

介護予防短期入所生活介護利用契約書

_____（以下、「利用者」といいます）と介護予防短期入所生活介護第3サンシャインビラ（以下「施設」といいます）は、施設が利用者に対して行う介護予防短期入所生活介護について、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 施設は、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介護予防短期入所生活介護を提供し、利用者は、施設に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

（契約期間）

第2条 この契約の契約期間は 年 月 日から利用者の要支援認定の有効期間満了日までとします。ただし、契約満了の10日前までに利用者から施設に対して文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

2 利用者は、利用開始予定日から1日間以上の猶予をおいて、施設に対し、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、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、施設は、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。

3 利用者は、原則として利用開始日の午後14：00以降に入所し、利用終了日の午前11：00までに退所するものとします。

4 他の利用者の予約により、すでに定員に達している期間は予約できません。

（介護予防短期入所生活介護計画）

第3条 利用期間が4日間以上の場合、施設は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「介護予防短期入所生活介護計画」を作成します。施設はこの「介護予防短期入所生活介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明します。

（介護予防短期入所生活介護の提供場所・内容）

第4条 介護予防短期入所生活介護の提供場所は第3サンシャインビラです。

2 施設は、「介護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を提供します。

3 施設は、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、身体的拘束を行いません。緊急やむを得ない場合でも、原則家族等と協議を行います。

4 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、施設に申し入れることができます。その場合、施設は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

(サービスの提供の記録)

第5条 施設は、サービス提供記録を作成することとし、介護予防短期入所生活介護の終了後2年間保管します。

- 2 利用者は、9時から17時の間に事務室にて、当該利用者に関する前項のサービス提供記録を閲覧できます。
- 3 利用者は、当該利用者に関する前々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。

(料金)

第6条 利用者は、サービスの利用料として【契約書別紙】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された合計額を施設に支払います。

- 2 事業者は、料金の合計額の請求書に明細を付して、利用終了日に利用者に交付します。
- 3 利用者は、料金の合計額を原則として利用終了日に現金支払いにて支払います。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。

(利用期間中の中止)

第7条 利用者は、施設に対して前日までに申し出るにより、利用期間中でも退所することができます。この場合の料金は実際の退所日までの日数を基準に計算します。

- 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【別紙】を作成し、お互いに取り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、施設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 利用者が施設に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく90日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族が、施設や職員または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- 4 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 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第8条 施設および職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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 施設は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- 3 施設は、利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

(賠償責任)

第9条 施設は、サービスの提供にともなって、施設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。

(緊急時の対応)

第10条 施設は、現に介護予防短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに救急車等により医療機関へ救急搬送等必要な措置を講じます。

(連携)

第11条 施設は、介護予防短期入所生活介護の提供にあたり、介護支援専門員および保健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。

(相談・苦情対応)

第12条 施設は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、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、迅速に対応します。

(本契約に定めのない事項)

第13条 利用者および施設は、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うえ定めます。

(裁判管轄)

第14条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および施設は、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あらかじめ合意します。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、施設が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名

事業者

<事業者名> 介護予防短期入所生活介護第3サンシャインビル
(東京都 第1372401230号)

<住所> 東京都西多摩郡日の出町平井 2368-5

<代表者名> 施設長 篠崎 哲一 印

利用者

<住所>

<氏名> 印

(代理人)

<住所>

<氏名> 印

(利用者本人との関係)

介護予防短期入所生活介護第3サンシャインビル重要事項説明書

<2025年1月1日 現在>

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-597-5515 (9時~17時まで)

担当 中嶋 弘美

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 介護予防短期入所生活介護 第3サンシャインビラの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	介護予防短期入所生活介護第3サンシャインビル
所在地	東京都西多摩郡日の出町平井2368番地5
介護保険指定番号	介護予防短期入所生活介護 (東京都 第1372401230号)

(2) 同施設の職員体制

	員数	主な職務内容
施設長	1名	施設の運営管理
医師(嘱託)	3名(精神科含む)以上	健康管理 療養の指導 医療処置
介護支援専門員	1名以上	介護計画の監修 介護認定業務
生活相談員	1名以上	入退所の管理 連絡調整 日常生活支援
介護職員	31名以上	身体介護 生活支援
看護職員	3名以上	健康管理 応急処置 日常の医療処置 薬品管理
管理栄養士	1名以上	献立作成 栄養管理 食事指導
機能訓練指導員	1名以上	生活リハビリの指導
事務員	1名以上	各種事務処理 利用料計算 保険請求事務
調理員	適当数	調理業務
介助員	1名以上	運行管理 営繕業務

(3) 同施設の設備の概要

定員	5名+特養空床利用	地域交流スペース	1室 (74.40㎡)	
居室	個室	5室 (1室13.22~13.64㎡)	医務室	1室
共同生活室	各ユニット	(1ユニットごと33.44㎡)	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	談話コーナー	3ヶ所	

3. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事 ・ ・ ・朝食・昼食・夕食の提供及び食事の介助を行います。
- ③ 排泄 ・ ・ ・トイレ誘導・オムツ交換を行います。
- ④ 入浴 ・ ・ ・機械浴・介助浴等を週2回、必要に応じて、全身清拭、部分清拭、部分浴を行います。
- ⑤ 介護 ・ ・ ・その他、日常生活の介護、援助を行います。
- ⑥ 機能訓練 ・ ・ ・日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。
- ⑦ 生活相談 ・ ・ ・生活相談、面接、身上調査並びに処遇の企画及び実施に関することを行います。
- ⑧ 健康管理 ・ ・ ・サービス利用中の健康管理のための援助を担当職員により行います。
- ⑨ 特別食の提供 ・ ・ ・特別な食事（寿司・うなぎ等）の提供につきましては、事前にメニュー及び金額を提示し、利用者の選択に基づいて提供します。
- ⑩ 理美容サービス ・ ・ ・ボランティア、指定業者による理美容を、事前にメニュー及び金額を提示し、利用者の選択に基づいて提供します。
- ⑪ レクリエーション ・ ・ ・クラブ活動・ドライブ・散歩・各種行事等を実施します。

4. 利用料金

(1) 法定料金

下記の利用料金表によって、ご利用者の要支援に応じたサービス利用料金から「介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）」と食事および滞在費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただくこととなります。（サービスの利用料金は、ご利用者の要支援・要介護度に応じて異なります。）

①サービス利用料金（1日当たり）

要支援度	単位数	介護報酬額 (円)	自己負担額 【1割負担】 (円)	自己負担額 【2割負担】 (円)	自己負担額 【3割負担】 (円)
要支援1	523	5,517	552	1,104	1,656
要支援2	649	6,846	685	1,370	2,054

（1単位が10.55円）

②食費および滞在費（1日当たり）

	食費(円)	滞在費(円)
個室	1,650	2,066

※食費につきましては、1食単位での料金になります。

第1～第3段階（朝食 240円、昼食 720円、夕食 485円）

第4段階（朝食 280円、昼食 820円、夕食 550円）

前途基準ケアサービスの他、下記のケアサービスをご提供させていただく場合には、介護保険制度の給付に則ったご利用者負担額（介護保険1割負担）をご負担いただきます。（※印は職員配置等により変動が生ずる場合があります。）

区分	1日の単位数	1日の自己負担額の目安 (円)	説明
※機能訓練体制加算	12	13	常勤の機能訓練指導員を配置
若年性認知症利用者受入加算	120	127	若年性認知症入所者が利用された場合
送迎加算	184	195	利用者に対して送迎を行う場合
※療養食加算（1回あたり）	8	9	医師の指示により、療養食を提供した場合
※サービス提供体制強化加算（I）イ	18	19	介護職員のうち介護福祉士数が60%以上の場合

* 上記の他、合計金額に介護職員等処遇改善加算として14.0%が加算されます。

「特定入所者介護サービス費」制度

介護保険負担限度額認定証（第1段階～第3段階）を交付されている方は、滞在費・食費に関して、下記の金額のご負担になります。（負担軽減）

（1日当たり）

段階	対象者	居住費	食費
第1段階	生活保護受給者	880円	300円
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	住民税世帯非課税 合計所得金額と年金収入の合計が80万円以下	880円	600円
第3段階①	合計所得金額と年金収入の合計が80万円超120万円以下	1,370円	1,000円
第3段階②	合計所得金額と年金収入の合計が120万円超		1,300円
利用者負担基準費用額		2,066円	1,650円

(2) 所定料金

①理美容費

・理容	カット	¥1,370
	お顔そり	¥1,570
	セット（カット・お顔そり）	¥2,620
・美容	カット	¥2,200
	カラー	¥5,500
	パーマ	¥5,500

②クラブ参加費

種類	料金
書道	200円/回
茶道	300円/回
手芸	300円/回
華道	1,000円/回
陶芸	1,800円/回

(3) 支払方法

原則として終了日に現金にてお支払い願います。

利用料の請求書兼領収書をその場でお渡しいたします。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ お客様がお亡くなりになった場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けているお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）または要介護1～5と認定された場合

③ その他

・ お客様が、サービス利用料金の支払を3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7日以内に支払わない場合、お客様やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は10日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことができます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

社会福祉法人福陽会の基本理念である「人がその人らしく生活できる環境作り」をモットーに、利用者が健康で生活感あふれる日常を過ごせるように目的を定める。

- ① 利用者の心身共に健康な生活を保持する。
- ② 利用者の個性を尊重した生活を配慮する。
- ③ 生活に希望と変化を取り入れ、生き甲斐がもてるよう環境の整備を行う。
- ④ 機能減退を最大限に防ぎ、回復・改善に努力する。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	事業計画書に基づき、内部・外部研修を実施します。
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	契約書第4条3項による
苦情・相談窓口	有	
緊急時提携医療機関	有	あきる台病院

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会 . . . 9時から17時30分頃まで
- ・ 外出、外泊 . . . ご家族と同行で可能です。
- ・ 飲酒、喫煙 . . . 喫煙は指定の喫煙所にてお願いします。飲酒は施設で管理します。
- ・ 設備、器具の利用 . . . 利用者用のものについては使用可能です。
- ・ 金銭、貴重品の管理 . . . 事務所で管理します。家族での管理も可能です。
- ・ 所持品の持ち込み . . . 日常生活用品（小物）は可能です。品物により制限させて頂く場合があります。
- ・ 施設外での受診 . . . ご利用期間中に発熱等、医師の診察を受けた方が望ましいと判断される場合はご家族に連絡の上、対処方法等についてご相談申し上げます。
- ・ 宗教活動 . . . 可能（布教活動は禁止）
- ・ ペット . . . お客様の中には抵抗力が弱っている方もおられますので、ご遠慮いただいています。ご面会等でペットをお連れになった時は、ロビー等でのご面会をお願いいたします。
- ・ 施設内の撮影 . . . 施設内での写真撮影・動画撮影・録音、SNS等への投稿はご遠慮願います。お身内間での写真撮影は可能ですが、撮影時に他の利用者様や職員が映り込まないようにご配慮願います。

10. 当法人及び当事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 福陽会
代表者役職・氏名	理事長 田 村 大 輔
本部所在地・電話番号	東京都福生市北田園1丁目53番3号
定款の目的に定めた事業	1. 第一種社会福祉事業 特別養護老人ホームの経営 2. 第二種社会福祉事業 老人デイサービスセンターの経営 老人短期入所事業の経営 老人居宅介護等事業の経営 障害福祉サービス事業の経営 3. 公益事業 居宅介護支援事業 介護人材の育成事業 サービス付き高齢者向け住宅の経営 地域包括支援センターの経営

施設・拠点等	特別養護老人ホーム	3カ所
	短期入所生活介護	3カ所
	・介護予防短期入所生活介護	3カ所
	通所介護・総合事業通所介護	1カ所
	訪問介護・総合事業訪問介護	1カ所
	地域包括支援センター	1カ所
	高齢者見守りステーション	1カ所
	居宅介護支援事業所	1カ所
	介護職員初任者研修事業	1カ所
	介護福祉士実務者研修事業	1カ所
サービス付き高齢者向け住宅	1カ所	

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

年 月 日

介護予防短期入所生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地	東京都西多摩郡日の出町平井2368-5
名称	介護予防短期入所生活介護第3サンシャインビル
施設長	篠崎 哲一 印

説明者	所属	
	氏名	印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
(代理人)	住所	
	氏名	印

介護予防短期入所生活介護事業利用に係る情報提供同意書

第3サンシャインビラの入所にあたり、わたし（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。

1 使用する目的

- ① 利用者の介護サービスの向上のための介護サービス計画書に係る諸会議
- ② かかりつけ医師との協議
- ③ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ④ 事故が発生した場合の区市町村・東京都への連絡
- ⑤ 利用者等からの苦情に関して区市町村等が行う調査への協力
- ⑥ 利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑦ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ ソフトウェア保守会社に対してFAX等でデータベースソフトの操作方法の問い合わせ等を行うことについて
- ⑨ 介護保険施設等において行われる学生実習への協力
- ⑩ その他、利用者へのサービス向上を目的とした情報共有等について
- ⑪ 施設パンフレット、ホームページ等に写真を掲載すること

年 月 日

契約者氏名

事業 者

事業所名：短期入所生活介護第3サンシャインビル

住 所：東京都西多摩郡日の出町平井2368-5

代 表 者：施設長 篠崎 哲一 印

利 用 者

住 所：

氏 名： 印

代 理 人

住 所：

氏 名： 印