介護老人保健施設しののめの里
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護契約書及び重要事項説明書

［契約書］

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下「甲」という）と「介護老人保健施設しののめの里」（以下「乙」という）は、短期(介護予防短期)入所療養介護の利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

第１条　乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、本施設において、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、甲の居宅における生活の継続を支援を目的として短期(介護予防短期)入所療養介護を提供します。

（契約期間）

第２条　この契約書の契約期間は、令和　　年　　月　　日から第１４条の契約終了の項に該当するとき迄とします。

（運営規定の概要）

第３条　乙の運営規定の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等)、従業者の勤務体制等は重要事項説明書に記載したとおりです。

（短期(介護予防短期) 入所療養介護計画書の作成・変更）

第４条　乙は本施設の介護支援専門員に、甲のための短期(介護予防短期) 入所療養介護計画を作成する業務を担当させ、本条項に定める職務を誠意持って遂行するよう責任を持って指導します。

２　担当介護支援専門員は、居宅サービス計画に沿って、甲の心身の状況及びその有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、甲が人間的で自立した日常生活を営むことができるよう、本施設の他の従業者と協議の上、短期(介護予防短期) 入所療養介護計画案を作成し、これを甲及びその家族、身元引受人または後見人に対し説明し、その同意を得るものとします。

３　短期(介護予防短期) 入所療養介護計画には、本施設で提供するサービスの目標、その達成時期、介護サービスの内容、介護サービスを提供するうえで留意すべき事項等を記載します。

４　乙は、次のいずれかに該当する場合には、第１条に規定する短期(介護予防短期) 入所療養介護サービスの目的に従い、介護サービス計画の変更を行います。

①　甲の心身の状況等の変化により、当該介護サービス計画を変更する必要がある場合。

②　甲が介護サービス計画の変更を希望する場合。

５　乙は、前項に定める介護サービス計画の変更を行う際には、甲及びその家族、身元引受人又は後見人に対し説明し、その同意を得るものとします。

（短期(介護予防短期) 入所療養介護の内容及びその提供）

第５条　乙は、前条により作成された短期(介護予防短期) 入所療養介護計画に基づき、甲に対し介護サービスを提供します。各種介護サービスの内容は、重要事項説明書に記載したとおりです。

２　甲に対し前条により甲のための短期(介護予防短期) 入所療養介護計画が作成されるまでの間

は、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、適切な介護サービスを提供します。

3　乙は、甲の介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から２年間保存しなければなりません。

（身体拘束その他の行動制限）

第６条　乙は甲又は他の利用短期(介護予防短期) 入所療養介護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、甲に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限しません。

2　乙が甲に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限する場合は、甲に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

3　乙が甲に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限した場合には、前条第３項の短期(介護予防短期) 入所療養介護提供に関する書類に次の事項を記載します。

①　甲に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間

②　前項に基づく甲に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

③　前項に基づく甲の後見人又は甲の家族に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

（協力義務）

第７条　甲は、乙が甲のため短期(介護予防短期) 入所療養介護を提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

（苦情対応）

第８条　乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した短期(介護予防短期) 入所療養介護について甲、甲の家族、甲の身元引受人又は甲の後見人から苦情の申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

2　乙は、甲、甲の家族、身元引受人又は後見人が苦情を申し立て等を行ったことを理由として何ら不利益な取扱いをすることはありません。

（医療体制）

第９条　乙は、配置の医師及び看護職員に常に甲の病状、心身の状況等を把握させ、甲及びその家族に適切な指導を行うとともに必要な医療を行います。

2　乙は、甲に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに重要事項説明書に記載する協力医療機関に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

（費用）

第１０条　乙が提供する施設サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用は、重要事項説明書に記載したとおりです。

2　甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担金を乙に支払います。

（秘密保持）

第１１条　乙及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその家族、身元引受人又は後見人の秘密を漏らしません。

２　乙は、居宅介護支援事業所等必要な機関に対し、甲及びその家族、身元引受人又は後見人に関する情報を提供する必要がある場合には、使用目的を説明し、文書により同意を得ます。

３　情報の開示及び、個人情報の保護に関する詳細は重要事項説明書に記載し説明します。

４　乙の従業員は、退職後も秘密を漏らしません。

（甲の解除権）

第１２条　甲は、３日以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

（乙の解除権）

第１３条　乙は、甲が次の各号に該当する場合は、この契約を解除することができます。

①　甲の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。

②　甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。

③　甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

（契約の終了）

第１４条　次に揚げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

①　短期入所療養介護の場合は、甲が要介護状態において非該当または要支援状態となったとき。（介護予防短期入所療養介護の場合は、要支援状態が要介護状態または非該当になったとき。）

②　甲が第１２条により契約を解除したとき。

③　乙が第１３条により契約を解除したとき。

④　甲について、病院又は診療所に入院する必要が生じ、その病院又は診療所において甲を受け入れる体制が整ったとき。

⑤　甲において介護保険サービス提供の必要性がなくなったとき。

⑥　甲が死亡したとき。

（契約終了後の退所と清算）

第１５条　甲はこの契約終了後、ただちに本施設を退所します。

２　この契約の終了により甲が本施設を退所することになったときは、乙はあらかじめ甲の受け入れ先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者、保健機関、医療機関、福祉サービス機関等と連携し、甲の円滑な退所のために必要な援助を行います。

（事故発生時の対応及び損害賠償）

第１６条　乙は短期(介護予防短期) 入所療養介護、の提供に当たって、事故が発生した場合には、速やかに甲の家族、身元引受人及び又は後見人に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

２　前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかに甲の損害を賠償します。

ただし、乙に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

3　前項の場合において、当該事故発生につき甲の重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

（身元引受人）

第１７条　乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし甲に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。

2　身元引受人は次の責任を負います。

①　利用者様の施設サービス提供に関し、連絡・調整・相談者（窓口）になり、短期(介護予防短期）入所療養介護が円滑に提供できるように協力すること。

②　甲が他の医療・介護機関に入院（入所）する場合、手続きが円滑に進行するよう協力すること。

③　契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。

④　甲が死亡した場合、遺体及び遺留品の引受けその他必要な措置をとること。

（利用者代理人）

第１８条　甲は代理人を選任してこの契約を締結させることができ、又、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2　甲の代理人選定に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

（合意管轄）

第１９条　この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、管轄する裁判所とすることで合意します。

（協議事項）

第２０条　この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙協議により定めます。

［重要事項説明書］

介護老人保健施設しののめの里のご案内

1　事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人　浅間福祉会
代表者名	理事長　竹花　長雅
所在地・連絡先	長野県小諸市東雲五丁目８番１号 電話　０２６７－２５－７５９１

2　事業所（ご利用施設）の概要

施設の名称	介護老人保健施設しののめの里
開設年月日	平成８年 10 月１日
所在地・連絡先	小諸市東雲五丁目８番１号 （電話）0267-25-7591 （ファックス）　0267-25-7595 （E－mail）sinonome@viola.ocn.ne.jp
介護保険指定番号	２０５０８８００３４
管理者名	齋藤　浩幸
施設長名	齋藤　浩幸
利用者定員	入所；１００名　　通所；４０名（予防も含む）
建物構造	鉄筋コンクリート構造　　２階建
床延面積	４,０５３㎡
居室数	個室６室　　２人部屋３室　　４部屋２２室

3．施設の目的と運営方針

（1）施設の目的

しののめの里は施設サービス計画に基づき、医学的管理下で看護・介護・リハビリテーション・日常生活のお世話などにより、在宅での生活復帰を目指し、地域や家族との結びつきを重視し、常に利用者様の意思及び人格を尊重した施設サービスを提供します。

また、利用者様が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的としています。

（2）運営方針

①　地域や家庭との結びつきを重視し、清潔で明るく家庭的な雰囲気をもち、身近に利用し易い施設を目指します。

②　医療ケアと生活サービスを一体的に提供する施設を目指します。

③　利用者様の自立性を尊重し、利用者本位の立場に立った施設サービスを提供します。

④　各介護保険事業者・行政・関係機関等との連携を密にし、地域との結びつきを重視しています。

４．施設の職員体制

職　　種	常勤換算後の人数	業務内容
管理者	１名	施設の運営・管理
医　師	１名以上	利用者の診察・健康管理、保健衛生管理
看護職員	９.７名以上	利用者の看護・介護全般
介護職員	２４.３名以上	利用者の介護全般
支援相談員	１名以上	利用者・家族等の相談
作業療法士	１.５名以上	機能訓練全般
管理栄養士	１名以上	献立・調理指導栄養業務全般
介護支援専門員	１名以上	ケアプラン業務全般
事務職員	必要数	事務・会計業務全般・設備等の管理全般　等

５．ご利用にあたって

（１）介護保険証の確認

ご利用の申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

（２）短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

短期(介護予防短期) 入所療養介護は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期(介護予防短期) 入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

６ サービス内容

① 短期(介護予防短期) 入所療養介護計画の立案

② 食事（栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します）

朝食　　７時１５分 ～　８時１５分

昼食　１１時４５分 ～ １２時４５分

夕食　１７時４５分 ～ １８時４５分

③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
なお、お盆や年末年始の期間、感染症の発生や疑いなどにより入浴を休止する場合があります。

④ 医学的管理・看護

⑤ 介護（退所時の支援も行います）

⑥ リハビリテーション

⑦ 相談援助サービス

⑧ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理

⑨ 理美容サービス（原則月１回実施します）

⑩ 行政手続代行

⑪　その他

※　これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

7．協力医療機関等

当施設では、下記医療機関・歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関	名　称	浅間南麓こもろ医療センター
	住　所	小諸市相生町３－３－２１
	名　称	小諸病院
	住　所	小諸市荒町２－１－１
協力歯科医療機関	名　称	関歯科クリニック
	住　所	小諸市柏木東前畠５０１－１５
	名　称	なかむら歯科医院
	住　所	佐久市岩村田１９２９－１

◇　緊急時の連絡先

緊急時での家族への連絡は「契約書の確認書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

8．施設利用にあたっての留意事項

- 介護保険証の確認　　介護保険証を確認させていただきます。
- 食事　　施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- 面会　　面会カードに記載して下さい。
- 外出・外泊　　施設長の許可を得て下さい。
- 飲酒・喫煙　　職員の指示に従ってください。
- 火気の取扱い　　無断使用は禁止します。
- 設備・備品の利用　　無断使用はご遠慮下さい。
- 所持品・備品等の持ち込み　　施設利用の際に説明します。
- 金銭・貴重品の管理　　原則禁止します。
- 外泊時等の施設外での受診　　必ず施設に連絡し、その指示に従って下さい。
- 宗教活動　　禁止します。
- ペットの持ち込み　　禁止します。
- 喫煙　　決められた以外での喫煙はご遠慮下さい。
- 迷惑行為等　　騒音等他の入所様の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
  また、むやみに他の入所者様の居室等に立ち入らないで下さい。

＊　施設では、多くの方に安心した療養生活を送っていただくために、利用者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

９．非常災害対策

・ 防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓、防火扉、自動火災報知機、誘導灯
・ 防災訓練　　年２回（消防計画にのっとり、夜間及び昼間実施）

１０．サービス内容に関する苦情等の相談窓口

○ 当施設利用者様相談窓口

窓口責任者　　高橋　美保（支援相談員)、細谷　茂子（ケア科長）
ご利用時間　　８：３０～１７：３０
ご利用方法　　電話（０２６７－２５－７５９１）
　　面接（当施設１階相談室）　　苦情箱（１階に設置）

○ その他の苦情相談窓口

第三者委員　　谷口　嘉尚　　電話（０２６７－２２－７１８７）
　　高橋　紀子　　電話（０２６７－２２－０３２０）
小諸市（高齢福祉課）　　電話（０２６７－２２－１７００）
小諸市地域包括支援センター　　電話（０２６７－２４－１０５１）
御代田町（保健福祉課）　　電話（０２６７－３２－３１１１）
佐久市（高齢者対策課）　　電話（０２６７－６２－２１１１）
東御市（介護保険係）　　電話（０２６８－６２－１１１１）
長野県国民健康保険連合会　　電話（０２６－２３８－１５８０）

１１．利用料金

（１） 短期入所療養介護の基本料金

① 施設利用料（介護保険制度では要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。
以下は、１割負担の自己負担額（１日あたり）です。

※各自、介護保険負担割合証をご確認下さい。

強化型	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
多床室	９０２円 (+２７円)	９７９円 (＋２８円)	１０４４円 (+３０円)	１１０２円 (+３１円)	１１６１円 (+３２円)
個　室	８１９円 (+２５円)	８９３円 (+２６円)	９５８円 (+２８円)	１０１７円 (＋２９円)	１０７４円 (+３０円)

① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　２２円
　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　１８円
② 夜勤職員配置加算　　２４円
③ 療養食加算（1 日 3 回を限度、1 食につき）　　８円
④ 個別リハビリテーション実施加算　　２４０円
⑤ 送迎加算（片道につき）　　１８４円
⑥ 緊急短期入所受入加算　　９０円
（やむを得ない事情がある場合 14 日以内まで算定可）
⑦ 認知症行動・心理症状緊急対応加算　　２００円
⑧ 重度療養管理加算　　介護 4･5 に限る　　１２０円
⑨ 緊急時施設療養費　　５１８円

⑩ 総合医学管理加算　利用中 10 日を限度　　２７５円（見直し）
⑪ 口腔連携強化加算（１回につき 50 円（１月に１回を限度)）５０円（新設）
⑫ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　　１００円（新設）
　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　　１０円（新設）
⑬ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　　所定単位数×3.9%
⑭ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　　所定単位数×2.1%
⑮ 介護職員等ベースアップ支援加算　　所定単位数×0.8%
⑯ 介護職員処遇改善支援補助金 R6 年 2 月～5 月まで所定単位数×0.5%（新設）
⑰ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）R6 年 6 月～⑭～⑰ 所定単位数×7.5%（一本化）

※運営規程第 9 条に規程する実施地域以外の送迎につきましては、1ｋｍにつき 20 円（切上げ）を加算します。

① 介護予防短期入所療養介護の基本料金
(ア) 施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は１日当たりの自己負担分です)

	要支援１	要支援２
多床室	６７２円（+１４円）	８３４円（＋１７円）
個　室	６３２円（+１３円）	７７８円（+１６円）

※加算項目については、上記の（１）の①と同じです。

① 食費・居住費（１日につき） １６００円

段　　階	食　費	居住費（滞在費）	
		多床室	個室
第１段階 ・生活保護受給者の方	３００円	０円	５５０円
第２段階 ・世帯全員が住民税非課税（世帯分離している配偶者含む） ・本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が年額８０万円以下の方	３９０円	４３０円	５５０円
第３段階① ・世帯全員が住民税非課税（世帯分離している配偶者含む） ・本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が年額８０万円超１２０万円以下の方	６５０円	４３０円	１,３７０円
第３段階② ・世帯全員が住民税非課税（世帯分離している配偶者含む） ・本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が１２０万円超の方	１，３６０円	４３０円	１，３７０円
第４段階 ・第１段階～第３段階該当者以外の方	１,６００円	４３７円	２,０００円

② 日常生活費　　２００円
③ 教養娯楽費　　１７０円
④ 理美容代　　１,５００円

事業者は、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の契約内容及び重要事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

事業者乙　　住　　所　長野県小諸市東雲五丁目８番１号
事業所名　介護老人保健施設しののめの里
（事業所番号）　２０５０８８００３４
代表者名　施設長　齋藤　浩幸　　印

説明者　　職　名　支援相談員
氏　名　　印

この契約の成立を証するため本証２通を作成し、甲乙各署名押印して１通ずつを保有します。
短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の契約内容及び重要事項の説明を受け同意します。
また、第１１条により利用者・家族等に関する情報をサービス担当者会議等に提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者甲　　住所

氏名　　印

身元引受人　　住所
（家族代表者）

氏名　　印

代理人（選任した場合）　住所

氏名　　印

確　認　書

○　本契約第１０条の「費用」請求書・明細書及び領収書の送付先

氏　　名	（続柄）
住　　所	〒
電話番号	

○　重要事項説明書「６」の緊急時の連絡先

［第１番目の連絡先］

氏　　名	（続柄）
住　　所	〒
電話番号	

［第２番目の連絡先］

氏　　名	（続柄）
住　　所	〒
電話番号	

［第３番目の連絡先］

氏　　名	（続柄）
住　　所	〒
電話番号	