

従来型指定介護老人福祉施設契約書

社会福祉法人 友愛十字会
従来型指定介護老人福祉施設
友 愛 荘

従来型指定介護老人福祉施設契約書(友愛荘)

従来型指定介護老人福祉施設サービス入所者（以下「入所者」という。）と介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム友愛荘（以下「事業者」という。）は、事業者が入所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。

第1条（契約の目的）

事業者は、入所者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、指定介護老人福祉施設サービスを提供し、入所者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

この契約は、令和 年 月 日から始まり、第8条に基づく終了までとします。

第3条（施設サービス計画）

入所者のための施設サービス計画は、事業者の配置する介護支援専門員が作成します。

- 2 施設サービス計画に当たっては、入所者について解決しなければならない課題を把握し、入所者の意向を踏まえた上で作成します。
- 3 作成した施設サービス計画は、必要に応じて変更します。
- 4 施設サービス計画の作成および変更に際しては、その内容を入所者およびその家族等に説明します。

第4条（施設サービスの内容）

事業者は、入所者に対し、施設サービス計画に沿って食事、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入所者の希望、状態等に応じて、適切なサービスを提供します。

- 2 入所者が、利用できるサービスの種類は「重要事項説明書」のとおりです。事業者は、この「重要事項説明書」に定められた内容について、入所者およびその家族等に説明し同意を得ます。
- 3 事業者は、サービス提供に当たり、入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為は行いません。
- 4 事業者が入所者に対し身体的拘束その他の方法により行動を制限する場合は、入所者またはその家族等に対し理由を説明し、同意を得ます。
- 5 入所者が入院等にて居室が空床となった場合は短期入所生活介護を利用させていただく場合がございます。その際は事前に連絡します。「重要事項説明書」参照。
なお、この場合所持品の管理方法については、紛失、破損のないよう配慮し、他入所者は使用いたしません。

第5条（要介護認定の申請に係る援助）

事業者は、入所者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。

- 2 事業者は、入所者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行います。

第6条（サービス提供の記録）

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し、これをこの契約終了後2年間保存します。

- 2 入所者は、当該入所者に関する前項の記録を閲覧またはその複写物の交付を受けることができます。

第7条（料金）

入所者は、サービスの対価として「重要事項説明書」に定める利用単位毎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、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに入所者に通知します。
- 3 入所者は、当月の料金の合計額を翌月の末日までに（銀行振込・口座振替）の方法で支払います。なお、口座振替日は毎月26日です。土日祝祭日の場合は翌営業日が振替日となります。
- 4 事業者は、入所者から料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

5 介護保険改正などにより、利用料等に変更が生じる場合、入所者及び家族等へ事前に通知します。

第8条（契約の終了）

入所者は、事業者に対して事前に通知することにより、この契約を終了することができます。

2 入所者が要介護認定の更新で非該当（自立）または要支援と認定された場合は、この契約は終了します。

3 平成27年4月1日以降に入所した入所者は、要介護認定更新により、要介護2以下となった場合、この契約は終了します。

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 入所者が死亡した場合、もしくは被保険者資格を喪失した場合

② 入所者が病院または診療所に入院した場合（但し、検査等の7日間以内の入院を除く。）

③ 入所者が他の介護保険施設に入所した場合

5 次の場合は、事業者は入所者に対して文書で通知することにより、30日間の予告期間においてこの契約を終了することができます。

① 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支払われない場合

② やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合

6 入所者が、事業者や職員または他の入所者に対して、十分な介護を尽くしても防止できないほどの加害行為を犯す等のほか、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、事業者は即日契約を解約します。

7 東京都暴力団排除条例に基づき、入所者やその家族等が暴力団関係者である場合には契約を締結しません。また、契約後に暴力団関係者であることが判明した場合は契約を終了します。暴力団排除活動について「重要事項説明書」のとおりです。

8 1ヵ月以内の退院の目処がつかない場合は一度契約を終了しますが、第10条に基づき支援します。

第9条（退所時の居室の受け渡し）

入所者及び身元保証人等は、契約を終了後1週間以内に残置物を引き取り、速やかに居室を受け渡します。

第10条（再入所受入れ義務）

第8条4項②により本契約が終了した場合であっても、本契約終了時点において入所者が入院後概ね3ヵ月以内に退院することが明らかに見込まれ、かつその期間内に退院した場合、事業者は、やむを得ない場合を除き、入所者からの介護福祉施設サービス契約申し込みに対して承諾する義務を負い、直ちに再入所を受入れ介護サービスを提供することとします。

第11条（退所時の援助）

事業者は、契約が終了し入所者が退所する際には、入所者およびその家族等の希望や、入所者が退所後にお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。

第12条（身元引受人）

事業者は、入所者に対し身元引受人を立てることを求めます。ただし、身元引受人を立てることができない場合は、成年後見制度の利用を求めます。

2 身元引受人は次の各号の責任を負います。

① 入所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協力すること。

② 契約終了の場合、事業者と連携して入所者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。

③ 入所者が死亡した場合の遺体および遺留金品類の引受け、その他必要な措置をすること。

第13条（連帯保証人）

連帯保証人は、事業者との合意により入所者と連帯して、本契約から生じる入所者の債務を履行する責任を負うものとします。本契約が更新された場合も同様とします。

2 連帯保証人の負担は、「重要事項説明書」の別紙4に記載する極度額を限度とします。

第14条（秘密保持）

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た入所者およびその家族等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とします。

2 事業者は、入所者の個人情報保護について法令その他の関係法令を遵守して、重要事項説明書の別紙に示す社会福祉法人友愛十字会の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報の取扱いについて」の宣言に基づいた取り扱いをします。

第15条（賠償責任及び賠償請求）

- ① 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、入所者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、入所者に対してその損害を賠償します。
- ② 入所者は、故意や過失により事業所や他入所者に汚損・破損、施設財産等の損害を及ぼした場合は、事業者又は他入所者に対してその損害を賠償します。

第16条（連絡義務）

事業者は、入所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処置を行います。

第17条（相談、要望、苦情等対応）

事業者は、入所者からの相談、要望、苦情等に対応する窓口を「重要事項説明書」のとおり設置し、迅速に対応します。

第18条（本契約に定めのない事項）

入所者および事業者は、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上定めます。

第19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、入所者および事業者は、入所者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あらかじめ合意します。

第20条（特列入所）

平成27年4月1日より入所対象者は、原則要介護3以上であるが、要介護1または2の方については、以下が入所要件となり、施設長が総合的に判断して特例の入所として決定します。

- ① 認知症・知的障害・精神障害により日常生活に支障があり意思疎通の困難さ等が頻繁にみられること。
- ② 家族等による虐待が疑われ、心身の安全・安心の確保が疑われること。
- ③ 単身世帯であり、または同居家族が高齢や虚弱である等で、生活支援の供給が不十分であること。

本契約を証するため、本書 2 通を作成し入所者、事業者が署名押印の上 1 通ずつ保管するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

【事業者】 事業者指定番号 東京都 第 1373200235 号
友愛荘 〒194-0031 東京都町田市南大谷 1651 番地 1 号
代表者 社会福祉法人 友愛十字会 友愛荘 園長 鈴木 健太 印

【契約者（入所者）】

<住 所> 〒 _____

<氏 名> _____ 印

【代理人】

契約者が署名捺印を行うことは困難であり、私が契約者本人の意思を確認の上、契約者に代わって、署名捺印を代行します。

<住 所> 〒 _____

<氏 名> _____ 印 <続柄> (_____)

<電話番号> _____ (携帯)

【身元引受人】 ※代理人と同じ場合は、同上で可。

<住 所> 〒 _____

<氏 名> _____ 印 <続柄> (_____)

<電話番号> _____ (携帯)

【連帯保証人】 ※代理人と同じ場合は、同上で可。

<住 所> 〒 _____

<氏 名> _____ 印 <続柄> (_____)

<電話番号> _____ (携帯)