

**短期入所生活介護・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第2サンシャインビラ（以下「事業者」といいます。）は、事業者が提供する短期入所生活介護並びに介護予防短期入所生活介護（以下「サービス」といいます。）の利用等について、次のとおり契約を締結します。

**（契約の目的）**

第1条 事業者は、介護保険法（平成9年法律第123号）その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り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、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護を提供し、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。

**（契約期間）**

第2条 この契約の期間は、以下のとおりとします。

年 月 日～利用者の要支援認定又は要介護認定の有効期間満了日まで

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護（又は要支援）状態区分の変更の認定を受け、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（又は要支援）認定有効期間満了日までとします。

- 2 上記契約期間満了日の7日前までに、利用者から契約を更新しない旨の申し出がない場合には、この契約は同一の内容で自動更新されます。第1項のただし書きは、更新後の契約についても適用されます。
- 3 要支援認定の利用者が要支援・要介護認定の更新で要介護者（要支援1～要介護5）と認定された場合、契約は自動更新されるものとします。要介護から要支援への認定変更についても同様とします。
- 4 利用者は、利用開始予定日から1日以上の上り下りをおいて、事業者に対し、利用期間の変更を申し入れることが出来ます。また、利用者は、契約期間中であれば、短期入所生活介護の追加利用を申し込む事が出来ます。これに対し事業者は、居室が確保できない等正当な理由が無い限りこれを断りません。
- 5 利用者は、利用開始日の午前9時以降に入所し、午後5時40分までに退所するものとします。

**（個別サービス計画の作成）**

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。

- 2 個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者へ説明して同意を得た上で、交付します。

3 事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に説明します。

(提供するサービスの内容及びその変更)

第4条 事業者が提供するサービスの内容は、「契約書別紙兼重要事項説明書」に定めるとおりです。

2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の範囲内で可能であって、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

3 事業者は、利用者が居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の変更を希望する場合は、速やかに担当の介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

4 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

5 事業者は、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為、緊急やむをえない場合を除き、次に挙げるような方法による身体拘束を行いません。

① 車椅子やベッドに胴や四肢を縛る、及び上肢を縛る。

② ミトン型の手袋をつけたり、腰ベルトやY字型抑制帯をつける。

③ 車いすテーブルを付ける、又介護衣（つなぎ）を着せたりベッド柵を4本つける。

④ 居室の外から鍵を掛ける、また向精神薬を過度に使用する。

(利用開始前・利用期間中のサービスの中止)

第4条の2 利用者は、事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止する事が出来ます。

2 利用者は、事業者に対して前日までに申し出ることにより、利用期間中でも退所する事が出来ます。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。

3 事業者は、利用者の体調が良好でなく施設での生活に支障があると判断した場合、利用期間中でもサービスを中止する事が出来ます。この場合の取扱いについては契約書別紙兼重要事項説明書に記載した通りです。

4 前項に定める他、利用期間中に利用者が入院した場合は短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は終了となります。この場合の料金は入院日までの日数を基準に計算します。

(利用料等の支払い)

第5条 利用者からお支払いいただく利用料及びその他の費用等は、「重要事項説明書」に記載のとおりです。

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15日頃までに利用者へ通知します。

3 利用者は、請求額を翌月20日の口座引落のために19日までに入金してください。ただ

し、利用者並びにその家族等に特段の事情が認められる場合には、施設窓口において現金での支払い又は事業者の指定する金融機関口座に直接振り込むことができます。なお、振込の際の手数料については利用者の負担とさせていただきます。

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。

#### (利用料の変更)

第6条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正や経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由等により、利用料等の変更の必要が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用料等を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、この契約を解約することができます。

#### (利用料の滞納)

第7条 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者料等を1ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、10日以上猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

2 事業者は、前項の催告をした場合には、利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員と利用者の日常生活を維持する見地から、必要な協議を行うものとします。

3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期限までに滞納額の支払いをしなかったときは、文書で通知することにより契約を解約することができます。

4 事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはできません。

#### (利用者の解約権)

第8条 利用者は、事業者に対して7日以上予告期間をおいて文書で通知することにより、いつでもこの契約の解約をすることができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、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) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合

(2) 事業者が、守秘義務に違反した場合

(3) 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

(4) 事業者が、倒産した場合

#### (事業者の解約権)

第9条 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対し1ヶ月以上の予告期間をおいて理由を示した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 事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者又はその家族が事業者や従業員又は他の

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、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者の入院もしくは病気等により3カ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合には、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。

3 事業者は、前2項によりこの契約を解約する場合には、担当の介護支援専門員等に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

(契約の終了)

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- (1) 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- (2) 第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (3) 第6条又は第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- (4) 第9条第1項に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (5) 第7条第3項又は第9条第2項に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- (7) 利用者が(介護予防)特定施設入居者生活介護又は(介護予防)認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けることとなった場合
- (8) 利用者が(介護予防)小規模多機能型居宅介護を受けることとなった場合
- (9) 利用者が看護小規模多機能型居宅介護を受けることとなった場合
- (10) 利用者の要介護状態区分が自立となった場合
- (11) 利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第11条 事業者及び従業者は、サービスの提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

- 2 事業者は、従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- 3 事業者は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画(又は介護予防サービス計画)立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び居宅サービス事業者(又は介護予防サービス事業者)との連絡調整において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。
- 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律124号)に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(損害賠償)

第12条 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又はその家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の故意・過失等の責任を問えない場合はこの限りではありません。

- 2 前項の履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
- 3 利用者又はその家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

(苦情処理)

第13条 利用者又はその家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙兼重要事項説明書」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

- 2 事業者は、提供したサービスについて、利用者又はその家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
- 3 事業者は、利用者又はその家族が、苦情申立を行ったことを理由として、利用者に対していかなる不利益な扱いもいたしません。

(サービス内容等の記録の作成及び保存)

第14条 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から2年間保存します。

- 2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。
- 3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

(契約外条項)

第15条 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 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

(裁判管轄)

第16条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、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予め合意します。

(緊急時の対応)

第17条 事業者は、現に短期入所生活介護（又は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、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

(連携)

第18条 事業者は、短期入所生活介護（又は介護予防短期入所生活介護）の提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又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。

(その他)

## 第19条

### 当法人の概要

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

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者が記名押印の上、1部ずつ保有するものとします。

年 月 日

(利用者) 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

また、第11条第3項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利用者 住所

氏名 印

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 住所

氏名 印

本人との続柄

(事業者) 私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

事業者 住所

事業者(法人名)

代表者職・氏名 印

(立会人) 私は、(利用者との続柄: )として、この契約に立ち会いました。

住所

氏名 印

(家族代表) 私は、第11条第3項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

家族代表住所

氏名 印

## 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護契約書別紙兼重要事項説明書

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の提供にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

### 1. 事業者（法人）の概要

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人 福陽会             |
| 主たる事務所の所在地 | 〒197-0005 福生市北田園1-53-3 |
| 代表者        | 理事長 田村 大輔              |
| 電話番号       | 042-551-1703           |

### 2. 事業所の概要

|             |   |            |           |
|-------------|---|------------|-----------|
| 事業所の名称      | 特別養護老人ホーム第2サンシャインビラ   |            |           |
| サービスの種類     | 指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護   |            |           |
| 所在地         | 〒197-0011 福生市福生3244-10  |            |           |
| 電話番号        | 042-553-3701  |            |           |
| 事業所番号       | 1374400131  |            |           |
| 利用定員        | 併設型10床 空床型4床  |            |           |
| 設備等         | 居室：<br>定員4名、29室 居室の面積38.6㎡（1人あたりの面積9.65㎡）<br>定員2名、14室 居室の面積21.0㎡（1人あたりの面積10.5㎡）<br>定員1名、26室 居室の面積12.9㎡（1人あたりの面積12.9㎡）<br>食堂：4室 機能回復訓練室：1室 医務室：1室（19.5㎡）<br>看護職員室：1室（19.5㎡） 静養室：1室6床（39.0㎡）<br>浴室（一般浴槽・特殊浴槽）<br>*併設している介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業の設備概要です。 |            |           |
| 事業の実施地域     | 福生市 羽村市 あきる野市草花・二宮地区  |            |           |
| 併設事業所       | 高齢者在宅サービスセンター加美、居宅介護支援事業所介護プランセンターサンシャインビラ 他  |            |           |
| 第三者評価の実施の有無 | 有   | 実施した直近の年月日 | 2025年2月3日 |
| 実施した評価機関の名称 | 株式会社<br>ウエルビー   | 評価結果の開示状況  | 有         |

### 3. 事業の目的と運営の方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。                  |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

### 4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護（又は介護予防短期入所生活介護）は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

### 5. 営業日時

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| 営業日  | 年中無休<br>ただし、日曜日・年始（1月1日から1月3日）の入退所は不可 |
| 対応時間 | 午前9時00分から午後5時40分まで                    |

### 6. 事業所の職員体制

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| (1) 施設長         | 1名                |
| (2) 医師（嘱託）      | 3名（精神科含む）以上       |
| (3) 介護支援専門員     | 2名以上              |
| (4) 生活相談員       | 2名以上              |
| (5) 介護職員        | 常勤換算で看護職員を含め57名以上 |
| (6) 看護職員        | 常勤換算で4名以上         |
| (7) 栄養士又は管理栄養士  | 1名以上              |
| (8) 機能訓練指導員     | 1名以上              |
| (9) 事務員         | 1名以上              |
| (10) 調理員        | 相当数               |
| (11) 介助員        | 1名以上              |
| (13) 理学療法士（非常勤） | 1名以上              |

2 前項に定めるもののほか必要に応じてその他の職員を置くことができます。

3 第1項に定める職員数は、本体施設と兼務となっています。

## 6-1. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

|          |            |
|----------|------------|
| 担当職員の氏名  | 生活相談員      |
| 管理責任者の氏名 | 管理者 佐々木 和仁 |

## 7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けたのち、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

その他、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による）

\* 下記の利用料金は1単位10円で計算しています。地域単価を反映するため、1.055倍してください。また円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

\* 当施設では基本的に個室をご用意させていただきます。なお予約状況によっては2人部屋等の対応になります。

### （1）短期入所生活介護の利用料

#### 【基本部分：（介護予防）短期入所生活介護費】

| 介護保険給付対象サービスの<br>利用料 |      |       | 単位数 | 利用料    |      |        |        |
|----------------------|------|-------|-----|--------|------|--------|--------|
|                      |      |       |     | 10割    | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
| 介護予防短期入所生活介護費        | 要支援1 | 1日につき | 451 | ¥4,510 | ¥451 | ¥902   | ¥1,353 |
|                      | 要支援2 | 1日につき | 561 | ¥5,610 | ¥561 | ¥1,122 | ¥1,683 |
| 短期入所生活介護費            | 要介護1 | 1日につき | 603 | ¥6,030 | ¥603 | ¥1,206 | ¥1,809 |
|                      | 要介護2 | 1日につき | 672 | ¥6,720 | ¥672 | ¥1,344 | ¥2,016 |
|                      | 要介護3 | 1日につき | 745 | ¥7,450 | ¥745 | ¥1,490 | ¥2,235 |
|                      | 要介護4 | 1日につき | 815 | ¥8,150 | ¥815 | ¥1,630 | ¥2,445 |
|                      | 要介護5 | 1日につき | 884 | ¥8,840 | ¥884 | ¥1,768 | ¥2,652 |

【加算】

|                       |       | 単位数  | 利用料                       |       |       |       |
|-----------------------|-------|------|---------------------------|-------|-------|-------|
|                       |       |      | 10割                       | 1割負担  | 2割負担  | 3割負担  |
| 機能訓練体制加算              | 1日につき | +12  | ¥120                      | ¥12   | ¥24   | ¥36   |
| 個別機能訓練加算<br>介護予防のみ    | 1日につき | +56  | ¥560                      | ¥56   | ¥112  | ¥168  |
| 看護体制加算（Ⅰ）<br>介護予防除く   | 1日につき | +4   | ¥40                       | ¥4    | ¥8    | ¥12   |
| 看護体制加算（Ⅱ）<br>介護予防除く   | 1日につき | +8   | ¥80                       | ¥8    | ¥16   | ¥24   |
| 看護体制加算（Ⅲ）1<br>介護予防除く  | 1日につき | +12  | ¥120                      | ¥12   | ¥24   | ¥36   |
| 看護体制加算（Ⅳ）1<br>介護予防除く  | 1日につき | +23  | ¥230                      | ¥23   | ¥46   | ¥69   |
| 夜勤職員配置加算（Ⅰ）<br>介護予防除く | 1日につき | +13  | ¥130                      | ¥13   | ¥26   | ¥39   |
| 若年性認知症利用者受入加算         | 1日につき | +120 | ¥1,200                    | ¥120  | ¥240  | ¥360  |
| 送迎加算                  | 片道につき | +184 | ¥1,840                    | ¥184  | ¥368  | ¥552  |
| 療養食加算                 | 1回につき | +8   | ¥80                       | ¥8    | ¥16   | ¥24   |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）       | 1日につき | +22  | ¥220                      | ¥22   | ¥44   | ¥66   |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）       | 1日につき | +18  | ¥180                      | ¥18   | ¥36   | ¥54   |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）       | 1日につき | +6   | ¥60                       | ¥6    | ¥12   | ¥18   |
| 口腔連携強化加算              | 1回につき | +50  | ¥500                      | ¥50   | ¥100  | ¥150  |
| 看取り連携体制加算             | 1日につき | +64  | ¥640                      | ¥64   | ¥128  | ¥192  |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ          | 1月につき | +100 | ¥1,000                    | ¥100  | ¥200  | ¥300  |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ          | 1月につき | +10  | ¥100                      | ¥10   | ¥20   | ¥30   |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ       | +     |      | 当該月の利用料合計<br>× 16.3% × 10 | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ       | +     |      | 当該月の利用料合計<br>× 17.6% × 10 | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ       | +     |      | 当該月の利用料合計<br>× 15.9% × 10 | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ       | +     |      | 当該月の利用料合計<br>× 17.2% × 10 | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）        | +     |      | 当該月の利用料合計<br>× 13.6% × 10 | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）        | +     |      | 当該月の利用料合計<br>× 11.3% × 10 | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 |

\* 上記加算は全体にかかるものと、状況に応じてその都度算定されるものがあり、要件を

満たした場合に算定されます。

### 【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

| 減算の種類       | 減算の要件   | 減算額       |
|-------------|---|-----------|
| 長期利用者に対する減算 | 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している利用者にサービスを提供した場合 | 1日当たり30単位 |

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

### (2) その他の費用

| 介護保険給付対象外サービスの利用料 |   | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階①  | 第3段階②  | 第4段階   |
|-------------------|---|------|------|--------|--------|--------|
| 食材料費              | 朝食<br>(1食あたり)   | 240円 |      |        |        | 310円   |
|                   | 昼食<br>(1食あたり)   | 720円 |      |        |        | 900円   |
|                   | 夕食<br>(1食あたり)   | 485円 |      |        |        | 590円   |
|                   | 負担限度額<br>(1日あたり)  | 300円 | 600円 | 1,000円 | 1,300円 | 1,800円 |
|                   | 食費につきましては1食毎の金額設定になります。ただし、限度額認定書をお持ちの方につきましては一日当たりの食費は負担限度額を超えることはありません。 |      |      |        |        |        |
| 居住費               | 多床室<br>(1日あたり)  | 0円   | 430円 | 430円   | 430円   | 915円   |
|                   | 個室<br>(1日あたり)   | 380円 | 480円 | 880円   | 880円   | 1,231円 |
|                   | 生活保護受給者には個室の設定はありません。   |      |      |        |        |        |

| その他の費用            |  |  |
|-------------------|--|--|
| TVリース代            | 1日につき  | 100円   |
| 電気代               | 1日につき  | 50円（個別の電化製品を持ち込む場合について適用します。シェーバー等の充電など軽微なものは除きますが、複数の電化製品を持ち込む際は、個別に協議させていただく場合がございます。） |
| 美容代               | 1回につき  | 実費負担（外部業者へ現金支払い）   |
| 通常の事業の実施地域を越える交通費 | 通常の事業の実施地域を越えて 1kmにつき 100円                                 |  |
| その他日常生活費          | 利用者の希望による教養娯楽費用：実費（行事やクラブ活動による材料費等）<br>特別食の提供：実費（うなぎ・刺身など） |  |

|       |              |                            |
|-------|--------------|----------------------------|
| 第1段階  | 生活保護受給者      |                            |
|       | 世帯非課税<br>住民税 | 高齢福祉年金受給者                  |
| 第2段階  |              | 合計所得金額と年金収入の合計が80万円以下      |
| 第3段階① |              | 合計所得金額と年金収入の合計が80万円超120万以下 |
| 第3段階② |              | 合計所得金額と年金収入の合計が120万超       |
| 第4段階  | 上記以外         |                            |

### （3）支払い方法

上記（1）から（2）までの利用料（利用者負担分の金額）は、ご利用の都度まとめて請求しますので、原則として利用最終日に現金払いにてお支払いください。

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。

## 8. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（1）以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。料金は退所日までの日数を基準に計算します。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所時の健康チェックの結果、体調が悪かった場合  
（疥癬等の伝染性皮膚疾患が見つかった場合も含む）
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

（2）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。
- ・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. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

|           |  |
|-----------|--|
| 緊急連絡先     |  |
| 氏名        |  |
| 住所        |  |
| 電話番号      |  |
| 続柄        |  |
| 主治医       |  |
| 病院または診療所名 |  |
| 医師名       |  |
| 住所        |  |
| 電話番号      |  |

## 11. 事故発生時の対応

- ・サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。  
また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- ・当施設は、事故の発生又はその再発を防止するための指針と事故が発生した場合は、改善策を従業者に周知徹底する体制を整備しています。
- ・当施設は事故発生防止の為に委員会及び従業者に対する定期的な研修を実施します。
- ・当施設は、前項の措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

安全対策担当者：佐々木 和仁

## 12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

### (1) 事業所の窓口

|         |  |
|---------|--|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 042-553-3701<br>面接場所 当事業所の相談室<br>相談受付時間は原則として8時50分から17時40分<br>年中無休で対応します。 |
|---------|--|

### (2) その他苦情申立の窓口

|        |                |                   |
|--------|----------------|-------------------|
| 苦情受付機関 | 福生市 介護保険係      | 電話番号 042-551-1764 |
|        | 羽村市 介護保険係      | 電話番号 042-555-1111 |
|        | あきる野市 介護保険係    | 電話番号 042-558-1111 |
|        | 東京都国民健康保険団体連合会 | 電話番号 03-6238-0177 |

## 13. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、防災計画に基づき、年2回以上、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ・その他

職員緊急連絡網を作成し災害発生時に備えています。

近隣事業所と防災協定締結を締結しています。

自動通報設備・スプリンクラー等を完備しています。

防火管理者：出本 栄二

## 14. 当施設のその他重要事項

### (1) サービスの利用申し込み

まずは、契約をしている介護支援専門員と事前のご相談をして下さい。その後、利用の申込みを行ってください。介護支援専門員との契約がない場合は、ご紹介する事も出来ますのでご相談ください。

初回の利用の際は、事前に面接・契約をさせていただきます。

### (2) サービス利用契約の終了

- ・利用開始前・利用期間中のサービスの中止

- 1 利用者は、事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止する事が出来ます。
- 2 利用者は、事業者に対して前日までに申し出る事により、利用期間中でも退所する事が出来ます。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。
- 3 事業者は、利用者の体調が良好でなく施設での生活に支障があると判断した場

合、利用期間中でもサービスを中止する事が出来ます。この場合の取扱いについては契約書別紙兼重要事項説明書“8. サービスの利用にあたっての留意事項(1)”に記載した通りです。

- 4 前3項に定める他、利用期間中に利用者が入院した場合は短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は終了となります。この場合の料金は入院日までの日数を基準に計算します。
- 5 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。
  - (1) 契約書第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
  - (2) 契約書第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
  - (3) 契約書第6条又は第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
  - (4) 契約書第9条第1項に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
  - (5) 契約書第7条第3項又は第9条第2項に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
  - (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
  - (7) 利用者が(介護予防)特定施設入居者生活介護又は(介護予防)認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けることとなった場合
  - (8) 利用者が(介護予防)小規模多機能型居宅介護を受けることとなった場合
  - (9) 利用者が看護小規模多機能型居宅介護を受けることとなった場合
  - (10) 利用者の要介護状態区分が自立となった場合
  - (11) 利用者が死亡した場合
- 6 その他の理由による終了
  - (1) 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者料等を1ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、10日以上猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。
  - (2) 事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者又はその家族が事業者や従業員又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(介護職員や他の利用者に対する故意による暴言、暴力行為等、並びにセクハラ行為等)を行った場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者の入院もしくは病気等により3カ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合には、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。
  - (3) 契約書第8条によるサービスの終了
- 7 契約終了後の予約は全て無効となります。

## 15. 当施設のサービスの特徴

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溢れる日常を過ごせるよう目的を定めます。

- 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、生き甲斐が持てる様環境の整備を行う。
- ④ 機能減退を最大限に防ぎ、回復、改善に努める。

| 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  | 内外研修に参加      |
| サービスマニュアルの整備 | 有  |              |
| 身体拘束         | 無  | 契約書第4条第5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       |

| 施設利用に当たっての留意事項 |                        |
|----------------|------------------------|
| 面会             | 毎日9時～17時半頃まで可能         |
| 外出・外泊          | ご家族と同行で可能              |
| 飲酒・喫煙          | 喫煙は喫煙所でお願ひします。飲酒は施設管理  |
| 設備・器具の利用       | 利用者用のものについては使用可能       |
| 金銭・貴重品の管理      | 事務所で管理しますが家族管理も可能      |
| 所持品の持ち込み       | 日常生活用品(小物)可能 品物により制限有り |
| 宗教活動           | 可能 (布教活動は不可)           |
| ペット            | 原則として禁止                |

### ・食事

|    |             |                       |
|----|-------------|-----------------------|
| 朝食 | 7:00～ 8:00  | 入所したフロアの食堂でおとりいただきます。 |
| 昼食 | 11:30～12:30 |                       |
| 夕食 | 18:00～19:00 |                       |

- ・入浴 原則、週に2回入浴していただけます。ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

- ・ 介護 ご希望や状態に応じ適切な介護サービスを提供します。
  - ・ 着替え介助
  - ・ 排泄介助
  - ・ おむつ交換
  - ・ 施設内の移動の付き添い
  - ・ 体位交換
  - ・ シーツ交換 等
- ・ 機能訓練 1階の訓練室にて機能回復訓練を行います。
- ・ レクリエーション 行事については、フロアの月間予定表をご覧ください。また、華道・陶芸・手芸等のクラブ活動を実施しております。クラブ活動における材料費等は実費負担となります。
- ・ 健康管理 利用期間中、毎日簡単な健康チェックを行います。また体調変化のあった場合は、家族・主治医に相談し、必要の場合は受診します。
- ・ 理美容 当施設では、第3火曜日にボランティアによる理容を行います。また、第4金曜日に外部業者による美容を行います。いずれも料金が別途かかります。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地

事業者（法人）名

代表者職・氏名

印

説明者職・氏名

印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

本書2通を作成し、利用者及び事業者が記名押印の上、1部ずつ保有するものとします。

利用者 住所

氏名

印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名

印

代表家族 住所

氏名

印

短期入所生活介護・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

特別養護老人ホーム第2 サンシャインビラの利用にあたり、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通所介護サービス計画書に係る諸会議
- ② 配置医師・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 介護保健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

令和      年      月      日

事業者      所在地      福生市福生 3244-10  
事業者（法人）名      特別養護老人ホーム第2 サンシャインビル  
管理者      佐々木 和仁      印  
説明者氏名      印

利用者      住所  
氏名      印

署名代行者（又は法定代理人）  
住所  
本人との続柄  
氏名      印

代表家族      住所  
氏名      印