



ショートステイ ソレイユ

## 基準該当短期入所生活介護重要事項説明書

兼契約書

                  様

医療法人 弘仁会

# サービス契約書

様（以下「お客様」という。）とショートステイソレイユ（以下「事業者」という。）は、お客様が事業者から提供される基準該当（介護予防）短期入所生活介護サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

## 第一章 総則

### 第1条（契約の目的およびサービス内容等と重要事項説明書の準用）

- 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、お客様がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、お客様に対し、介護保険法等の関係法令およびこの契約書に従い、基準該当（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。
- 事業者がお客様に対して実施するサービスの内容、利用期間、利用日、利用時間、費用等の詳細な事項は、重要事項説明書 並びに別紙、個別の基準該当（介護予防）短期入所生活介護サービスに係る短期入所生活介護計画あるいは介護予防短期入所生活介護計画（以下『個別サービス計画』という。）に定めるとおりとします。
- 以下の本契約に規定されている内容以外の重要な事項については、重要事項説明書の準用を持つて契約内容と致します。

### 第2条（契約期間）

- 本契約の期間は、令和　年　月　日の契約締結の日から始まり、お客様の要介護認定の有効満了日 令和　年　月　日までとします。ただし、契約期間満了日以前に、契約者が要介護状態区分の変更の認定をうけ、要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 契約期間満了の14日前までにお客様から文書によって契約満了の申し入れ（更新の拒絶）がない場合には、本契約は自動的に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。
- 前項によって本契約が自動更新された場合には、更新後の契約期間は、期間満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。この更新後における契約期間中にお客様の要介護状態区分の変更があった場合の契約期間は、第1項但書と同様の取扱とします。

### 第3条（個別の居宅サービスに係る介護計画の決定・変更）

- 1 事業者は、お客様に係る（介護予防）短期入所介護計画（以下ケアプラン等という）が作成されている場合には、それに沿ってお客様の『個別サービス計画』を作成するものとします。
- 2 事業者は、『個別サービス計画』について、お客様及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定するものとします。
- 3 事業者は、お客様に係るケアプラン等が変更された場合、もしくはお客様及びその家族等の要請に応じて、『個別サービス計画』について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、『個別サービス計画』の変更の必要があると認められた場合には、お客様及びその家族等と協議して、『個別サービス計画』を変更するものとします。
- 4 事業者は、『個別サービス計画』を変更した場合には、お客様に対して書面を交付し、その内容を確認し同意を必ず得るものとします。

### 第4条（介護保険給付対象サービス）

- 1 事業者は、基準該当（介護予防）短期入所生活介護サービスにおける介護保険給付対象サービスとして、お客様に対して、日常生活上の世話及び機能訓練を提供するものとします。

### 第5条（介護保険給付対象外のサービス）

- 1 事業者はお客様との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超える短期入所介護を提供するものとします。
- 2 前項の他、事業者は、お客様との合意に基づき、以下のサービスを提供するものとします。
  - 一 お客様が使用する居室の提供
  - 二 お客様の食事の提供
  - 三 お客様が選定する特別な食事の提供
  - 四 その他、短期入所生活介護および介護予防短期入所生活介護サービスにおいて通常必要となるものに係るサービスの提供。
- 3 前2項のサービスについて、その利用料金はお客様が負担するものとします。
- 4 事業者は第1項及び第2項に定める各種のサービスの提供について、必要に応じてお客様の家族等に対してもわかりやすく説明するものとします。

### 第6条（契約期間と利用期間）

本契約でいう「契約期間」とは、第2条に定める契約期間をいいます。

### 第7条（運営規程の遵守）

- 1 事業者は、別に定める運営規程に従い、必要な人員を配置して、お客様に対して、本約に基づくサービスを提供するとともに、建物及び付帯施設の維持管理を行うものとします。
- 2 事業者は、運営規程を遵守するものとします。

## 第二章 サービス利用と料金の支払い

### 第8条（サービス利用料金の支払い）

- 1 第5条に定めるサービスについては、お客様は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を支払うものとします。
- 2 前項の他、基準該当（介護予防）短期入所生活介護サービスにおいて、食費とその他、個人の要望に伴う臨時の費用等、お客様の日常生活上必要となる諸費用を事業者に支払うものとします。
- 3 お客様は、前項に定めるサービス利用料金をサービスの利用終了月毎に請求致しますので翌月26日までには支払うものとします。（原則といたしまして、お客様ご指定の口座より引落させていただきますが、特段の理由が認められる場合にのみ現金もしくは振込も可と致します。ただし、お振込頂く場合、振込手数料はお客様のご負担とさせて頂きます。）

### 第9条（利用料の滞納）

お客様が事業者に支払うべき利用料等を正当な理由なく滞納した場合において、事業者がお客様に対して2週間以内に滞納額を支払うように勧告したにもかかわらず、全額の支払いがないとき、事業者は、全額の支払いがあるまで、次回の利用をお断りすることがあります。

### 第10条（利用の中止・変更・追加）

- 1 お客様は、サービス利用開始前において、それぞれのサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、利用開始日又は利用期日の前々日までに事業者に申し出るものとします。
- 2 お客様が、利用開始日又は利用期日の前日までに利用の中止を申し出なかった場合、または、正当と認められない事由により中止をされた場合は重要事項説明書に定める所定の取消料をお客様にお支払いただく場合があります。但し、お客様の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。
- 3 事業者は、第1項に基づくお客様からのサービス利用の変更・追加の申出に対して、事業者が満員により、お客様の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は、利用可能日をお客様に提示して協議するものとします。

### 第11条（利用料金の変更）

- 1 第8条第1項に定めるサービス利用料金について、介護保険制度の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。
- 2 第8条第2項及び第3項に定めるサービス利用料金については、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、お客様に対して、変更を行う日の1か月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。
- 3 お客様は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

## 第三章 事業者の義務

### 第12条（事業者及びサービス従事者の義務）

- 1 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、お客様の生命、身体、財産の安全に配慮するものとします。
- 2 事業者はお客様の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の医師又は看護職員もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携し、お客様からの聴取・確認うえでサービスを実施するものとします。
- 3 事業者及びサービス従事者は、お客様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を除き、身体的拘束その他お客様の行動を制限する行為をおこなわないものとします。やむを得ない場合はお客様及びご家族の同意を得ることとします。
- 4 事業者は、サービス提供時において、お客様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。
- 5 事業者は、基準該当（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、これを定める有効期間が満了する日から5年間保管します。またこれらの記録は、ご家族さま又はご本人さまの要請に基づき、開示・閲覧頂く若しくは複写をお渡し致します。

（保存が義務づけられている書類）

- ①短期入所生活介護計画、介護予防短期入所生活介護計画（文書にてお客様の同意を得たうえで必ずお客様や担当者に交付します）
- ②アセスメントの結果記録（必ずお客様の要望で面接を行います）
- ③サービス担当者会議等開催と記録（下記の場合には必ず担当者会議にて審議します）
  - ・要介護認定を受けているお客様が要支援認定を受けた場合又はその反対の場合。
  - ・要介護や要支援認定を受けているお客様が要介護や要支援更新認定を受けた場合。
  - ・要介護認定を受けているお客様が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合。
- ④モニタリングの結果記録
- ⑤介護保険法基準に規定する市町への通知記録
- ⑥苦情内容等の記録
- ⑦事故の状況や事故に際してとった処置等の報告や記録

### 第13条（守秘義務等）

- 1 事業者及びサービス従事者または従業員は、基準該当（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供するうえで知り得たお客様又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約終了後も継続します。

- 2 事業者は、お客様に医療上の必要がある場合には、医療機関等にお客様に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 前2項に拘らず、お客様に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の同意を得た上で、お客様又は契約者の家等の個人情報を用いることができるものとします。

#### 第14条（個人情報の使用）

お客様は事業者がより良いサービスを提供するためにサービス担当者会議等において、お客様又は契約者の個人情報を契約の期間中用いることに同意するものとします。

### 第四章 お客様の義務

#### 第15条（お客様の施設利用上の注意義務等）

- 1 お客様は、事業所の施設設備、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 2 お客様は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従事者がお客様の利用される居室内等に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合、事業者は、お客様のプライバシー等の保持について、十分な配慮をするものとします。
- 3 お客様は、事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- 4 お客様の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、お客様及びその家族等と事業者との協議により、施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

#### 第16条（お客様の禁止行為）

お客様は、施設内で次の各号に該当する行為をすることは許されません。

- 1 敷地内での喫煙
- 2 サービス従事者又は他のお客様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などをを行うこと。
- 3 その他、決められた（※重要事項説明書もしくは事業所において定めた規則など）物以外の持ち込みなど。

### 第五章 損害賠償（事業者の義務違反）

#### 第17条（損害賠償責任）

- 1 事業者は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由によりお客様に生じた損害について賠償する責任を負います。第12条に定める守秘義務に違反した場合も同

様とします。但し、お客様側に故意又は過失が認められる場合に、お客様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じじることができるものとします。

2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

#### 第18条（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 1 お客様（その家族も含む）が契約締結に際し、そ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、又は不実の告知を知ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- 2 お客様（その家族も含む）がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- 3 深夜、日中を問わず、お客様の急激な体調の変化や、お一人での転倒、ベッドからの転落事故等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- 4 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

#### 第19条（事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能）

- 1 契約の有効期間中、地震・噴火等の天災、その他事業者の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合は、お客様に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
- 2 前項の場合に、事業者は、お客様に対して、既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。その際、1か月に満たない期間のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。

## 六章 契約の終了

#### 第20条（契約の終了事由、契約終了に伴う援助）

- 1 お客様は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。
  - 一 お客様が死亡した場合
  - 二 要介護認定によりお客様の心身の状況が自立と判断された場合
  - 三 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
  - 四 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
  - 五 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

## 六 本条項に基づき本契約が解約又は解除された場合

2 事業者は、前項第一号を除く各号により本契約が終了する場合には、お客様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

### 第21条（お客様からの中途解約等）

1 お客様は、本契約の有効期間中、本契約の全部又は一部を解約することができます。この場合には、お客様は契約終了を希望する日の7日前までに事業者に通知するものとします。

2 お客様は、次の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を即時に解約することができます。

3 お客様は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。

一 事業者に債務不履行、不法行為の事由がある場合

二 第10条第3項により本契約を解約する場合

### 第22条（お客様からの契約解除）

お客様は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約の全部又は一部を解除することができます。

1 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める当該サービスを実施しない場合

2 事業者もしくはサービス従事者が第12条に定める守秘義務に違反した場合

3 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりお客様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

4 他のお客様がお客様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

### 第23条（事業者からの契約解除）

事業者は、お客様が以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除することができます。

1 お客様が、契約締結時にそ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、又は不実の告知を行い、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

2 第9条の利用停止にもかかわらず、滞納額全額の支払いがない場合。

3 お客様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他のお客様等の財物・信用等を傷つけ、又はお客様が著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

4 お客様の行動が他のお客様やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、お客様が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

- 5 お客様が伝染性疾患により他のお客様の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ治療が必要である場合。
- 6 その他、お客様が介護保険施設に入所された場合や、事業所のサービス提供地域以外に事前通告なしに移転された場合。
- 7 事業者が前6項によりこの契約を解除するときは、お客様の心身の状況やその置かれている状況を踏まえて、介護支援専門員や包括支援センター、市町村への連絡を行うとともに、その後のサービスの確認等の援助を行います。

#### 第24条（精算）

事業者が、サービスに関して、お客様から事前に受領している利用料等があり、契約の中途解約等により精算の必要が生じた場合には、事業者はサービスの未給付分等必要な金額を速やかにお客様に返還いたします

### 第七章 その他

#### 第25条（契約担当者の変更）

お客様は、契約の有効期間中に心身喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、お客様の家族である下記の者を代理人と定め、本契約書におけるお客様の権利義務にかかる事務処理などについて、これを委任することにあらかじめ同意いたします。

記

住所：( \_\_\_\_\_ )

氏名： \_\_\_\_\_ 続柄( \_\_\_\_\_ )

連絡先：(自宅 \_\_\_\_\_ ) (携帯 \_\_\_\_\_ )

#### 第26条（苦情処理）

事業者は、その提供したサービスに関するお客様等からの苦情に対して、苦情を受け付ける受付担当者及び苦情解決責任者等を選任して、適切に対応するものとします。

#### 第27条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者はお客様と誠意をもって協議するものとします。

#### 第28条（第三者評価の実施）

提供するサービスの第三者評価の実施の有無について ※ 無

# 重要事項説明書

当事業所はお客様に対して基準該当（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。契約を締結する前に知っておいていただきたい事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。わかりにくいことがあれば遠慮なくご質問ください。

## 1. 事業者

|                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| (1) 事業所名         | 医療法人 弘仁会                         |
| (2) 事業所所在地       | 高知県高知市神田 660-7                   |
| (3) 電話番号及びFAX 番号 | 電話 088-832-8821 FAX 088-832-8878 |
| (4) 代表者氏名        | 理事長 岡林 敏彦                        |

## 2. 事業所の概要と説明

|                  |   |
|------------------|---|
| (1) 建物の構造        | 鉄筋コンクリート造 4階建 耐火構造  |
| (2) 主な設備         | 利用者一人当たり小床面積 12.62 m <sup>2</sup> 食堂及び機能訓練室の合計面積 196.38 m <sup>2</sup>  |
| (3) 事業の種類        | 基準該当（介護予防）短期入所生活介護事業  |
| (4) 事業の目的        | 介護保険法令に従い、お客様がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とし、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、基準該当（介護予防）短期入所サービスを提供します |
| (5) 事業所の名称       | ショートステイソレイユ   |
| (6) 事業所の所在地      | 高知県高知市東城山町 163-1  |
| (7) 電話番号及びFAX 番号 | 電話 088-856-5558 FAX 088-837-0375  |
| (8) サービス開始年月日    | 平成 26 年 2 月 22 日  |
| (9) 通常の事業の実施区域   | 高知市   |
| (12) 利用定員        | 6 名   |

## 3. 職員の配置状況

当事業所では、お客様に対して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、お客様の利用推移にあわせ必要数を隨時増員することによって指定基準を遵守いたします>

| 職 種               | 資 格             | 配置人員  |
|-------------------|-----------------|-------|
| 1. 管理者（通所介護管理者兼務） |                 | 1 名   |
| 2. 生活相談員          | 社会福祉士・社会福祉主任用資格 | 1 名以上 |

|            |                 |      |
|------------|-----------------|------|
| 3. 介護職員    | 介護福祉士、ヘルパー1級、2級 | 4名以上 |
| 4. 看護職員    | 看護師、准看護師、理学療法士  | 1名以上 |
| 5. 機能訓練指導員 | 看護師、准看護師、理学療法士  | 1名以上 |

〈配置職員の職務〉

生活相談員 お客様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員 お客様の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談援助等を行います。 看護職員 主にお客様の健康管理や療養上の世話と日常生活上の介護等を行います。

機能訓練指導員 お客様の機能訓練を担当します。

〈主な職種の勤務体制〉

|            |   |
|------------|---|
| 1. 管理者     | 8:30~17:30                                      |
| 2. 生活相談員   | 8:30~17:30                                      |
| 3. 介護職員    | 標準的な時間帯における配置<br>日勤 8:30~17:30<br>夜勤 16:00~9:00 |
| 4. 看護職員    | 8:30~17:30                                      |
| 5. 機能訓練指導員 | 看護師、准看護師、理学療法士が兼務します                            |

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス以下のサービスについては利用料金の通常9割(または8割または7割)が介護保険から給付されます。

|             |  |
|-------------|--|
| ②入浴         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・気持ちよく入浴できるよう、お客様の身体状況に配慮した浴槽を使用します。</li> <li>・当事業所には、機械浴槽、家庭浴槽があります。</li> <li>・週に2回以上の目安に必要に応じて入浴又は清拭を行います。</li> </ul>         |
| ③排泄         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お客様の排泄の介助を行います。</li> </ul>   |
| ④機能訓練       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員により、お客様の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための機能訓練を行います。</li> </ul>   |
| ⑥その他の自立への支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活活性化のため、できる限り離床していただけるよう配慮いたします。</li> <li>・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。</li> </ul> |

(2) サービス利用料金 料金表により、お客様の要介護状態区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

利用料金表 (単独型従来型個室)

\*第4段階：市民税課税世帯の方 (1割負担の場合)

|                          | 要支援1   | 要支援2   | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. ご契約者の要介護状態区分とサービス利用料金 | 4,790円 | 5,960円 | 6,450円 | 7,150円 | 7,870円 | 8,560円 | 9,260円 |
| 2. 1のうち介護保険から給付される金額     | 4,311円 | 5,364円 | 5,805円 | 6,435円 | 7,083円 | 7,704円 | 8,334円 |
| 3. サービス利用にかかる自己負担額(1-2)  | 479円   | 596円   | 645円   | 715円   | 787円   | 856円   | 926円   |
| 4. 滞在費                   |        |        |        | 1,150円 |        |        |        |
| 5. 食費※                   |        |        |        | 2,037円 |        |        |        |
| 6. おやつ代                  |        |        |        | 73円    |        |        |        |
| 7. 自己負担合計額<br>(3+4+5+6)  | 3,637円 | 3,790円 | 3,839円 | 3,909円 | 3,981円 | 4,050円 | 4,120円 |

\*利用者負担第2段階：世帯非課税であって、年金収入等が年間80万円以下の方

|                          | 要支援1   | 要支援2   | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. ご契約者の要介護状態区分とサービス利用料金 | 4,790円 | 5,960円 | 6,450円 | 7,150円 | 7,870円 | 8,560円 | 9,260円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額      | 4,311円 | 5,364円 | 5,805円 | 6,435円 | 7,083円 | 7,704円 | 8,334円 |
| 3. サービス利用にかかる自己負担額(1-2)  | 479円   | 596円   | 645円   | 715円   | 787円   | 856円   | 926円   |
| 4. 滞在費                   |        |        |        | 480円   |        |        |        |
| 5. 食費※                   |        |        |        | 600円   |        |        |        |
| 6. おやつ代                  |        |        |        | 73円    |        |        |        |
| 7. 自己負担合計額<br>(3+4+5+6)  | 1,772円 | 1,889円 | 1,938円 | 2,008円 | 2,080円 | 2,149円 | 2,219円 |

\*利用者負担第3段階①：世帯非課税であって、年金収入等が年間80万円超120万円以下の方

|                          | 要支援1   | 要支援2   | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. ご契約者の要介護状態区分とサービス利用料金 | 4,790円 | 5,960円 | 6,450円 | 7,150円 | 7,870円 | 8,560円 | 9,260円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額      | 4,311円 | 5,364円 | 5,805円 | 6,435円 | 7,083円 | 7,704円 | 8,334円 |
| 3. サービス利用にかかる自己負担額(1-2)  | 479円   | 596円   | 645円   | 715円   | 787円   | 856円   | 926円   |
| 4. 滞在費                   |        |        |        | 880円   |        |        |        |
| 5. 食費※                   |        |        |        | 1,000円 |        |        |        |
| 6. おやつ代                  |        |        |        | 73円    |        |        |        |
| 7. 自己負担合計額<br>(3+4+5+6)  | 2,372円 | 2,489円 | 2,538円 | 2,608円 | 2,680円 | 2,749円 | 2,819円 |

\*利用者負担第3段階②：世帯非課税であって、年金収入等が年間120万円超の方

|                          | 要支援1   | 要支援2   | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. ご契約者の要介護状態区分とサービス利用料金 | 4,790円 | 5,960円 | 6,450円 | 7,150円 | 7,870円 | 8,560円 | 9,260円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額      | 4,311円 | 5,364円 | 5,805円 | 6,435円 | 7,083円 | 7,704円 | 8,334円 |
| 3. サービス利用にかかる自己負担額(1-2)  | 479円   | 596円   | 645円   | 715円   | 787円   | 856円   | 926円   |
| 4. 滞在費                   |        |        |        |        | 880円   |        |        |
| 5. 食費※                   |        |        |        |        | 1,300円 |        |        |
| 6. おやつ代                  |        |        |        |        | 73円    |        |        |
| 6. 自己負担合計額<br>(3+4+5+6)  | 2,672円 | 2,789円 | 2,838円 | 2,908円 | 2,980円 | 3,049円 | 3,119円 |

加算料金表I（利用者全員に適用される項目）

|   | 加算項目            | 料金   | 適用条件（概略）                              |
|---|-----------------|--|---------------------------------------|
|   | サービス提供体制強化加算（1） | 12   | 介護福祉士有資格者を50%以上配置している事。               |
|   | サービス提供体制強化加算（2） | 6  | 常勤職員の割合が75%以上配置している事。                 |
|   | サービス提供体制強化加算（3） | 6  | 直接援助職員のうち勤続3年以上の職員を30%以上配置している事。      |
|   | 夜勤職員配置加算（I）     | 13   | 基準以上に夜勤職員を1名以上配置している場合。               |
|   | 看護体制加算（I）       | 4  | 常勤の看護師を1名以上配置している事。                   |
|   | 看護体制加算（II）      | 8  | 看護師最低基準を追加1名配置している事。24時間連絡体制を確保している事。 |
| ○ | 介護職員等待遇改善加算III  | 所定総単位数(基本サービス+必要加算)に113/1000を乗じた単位数<br>(小数点以下四捨五入) |                                       |

加算料金表II（利用者個人が適用を受けるため、個人別適用される金額）

|   | 加算項目                       | 料金  | 適用条件（概略）   |
|---|----------------------------|-----|--|
| ○ | 送迎加算                       | 184 | 送り、迎え1回毎につき加算  |
| ○ | 生活機能向上連携加算I                | 200 | ひと月ごとに加算。リハビリテーションを実施している病院等から理学療法士等が事業所を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、3か月ごとに1回以上評価し、見直し等を行う場合に加算。                                 |
| ○ | 個別機能訓練加算                   | 56  | 機能訓練指導員等が初回及びその後3ヶ月に1回以上利用者様の居宅を訪問した上で、利用者様の生活機能向上を目的とする個別機能訓練計画書を作成して訓練を提供。当該利用者様又はそのご家族様に対して訓練内容と進捗状況等を説明し、状況に応じて訓練内容の見直し等を行います。 |
| ○ | 緊急短期入所受入加算                 | 90  | 居宅計画において計画的に行うこととなっていない受入を緊急に行った場合、7日間（または14日）算定。  |
|   | 若年性認知症利用者受入加算              | 120 | 受け入れた若年性認知症利用者ごとにサービス提供を行う事。   |
|   | 認知症行動・心理症状緊急対応加算<br>(7日限定) | 200 | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難と判断し受け入れをした場合。   |

・上記加算料表I・IIの項目内、左側に○印の項目についてご負担頂くことになります。金額は介護保険給付額を除いた一日あたりの概算額です。

○お客様が要支援、要介護認定を受けておらず、法定代理受領に該当しない場合サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻さ

れます。（償還払い）また、居宅サービス（ケアプラン）、介護予防ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、お客様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載したサービス提供証明書及び領収証を交付します。

○介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、お客様の負担額を変更いたします。

○お客様が負担限度額認定証をお持ちの場合でも、自費が発生するご利用につきましてはサービス利用料金、その他の加算及び食費・滞在費は負担限度額認定証記載の金額によらず全額を頂戴いたします。

○お客様に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については料金表と異なることがあります。

### (3) 介護保険の給付とならないサービス

|  |  |
|--|--|
| ①介護保険給付の支払い限度額を超えるサービス   | 超過している分のサービス利用料金（介護給付対象部分）の全額が自己負担となります。 |
| ②お客様が使用する室料<br>1日あたり 1,150円（料金表参照）   |  |
| ③お客様の食事の提供<br><br>1日あたり 2,037円（料金表参照 ※消費税別途）朝 569円 昼 679円 夜 789円<br>食費については施設とご利用者様の契約に基づく費用をご利用者様が全額負担します。  |  |
| ④おやつ代<br>1日あたり 73円 希望される方のみ実費負担いただきます。（税込）   |  |
| ⑤日常生活上必要となる諸経費用実費<br><br>1日あたり 400円（シャンプー、石鹼、ティッシュペーパー、タオル、リネン類など）<br><br>ご希望される場合に、お客様の日常生活に要する費用で負担いただくことが適当であるものに係わる費用を負担いただきます。  |  |
| ⑥洗濯代 ※平成27年9月1日より<br><br>1回あたり 200円（税込）<br><br>ご滞在中、当事業所での洗濯をご希望される場合にご負担いただきます。家庭用の洗濯機および浴室乾燥機を使用しますので、クリーニング対応の衣服等は洗濯しかねます。また、通常の洗濯により、衣類の損傷、劣化等が生じた場合の責任は負いかねますのでご了承ください。 |  |
| ⑦その他、レクリエーション、クラブ活動等の行事開催時の実費<br><br>お客様の希望によりレクリエーションや行事に参加された場合に要した費用は実費ご負担いただきます。<br>(事前にご本人様、ご家族様の同意をえることとします) (例) 材料代、外食代、交通費等  |  |

○基準該当短期入所サービスの食費・滞在費（利用料金表による）については施設とご利用者様の契約に基づく費用をご利用者様が全額負担します。負担額にはご利用者様本人が属する世帯所得によって差があり、世帯の年間収入が一定額以下の方には軽減措置があります。対象となるのは、主に市町村民税が非課税の世帯の方となっております。

○市町村への申請を行い、介護保険負担限度額認定証の交付を受けられた方が軽減対象となりますので、お住まいの各市町村へお尋ねください。なお軽減措置が認定された際のご利用料金につきましては料金表をご参照ください。

(4) 利用料金のお支払い方法 サービス利用料金については1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月26日までに当事業者指定方法でお支払いいただきます。原則、口座引き落としてお支払いいただきます。つきましては、口座引き落とし手数料が別途かかりますのでご了承願います。

(5) 利用の中止、変更、追加 利用予定日の前に、お客様の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、必ず利用予定日の前日までに事業者に申し出てください。なお、正当と認められない利用中止または当日になって利用中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| 前日17時までに申し出がなかった、又は不当等と認められる場合 | 当日の利用予定の食費の全額 |
|--------------------------------|---------------|

ただし、お客様の急な体調不良等、正当な事由がある場合にはこの限りではありません。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して事業所の稼働状況によりご意向に沿いかねる場合もございます。そのような場合には、他の利用可能期間又は、日時を契約者に提示して協議します。

(6) サービス利用中の医療の提供について サービス利用中にお客様の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに下記の主治医または協力医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院等、必要な措置が受けられるようになります。

|          |  |
|----------|--|
| 病院名（医師名） |  |
| 住所       |  |
| 電話番号     |  |

この場合、予めお客様の指定する下記緊急連絡先に対し、直ちに連絡します。

|           |  |
|-----------|--|
| 連絡先氏名（続柄） |  |
| 電話番号      |  |
| 連絡先氏名（続柄） |  |
| 電話番号      |  |

## 5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持込の制限 他の利用者の迷惑になるもの、危険なもの等は持ち込みを制限します。

(2) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用してください。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、お客様に自己負担により現状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員やお客様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(3) 喫煙

敷地内禁煙となっておりますので喫煙はできません。

(4) 送迎時刻

お迎えの予定時刻につきましては、前日の夕刻に当施設よりご連絡させていただきますが、その時の交通事情や状況などによりまして変化することがあります。またその予定時刻につきましても、その日のお客様の人数やルートによりまして都度変化致しますので、毎回の明確なお時間指定には対応できかねますことをご了承下さい。

(5) 貴重品

貴重品及び所持品につきましては入所時に申告され、当施設に管理依頼いただいたものに関してのみ管理品とさせて頂きますが、それ以外のもの又は日常的にご本人様が身に付けられているもの（メガネ、補聴器、貴金属、小銭など。衣類は除きます）は管理外とさせて頂きます。ご本人様が

所持、使用されておられます時の紛失、損傷などは免責事項とさせて頂きます。ただし、そのものに付きましても明らかに職員が破損させたものにつきましては当施設の責任とさせて頂きます。

#### 6. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、お客様やそのご家族様に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

#### 7. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

|   |   |
|---|---|
| (1) 当事業所における苦情の受付 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。        | ○受付時間 每週日曜日～土曜日 8:30～17:00<br>相談担当者名：戸梶 教恵<br>連絡先電話番号：088-856-5558<br>FAX 番号：088-837-0375<br>高知県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課苦情相談係 連絡先：088-820-8410<br>利用可能時間：午前9時～午後4時（土祝祭日休業）<br>市町村相談窓口：高知市役所 介護保険課<br>連絡先：088-823-9277<br>利用可能時間：午前8時30分～午後5時15分（土祝祭日休業） |
| (2) サービス提供に関する相談・苦情に関しましては国民保険団体連合会・市町村相談窓口にお問い合わせください。 |   |
| (3) 行政機関その他苦情受付機関                                       |   |

契約書、重要事項説明書について説明を受け、記載事項全てについてここに同意し、契約を締結します。

上記契約を証するため、本書2通を作成し、お客様、事業者が各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 高知県高知市東城山町163-1  
事業所名 ショートステイソレイユ  
代表者名 管理者 戸梶 教恵 印

説明者 印

(お客様) 住所 ( ) 印

氏名 印

お客様は署名できないため、本人の意思を確認の上、私が代わって署名を代行いたします。

(署名代行者) 住所 ( ) 印

氏名 (続柄) 印

