 個人情報を使用する事業者及び誓約

サービスの種類	所在地	事業者名
(介護予防) 短期入所生活介護	新潟県新発田市 菅谷3345番地1	社会福祉法人 御幸会 特別養護老人ホーム ヒルトップくしがた

あなたのサービス提供に係る私たち事業者は、あなたとのサービス利用に関わる契約の締結前であっても、提供された個人情報について決して第三者に漏らしません。

また、サービス提供に関わる目的以外には、決して使用しません。

3 使用する期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

4 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。
- ②個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておくこと。

(介護予防) 短期入所生活介護 重要事項説明書

(令和6年8月1日現在)

あなた（利用者）に対する（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供にあたり、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業の目的と運営方針

おおむね65歳以上で、常時介護を必要とし介護保険における要介護認定を受けている方に対し、適正な（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供することにより要支援又は要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 施設の内容

(1) 事業者、提供できるサービスの地域

施設名 特別養護老人ホームヒルトップくしがた

指定番号 1570601375

所在地 新潟県新発田市菅谷3345番地1

管理者氏名 竹内 雅之

電話番号 0254-31-2121

Fax 番号 0254-31-2020

サービスを提供する地域

新発田市、胎内市、聖籠町、荒川町、新潟市（旧豊栄市）

(2) 施設の従業者体制

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	業務の一元的な管理	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	1名（非常勤）
生活相談員	生活相談及び指導	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1名以上
介護職員	介護業務	31名以上
看護師・准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	3名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1名以上
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名以上

(3) 職種の勤務体制

・早出	7:30～16:30
・日勤	8:30～17:30
・遅出	10:00～19:00
・夜勤	16:00～10:00

(4) 設備の概要

- | | |
|----|-------------|
| 定員 | 100名 (空床利用) |
|----|-------------|
- 居室 100室
個室 (ユニット型) 100室 (10ユニット×10人)
利用者の居室は、ベッド・枕元灯・ロッカー等を備品として備えます。
- 食堂・ダイニング 10室
利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類等の備品類を備えます。
- 浴室 13室
浴室には利用者が利用しやすいよう、一般浴槽の他に要介護者のための特殊浴槽を設けます。
- 便所
必要に応じて各階各所に便所を設けます。
- 医務室
利用者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、利用者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。
- 静養室
介護職員室又は看護職員室に隣接して設けます。

3 サービスの内容

(1) 基本サービス

- | | |
|-----------|---|
| ①食 事 | 朝食 7:40～9:40
昼食 11:40～13:40
夕食 17:40～19:40 |
| ②介 護 | 食事等の介助、着替え介助、排泄介助、オムツ交換、体位交換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話 |
| ③入 浴 | 週2回入浴可能です。利用者の状態から特別浴又は清拭となる場合があります。 |
| ④機能訓練 | 利用者の状態に応じて機能訓練を実施します。 |
| ⑤理美容 | 月4回程度、理美容サービスを実施しております (料金は自己負担)。 |
| ⑥レクリエーション | 定期的 to 実施しております。 |

4 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額（1割負担の場合）

（1）基本料金

ア 介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要支援1	5,290円（529単位）	529円
要支援2	6,560円（656単位）	656円
要介護1	7,040円（704単位）	704円
要介護2	7,720円（772単位）	772円
要介護3	8,470円（847単位）	847円
要介護4	9,180円（918単位）	918円
要介護5	9,870円（987単位）	987円

基本料金 長期利用の適正化（同一事業所を連続して60日を超えて利用した場合）		
イ 介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要支援1	5,030円（503単位）	503円
要支援2	6,230円（623単位）	623円
要介護1	6,700円（670単位）	670円
要介護2	7,400円（740単位）	740円
要介護3	8,150円（815単位）	815円
要介護4	8,860円（886単位）	886円
要介護5	9,550円（955単位）	955円

（2）加算料金等

ア 看護体制加算		
看護体制加算（Ⅰ）	1日につき	4円
看護体制加算（Ⅱ）	1日につき	8円
イ 生活機能訓練体制加算		
	1日につき	12円
ウ 療養食加算		
	1日3回まで1回	8円
エ 送迎加算		
	片道につき	184円

オ サービス提供加算

サービス提供体制加算（Ⅰ）	1日につき	12円
サービス提供体制加算（Ⅱ）	1日につき	6円
サービス提供体制加算（Ⅲ）	1日につき	6円

カ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金＋各種加算の総単位数×14.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	基本料金＋各種加算の総単位数×13.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	基本料金＋各種加算の総単位数×11.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	基本料金＋各種加算の総単位数×9.0%

キ 長期利用者に対する減算

1日につき -30円

□介護報酬告示額（2割負担の場合）

（1）基本料金

ア 介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要支援1	10,580円（1,058単位）	1,058円
要支援2	13,120円（1,312単位）	1,312円
要介護1	14,080円（1,408単位）	1,408円
要介護2	15,440円（1,544単位）	1,544円
要介護3	16,940円（1,694単位）	1,694円
要介護4	18,360円（1,836単位）	1,836円
要介護5	19,740円（1,974単位）	1,974円

基本料金 長期利用の適正化（同一事業所を連続して60日を超えて利用した場合）

イ 介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
--------	-----------	-------------

要支援1	10,050円（1,005単位）	1,005円
要支援2	12,460円（1,246単位）	1,246円
要介護1	13,400円（1,340単位）	1,340円
要介護2	14,800円（1,480単位）	1,480円
要介護3	16,300円（1,630単位）	1,630円
要介護4	17,720円（1,772単位）	1,772円
要介護5	19,100円（1,910単位）	1,910円

（2）加算料金等

ア 看護体制加算		
看護体制加算（Ⅰ）	1日につき	8円
看護体制加算（Ⅱ）	1日につき	16円
イ 生活機能訓練体制加算	1日につき	24円
ウ 療養食加算	1日3回まで1回	16円
エ 送迎加算	片道につき	368円

オ サービス提供加算

サービス提供体制加算（Ⅰ）	1日につき	24円
サービス提供体制加算（Ⅱ）	1日につき	12円
サービス提供体制加算（Ⅲ）	1日につき	12円

カ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金＋各種加算の総単位数×14.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	基本料金＋各種加算の総単位数×13.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	基本料金＋各種加算の総単位数×11.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	基本料金＋各種加算の総単位数×9.0%

キ 長期利用者に対する減算

1日につき -60円

□介護報酬告示額（3割負担の場合）

（1）基本料金

ア 介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要支援1	15,870円（1,587単位）	1,587円
要支援2	19,680円（1,968単位）	1,968円
要介護1	21,120円（2,112単位）	2,112円
要介護2	23,160円（2,316単位）	2,316円
要介護3	25,410円（2,541単位）	2,541円
要介護4	27,540円（2,754単位）	2,754円
要介護5	29,610円（2,961単位）	2,961円

基本料金 長期利用の適正化（同一事業所を連続して60日を超えて利用した場合）

イ 介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要支援1	15,080円（1,508単位）	1,508円
要支援2	18,690円（1,869単位）	1,869円
要介護1	20,010円（2,010単位）	2,010円
要介護2	22,200円（2,220単位）	2,220円
要介護3	24,450円（2,445単位）	2,445円
要介護4	26,580円（2,658単位）	2,658円
要介護5	28,650円（2,865単位）	2,865円

（2）加算料金等

ア 看護体制加算		
看護体制加算（Ⅰ）	1日につき	12円
看護体制加算（Ⅱ）	1日につき	24円
イ 生活機能訓練体制加算		
	1日につき	36円
ウ 療養食加算		
	1日3回まで1回	18円
エ 送迎加算		
	片道につき	552円
オ サービス提供強化加算		
サービス提供体制加算（Ⅰ）	1日につき	36円
サービス提供体制加算（Ⅱ）	1日につき	18円
サービス提供体制加算（Ⅲ）	1日につき	18円

カ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

基本料金＋各種加算の総単位数×14.0%

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

基本料金＋各種加算の総単位数×13.6%

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

基本料金＋各種加算の総単位数×11.3%

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

基本料金＋各種加算の総単位数×9.0%

キ 長期利用者に対する減算

1日につき －90円

□その他の費用

(1)「居住費」及び「食費」 1日あたりの金額

	居住費
ユニット型個室	2,468円

※ 介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費の額とします。

	食費
1日分	1,952円
朝食	488円
昼食	563円
おやつ	157円
夕食	744円

※ 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている食費の額とします。

(2) 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（金額、自己負担）

区分	金額（単位）	内容の説明
① 理美容代	1回 2,000円～3,300円程度	利用者の希望によって提供した場合
②電気代	1点につき 1日 55円（税込）	個人的に使用する電気機器を使用した場合

5 サービス利用にあたっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

7 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退所後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

1.1 虐待の防止のための措置に関する事項

1 施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を設置し定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- ② 虐待の防止のための指針を整備する。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行うために研修計画を定める。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村へ報告する

1.2 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1.3 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室	苦情解決責任者：竹内雅之（施設長）
	苦情受付担当者：小島拓也、磯野詩織（生活相談員）
ご利用時間	月～土曜日 8時30分～17時30分
ご利用方法	電話 0254-31-2121

※第三者委員

氏名：肥田野和子 電話 0254-23-8735

氏名：吉田友子 電話 0254-26-5628

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

新発田市高齢福祉課

新潟県新発田市中心町3丁目3番3号

電話番号 0254-28-9201

胎内市福祉介護課

胎内市新和町2番10号

電話番号 0254-43-6111

村上市介護高齢課

村上市三之町1番1号

電話番号 0254-53-2111

関川村住民福祉課

関川村大字下関912番地

電話番号 0254-64-1441

聖籠町町民課

聖籠町大字諏訪山1635番地4

電話番号 0254-27-2111

新潟県国民健康保険団体連合会

新潟県新潟市中央区新光町4-1 新潟県自治会館本館内

電話番号 025-285-3022

1.4 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関に協力いただき、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：竹内病院

住所：新潟県新発田市中心町4-6-6

電話番号：0254-22-2612

名称：県立新発田病院

住所：新潟県新発田市本町1-2-8

電話番号：0254-22-3121

1 5 第三者評価の実施状況 当施設では第三者評価は実施しておりません。

1 6 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

(介護予防) 短期入所生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明し交付しました。

上記の契約を証するため、本通2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有する
ものとします。

令和 年 月 日

<事 業 者>

所在地 新潟県新発田市菅谷3345番地1

事業者名 社会福祉法人 御幸会
特別養護老人ホームヒルトップくしがた

管理者職・氏名 施設長 竹内 雅之

説明者職・氏名 _____

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。

<利 用 者>

ご住所 _____

お名前 _____

<身元引受人>

ご住所 _____

お名前 _____ (続柄 _____)