

社会福祉法人 武蔵村山正徳会  
サンシャインホーム  
介護予防短期入所生活介護利用契約書

さん（以下「ご利用者」といいます）・ \_\_\_\_\_  
さん（以下「代理人」といいます）及びサンシャインホーム（以下「施設」といいます）は、施設がご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。

第1条（契約の目的）

- 1 施設は、ご利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、ご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、ご利用者は、利用契約書・重要事項説明書の定めを遵守して生活しそのサービスに対する料金を施設に支払うものとします。
- 2 代理人は、ご利用者とともにこの契約に基づく債務を履行し、必要に応じて施設と協議し、利用者の生活と権利擁護に関わる行為を行います。また、ご利用中に急性期の医療行為が必要となった際には、責任を持ってその事態に対応するものとします。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は 平成 年 月 日からご利用者の要支援認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約期間中の利用期間は、第4条第5項のとおりです。
- 3 ご利用者又は代理人は、利用開始予定日から3日間以上の猶予において、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、ご利用者又は代理人は、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。
- 4 ご利用者は、利用開始日の午前10：00以降に入所し、利用終了日の午後4：30までに退所するものとします。ただし、状況に応じ、ご利用者のご希望に応じることがあります。
- 5 ご利用者及び代理人の意志で、契約期間満了日の翌日から次の要介護認定の有効期間満了日までの期間を契約期間として契約を自動更新することができます。この場合、契約期間満了日までに自動更新後の契約期間中の利用期間を予約するものとします。ただし、他のご利用者又は代理人の予約により、すでに定員に達している期間

を含めた利用期間は予約できません。

### 第3条（介護予防短期入所生活介護計画）

介護予防短期入所生活介護を相当期間以上にわたり継続してご利用される場合、施設は、ご利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、介護支援専門員が作成する「介護予防サービス計画」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」の内容をご利用者及び代理人に説明し同意（記名押印）を得るものとします。

担当者 生活相談員  
電話 042-531-3741

### 第4条（介護予防短期入所生活介護の提供場所・内容等）

- 1 介護予防短期入所生活介護の提供場所及び設備の概要は下記のとおりです。

ご利用場所

東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2  
特別養護老人ホーム サンシャインホーム内

ご利用可能設備等

居室・食堂・機能訓練室・医務室・集会所・浴室（一般浴槽・特殊浴槽）等

- 2 ご利用者が利用できるサービスの内容は下記のとおりです。施設は、下記に定めた内容について、ご利用者及び代理人に説明します。

居室

個室6室・2人部屋1室の居室になります。

各室に洗面所・トイレ・専用物入れが用意されています。

食事

朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00

原則、各階の食堂にておとりいただきます。

入浴

ご希望により入浴していただけます。

ただし、状態に応じ、介助浴槽又は特別浴槽をご使用いただきます。健康上の理由により入浴ができない場合は、必要に応じ清拭又は部分浴となる場合があります。

介護

介護予防短期入所生活介護計画に沿って、排泄・入浴・食事等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等を行います。

機能訓練

各階にてリハビリテーションやレクリエーション活動を行います。各階・ベットのサイドまたは1階の訓練室にて運動療法・物理療法・作業療法等機能訓練を行います。

#### 生活相談

生活相談員に、日常生活に関する相談ができます。

#### 健康管理

医務室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。

#### 季節食の提供

季節・行事にあわせた献立を用意しております。

#### 療養食の提供

通常のメニューの他に配置医等の指示により一部治療食も対応しています。また、嗜好上により代替食もお出しします。

#### レクリエーション

ご利用中を豊かに過ごして頂くため、ご希望により開催される行事・クラブ活動等に参加していただけます。

#### 理美容サービス

毎月、理容サービスを実施しております。

理美容を実施している日に、ご家庭での理美容が困難な方は、ご希望により、あらかじめ施設へ申し込みください。

3 施設は、ご利用者・代理人その他のご家族の希望、状態等に応じて、第2項に定める各種サービスを適切に提供します。

4 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、計画に沿ってサービスを提供します。

#### 5 ご利用時間

入所時間 : ご利用開始日の 午前 10 : 00

退所時間 : ご利用終了日の 午後 4 : 30

ただし、ご希望により上記時間以外でも対応します。

6 施設は、サービス提供にあたり、ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するための場合を除き、身体的拘束を行いません。また、やむを得ず拘束を必要と判断したときは、ご利用者及び代理人の合意の上に行います。

7 ご利用者又は代理人は、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、施設は可能な限りご利用者のご希望に添うようにします。

### 第5条 (サービスの提供の記録)

1 施設は、介護予防短期入所生活介護の実施終了後、サービスの内容等を書面に記載し、サービスの終了時にご利用者及び代理人に報告することとします。

- 2 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。
- 3 ご利用者又は代理人は、ご利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 4 ご利用者又は代理人は、ご利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を実費相当額にて受けることができます。

## 第6条（料金）

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

### 1 基本料金

（多床室） （円）

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額
要支援1	5,380	538
要支援2	6,598	660

（個室） （円）

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額
要支援1	4,869	487
要支援2	6,025	603

### 2 送迎代

片道あたりの利用料金は¥1,882です。ただし、介護保険適用時の自己負担は¥189です。

### 3 滞在費

1日あたり、個室 1,150円 ・多床室 320円です

### 4 食費

1日あたり、1,380円です

\*尚、世帯全員が市町村民非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用時の滞在費、食費の負担が減額されます

### 5 日常生活支援費（日常生活において通常必要となるものに係る費用です）

1日あたり¥150です。また、内容は以下のとおりです。

- ・身体衛生費（洗顔・食事用のおしぼりティッシュペーパー等）
- ・クラブ・レク活動等の材料費（書道、茶道、園芸、手工芸、調理、音楽等）
- ・栄養管理外のおやつ代（飲料含む）
- ・行事等における特別な食事

当施設では、総合的な生活援助の立場から包括的に提供させていただきます。

#### 7 その他の料金

- ・療養食、理美容費等は別途料金がかかります。

### 第7条（サービスの中止に伴う料金の扱い）

#### 1 利用開始予定日以前の中止

ご利用者又は代理人は、施設に対して、利用開始予定日の前日昼12時までには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ことができます。

ご利用者又は代理人は、施設に対して、利用開始予定日の前日昼12時以降、ご利用当日の午前8時までにはサービスの中止を申し出たときは、ご利用者又は代理人は施設に対してサービスの1日分の全利用予定料金の30%をお支払い下さい。

ご利用者又は代理人が、施設に対して、利用開始予定日の午前8時までにはサービスの中止を申し出なかったときは、ご利用者又は代理人は、施設に対してサービスの1日分の全利用予定料金の100%をお支払い下さい。

ご利用者又は代理人は、上記の ・ の場合でも、ご利用者の病変・急な入院等やむを得ない事情のときは、事前に施設へ連絡をすることにより、この限りではありません。

#### 2 利用期間中の中止

ご利用者又は代理人は、施設に対して中止前日午前9時までには申し出ることにより、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。

施設は、ご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とき、又は利用継続によりご利用者に不利益が生じると判断したときは、利用期間中でもサービスを中止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。

第1項、第2項に定める他、利用期間中にご利用者が入院したときは、介護予防短期入所生活介護は終了となります。このときの料金は入院日までの日数を基準に計算します。

### 第8条（支払方法）

1 ご利用者又は代理人は、サービスの対価として前記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支払います。

2 施設は、料金の合計額の請求書に明細を付して、当該月の利用終了日もしくは、翌月10日までにご利用者または代理人に交付しま

す。

- 3 ご利用者又は代理人は、当月の利用請求額を翌月22日（指定の銀行等が、休日等の場合は翌営業日）に、指定した口座より、預金口座振替による自動引落としの方法で施設に支払います。

ご利用者又は代理人は、自動引落としシステムの利用に当たって、利用料とは別に引き落とし手数料90円が計上されますことに同意します。

（但し、当法人のサービスを複数利用している場合は、法人一括請求の形式となりますので、お支払いいただく手数料は90円のみとなります。）

- 4 施設は、ご利用者又は代理人から料金の支払いを受けたときは、ご利用者に対し領収書を発行します。

#### 第9条（料金の変更）

- 1 施設は、ご利用者及び代理人に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料および食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
- 2 ご利用者及び代理人が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書】を作成し、お互いに取り交わします。
- 2 ご利用者又は代理人が、料金の変更を承諾しない場合、施設に対し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。

#### 第10条（契約の終了）

- 1 ご利用者又は代理人は、ご利用者が現にサービスを利用している期間を除き、施設に対して文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
- 2 施設はやむを得ない事情がある場合、ご利用者または代理人に対して、1ヶ月間の予告期間に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。
- 3 次の事由に該当した場合は、施設は、ご利用者及び代理人に対して、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。ただし、ご利用者が現にサービスを利用している期間中は、30日間の予告期間をおきます。

ご利用者又は代理人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1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その後14日間以内に支払われないとき

ご利用者・代理人及びその他の家族が、施設や同職員又は他のご利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき。又は以前に同行為を行ったことが判明したとき。

- 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。

ご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）及び要介護1～5と認定されたとき  
ご利用者が死亡したとき

### 第11条（秘密保持）

- 1 施設及び同職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者・代理人及びその他のご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 ご利用者又は代理人は、ご利用者の介護予防短期入所生活介護計画作成のため、他の居宅介護支援事業者・サービス提供者・サービス担当者会議においてご利用者・代理人及びその他のご家族の個人的情報を用いることに同意します。

### 第12条（賠償責任）

- 1 施設は、サービスの提供にともなって、施設の法的根拠のある責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、ご利用者に対してその損害を賠償します。
- 2 ご利用者及び代理人は、サービスの利用にともなって、ご利用者・代理人及びその他のご家族の責めに帰すべき事由により、他のご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたとき、施設の運営・財産等に損害を及ぼしたとき、同職員の生命・身体に損害を及ぼしたときは、その損害を賠償します。

### 第13条（緊急時の対応）

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ご利用者の健康状態が急変したとき、その他必要なときは、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、医師への連絡等必要な措置を講じます。ただし、費用に関しては、ご利用者・代理人及びその他のご家族の負担となります。

#### 緊急連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話番号 携帯電話 メールアドレス			

病院名 医師名	
住 所 電話番号	

#### 第 1 4 条（相談・苦情対応）

施設は、ご利用者・代理人及びその他のご家族からの相談、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ご利用者・代理人及びその他のご家族の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

#### 第 1 5 条（連携）

- 1 施設は、介護予防短期入所生活介護の提供にあたり、介護支援専門員及び保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。
- 2 施設は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
- 3 施設は、この契約の内容が変更された場合又はこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第 1 0 条第 2 項に基づいて解約通知をする際は事前に介護支援専門員に連絡します。

#### 第 1 6 条（本契約に定めのない事項）

- 1 ご利用者・代理人及び施設は、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、ご利用者・代理人及び施設が誠意を持って協議のうえ定めます。

#### 第 1 7 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、ご利用者・代理人及び施設は、施設の住所地の裁判所を第一審管轄裁判所とすることに予め合意します。

この契約書は、平成 2 1 年 4 月 1 日現在のものです。今後、厚生労働省の通達等により契約内容に変更が生じるときは、ご利用者及び代理人へご通知します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者又は代理人及び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 平成 年 月 日

契約者氏名

サービス提供者

指定番号 介護予防短期入所生活介護 東京都第1374900171号

<提供者名> サンシャインホーム

<住所> 東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2

<代表者名> 施設長 笹本悦弘 印

ご利用者

<住所>

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

代理人

<住所>

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

契約書の説明者

<事業所名> サンシャインホーム

<住所> 東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2

<氏名> \_\_\_\_\_ 印