

介護老人保健施設サービス契約書

医療法人越南会
介護老人保健施設越南苑

施設控え用

介護老人保健施設サービス契約書

この契約書は、_____様(これ以降「利用者」と略します。)と介護老人保健施設越南苑(これ以降「事業者」と略します。)との間に介護老人保健施設サービスを実施するための取り決めを行うためのものです。

(契約の目的)

第 1 条 事業者は、介護保険法及びその他の関係する法令並びにこの契約書に従い、居宅における生活への復帰を念頭において、施設サービス計画、リハビリテーション及び栄養計画等に基づき、医学・看護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のお世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことを目的としてサービスを提供します。
あなたに入所して頂く施設は次の通りです。

施設の名称	介護老人保健施設越南苑
施設の所在地	南魚沼市五日町2405番地

(契約期間)

第 2 条 この契約期間は次の通りとします。

*契約の開始日 年 月 日(入所開始日)

*契約の満了日 年 月 日(退所日)

- 2 契約満了日までに、利用者から契約を終わらせようとする申し出がない場合、契約は自動的に更新されます

(利用者負担金及びその滞納など)

第 3 条 この契約に関わる利用者負担金は、利用料金表(別紙)のとおりです。

- 2 利用者及び身元引受人は、連帯して利用者負担金を支払う義務があることとする。
- 3 利用者及び身元引受人が正当な理由なく、事業者を支払うべき利用者負担金を2カ月以上滞納したときは、事業者は利用者及び身元引受人と連帯保証人へ督促状を発行する。

(利用者負担金の納入)

第 4 条 前条に定める利用者負担金については、利用者はサービスを利用した月毎にまとめた事業者の請求に基づいて、サービスを利用した月の翌月末までに支払うこととする。

- 2 支払い方法としては次のうちいずれかとする。
- (1) 現金支払い
- (2) 口座振込支払い

(3)口座振替支払い

3 利用料の計算期間

毎月1日～月末（サービス事業所毎）

4 支払いに係る費用は利用者の負担とする。

5 利用者負担金の受領にかかわる領収書等については、事業者は利用者負担金の支払いを受けた後、1週間以内に差し上げることとする。

（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できることとする。

2 事業者のサービスの提供にあたり、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事なく、契約を解約できることとする。

3 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さないこととする。

（事業者の解約権）

第6条 事業者は、次の場合、契約を解約できることとする。

(1) 利用者の著しい不信行為や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、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができないなどの理由により、契約を継続することが困難になった場合。

(2) 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて高いと認められる場合。

(3) 利用者が認知症状等以外の故意による法令違反、その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。

(4) 利用者及び身元引受人が正当な理由なく、事業者に支払うべき利用者負担金を2カ月以上滞納し、督促状発行から10日間の支払い猶予期限を定め、この期限までに利用者及び身元引受人または、連帯保証人が利用者負担金を支払わない場合。

2 事業者は利用者また利用者の親族等が事業者に対して、次のような不信行為等を行った場合、この契約を解約することができることとする。

(1) パワーハラスメント

（業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与えたり、他の利用者への介護支援の環境を悪化させる行為）

(2) セクシャルハラスメント

（事業者の職員を不快にさせる性的な言動）

(3) マタニティハラスメント

（妊娠した事業者の職員に対する嫌がらせ）

(4) カスタマーハラスメント

（利用者や利用者の親族であるという立場の優位性を盾に、悪質な要求や理不尽なクレームを行う行為）

- (5) 契約以外の行為を執拗に要求した場合
- (6) その他、事業者が契約の行為を行うことが困難になる理不尽な行為があった場合
- (7) その他、本契約を継続しがたい不信行為等があった場合
- 3 事業者は、契約を解約する場合は、その理由を文書により利用者に示すこととする。
- 4 契約を解約する場合は、第 14 条に定める援助を行うこととする。

(契約の終了)

第 7 条 この契約は、次のいずれかに該当する場合、終了することとする。

- (1) 利用者から第 2 条第 2 項に定める契約を終了させようとする意思表示があり、契約期間が満了した場合。
- (2) 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。
- (3) 第 6 条に定める事業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) 次のいずれかに該当することにより、サービスを提供することができなくなった場合。
 - 利用者が他の介護保険施設に入所したとき
 - 利用者が医療機関に入院したとき
 - 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定されたとき
 - 利用者が死亡したとき

(損害賠償)

第 8 条 事業者は、介護老人保健施設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、その損害を賠償することとする。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、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合は、直ちにその原因、対応等の概況を記載した文書を利用者又は利用者の家族に交付し、併せて状況を十分説明致します。又、遅滞なく必要な処置を講ずることとする。

(苦情対応)

第 9 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責任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することとする。

- 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うことができ、又、苦情の申し立てを行うことにより、事業者は利用者に対して不利益な取り扱いをしないこととする。
- 3 事業者は、必要に応じて新潟県国民健康保険団体連合会、関係市町村等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ぐこととする。

(サービスの提供の記録など)

第 10 条 事業者は、サービス提供の記録などを完結の日から、少なくとも 5 年間は適正に保存し、求めがあった場合はその複写を本人又は家族へ説明、交付することとする。

- 2 事業者は、第 7 条に定めた契約の終了に当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、利用者の指定する他の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するものとする。

(個人情報の取り扱い)

第 11 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個人情報については、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱うものとし、その利用目的等は別に通知、説明することとする。

- 2 前項の規定にかかわらず退所後の継続したサービスの利用につなげるために、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設、関係医療機関等に対し、利用者及び利用者の家族の個人情報を使用することとする。
- 3 適切な医療サービスの提供が困難なときに、利用者の同意の下で他の医療機関を受診される場合、必要な個人情報は使用できるものとする。

(身体拘束等の禁止)

第 12 条 事業者は緊急やむを得ない場合を除き、利用者について隔離、身体拘束、薬剤投与などの方法で行動の制限はしないこととする。

- 2 事業者がやむを得ない場合に前項を実施する場合は、医師は利用者に対して事前にその理由・内容・期間について十分に説明し、事前の説明が間に合わなかった場合にあっても、速やかに説明を行うこととし、同意を得ることとする。
- 3 事業者は利用者に対して前条の処置をした場合は、医師を中心にその処置の経過、利用者及びその家族等に対する説明の内容などについて記録する。又、早急に施設サービス計画を見直し、以降に同様の処置を講じないように努めることとする。

(事故発生時の対応)

第 13 条 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに最善の措置を講じ、県・関係市町村・家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置を説明し、記録して 5 年間以上保存することとする。

- 2 事業者は発生事故を十分に検証し、再発防止に努めることとする。

(退所時の援助)

第 14 条 施設を退所することとなった場合は、事業者はその後の利用者の日常生活が円滑に継続できるよう、利用者の同意の下で居宅介護支援事業所・かかりつけ医療機関等へ情報を提供して調整を行うこととする。

(契約外条項)

第 15 条 介護保険法及びその他の関係する法令並びにこの契約書に定めの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する。

(入所の受け入れ基準)

第 16 条

- (1) 現に要介護認定を受けていること
- (2) 病状が安定していること
- (3) 必要とする医療サービスが当施設の医療管理の範囲内にあること

(退所の基準)

第 17 条

- (1) 病状が不安定であつて、当施設での医療管理が不可能となった場合

(身元引受人)

第 18 条 事業者は利用者に対し、利用者の身元引受人を求める。

- 2 身元引受人は、この契約に関する利用者の事業者に対する責務等について、利用者と連帯して、又は利用者にかかわって責務を負うとともに、次に定める事項についても同様の責任を負うものとする。
 - (1) 利用者が病院等の医療機関に入院する場合、入院申し込みの手続きや入院費等の医療費の支払い。
 - (2) 第 7 条に定める契約終了に伴う利用者の受け入れ。
 - (3) 利用者が死亡した場合、遺体の引き受け、遺留金品の処理その他必要な事項。
 - (4) 前各号のほか、利用者の身上に関する必要な事項。
- 3 利用者は、身元引受人が死亡、行方不明又は破産の申し立て、和議の申し立て等を受けるなどでその資格を喪失したときは、その旨を事業者に報告し、新たに身元引受人を定めるものとする。

(連帯保証人)

第 19 条 事業者は利用者に対し、利用者の連帯保証人を求める。

- 2 連帯保証人は、利用者及び身元引受人と別の生計を営む者とする。
- 3 連帯保証人に変更が生じた場合は、新たに同意を得ることとする。
- 4 連帯保証人は、利用者及び身元引受人が利用者負担金の支払いを滞納した場合は、(極度額) 50 万円を限度として、その債務を履行する。

介護老人保健施設サービス契約書 (契約書別紙兼重要事項説明書)

◎わたしたちの施設の概要は次の通りです。

事業所名	介護老人保健施設 越 南 苑		法人名	医療法人越南会
所在地	南魚沼市五日町2405番地		電話番号	025-776-3668
県許可年月日	12年4月1日（番号1552480004）		入所定員	200人
職員の概要	医 師 2人以上 管理栄養士 1人 看護職員 19人以上 栄養士 1人 介護職員 48人以上 介護支援専門員 2人以上 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 5人以上 支援相談員 4人以上 夜間職員 9人以上 看護当直 1人 事務当直 1人			
看護・介護職員配置比率（3：1）				
併設病院	五日町病院（精神科・内科・心療内科）			
協力病院等	南魚沼市民病院 五日町病院附属歯科診療所			
施設の概要	敷地面積	5,777㎡		
	建 物	鉄筋コンクリート一部鉄骨耐火被覆構造建物 建築面積 3395㎡ 延べ床面積 9216㎡		
	療養室	66室（4人部屋40 3人部屋2 2人部屋10 個室14）		
	設備	食堂 一般浴室 機能訓練室 便所 家族介護室 特殊浴室 談話室 レクリエーションルーム サービスステーション 調理室 汚物処理室 家族相談室 診療室 理美容室 冷暖房完備		
非常災害対策	消防訓練の実施 年2回 近隣との協力体制、非常時緊急連絡網、消防署への自動通報装置完備			
	設備	スプリンクラー完備 防火扉 非常階段 屋内消火栓 自動 火災報知器 非常通報装置 非常災害設備 誘導灯 漏電報 知器 ガス漏れ報知器 非常用電源 消火器		

◎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通りです。

- 1 あなたに提供するサービスの内容は、〔介護老人保健施設サービス〕です。

介護老人保健施設サービスとは、介護老人保健施設に入所していただき、そこで居宅における生活の復帰を念頭においたうえで、看護や医学的な管理による介護、機能訓練、医療その他の日常生活上のお世話をするサービスをいいます。

2 提供する職員

医 師 あなたの心身の診療を担当します。

看護職員 看護の立場であなたの療養上のお世話を担当します。

介護職員 あなたの日常生活上の介護を担当します。

支援相談員 あなたの施設での生活全般に関するご相談や家族、関係機関の調整、苦情の相談を担当します。

作業療法士 あなたの行う個別リハビリテーションや集団リハビリを担当します。

理学療法士 //

言語聴覚士 //

栄 養 士 あなたの食事の献立作りや栄養管理、調理の指導を担当します。

介護支援専門員 あなたの施設におけるサービス計画の作成や実施状況の管理を担当します。

3 提供するサービスの概要

【業務取り扱い方針】

あなたの心身の状況を踏まえ、施設内の介護支援専門員の作成する「施設サービス計画書」に従い、居宅における生活への復帰を目指し、施設サービスを提供します。又、「リハビリテーション計画書」及び「栄養ケア計画書」等を作成して、それに基づいて適切にサービスを提供します。

上記計画書は入所後2週間位以内に作成しますので、同意・署名・サインをした書類は当方へ提出願います。

上記計画書は、原則として3ヶ月毎にカンファレンス(本人又は家族を交えた検討)を経て修正します。また、6ヶ月毎に本人又は家族へ説明をしながら直接お渡しし、同意・署名・サインを頂きます。

【あなたの担当職員】

○医師 氏名：_____

あなたの診療を担当します。

○介護支援専門員 氏名：_____

施設サービス計画を作成し、サービスの実施状況を管理します。

○介護職員 氏名：_____

あなたの身の回りのお世話(介護)やレクリエーションを担当します。

○看護職員 氏名：_____

医療的な立場であなたの健康管理のお世話を担当します。

○栄養士 氏名：_____

○リハビリ職員 氏名：_____

週3回以上 リハビリを実施します。

○支援相談員 氏名：_____

*以上の担当者は、変更する場合があります。

4 利用者負担金

『利用料金表』で別途説明し、同意(署名)を頂きます。

*なお、介護報酬が改定された場合は、自動的に変更されます。

5 サービス利用上の注意事項

できるだけあなたの希望にあった施設サービス計画書等を作成し、これにしたがってサービスを提供するように致しますが、施設サービス計画等やその他の不満・苦情がある場合は、遠慮なくお申し出ください。できる限り対応致します。又、定期的なサービス計画の検討会があります。可能な限り参加してください。

苦情や相談受け担当者

看護部長

支援相談室長

電話 025-776-3668

尚、上記窓口の他に以下の機関でも受付します。お気軽にお申し付け下さい。

①南魚沼市役所

介護高齢課

電話 025-773-6675

FAX 025-773-6723

②新潟県国民健康保険団体連合会

電話 025-285-3022

FAX 025-285-3350

- (1) 施設においては、他にも大勢利用者がおられます。それらの方々の迷惑にならないように、次の項目について留意してください。これらの項目に再三にわたって違反する場合は、退所などの措置を取ることがあります。

来訪・面会	面会時間は原則として7時00分～20時20分です。お訪ねになる場合は、面会時間をお守り下さい。
外出・外泊	在宅復帰施設として、可能な限り外出・外泊の機会が得られるよう支援しております。ご協力をお願いします。
居室、設備 器具の使用	施設内の設備は、本来の使用法に従って使用してください。
迷惑行為	他の方々と共同生活する施設です。騒音を立てるなど、他の入所者の方々の迷惑になる行為はおやめください。(認知症状等によるものは除きます)
所持品管理	利用者の状況を考慮した対応となりますが、紛失した場合であっても施設では責任を負うことができない場合もあります。
金銭管理	基本的に施設はお預かりしません。紛失した場合であっても施設では責任を負いかねます。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入所者及び職員に対する宗教活動や政治活動は、御遠慮下さい。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はご遠慮ください。また、面会などの際、連れ込むこともお断りします。(盲導犬を除く)
その他	施設で生活するにあたっては、他の入所者と共に快適な生活を送ることができるよう、ご協力ください。

- (2) 退所を希望される場合は、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は支援相談員にご相談ください。退所した後の生活について、ご協力致します。

6 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様態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

7 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。

8 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

9 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

入所利用契約同意書

契約書のとおり、介護老人保健施設サービスの提供に関する契約を締結します。

契約の証として、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者署名のうえ、それぞれ1部ずつを保有します。

年 月 日

事 業 者 南魚沼市五日町2405
介護老人保健施設 越 南 苑
管理者

説 明 者 職名：支援相談員 氏名：_____

（利用者）私は、介護老人保健施設越南苑に入所利用するにあたり、契約書及び契約書別紙兼重要事項説明書について説明を受け、内容を理解し同意します。また、契約書第11条第2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 ご住所：_____

お名前：_____

代筆者：_____（続柄 _____）

（家族代表）私は、この契約について説明を受け、身元引受人の責任につき、内容を理解し同意します。また、契約書第11条第2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。

身元引受人 ご住所：_____

（家族代表）

お名前：_____（続柄 _____）

連帯保証人 ご住所：_____

お名前：_____（続柄 _____）

※連帯保証人は、利用者及び身元引受人と別の生計を営む者とする