介護老人福祉施設

マイホーム新川

利用契約書

社会福祉法人賛育会　マイホーム新川

介護老人福祉施設利用契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下「利用者」といいます）並びに

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下「家族代表者」といいます）と特別養護老人ホーム「マイホーム新川」の指定管理者たる社会福祉法人賛育会（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う介護老人福祉施設サービスについて、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第１条　事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って介護老人福祉施設サービスを提供し、利用者及び家族代表者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

（契約期間）

第２条　この契約の契約期間は　　年　　月　　日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

２　契約満了日の７日前までに、利用者から事業者に対して文書により契約終了の申し出がない場合、かつ、利用者が要介護認定の更新で要介護３～５と認定された場合、又は要介護１・２に改善した場合であってもやむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が困難であると認められる場合（特例入所）は、契約は更新されるものとします。

（施設サービス計画）

第３条　事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員又は生活相談員に行わせます。

①　利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、介護老人福祉施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。

②　必要に応じて施設サービス計画を変更します。

③　施設サービス計画の作成及び変更に際してはその内容を利用者に説明します。

（介護老人福祉施設サービスの内容）

第４条　事業者は、施設サービス計画に沿って、利用者に対し居室、食事、介護サービス、その他介護保険法令の定める必要な援助を提供します。また、施設サービス計画が作成されるまでの期間も、利用者の希望、状態等に応じて、適切なサービスを提供します。

２　利用者が、利用できるサービスの種類は【重要事項説明書】に示したとおりです。事業者は【重要事項説明書】に定めた内容について、利用者及

びその家族に説明します。

3　事業者は、利用者又は他の利用者等第三者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、利用者に対し、身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限しません。

4　事業者はやむを得ず、身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限する場合は、利用者に対して事前に、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、利用者に同意能力がある場合は、その同意を得ることとします。またこの場合事業者は、事前又は事後すみやかに、家族代表者又は後見人に対し、利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

5　事業者は利用者に対し、身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限した場合には、第6条に定める介護サービス等の記録に次の事項を記載します。

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

②　前項に基づく事業者の利用者及び家族代表者又は後見人に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

6　事業者は、サービス提供等により事故が発生した場合、適切な措置を講ずるとともに、家族代表者又は後見人に事故発生時の経過及び状況説明を行います。

（要介護認定の申請に係る援助）

第5条　事業者は、利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。

2　利用者もしくは家族代表者が、申請の代行を事業者に対して希望する場合、事業者は、その申請を利用者に代わって行います。

（サービスの提供の記録）

第6条　事業者は、介護老人福祉施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後2年間保管します。

2　利用者は、祝日を除く月曜日～金曜日の午前10時から午後4時の間に施設内において、当該利用者に関する第1項のサービス提供記録を閲覧できます。

3　利用者は、当該利用者に関する第1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。

4　前2項の閲覧・複写物の交付に関する手続については、社会福祉法人賛育会個人情報保護規程に従って行うものとします。

（料金）

第7条　利用者及び家族代表者は、サービスの対価として［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連

帯して支払います。

2　利用者及び家族代表者は、当月料金の合計額を口座振替で納入します。翌月２７日（金融機関休業日は翌営業日）が口座振替日となります。

3　事業者は、利用者又は家族代表者から料金の支払いを受けたときは、支払者に対し領収書を発行します。

（契約の終了）

第８条

1 利用者は、事業者に対して７日間以上の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

2　次の事由に該当した場合、事業者は利用者又は家族代表者に対して３０日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

①　利用目的又は利用条件に違反したとき

②　中央区が定める特養条例もしくは同特養条例に基づく規則に違反し、又は中央区長の指示に従わないとき

③　工事その他の都合により、中央区長が特に必要と認めるとき

④　利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく３ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１ヵ月以内に支払われない場合

⑤　利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに３ヵ月以内に退院できる見込がない場合、又は入院後３ヵ月経過しても退院できないことが明らかになった場合

⑥　利用者又は家族代表者が、事業者やサービス従事者又は他の入所者に対して、犯罪行為、虚偽申告、ハラスメント行為等この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

⑦　やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合

⑧　事業者が中央区の指定管理者ではなくなった場合

3　事業者は、利用者が次に掲げる医療処置を継続的に必要とする状態となった場合には、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

①　気管切開及びこれに伴う医療処置

②　人工呼吸器の装着

③　中心静脈栄養（ＩＶＨ）

④　人工透析

⑤　点滴治療

⑥　その他、医療上施設での対応が困難な場合

4　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　利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）又は要支援と認定された場合、又は要介護１・２と認定され特別養護老人ホーム以外での生

活が困難であると認められない場合
② 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
③ 利用者が死亡した場合、もしくは被保険者資格を喪失した場合

（退所時の援助）
第９条 事業者は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者及び家族代表者の希望、利用者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

（秘密保持）
第１０条 事業者及びサービス従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその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。この守秘義務は契約終了後も同様です。
個人情報の取り扱いについては、当施設「個人情報保護基本方針」及び別記「マイホーム新川における個人情報の利用目的」における個人情報の利用目的」により保護に努めます。

（賠償責任）
第１１条 事業者は、サービスの提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
利用者は、施設の利用に際し、その構築物、付帯設備、及び備品等に損害を与えたときは、相当の損害額を賠償するものとします。

（連絡義務）
第１２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可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡を取る等必要な措置を行います。

（相談・苦情対応）
第１３条 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

（家族代表者の責任）
第１４条 家族代表者は、利用者の他の家族の意見を取りまとめるものとし、他の家族が利用者又は家族代表者の意向と異なる行動を取る場合には、家族代表者が一切の責任を負うものとします。

（本契約に定めのない事項）
第１５条 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
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。

（裁判管轄）

第１６条　この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、施設の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

上記の契約を証するため、本書２通を作成し、利用者、家族代表者、事業者が署名押印の上、家族代表者及び事業者が１通ずつ所有するものとします。

契約締結日　　年　　月　　日

契約者氏名

事業者

〔事業者名〕　社会福祉法人　賛育会

〔施 設 名〕　特別養護老人ホーム　マイホーム新川

〔住　　所〕　〒１０４－００３３
東京都中央区新川２－２７－３

〔代表者名〕　施設長　　赤荻　佐和　　㊞

利用者

〔住　　所〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（代筆者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

代理人（成年後見人）

〔住　　所〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

家族代表者

〔住　　所〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（利用者本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）