

指定短期入所生活介護 及び 指定介護予防短期入所生活介護 利用契約書

_____（以下、「お客様」といいます。）と、ケアサポート株式会社（以下、「事業者」といいます。）は、事業者がお客様に対して行なう指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護について、次の通り契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、お客様に対し、介護保険法令の趣旨に従って、お客様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生活を営むことが出来る様、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を提供し、お客様は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

1. この契約の契約期間は、_____年____月____日からお客様の要介護認定又は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、【別紙 重要事項説明書】のとおりです。
3. お客様は、事業者に対し、利用期間の変更を申し入れることができます。また、お客様は契約期間中であれば、「居宅サービス計画」（介護予防サービス計画）を変更して指定短期入所生活介護及び指定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、事業者は、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. お客様は、原則として利用開始日の8時30分以降に入所し、利用終了日の18時30分までに退所するものとします。
5. お客様は、有効期間満了日から引き続いて次の要介護認定又は要支援認定を受けたときは、その有効期間満了日までの期間を契約期間として契約を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更新後の契約期間中の利用期間を登録するものとします。ただし、他のお客様の登録により、既に定員に達している期間を含めた利用期間は登録できません。

第3条（短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画）

お客様のご利用が4日間以上の場合、事業者は、お客様の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて「居宅サービス計画」（介護予防サービス計画）に沿って「短期入所生活介護計画」（介護予防短期入所生活介護計画）を作成します。事業者は、この「短期入所生活介護計画」（介護予防短期入所生活介護計画）の内容をお客様及びそのご家族に説明し、ご承諾をいただきます。

第4条（指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の提供場所・内容）

1. 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の提供場所は、ショートステイ ケアサポートよこすかです。所在地及び設備の概要は【別紙 重要事項説明書】

のとおりです。

2. お客様が利用できるサービスの内容は【別紙 重要事項説明書】のとおりです。事業者は、【別紙 重要事項説明書】に定めた内容について、お客様及びそのご家族に説明します。
3. 事業者は、お客様の希望、状態等に応じて、【別紙 重要事項説明書】の定める各種サービスを適切に提供します。
4. 事業者は、「短期入所生活介護計画」（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、当該計画に沿ってサービスを提供します。
5. 事業者は、サービス提供にあたり、お客様又は他のお客様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、身体的拘束を行いません。
6. お客様は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合事業者は、可能な限りお客様の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. 事業者は、指定短期入所生活介護及び指定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お客様の確認を受けることとします。お客様の確認を受けた後、その控えをお客様に交付します。
2. お客様に同居のご家族がいる場合は、事業者は、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の実施終了後、実施したサービスの内容等をそのご家族に説明します。
3. 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護終了後2年間保管します。
4. お客様は、9時から17時にその事業所にて、お客様ご自身に関する第3項のサービス提供記録を閲覧できます。
5. お客様は、お客様ご自身に関する第3項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。この場合、事業者は交付に要する実費をお客様に請求します。

第6条（利用料金の支払い）

1. お客様は、サービスの対価として【別紙 重要事項説明書】に定める利用単位ごとの単価をもとに計算された合計額を指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の利用ごとに支払います。
2. 事業者は、料金の合計額の請求に明細を付して、翌月15日までに送付します。
3. 料金のお支払いは、原則、口座振替とさせていただきます。なお、口座振替にあたり株式会社ジェーシービー（収納代行会社）へ振替口座を預金口座振替依頼書にてご指定頂きます。お支払（振替）期日は、利用の翌月26日とします。また、退所時に精算金がある場合や、期日に振替がなされなかった場合、又は上記以外の方法による場合は、手数料をお客様負担にて振込もしくは別途現金にてお支払いいただきます。
4. 事業者は、お客様からの要望があった際には、領収証を発行します。
5. お客様が事業者を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15日間以内に滞納額を支払うよう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利用のお断りもしくは、第10条3項に基づき契約を解約するものとします。

第7条（利用開始前のサービス）

1. お客様は、事業者に対して、利用開始予定日の前日17時までに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。
2. お客様が入所予定日の前日17時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、お客様に対して【別紙 重要事項説明書】に定める計算方法により、1日分の利用料の一部を請求することができます。この場合事業者は、明細を付した請求書をお客様に交付し、お客様は請求書の交付を受けてから15日以内に支払うものとします。

第8条（中途終了）

1. お客様は、事業者に対して前日17時までに申し出るにより、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。
2. 事業者は、お客様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場合、利用期間中でもサービスを中止することができます。この場合の取り扱いについては【別紙 重要事項説明書】に記載したとおりです。
3. 第1項、第2項に定めるほか、利用期間中にお客様が入院した場合、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護は終了となります。この場合の料金は、入院日までの日数を基準に計算します。

第9条（利用料金の変更）

1. 事業者は、お客様に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料及び食費等の単価の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。
2. お客様が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【別紙 重要事項説明書】を作成し、お互いに取り交わします。
3. お客様は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、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. お客様は、現にサービスを利用している期間を除き、事業者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. 事業者はやむを得ない事情がある場合、お客様に対して、30日間の予告期間を置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、事業者は、お客様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、お客様が現にサービスを利用している

期間中は、2日間の予告期間をおきます。

- ① お客様が正当な理由なくサービス利用料金を滞納した場合において、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日間以内に支払われない場合
 - ② お客様又はそのご家族等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難い重大な事情を生じさせた場合
 - ③ お客様又はそのご家族等が事業者の業務の円滑な遂行を妨害する場合
 - ④ 事業者や事業所職員又は他のお客様の生命・身体・財産・信用を毀損するなど本契約を継続し難いほどの不信行為を行なった場合
 - ⑤ お客様又はそのご家族等が、事業者や事業所職員又は他のお客様に対し、ハラスメント行為（身体的、精神的、言語的又は性的な嫌がらせを含むがこれらに限らない）を行い、その結果、本契約を継続し難い状況を生じさせた場合
 - ⑥ やむを得ない事由により、施設を閉鎖又は縮小する場合
4. 次の事由に該当した場合は、催告することなく本契約を解除することができます。
- ① 第21条の各号の確約に反する事実が判明した場合
 - ② 本契約締結後に反社会勢力に該当した場合
5. 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。
- ① お客様が他の介護保険施設に入所した場合・・・入所した日の翌日
 - ② お客様の要介護認定区分が非該当（自立）を認定された場合・・・非該当となった日
 - ③ お客様が死亡した場合・・・死亡した日の翌日

第11条（秘密保持）

1. 事業者及び事業所職員は、サービス提供をする上で知り得たお客様及びそ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。
SNS等での外部への発信は、双方の同意を得たものに限りします。
この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. サービス担当者会議(ケアプラン会議)に於いて、お客様の情報を、事業所職員、並びに関係する居宅介護サービス事業者及び介護予防居宅介護サービス事業者等で共有することに、お客様は予め同意します。

第12条（義務）

1. 事業者及び事業所職員は、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. お客様は、事業所の設備、敷地をその本来の用途に従って利用するものとします。
3. 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、事業者及び事業所職員がお客様の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。
4. お客様の禁止事項
 - ① 事業者もしくは事業所職員又は他のお客様に対し、宗教活動、政治活動、営利活動

などを行うこと

- ② その他、決められた物（重要事項説明書もしくは事業所において定めた規則等）以外の持ち込み

第13条（事故発生時の対応）

1. 事業者はお客様に対する施設サービスにより事故が発生した場合は、速やかに市町村、お客様のご家族に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
2. 事業者は、事故の原因が事業所の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

事業者が加入している損害賠償責任保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

第14条（損害賠償責任）

1. 事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するにあたり、事業者もしくは事業所職員の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に反してお客様の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。但し、その損害について、お客様の故意・過失もしくはこの契約上の注意義務、事業者もしくは事業所職員の正当な業務上の指示に対し違反が認められる場合は、その状況を斟酌し、事業者はその賠償責任を免除、又は賠償額を減額することができるものとします。
2. 事業者は、事業所の責め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、事業者は損害賠償を免れます。
 - ① お客様又はそのご家族等が契約締結に際し、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、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ② お客様又はそのご家族等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つぱら起因して損害が発生した場合
 - ③ お客様の急激な体調の変化、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つぱら起因して損害が発生した場合
 - ④ お客様が、事業者もしくは事業所職員の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合
3. お客様は、施設に於いて、故意又は過失もしくは第12条に定めたお客様の義務に違反して、事業者もしくは事業所職員又は他のお客様の生命・身体・財産に損害を与えた場合、建物又は備品を破損・紛失・汚損した場合には、その損害賠償責任を負います。
4. 事業者及びお客様は、1項から3項の賠償について誠意を以って速やかに対応し、履行するものとします。

第15条（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。

第16条（緊急時の対応）

事業者は、現に指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の提供を行っているときにお客様の健康状態が急変した場合、その他必要な場合は医師の連絡を取るとともに、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等必要な措置を講じます。

第17条（連携）

事業者は、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の提供にあたり、お客様の介護サービス計画を作成した介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

なお、第10条第2項に基づいて解約通知をする際は、事前にお客様の介護サービス計画を作成した介護支援専門員に連絡します。

第18条（相談・苦情対応）

事業者は、お客様からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護に関するお客様の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第19条（連帯保証人）

1. 事業者は、お客様に対して連帯保証人を定めることを求めるものとします。
2. 連帯保証人は、お客様と連帯して、本契約から生じるお客様の債務を負担するものとします。本契約が更新された場合においても、同様とします。
3. 前項の連帯保証人の負担は、極度額 500,000 円を限度とします。
4. 連帯保証人が負担する債務の元本は、お客様又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
5. 連帯保証人の請求があったときは、事業所は、連帯保証人に対し、遅滞なく、賃料及び共益費等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、お客様の全ての債務の額等に関する情報を提供致します。

第20条（債務損害遅延金）

お客様が本契約から生じる債務の支払いを延滞したときは、事業者は延滞金額に対して年5%の割合による遅延損害金をお客様に対して請求することができるものとします。但し、

お客様は当該遅延損害金の支払いにより、事業者の契約解除権の行使を免れるものではありません。

第21条(反社会的勢力の排除の確認)

お客様及び事業者は、それぞれの相手方に対し、次の各号に掲げる事項を確約します。

- ① 自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員(以下、総称して「反社会的勢力」といいます。)ではないこと
- ② 自らの役員(業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいいます。)又は連帯保証人等が反社会的勢力ではないこと
- ③ 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと
- ④ 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと
 - ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為
 - イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為

第22条(本契約に定めのない事項)

1. お客様及び事業者は、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、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第23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、お客様及び事業者は、お客様の住所を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を締結したことを証するため、本契約書2通を作成し、記名の上、各自1通ずつ保有するものとします。

年 月 日
(お客様)

〈氏 名〉

〈電話番号〉

署名代行者： (続柄：)

(連帯保証人)

〈住 所〉

〈氏 名〉

〈電話番号〉 〈Mail〉 @

〈勤務先〉

〈勤務先住所〉

〈勤務先電話番号〉

(事業者)

埼玉県さいたま市大宮区土手町 1-2

ケアサポート株式会社

(適格請求書番号：T5-0300-0101-4248)

〈委 任 者〉 代表取締役 堀越 太志

事業所

〈所 在 地〉 神奈川県横須賀市佐原 5-25-23

〈事業所名〉 ショートステイ ケアサポートよこすか

〈指定番号〉 1471905867

〈受 任 者〉 所長 場合 裕介

指定短期入所生活介護 及び 指定介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

2025 年 10 月 1 日作成

事業の目的・運営の方針

本事業は、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者に対し適正な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とします。

また運営の方針を、以下のとおりとします。

- ① 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。
- ② 利用者が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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。
- ③ 事業の実施に当たり、地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 046-864-1765

担当者 奥村 哲孝

2. ショートステイ ケアサポートよこすか概要

(1) 提供できるサービスの種類

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービス及び付随するサービス

(2) 事業所の名称及び所在地等

事業所名称	ショートステイ ケアサポートよこすか
所在地	神奈川県横須賀市佐原 5 - 25 - 23
介護保険指定番号	1471905867
第三者評価実施の有無	無し

(3) 事業所の職員配置体制及び主な職種の勤務体制

配置体制

職員の職種	員数	業務内容
管理者	1 人	事業所の従業者の管理及び業務の管理
医師	1 人	診療、健康管理等
生活相談員	1 人	生活上の相談等
看護師		利用者の日々の健康チェック、保健衛生上の指導や看護
介護職員	7 人以上	日常介護業務等
栄養士	1 人	栄養管理等
機能訓練指導員	1 人	リハビリテーション・機能回復訓練等

主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制
1、医 師	月 2 回 13 時～15 時
2、生活相談員	標準的な勤務時間 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
3、介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早番 7:00～16:00 2 名以上 (2 ユニットに 1 名以上)
	日勤 8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0 1 名以上 (2 ユニットに 1 名以上)
	遅番 13:00～22:00 2 名以上 (2 ユニットに 1 名以上)
	夜勤 22:00～翌 7:00 2 名以上 (2 ユニットに 1 名以上)

(4) 事業所の設備の概要

定 員	20 名
居室 (個室)	2 ユニット 20 室
静 養 室	1 室
医 務 室	1 室
共同生活室	2 室
浴室 (一般浴槽)	1 室
浴室 (特殊浴槽)	1 室

3. サービス内容

- ① 食 事 朝 食 8:00 より 昼 食 12:00 より
おやつ 15:00 より 夕 食 18:00 より
以上の他、コーヒー・紅茶等のサービスがあります。
原則として、食堂においてお摂りいただきますが、身体状況により居室にてお摂りいただくこともあります。
- ② 入 浴 週 2 回以上入浴していただけます。ただし、お客様の身体状況等により、中止、清拭、入浴方法の変更等が考えられます。
- ③ 介 護 施設サービス計画に沿って下記の介護が行われます。
食事・入浴・排泄（オムツ介助）・衣類着脱・洗濯・体位交換・シーツ交換・施設内移動介助等
- ④ 機能訓練 生活リハビリテーションをテーマとし、必要に応じて訓練を行います。
- ⑤ 生活相談 生活相談員に介護以外の日常生活に関することも含め相談をすることができます。
- ⑥ 健康管理 また、診療や、健康相談サービスを受けることができます。
嘱託医による定期回診をいたします。
- ⑦ 所持品 特別な事情がある所持品については、お預かりいたします。
ただし、預けることのできる所持品等の種類や量に制限があります。詳しくは、係りの職員にてご相談をお受けします。
- ⑧ レクリエーション 当施設では日々のクラブ活動や、各行事、イベント等が企画されます。行事によっては、別途費用のかかるものもございます。
詳しくはその都度、ご説明のうえご承諾をいただきます。
- ⑨ その他のサービス 介護保険の適用を受けられないサービス等のについてはその都度お申し出いただくか、こちらよりご相談させていただきます。

4. 利用料金

(1) 基本料金 地域級地：4 級地 地域単価：10.66 円

①サービス利用料

		単位数	利用料金	1 日あたりの自己負担額		
				1 割	2 割	3 割
予防 給付	要支援 1	561	5,980 円	598 円	1,196 円	1,794 円
	要支援 2	681	7,259 円	726 円	1,452 円	2,178 円
介護 保険 給付	要介護 1	746	7,952 円	796 円	1,591 円	2,386 円
	要介護 2	815	8,687 円	869 円	1,738 円	2,607 円
	要介護 3	891	9,498 円	950 円	1,900 円	2,850 円
	要介護 4	959	10,222 円	1,023 円	2,045 円	3,067 円
	要介護 5	1,028	10,958 円	1,096 円	2,192 円	3,288 円

※要介護の方は 61 日を超えて連続利用の場合は 1 日あたり 55～76 単位が基本報酬から差し引かれます。

②介護保険料（加算料金） ※対象の方のみ

加算名称	回数	単位数	利用料金	1 回あたりの自己負担分		
				1 割	2 割	3 割
送迎加算※	片道	184	1,961 円	197 円	393 円	589 円
緊急短期入所受入加算※	1 日	90	959 円	96 円	192 円	288 円
長期利用者提供減算（31 日～60 日）※	1 日	-30	-319 円	-32 円	-64 円	-96 円
若年性認知症受入加算※	1 日	120	1,279 円	128 円	256 円	384 円
夜勤職員配置加算Ⅱ※	1 日	18	191 円	20 円	39 円	58 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1 月	10	106 円	11 円	22 円	32 円
処遇改善加算Ⅱ	{全ての利用者負担額×13.6%（サービス別加算率）}×負担割合					

※サービス提供体制強化加算・処遇改善加算については、事業所の人員体制の状況を踏まえて算定させていただきます。

④ 居室料 3,350 円/日

負担限度額		
第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階
880 円/日	880 円/日	1,370 円/日

⑤ 食費 朝食 600 円/回 昼食 800 円/回 夕食 700 円/回

負担限度額			
第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
300 円/日	600 円/日	1,000 円/日	1,300 円/日

⑥ その他保険外費用

項目	利用料金(自己負担分)		
	単位	料金	課税対象
おやつ	1 日	100 円	非課税
事務手数料 (内消費税 20 円)	1 か月	220 円	課税

(2) その他の料金

- ① 上記の他レクリエーションや行事の費用、買い物サービス費用など自己負担となります。
- ② 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 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。

(3) キャンセル料

利用開始前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 入所日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合	無 料
② 入所日の前日 17 時までにご連絡がなかった場合	介護報酬基本部分の 10%

(4) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数をもとに計算します。

§ 以下の場合には利用途中でもサービスを中止することがあります。

- ・ お客様が中途退所を希望した場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 他のお客様の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

(5) 支払方法

料金のお支払いは、原則、口座振替とさせていただきます。なお、口座振替にあたり株式会社ジェーシービー（収納代行会社）へ振替口座を預金口座振替依頼書にてご指定いただきます。お支払（振替）期日は、利用の翌月の26日とします。また、退所時に精算金がある場合や、期日に振替がなされなかった場合、又は上記以外の方法による場合は、別途現金にてお支払いいただきます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。ご利用の予約は、6ヶ月前からできます。

「居宅サービス計画」（介護予防サービス計画）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください

(2) サービス利用契約の終了

① お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出により、いつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合・・・入所日の翌日
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合・・・非該当となった日
- ・ お客様がお亡くなりになった場合・・・死亡日の翌日

③ その他

お客様がサービス利用料金の支払いを30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族等が事業者や事業所職員又は他のお客様に対して本契約を継続しがたいほどの**不信行為**を行った場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖又は縮小する場合は、30日前までに文書で通知することによりサービス利用契約を終了させていただくこと

がございます。又、お客様が反社会勢力に該当する場合には、催告することなく本契約を解除させていただくことがあります。

なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

お客様のやむを得ない事由により契約終了後の事業所利用があったときは実費を請求します。

(3) サービス利用に関する留意事項

① 持込の制限

貴重品、他のお客様の迷惑になるもの、危険なもの等は持ち込みを制限します。

② 貴重品

貴重品及び所持品につきましては、特別な事情があり、入所時に申告され当事業所へ管理依頼いただいたものに関してのみ、書面にて確認の上、管理品とさせていただきますが、それ以外でお持ちになられたもの、又は日常的にお客様が身に付けられているものは管理外とさせていただきます。お客様が所持、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いただきます。

③ 事業所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下さい。
- ・ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所設備を壊したり、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。
- ・ 事業者もしくは事業所職員やお客様に対し、宗教活動、政治活動、営利活動など行うことはできません。

④ 送迎時刻及び通常の送迎実施地域

日々のお客様の人数やルートにより都度変化しますので、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。

また通常の送迎実施地域は、横須賀市、三浦市となります。

6. 身体拘束に関する事項

お客様又は他のお客様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、身体的拘束を行いません。但し、入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するために緊急止むを得ない場合は、この限りではありません。

しかしその場合も家族への説明と同意を得た上で開始し、その状況は記録致します。

7. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします

一、虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

二、虐待防止のための指針の整備

三、虐待を防止するための定期的な研修の実施

四、前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

8. 事故発生時の対応方法

お客様に対する施設サービスにより事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

事故の原因が事業所の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

事業者が加入している損害賠償責任保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

9. 協力医療機関名

協力医療機関名①	衣笠病院
協力歯科医院名②	個別に指定(利用者のかかりつけ医)【かかりつけ医】

10. 緊急時の対応方法

お客様に容体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ずる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

第1 緊急時の連絡先				☐ 連帯保証人と同じ ※同じ場合は記載不要	
氏 名		続 柄			
住 所					
電話番号		メール アドレス			
第2 緊急時の連絡先				☐ 連帯保証人と同じ ※同じ場合は記載不要	
氏 名		続 柄			
住 所					
電話番号		メール アドレス			
かかりつけの病院(主治医)					
病院名		医師名			

電話番号	
------	--

*緊急連絡先につきましては、必ず連絡がとれる人(場所)をご指定ください。

*当事業所からのお知らせ、通知等にも上記連絡先を使用させて頂く場合がございます。

11. サービス内容に関する相談・苦情

苦情相談窓口

ショートステイ ケアサポートよこすか

046-864-1765（受付時間8：30～17：30）

横須賀市 介護保険課：046-822-8253

三浦市 高齢介護課：046-822-1111

12. 秘密保持

- ① 事業者及び事業所職員は、サービス提供をする上で知り得たお客様及びそ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。

SNS 等での外部への発信は、双方の同意を得たものに限りします。

尚、この守秘義務は契約終了後も同様です。

- ① サービス担当者会議（ケアプラン会議）等に於いて、お客様の情報を、事業所職員、並びに関係する居宅介護サービス事業所で共有することに、お客様は予め同意します。

13. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備える為、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。

14. 従事者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

（１）採用時研修 採用後３か月以内

（２）継続研修 年４回以上

ショートステイ ケアサポートよこすか指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護利用にあたり、お客様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

(事業者)

〈事業所名〉 ショートステイ ケアサポートよこすか

〈代表者名〉 所長 場合 裕介

〈所在地〉 神奈川県横須賀市佐原 5-25-23

〈説明者名〉

私は、本書面により、事業者からショートステイ ケアサポートよこすかについての重要事項の説明を受け同意交付を受けました。

〈お客様氏名〉

署名代行者： _____ (続柄： _____)

