

社会福祉法人 山根会
ショートステイ 水の郷

契 約 書

【平成 30 年 4 月 1 日改訂版】

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

神奈川県指定 第1473201364号

短期入所生活介護及び 介護予防短期入所生活介護

水の郷契約書

事業者： ショートステイ 水の郷 _____

第1条(サービスの目的及び内容)

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、事業者が管理運営する施設に短期入所する利用者に対し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練のサービスを提供します。
- 2 サービス内容の詳細は、別紙「重要事項説明書」に記載のとおりとします。
- 3 提供するサービスの内容を変更する場合には、付属の「契約変更・更新合意欄」に必要事項を記載し、記名押印するとともに、変更事項に係る別紙を追加して添付します。

第2条(契約の有効期間)

- 1 この契約の有効期間は、平成____年____月____日から平成____年____月____日までとします。
- 2 事業者は、有効期間満了の1ヶ月前から14日前までに、利用者に対して、有効期間満了までに契約更新を行うか否かの意思表示を行うよう求めるものとします。
- 3 利用者が有効期間満了までに更新を行わない旨の意思表示をしない場合には、この契約は同じ条件で更新されるものとします。この場合において、更新後の有効期間は12ヶ月間とします。
- 4 契約が更新された場合には、事業者は契約更新後1ヶ月以内に、利用者に対して、別添の「契約変更・更新確認欄」に必要事項を記載し、契約更新を確認するものとします。

第3条(介護予防短期入所生活介護計画及び短期入所生活介護計画等)

- 1 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、サービスを提供します。また、入所期間が4日以上となる場合は、「(介護予防)短期入所生活介護計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。(介護予防)短期入所生活介護計画を作成した場合は、利用者に説明のうえその写しを交付します。
- 2 (介護予防)短期入所生活介護計画には、施設に入所してサービスを利用する期間(利用期間)を記載するものとします。ただし、利用期間を特定できない場合には、月・週等により予定の期間を記載するものとします。
- 3 利用者は、サービスを利用する日の3日前までに、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。事業者は、施設の余裕がない場合その他正当な理由がない限り、これに応じるものとします。
- 4 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望し、その変更が居宅サービス計画の範囲内で可能な場合には、速やかに(介護予防)短期入所生活介護計画の変更等の対応を行います。
- 5 事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第4条(身体的拘束等の禁止)

- 1 事業者は、サービス提供に当たり身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、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は、この限りではありません。
- 2 前項ただし書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちに、その日時、状態、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、当該行為が必要と判断した職員等及び当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、サービス提供記録書等の書面に記録します。

第5条(サービス提供の記録等)

- 1 事業者は、サービスを提供したときは、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に、提供したサービス内容等の必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業者は、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載して前項のサービス提供記録書等の書面その他の書面を作成して、利用者に説明のうえその写しを交付します。
- 3 事業者は、サービス提供記録書等の書面を作成した後5年間これを保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

第6条(利用者負担金及びその滞納)

- 1 サービスに対する利用者負担金は、別紙に記載するとおりとします。ただし、契約の有効期間中に、介護保険法等の法令改正により利用者負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、事業者は法令改正後速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。
- 2 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を3ヶ月間以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わないときに限り、文書により契約を解除することができます。
- 3 事業者は、前項の催告をした後、契約を解除するまでの間に、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。

第7条(利用者の解約等)

- 1 利用者は、少なくとも3日前までに事業者に予告することにより、いつでも、この契約を解約することができます。
- 2 利用者は、事業者が定められたサービスを提供しなかった場合その他この契約に違反した場合には、直ちにこの契約を解除することができます。
- 3 利用者は、いつでもサービスの利用を中止することができます。この場合には、利用者は、速やかにその旨を事業者に連絡するものとします。
- 4 利用者が、サービス利用の予定日(入所期間中の各1日)の前々日までに、前項の連絡をしなかった場合には、利用者負担金(1割分)の範囲内で別紙(サービス説明書)に定める金額のキャンセル料を、事業者を支払うものとします。ただし、利用者の体調の急変その他緊急やむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。

第8条(事業者の解除)

事業者は、利用者の著しい不信行為によりこの契約を継続することが困難となった場合には、その由を記載した文書を交付することにより、この契約を解除することができます。この場合には、事業は、速やかに居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

第9条(契約の終了)

利用者が介護保険施設等に入所し、又は要介護認定が受けられなかったこと等により、相当期間以上にわたり、(介護予防)短期入所生活介護のサービスの利用が困難となった場合には、この契約は終了するものとします。この場合には、事業者は、速やかにその旨を利用者に通知するものとします。

第10条(事故時の対応等)

- 1 事業者は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。
- 2 事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

第11条(秘密保持)

- 1 事業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすとはありません。
- 2 事業者は、文書により利用者又はその家族の同意を得た場合には、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

第12条(苦情対応)

- 1 利用者は、提供されたサービスに関して苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申し出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申し出等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いもいたしません。

第13条(契約外の事項)

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービス及び同一種類の介護保険外サービス(利用限度額を超える上乗せサービス)を対象としたものですので、利用者がこれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

上記のとおり、短期入所サービスの契約を締結します。

年 月 日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話 _____

(身元引受人・連帯保証人)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(身元引受人・連帯保証人)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(注)「立会人」欄には、利用者本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

(事業者) 所在地 神奈川県横浜市旭区上川井町3059番地 _____

事業者名 ショートステイ 水の郷 _____

代表者名 施設長 中野 春生 _____ 印 _____

私は居宅サービス計画(ケアプラン)作成者として、この契約の内容がこれに沿った内容であることを確認しました。

年 月 日

(介護支援専門員) 所在地 _____

事業者名 _____

専門員氏名 _____ 印 _____

(注)介護支援専門員は、サービス契約が居宅サービス計画にのっとったものかどうかには留意する必要があるが、その確認を行った場合には契約書にも介護支援専門員が記名押印することが考えられるため、その欄を設けたものである。この記載によって、介護支援専門員としての責任を超えて債務保証などの特別な法的責任を負うものではない。

社会福祉法人 山根会
ショートステイ 水の郷

重要事項説明書

【平成 30 年 4 月 1 日改定版】

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

神奈川県指定 第1473201364号

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	ショートステイ水の郷
所在地	神奈川県横浜市旭区上川井町3059番地
介護保険事業所番号	神奈川県1473201364号
管理者及び連絡先	施設長 中野春生 神奈川県横浜市旭区上川井町3059番地 045-921-1211

2 事業所の職員体制等

当施設では、ご利用者様に対して指定介護福祉サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

施設長(管理者)	施設の業務を統括します。また、職員の指揮監督を行います。
事務長	施設の会計責任者として、会計に関する業務の指導監督を行います。
事務員	施設の庶務および会計事務を行います。
生活相談員	入居者の日常生活についての相談、指導、援助、及びこれらの計画の企画立案を行います。
介護職員	入居者の日常生活の介護、指導、援助を行います。
看護職員	入居者の看護、医師の診察補助、健康管理及び保健衛生、機能訓練指導業務を行います。
管理栄養士	給食献立の作成、入居者の栄養指導、栄養ケアマネジメントを行います。
医師	入居者の診察、健康管理及び保健衛生指導を行います。

3 設備の概要

区分	数量・規模	備考
利用定員	10名	特別養護老人ホーム含む入所定員(110名)
居室	個室 10室(1室15.4㎡)	
共同生活室	1室(119.2㎡)	
多目的ホール	1室(160.8㎡)	
一般浴室	1室(一般30.0㎡)	一般浴槽と特殊浴槽があります (仰臥位式)
機械浴室	1室(特浴14.0㎡)	
脱衣室	1室(40.8㎡)	
便所	3箇所(2.8㎡)	
洗面所	10箇所(各居室内)	
医務室	1室(11.2㎡)	
看護室	1室(11.2㎡)	
面接室	1室(16.8㎡)	
その他	ラウンジ(16.8㎡) テラス(39.2㎡)	

※1階ショートステイ設備概要を記載。

4 サービス提供地域(通常の送迎の実施地域)

横浜市(旭区・緑区・瀬谷区・保土ヶ谷区

青葉区[ただし美しが丘、美しが丘西、元石川町、荏子田を除く]・

泉区[池の谷、新橋町、緑園のみ]、

東京都町田市(成瀬台、東玉川学園、南大谷、成瀬、高ヶ坂、原町田、森野、中町、旭町、南成瀬、
小川、南つくし野、つくし野、金森、鶴間)

その他送迎車で片道30分以内の範囲

5 サービス内容

- ① 食事 朝食8:00～ 8:45
 昼食12:00～12:45
 おやつ15:00～15:30
 夕食18:00～18:45
- ② 介護 着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い
- ③ 入浴 最低、週2回入浴可能です。特別浴または清拭となる場合があります。
- ④ 健康管理 看護職員が健康管理を行います。
- ⑤ 理容・美容 月1回、理容・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

6 利用者負担金

- ① 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は次の2種類に分かれます。
疑問点等があれば、お尋ねください。

介護報酬に係る利用者負担金(費用全体の1割と介護職員処遇改善加算含む)

区 分	金 額 (円)	内 容 の 説 明	
1)基本額	要支援1(1割負担)	574円	1日あたりの負担額です
	(2割負担)	1,147円	
	要支援2(1割負担)	699円	
	(2割負担)	1,397円	
	要介護1(1割負担)	749円	
	(2割負担)	1,497円	
	要介護2(1割負担)	822円	
	(2割負担)	1,643円	
要介護3(1割負担)	901円		
	(2割負担)		1,802円
	要介護4(1割負担)		974円
	(2割負担)		1,948円
	要介護5(1割負担)		1,047円
(2割負担)	2,094円		
2)加算額	送迎加算(片道)	201円	片道の料金
	サービス提供体制加算Ⅱ	7円	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		合計単位数に8.3%加算いたします

※ 負担金 = 単位数(加算含む) × 10.88円を計算した合計額の10%、または20%です。

※ 1階ショート設備以外の居室(併設の特別養護老人ホームの空き居室)の利用は要介護者に限定です。

※ 連続して指定短期入所生活介護を受けている場合、31日目以降は一日あたり約33円の減額となります。

◆介護保険対象外費用(補足給付があるもの)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
食 費/日	300 円	390 円	650 円	1,610 円
居住費/日	820 円	820 円	1,310 円	3,200 円

※朝食 430 円 昼食 590 円 夕食 590 円

★合計

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
食費+居住費 計	1,120 円	1,210 円	1,960 円	4,810 円

◆介護保険対象外費用(細目) 料金体系	
内容及び説明	料金
(1) 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費) ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。 料金表の通り介護保険負担限度額認定による段階に分けられております。注:認定証の提示が無い場合は第4段階の料金となります。	第四段階…1,610円 第三段階… 650円 第二段階… 390円 第一段階… 300円
(2) おやつ代…ご利用者の希望に基づき、おやつを提供します。	150円
(3) 理美容費…月に1回程度、理美容師の出張による理髪、調髪サービスをご利用者の希望により行います(実費)。	カット …1,500円 顔そり … 500円 毛染め …5,500円 パーマ …6,500円
(4) レクリエーション材料費	実費
(5) 特別な食事(酒等を含む)…ご利用者の希望に基づいて適宜特別な食事をします。	実費
(6) 特別な医療または食材料費	実費
(7) 行事食費用	実費
(8) 日用品費…ご利用者の希望により日常生活上必要となる諸生活用品購入等の実費。日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくもの。※おむつ代は介護保険給付対象であり対象外。 なお、歯ブラシ・歯磨粉・ポリドント・ティッシュ・乾電池・化粧品・芳香剤等の施設の支給品ではない日用品等のご用意は、ご家族対応をお願いします。	実費
(9) テレビ使用電気代 (1) テレビ使用料14インチ以下(持ち込み時の電気代) (2) テレビ使用料14インチ以上(持ち込み時の電気代)	(1) 10円/1日 (2) 20円/1日
(10) 高速道路料金…家族からの希望・申し出により、施設送迎時に高速道路を利用した場合、その実費を算定しません(通常は高速道路を利用いたしません)。	実費
(11) 文書複写費…利用者本人・家族より文書・保険証等のコピー等を依頼された場合。	10円(1枚:白黒) 50円(1枚:カラー)
(12) 会議室使用料…金融機関、生命・損害保険会社等とご本人・家族とが施設内で面会し、当施設会議室での面談・手続きをする場合(原則は施設の居室で行うことを原則と致します。居室で当該行為を行う場合は、無料です。プライバシー保護の観点から、居室または会議室以外の場所での当該行為を行うことはできません。 なお、使用時間は1時間以内とします。	350円(1回)
(13) 電気料金使用料	
(A) 電気毛布	20円/1日
(B) アンカ	20円/1日
(C) エアークリーナー(空気清浄機)	5円/1日
(D) 冷蔵庫(100リットル以下)	80円/1日
(E) 冷蔵庫(100リットル以上)	180円/1日
(F) 扇風機	5円/1日

(G)サーキュレーター	10円/1日
(H)浄水器	30円/1日
(I)電気式ポット	20円/1日
(J)電気式ケトル	20円/1日
(K)加湿器	20円/1日
(L)DVDプレーヤー	5円/1日
(M)電気式蚊取り線香(ペープ、アース等。リキッドタイプの物を含む)	2円/1日
(N)電気式芳香剤	1円/1日
(O)携帯電話(PHSを含む)電源使用料	1円/1日
(P)電気スタンド	3円/1日
(Q)その他、上記の項目以外の電気製品	ワット数を算出のうえ、算定いたします(端数切り捨て)。

特記:経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、それぞれの利用料を相当な額に変更することがあります。その場合、変更を行う14日前までに、変更する内容と変更の事由について文書で説明いたします。

② 支払方法

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

A 現金払い(サービス提供時に毎回又は月1回定められた日にお支払い願います)

B 銀行振り込み(期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。)

C 口座引き落とし

※ 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

7 サービス利用の中止

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

・全体窓口(連絡先)(電話): 045-921-1211

・連絡時間: 午前9:00~午後5:00

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)。

(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無 料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

8 当施設のサービスの方針等

- ① 契約者・契約者の家族等の希望を勘案し、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、介護サービス計画に基づき計画的に介護を提供します。
- ② 契約者に家庭的な雰囲気を感じられるよう食事の時間・提供場所を考え、家庭とあまり変わらない施設を目指します。
- ③ 一つのサービス提供事業所ではなく、地域社会に開かれた施設を目指し、地域住民との交流を進めていきます。

9 サービス利用に当たっての留意事項

①	面会時間	面会時間は、9:00～20:00を原則としております。
②	金銭・貴重品・高価な衣類の管理	貴重品等は紛失されても補償できませんので持ち込みはご遠慮ください。
③	外出・外泊	利用中に外出される場合は、相談員等にお申し付け下さい。
④	飲酒・喫煙	飲酒、喫煙はご遠慮ください。
⑤	設備の利用	職員にご相談下さい。
⑥	所持品の持ち込み	持ち物表にご記載下さい。(火気、刃物等の持込はご遠慮下さい)
⑦	施設外での受診	ご利用中に受診される場合は、事前にお申し出下さい。
⑧	その他	ご不明な点は、担当職員までご相談下さい。

10 緊急時等の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	医療機関名
	主治医の氏名 連絡先
緊急連絡先	氏 名 (続柄) 連絡先

11 協力病院等

名 称	湘南泉病院
代 表 者	病院長 池島 秀明
所 在 地	〒245-0009 横浜市泉区新橋町1784
連 絡 先	045(812)2288

名 称	上白根病院
代 表 者	病院長 伊藤 邦泰
所 在 地	〒241-0002 横浜市旭区上白根2-65-1
連 絡 先	045(951)3221

名 称	横浜ほうゆう病院
代 表 者	病院長 日野 博昭
所 在 地	〒241-0812 神奈川県横浜市旭区金が谷644番地
連 絡 先	045(360)8787

12 非常災害対策

非常災害に関し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

13 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	045-921-1211
	FAX番号	045-920-1211
	相談員	相談室
	対応時間	9:00~18:00

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

旭区福祉保健センター サービス課福祉保健相談係	所在地	横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12
	電話番号	045-954-6115
	FAX番号	045-955-2675
	対応時間	9:00~17:00
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地	横浜市西区楠町27番地1
	電話番号	045-329-3447
	FAX番号	0570-033110
	利用時間	9:00~18:00

14 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 山根会
代表者名	理事長 中野 春生
所在地・電話	神奈川県横浜市旭区上川井町3059番地 電話 045-921-1211

平成21年4月1日より 介護保険改定に伴う利用料の変更
平成21年11月1日より 金額改定(テレビ使用料金)
平成21年3月1日より 支払い方法追加
平成22年11月1日より 苦情対応第三者機関追加
平成23年1月1日より 介護予防短期入所生活介護追加
平成23年11月1日より 料金追加(電気製品使用料)
平成24年4月1日より 介護報酬改定に伴う負担限度額の変更
平成24年9月1日より 加算の変更
平成25年5月1日より 記録保存期間・加算の変更
平成26年4月1日より 介護報酬改定に伴う負担額の変更
平成27年4月1日より 介護報酬改定に伴う負担額の変更
平成27年8月1日より 負担割合等の変更
平成27年9月1日より 食費等の変更
平成29年4月1日より 処遇改善加算改定に伴う負担額の変更・法人概要の表記方法の変更
平成30年4月1日より 介護報酬改定に伴う負担額の変更

【 説明欄 】

年 月 日 ()、時間 午前・午後 時 分

社会福祉法人山根会 ショートステイ水の郷 職員 _____より

上記の重要事項説明について説明を受け、同意をして交付を受けました。

ご利用者 氏名 _____ 印

身元引受人・連帯保証人 氏名 _____ 印

身元引受人・連帯保証人 氏名 _____ 印

