

居宅介護サービス・介護予防サービス契約書

この契約書は、
様（以下「利用者」と略します。）と社会福祉法人刈谷田福祉会 理事長 稲田 悟（以下「事業者」と略します。）との間に、居宅介護サービスを実施するための取り決めを行なうためのものです。

(契約の目的)

第1条 事業者は、介護保険法、そのほかの関係する法令及びこの契約書にしたがい、利用者が可能な限り居宅において、その心身の状態や有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、次のサービスを提供します。
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。

- 1 通所介護
☐ 栃尾デイサービスセンターいずみ苑
(契約書別紙①) 契約の開始日 令和 年 月 日
契約の終了日 令和 年 月 日
- 2 介護予防通所介護・介護予防通所サービス
☐ 栃尾デイサービスセンターいずみ苑
(契約書別紙①) 契約の開始日 令和 年 月 日
契約の終了日 令和 年 月 日
- 3 短期入所生活介護
☐ 短期入所事業いずみ苑
(契約書別紙②) 契約の開始日 令和 年 月 日
契約の終了日 令和 年 月 日
- 4 介護予防短期入所生活介護
☐ 短期入所事業いずみ苑
(契約書別紙②) 契約の開始日 令和 年 月 日
契約の終了日 令和 年 月 日

(契約期間)

第2条 この契約の契約期間は、次のとおりとします。
契約の開始日 第1条に定めるとおり
契約の満了日 利用者の要介護（又は要支援）認定の有効期間の満了日
令和 年 月 日
2 契約満了日までに、利用者から契約を解約したいとする申し出がない限り、契約は自動的に更新されます。

(利用者負担金の納入)

第3条 この契約にかかわる利用者負担金は、重要事項（説明書）別紙に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
2 事業者は、当月の料金合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ送

付します。

- 3 利用者は、当月の料金合計額を翌月 25 日までに（現金、口座振込、口座振替）の方法で支払います。
- 4 前項に定める引き落としに要する料金については、利用者のご負担とさせていただきます。
- 5 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。

（利用者負担金及びその滞納など）

第 4 条 利用者が正当な理由なく、事業者を支払うべき利用者負担金を 2 カ月分以上滞納したときは、事業者は 1 カ月以上の猶予期間をおいたうえで支払いの期限を定め、その期限までに利用者が利用者負担金を支払わない場合は、契約を解約する旨通告することができます。

通告を行なった場合であっても、契約の継続を考慮し、利用者との調整のための努力をします。

- 2 前項に定める通告を行なった場合は、事業者は、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者へ、その旨を連絡します。
- 3 事業者は、調整の努力を行ない、かつ調整の期間（通告から 1 カ月）を経過した場合には、この契約を文書により解約することができます。

（利用者の解約権）

第 5 条 利用者は、7 日間以上の予告期間を設けることにより、この契約をいつでも解約することができます。

- 2 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しない場合。
- 3 サービス提供にあたり事業者が、利用者の身体、財産、名誉等を傷つけ、または著しい不信行為があった場合は、前項の規定にかかわらず予告期間を設けることなく契約を解約することができます。
- 4 事業所が、第 13 条に定める守秘義務に違反をした場合。
- 5 この規定により契約を解約する場合であっても、損害賠償請求の権利に影響を及ぼすものではありません。

（事業者の解約権）

第 6 条 事業者は、次の各号いずれかに該当する場合は、文書により 2 週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

（1）利用者又は家族等が事業者やサービス従業者に対し、暴言、暴力、その他ハラスメント行為等により、生命、身体、精神、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、

事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、事業者が困難と判断した場合。

(2) 第4条第3項に該当する場合。

(3) 利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施区域外に転居し、事業者においてサービス提供の継続が困難であると見込まれる場合。

2 事業者は、契約を解約する場合にあっても、その理由を文書により利用者に示すこととします。

3 事業者が契約を解約する場合においては、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者（または地域包括支援センター）及び必要に応じて、保険者等に連絡を取り、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7条 この契約は、次の各項のいずれかに該当する場合には終了します。

2 利用者から第2条第2項に定める契約を解約したいとする意思表示があり、契約期間が満了した場合。

3 第5条に定める利用者からの解約の意思表示がなされ、予告期間を満了した場合。

4 第6条に定める事業者からの解約の意思がなされた場合。

5 次のいずれかに該当することにより居宅介護サービスを提供することができなくなったとき。

(1) 利用者が、介護保険施設に入所したとき。

(2) 利用者が、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を受けることとなったとき。

(3) 利用者が、要介護認定、又は要支援認定を受けることができなかったとき。

(4) 利用者が、死亡したとき。

(損害賠償)

第8条 事業者は、居宅介護サービスの実施にあたり、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、その損害を賠償します。ただし、その損害について事業者の責任を問えない場合については、この限りではありません。

2 事業者は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しております。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、利用者またはご家族に当該保険の調査等の手続にご協力いただくことがあります。

3 利用者または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。

4 利用者又は家族等は、自己の責に帰すべき事由により事業者に損害を与えた場合、その損害について賠償をする責任を負います。

(連絡義務)

第9条 事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先にすみやかに連絡するとともに医師に連絡をとる等必要な措置を行ないます。

2 事業者は、利用者の急変など緊急事態の際、連絡窓口となり居宅介護支援事業者と連携を図ります。

3 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように居宅介護支援事業者に情報提供を行います。

(事故発生時等の対応)

第10条 サービスの提供により事故が発生した場合には、すみやかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。

(苦情対応)

第11条 事業者は、提供されたサービスについて利用者からの苦情を受ける窓口担当者及びその連絡先を明らかにするとともに、利用者から苦情があった場合は、迅速かつ誠実に対応します。

2 利用者は、いついかなるときにおいても苦情の申し立てを行なうことができ、また、苦情の申し立てを行なうことにより事業者は一切不利益な取り扱いをいたしません。

3 事業者は、必要に応じて新潟県国民健康保健団体連合会へ苦情の概要について報告し、適切な対応について指示を仰ぎます。

(サービスの提供の記録など)

第12条 事業者は、サービス提供の記録などを作成し、その完結の日から5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、あるいは、その複写を交付します。

2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じて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、実費相当額を請求できるものといたします。

3 事業者は、第7条に定めた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うえで、利用者の指定する居宅介護支援事業者などへサービスの提供の記録などの写しを交付できるものとします。

(守秘義務)

第13条 事業者は、サービスを提供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については、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても第三者には漏らしません。

2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者または家族に関する秘密や個人情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

3 事業者は、利用者または家族の個人情報について、サービス計画作成立案のためのサ

ービス担当者会議並びに介護支援専門員及びサービス事業所との連絡調整において必要な場合に限り、必要最低限の範囲で使用します。

- 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は高齢者虐待防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律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。

(個人情報提供の同意)

第14条 利用者が、利用申し込み等の際及び事業者がサービスを提供するうえで利用者又は利用者の家族の個人情報が必要な場合は、事業者において保険者、主治医及び関係機関から情報提供を受けること、さらに事業者が必要とされる期間まで継続されることについても、目的外の利用をしないことを条件に同意いたします。

- 2 事業者は、サービス担当者会議における情報の共有、又はサービスを提供するうえでの連絡調整のため必要な場合に限り、居宅介護支援事業者、居宅サービス計画に位置づけられた居宅サービス事業者、主治医及び保険者に対し、利用者又は利用者の家族の個人情報を提供できるものとします。

(契約外条項)

第15条 介護保険法及びそのほかの関係する法令並びにこの契約書に定めない事項については、利用者と事業者の協議により定めることとします。

【契約書別紙②】

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の重要事項（説明書）

◎ わたしたち（事業者）の概要は、次のとおりです。

事業所名	短期入所事業いずみ苑		
法人名	社会福祉法人刈谷田福祉会		
所在地	新潟県長岡市栃尾泉 4 1 9 番地 2		
電話番号	0 2 5 8 - 5 3 - 2 2 5 5		
県指定年月日	平成 1 2 年 1 月 2 8 日 番号 1 5 7 0 2 0 2 2 0 8		
通常の送迎の実施地域	長岡市（旧長岡市、旧栃尾市、旧山古志村）、見附市、三条市（旧下田村）とする。		
利用定員	2 0 人		
従業員の概要 （特養施設と兼務）	管理者	1 人以上	特養兼務
	医師	1 人以上	嘱託医師 栃尾郷クリニック
	生活相談員	1 人以上	資格：社会福祉士・社会福祉主事等
	看護職員	1 人以上	資格：看護師・准看護師
	介護職員	8 人以上	資格：介護福祉士
	機能訓練指導員	1 人以上	資格：理学療法士・看護師・准看護師等
	送迎車両	4 台	特養施設車両と兼用
	夜勤職員	7 人	特養施設と一体で勤務
施設の概要 （特養施設と共有）	1 室あたりの最大定員	4 人	居室面積（1 人あたり） 9.09 m ²
	食堂面積	212.9 m ²	機能訓練室面積 37.82 m ²

◎ わたしたち（事業者）があなたに提供するサービスの概要は、次のとおりです。

1. 提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスの内容は、短期入所サービス及び介護予防短期入所サービスです。

「短期入所サービス」は経過的要介護と要介護 1 ～ 5 のかたにこの施設に短期間入所していただき、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、日常生活上のお世話や機能訓練を行うものです。

「介護予防短期入所サービス」は要支援 1 ・ 2 のかたにこの施設に短期間入所していただき、介護予防に資するよう、日常生活上のお世話や機能訓練を行うものです。

2. 業務取扱い方針

あなたの心身の状況やご家庭の環境をふまえ、居宅介護支援事業者の作成する「居宅サービス計画」（経過的要介護と要介護１～５のかた）、または介護予防支援事業者の作成する「介護予防サービス計画」（要支援１・２のかた）と、わたしたちの作成する「短期入所生活介護計画」・「介護予防短期入所生活計画」に従い、その有する能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう短期入所サービス及び介護予防短期入所サービスを提供します。

3. 管理責任者・担当の職員

あなたを担当する管理責任者及び担当職員は、次の者です。

管 理 責 任 者	葦 沢 隆 二	連絡先	5 3 - 2 2 5 5
生 活 相 談 員	清水真弓	多田美保子	河田美里 星野民生

管理責任者及び担当職員は変更になる場合がありますが、その時には連絡をいたします。

4. サービススケジュール

わたしたちがあなたに提供するサービスのスケジュールは、おおむね次のとおりです。
(午後の入浴の場合もあります。)

[illegible]

5. 利用者負担金

このサービスを利用するにあたって、あなたにご負担していただく料金は、別紙利用料金表のとおりです。ただし、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。

6. 利用中止の場合

- (1) あなたが、このサービスの利用をやめたい場合は、お手数ですが事前に、次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 短期入所事業いずみ苑 電話番号 0258-53-2255

- (2) あなたの都合でサービスの利用を中止する場合、「＜重要事項（説明書）別紙＞（介護予防）短期入所事業いずみ苑利用料金表」に記載のキャンセル料が必要ですので、できる限り早めにご連絡ください。ただし、あなたの体調の急変など緊急やむを得ない理由により利用を中止する場合は、キャンセル料をいただきません。

7. サービス内容に関する相談・苦情

担当窓口	生活相談員 清水真弓 多田美保子 河田美里 星野民生
電話番号	0258-53-2255

※担当窓口は変更になる場合がありますが、その時には連絡をいたします。

当施設以外に、市町村や他の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

長岡市介護保険課	電話 0258-39-2245
見附市介護保険課	電話 0258-61-1350
三条市高齢介護課	電話 0256-34-5511
新潟県国民健康保険団体連合会	電話 025-285-3022
新潟県福祉サービス運営適正化委員会	電話 025-281-5609

8. 緊急時等の対応方法

サービスの提供により事故及び体調の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じるとともに、緊急連絡先のかたに速やかに連絡いたします。また、賠償すべき事故が発生した場合は誠意をもって対応いたします。

9. 非常災害対策

- ・防災時の対応 事業所防災計画により対応します。
- ・防災設備 定期的に点検整備を実施します。
- ・防災訓練 地域消防団との合同訓練他年2回以上実施しています。
- ・防火責任者 諸 橋 幸 次

※防火責任者は変更になる場合がありますが、その時には連絡いたします。

10. 虐待の防止のための取り組み

- (1) 虐待は重大な人権侵害であり、入居者に対し、身体的苦痛・心理的苦痛等を与える行為は行いません。

- (2) 事業所は、虐待防止のための対策を検討する委員会及び職員研修の定期的な開催、指針の整備を行います。またそれらを適切に行うための担当者を配置します。
なお、虐待等が発生した場合は、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う調査等に協力するように努めます。

1 1. 利用にあたっての注意事項

- (1) 大勢のかたが同時に利用するので、他の入所者の迷惑にならないように次の項目(別記)について注意してください。また、職員の指示には必ず従ってください。
再三にわたって違反した場合は、退所などの措置をとることがあります。
- (2) 衣類等の持参品には、紛失防止のため名前をつけてください。また、貴重品は持参しないでください。
- (3) 体調が思わしくない場合等は、利用を見合わせていただくことがあります。
- (4) 作成された短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画及び実施するレクリエーションの内容などについてご意見やご要望があれば、遠慮なくお申し出ください。できる限り対応します。また、それ以外にもご相談があれば、サービスの提供についての関係の有無にかかわらず、遠慮なくお申し出ください。
- (5) 体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所又は、担当の居宅介護支援事業者か介護予防支援事業者までご連絡ください。

担当の居宅介護支援事業者（または介護予防支援事業者）

(担当介護支援専門員等)

電話番号 0 2 5 8 — —

- (6) 事業者は、利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、事業者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、利用者からの聴取、確認のうえでサービスを実施するものとします。

1 2. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施評価期間の名称	
実施結果の開示状況	

【別 記】

来訪・面会	面会時間は、午前9時00分から午後19時00分です。対応困難な場合もありますので、希望される場合は事前にご相談ください。また、来訪されたかたが宿泊を希望するときは、必ず事前に許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊するときは、届け出が必要です。
居室・設備 器具の使用	施設内の居室などの設備は、本来の使用法に従って使用してください。 事業所の施設・設備について、故意又は重大な過失により、破損等した場合には、利用者の負担により、現状復旧をお願いします。
迷惑行為	他のかたと共同生活する施設です。騒音を立てるなど、他の利用者の迷惑になるような行為はしないでください。 また、他の居室にみだりに立ち入らないでください。
所持品管理	居室のスペースの関係上、必要最小限をお願いします。 所持品全てに記名してください。
金 銭 管 理	居室内での金銭管理については、施設では責任を負いかねます。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内で他の利用者及び職員に対する宗教活動や政治活動は、禁止します。
動 物 飼 育	施設内でのペットの飼育はできません。また、面会などの際、連れ込むこともお断りします。
そ の 他	施設で生活するにあたっては、職員の指示に従って、快適な生活を送ることができるようご協力ください。

<重要事項（説明書）別紙>

（介護予防）短期入所事業いずみ苑利用料金表（適用 令和7年4月1日）

1. 利用負担金

（表示は1割負担です。「介護保険負担割合証」に2割と記載されている場合は、2倍の負担額。3割と記載されている場合は、3倍の負担額となります。）

1) 予防給付（介護予防短期入所生活介護費）

	要支援1	要支援2
1割負担	451円	561円

2) 介護給付（短期入所生活介護費）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	603円	672円	745円	815円	884円

2. 滞在費

	第1段階	第2段階	第3段階	※第4段階
個室	380円	480円	880円	1,231円
多床室	0	430円	430円	915円

「介護保険負担限度額認定証」をお持ちのかたは、認定証に記載されている負担額です。

3. 食費

- ・利用者負担第4段階のかたは、※朝食460円、昼食800円、夕食640円です。
- ・利用者負担第1～3段階のかたは、朝食400円、昼食550円、夕食495円です。
- ・「介護保険負担限度額認定証」の1日の食費の合計額と、認定証記載の負担限度額を比較して少ない金額となります。

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	※第4段階
300円	600円	1,000円	1,300円	<u>1日あたりの食費 合計額最大1,900円</u>

4. サービス提供体制及び利用者の状況により上記サービス費用に加算される金額

（表示は1割負担です。「介護保険負担割合証」に2割と記載されている場合は、2倍の負担額。3割と記載されている場合は、3倍の負担額となります。）

区 分	1日の単位	要件等
送迎加算	184円	片道1回毎
機能訓練体制加算	12円	常勤の機能訓練指導員を配置
看護体制加算Ⅰ (介護給付者のみ)	4円	常勤の看護職員を1名以上配置

看護体制加算Ⅱ (介護給付者のみ)	8円	看護職員を基準より1人以上配置
夜勤職員配置加算Ⅰ (介護給付者のみ)	13円	夜勤を行う介護職員・看護職員の最低基準を1人以上多く配置
夜勤職員配置加算Ⅲ	15円	上記に追加し、喀痰吸引が実施できる介護福祉士等を1名配置している場合
医療連携強化加算	58円	看護体制加算Ⅱを算定のうえ、看護職員の定期的な巡視や、主治医と連絡が取れない場合の取り決め等を事前に行い、急変時の医療提供の方針について合意を得ている場合。
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間を限度)	200円	認知症の行動・心理症状のため在宅での生活が困難と医師が判断した者を緊急に受入れ
若年性認知症利用者受入加算	120円	厚生労働大臣が定める基準に沿った若年性認知症利用者の受入れ (※認知症行動・心理症状緊急対応加算算定の場合は算定しない)
緊急短期入所受入加算	90円	居宅サービス計画にない緊急的な受入れ
在宅中重度者受入加算	421円 417円 413円 425円	普段利用の訪問看護事業所に健康上の管理等を行わせた場合 看護体制加算Ⅰを算定している場合 看護体制加算Ⅱを算定している場合 看護体制加算ⅠⅡいずれも算定している場合 看護体制加算を算定していない場合
口腔連携強化加算	50円/回	事業所の従業員が口腔の健康状態を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り算定
看取り連携体制加算	64円	看護体制加算ⅠまたはⅢを算定しており、かつ、短期入所生活事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保している場合 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方法の内容を説明し、同意を得ている場合 ※死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度に算定
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円	介護職員総数のうち介護福祉士が80%以上
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		① キャリアパス要件、② 月額賃金改善要件、③ 職場環境等をすべて満たした場合に基本サービス費と各種加算の合計の14.0%を加算

5. その他日常生活にかかる諸費用

理美容費	実費
家電用品持ち込み料金 (携帯電話、充電式補聴器、ラジカセなど)	(持ち込み数に限らず一律) 1日 100円 ※電気毛布または電気あんか使用 の場合は更に 50 円
テレビ使用料 (居室で使用するテレビを貸し出した場合)	1日 100円 ※テレビの台数には限りがあります

6. キャンセル料

1) サービスの利用開始日前のキャンセル

連絡の時期	利用者負担金のキャンセル料	備考
サービス利用開始日の前々日まで	いたしません	容体急変の場合などには いたしません。
サービス利用開始日の前日まで	利用者負担金の50%の額×1日分	
サービス利用開始日の当日	利用者負担金の100%の額×1日分	

2) サービスの利用開始日以後のキャンセル

キャンセル料	備考
【利用者負担金】 利用者負担金の50%の額×利用予定残日数	容体急変の場合などにはいたしません。
【食費】 以下のキャンセル対応可能時刻を経過した場合には、利用者負担段階に応じた1食分の料金をいただきます。 朝食＝当日5時まで、昼食＝当日9時30分まで、夕食＝当日15時30分まで	

※ あなたの支払う負担金は、毎月25日までにお支払いいただきます。

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

利用者負担額軽減対象要件に該当するかた及び生活保護を受給されているかたは、申請により利用者負担の軽減を受けることができます。なお、負担額は「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載されている軽減割合に基づいた金額になります。

短期入所事業いずみ苑の利用にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付いたしました。

上記契約を証明するために、本契約書を2通作成し、入所者及び事業者の双方が記名・押印のうえ、それぞれ1通ずつを保有するものといたします。

令和 年 月 日

<事業者>	住 所	新潟県長岡市栃尾泉 419 番地 2	
	事業者名	社会福祉法人 刈谷田福社会	
	代表者名	理事長 稲 田 悟	印

<説明者>	所 属	短期入所事業いずみ苑	
	氏 名		印

私は、契約書および本書面において、説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

<利用者>	住 所		
	氏 名		印

<代理人>	住 所		
	氏 名		印

<家族代表>	住 所		
	氏 名		印

令和7年6月