

# 「指定短期入所生活介護」重要事項説明書 「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

長寿園短期入所生活介護センター

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(石川県指定 第1770500013号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## ◆◆目次◆◆

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1. 事業者 .....                  | 2  |
| 2. 事業所の概要 .....               | 2  |
| 3. 職員の配置状況 .....              | 3  |
| 4. 提供するサービスと利用料金 .....        | 4  |
| 5. 苦情の受付について（契約書第21条参照） ..... | 9  |
| 6. 第三者による評価の実施状況 .....        | 10 |
| 7. 個人情報保護の利用目的 .....          | 10 |
| <重要事項説明書付属文書> .....           | 13 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 長寿会
- (2) 法人所在地 石川県珠洲市宝立町春日野4字117番地
- (3) 電話番号 0768-84-2252
- (4) 代表者氏名 理事長 山元 淳二
- (5) 設立年月 昭和58年11月26日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業  
平成11年8月20日指定  
指定介護予防短期入所生活介護事業  
平成18年4月1日指定  
石川県指定 第1770500013号

※当事業所は特別養護老人ホーム長寿園に併設されています。

- (2) 事業所の名称 長寿園短期入所生活介護センター
- (3) 事業所の所在地 石川県珠洲市宝立町春日野4字117番地
- (4) 電話番号 0768-84-2252
- (5) 短期入所生活介護センター (所長) 氏名 横山 博一
- (6) 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- (7) 開設年月 平成2年4月1日

- (8) 営業日及び営業時間

|      |              |
|------|--------------|
| 営業日  | 年中無休         |
| 受付時間 | 8時30分～17時30分 |

- (9) 利用定員 8名 (但し、特養空床も利用可)

- (10) 通常の送迎の実施地域 珠洲市、能登町

- (11) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

利用される居室は、原則として短期入所専用の2人部屋です。

居室のご指定はできませんので予めご了承ください。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 本館                     |
|----------|----|------------------------|
| 2人部屋     | 2室 | 2室                     |
| 4人部屋     | 1室 | 1室                     |
| 食堂       | 1室 | 1室                     |
| 機能訓練室    | 1室 | [主な設置機器]<br>平行棒、負荷マシン等 |
| 浴室       | 2室 | 一般浴・機械浴・特殊浴            |
| 医務室      | 1室 |                        |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。

また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種             | 常勤  | 非常勤 | 常勤換算  | 指定基準      |
|-----------------|-----|-----|-------|-----------|
| 1. 施設長（管理者）     | 1名  |     |       | 1名（常勤）    |
| 2. 生活相談員        | 1名  |     | 1名    | 1名（常勤）    |
| 3. 介護職員         | 27名 | 3名  | 29.3名 | 33名（常勤換算） |
| 4. 看護職員         | 5名  | 1名  | 5.8名  |           |
| 5. 機能訓練指導員      | 1名  |     |       | 1名（常勤）    |
| 6. 介護支援専門員      | 2名  |     |       | 1名（常勤）    |
| 7. 医師           |     | 1名  | 0.1名  | 必要数       |
| 8. 管理栄養士（栄養士含む） | 2名  |     |       | 1名（常勤）    |
| 9. 事務職員         | 1名  |     |       | 必要数       |
| 10. 調理員         | 7名  |     |       | 必要数       |

＜主な職種の勤務体制＞

| 職 種        | 勤 務 体 制                                                                                                                                             |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師      | 毎週金曜日 14:30～16:30                                                                                                                                   |
| 2. 介護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日勤A: 6:30～15:30 3名<br>日勤B: 8:30～17:30 4名<br>日勤C: 10:45～19:45 3名<br>夜明: 15:00～9:00 5名<br>準夜: 15:00～24:00 1名<br>深夜: 0:00～9:00 1名 |
| 3. 看護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>普通: 8:30～17:30 3名                                                                                                              |
| 4. 機能訓練指導員 | 普通: 8:30～17:30 1名                                                                                                                                   |

☆勤務体制は特別養護老人ホーム職員も兼務しています。

#### 4. 提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスについて、次の2つの場合があります。

- |                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|-----------------------------------------------------|

##### (1) 介護保険又は介護予防給付の給付対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険又は介護予防給付から給付されます。

＜サービスの概要＞

##### ①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

|        |     |   |         |
|--------|-----|---|---------|
| （食事時間） | 朝 食 | : | 7:30より  |
|        | 昼 食 | : | 12:00より |
|        | 夕 食 | : | 18:00より |

## ②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

## ③排泄

- ・排泄の自立を促すためご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

## ④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

## ⑤送迎

- ・契約者側で送迎ができない場合や、送迎を希望される場合に自宅への送迎をします。

## ⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

### ＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第７条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度又は要支援に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額又は介護予防給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度又は要支援に応じて異なります。）また、一定以上所得のある方（介護保険負担割合証に２割または３割負担と記載されている方）は、下表のとおりになります。

#### （１割負担の方）

| 介護度                       | 1       | 2       | 3       | 4       | 5       |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| １．サービス利用料金                | 6,030 円 | 6,720 円 | 7,450 円 | 8,150 円 | 8,840 円 |
| ２．うち、介護保険から<br>給付される金額    | 5,427 円 | 6,048 円 | 6,705 円 | 7,335 円 | 7,956 円 |
| ３．サービス利用に係る<br>自己負担額（１－２） | 603 円   | 672 円   | 745 円   | 815 円   | 884 円   |

(1 割負担の方)

| 介護度                       | 要支援 1   | 要支援 2   |
|---------------------------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金               | 4,510 円 | 5,610 円 |
| 2. うち、介護予防給付から給付される金額     | 4,059 円 | 5,049 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2) | 451 円   | 561 円   |

(2 割負担の方)

| 介護度                       | 1       | 2       | 3       | 4       | 5       |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金               | 6,030 円 | 6,720 円 | 7,450 円 | 8,150 円 | 8,840 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額       | 4,824 円 | 5,376 円 | 5,960 円 | 6,520 円 | 7,072 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2) | 1,206 円 | 1,344 円 | 1,490 円 | 1,630 円 | 1,768 円 |

(2 割負担の方)

| 介護度                       | 要支援 1   | 要支援 2   |
|---------------------------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金               | 4,510 円 | 5,610 円 |
| 2. うち、介護予防給付から給付される金額     | 3,599 円 | 4,488 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2) | 902 円   | 1,122 円 |

(3 割負担の方)

| 介護度                       | 1       | 2       | 3       | 4       | 5       |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金               | 6,030 円 | 6,720 円 | 7,450 円 | 8,150 円 | 8,840 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額       | 4,221 円 | 4,704 円 | 5,215 円 | 5,705 円 | 6,188 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2) | 1,809 円 | 2,016 円 | 2,235 円 | 2,445 円 | 2,652 円 |

(3割負担の方)

| 介護度                       | 要支援 1   | 要支援 2   |
|---------------------------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金               | 4,510 円 | 5,610 円 |
| 2. うち、介護予防給付から給付される金額     | 3,157 円 | 3,927 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2) | 1,353 円 | 1,683 円 |

☆送迎利用の場合 1 回あたり (片道) 一律 1,840 円

(自己負担額は、184 円)

☆機能訓練体制により、機能訓練加算が加算されます。

(自己負担額は、1 日につき 12 円)

☆有資格者の基準以上の配置によりサービス提供体制強化加算が加算されます。

(自己負担額は、1 日につき 22 円)

☆夜勤職員の体制により夜間職員配置加算が加算されます。

(自己負担額は、1 日につき 15 円) ※要介護のみ

☆看護職員の体制により特養空床利用の場合看護職員体制加算が加算されます。

(自己負担額は、1 日に月 12 円) ※要介護のみ

☆介護職員処遇改善加算として、月額所定単位数に 14.0 %加算されます。

☆食事せんに基づく療養食の提供を行った場合、療養食事加算が加算されます。

(自己負担額は、1 日につき 23 円)

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいっ  
たんお支払いいただきます。

☆要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻さ  
れます (償還払い)。

☆また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

☆償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載  
した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負  
担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

☆食費（基準額：1食あたり 朝食 280 円、昼食 700 円、夕食 520 円）

利用者負担第1段階 1日 300 円

利用者負担第2段階 1日 600 円

利用者負担第3段階① 1日 1,000 円

利用者負担第3段階② 1日 1,300 円

利用者負担第4段階 1日 1,500 円

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

利用者負担第1段階から第3段階は、負担限度額認定を受けている方です。

利用者負担第1段階から第3段階の方は1日の負担額が負担限度額を超えた分は、ご負担いただくことはありません。

＊ 但し、経管栄養等、ご契約者の身体状況により食事の提供ができない場合、料金はいただきません。

☆滞在費

利用者負担第1段階 1日 0 円

利用者負担第2段階 1日 430 円

利用者負担第3段階① 1日 430 円

利用者負担第3段階② 1日 430 円

利用者負担第4段階 1日 915 円

ご契約者の滞在にかかる費用です。

利用者負担第1段階から第3段階は、負担限度額認定を受けている方です。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求します。自動引落しの場合は、翌月22日（土日祝日の場合はその翌日）に引落としとなります。それ以外の場合は、請求書が到着後すみやかにお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振込み

北國銀行 珠洲支店 普通預金 12882

社会福祉法人長寿会 理事長 山元 淳二

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：ISNET 代金回収サービス対応金融機関

#### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービス又は介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくはサービスの利用を追加することができます。

但し、追加については事業所の空き状況によりその可否を決定させていただきます。

○この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に出してください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

#### 5. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

##### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

[長寿園短期入所生活介護センター]

[職名] 介護支援専門員 大豊 千幸

○受付時間 8:30～17:30（通年）

○電話番号 0768-84-2252

なお、当事業所で解決できない苦情は、次の機関に申し立てることができます。

[石川県国民健康保険団体連合会]

○受付時間 9:00～17:00（土・日・祝日除く）

○電話番号 076-231-1110

[石川県福祉サービス運営適正化委員会]

○受付時間 9:00～17:00（土・日・祝日除く）

○電話番号 076-234-2556

[珠洲市 福祉課]

○受付時間 8:30～17:15（土・日・祝日除く）

○電話番号 0768-82-7749

[能登町 健康福祉課]

○受付時間 8:30～17:15（土・日・祝日除く）

○電話番号 0768-72-2502

## 6. 第三者による評価の実施状況

|       |        |  |
|-------|--------|--|
| 1. あり | 実施日    |  |
|       | 評価機関名称 |  |
|       | 結果の開示  |  |
| ②. なし |        |  |

## 7. 個人情報保護の利用目的

社会福祉法人長寿会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り、「個人情報保護管理要綱」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 1. 施設内部での利用目的

- ①当施設が利用者等に提供する介護サービス（ケアプラン・介護マニュアル等）
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用にかかる施設管理運営業務のうち次のもの
  - ・入退所等の事務管理
  - ・施設の会計、経理
  - ・介護事故、緊急時等の報告
  - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ①当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・その他の業務委託
  - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見助言を求める場合
  - ・家族等への心身の状況やケアプランの説明
- ②介護保険事務のうち
  - ・保険事務の委託（一部委託含む）
  - ・審査支払い機関（石川県国民健康保険連合会）へのレセプトの提出
  - ・審査支払い機関（石川県国民健康保険連合会）又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 1. 当施設内部での利用に係る利用目的

- ①当施設の管理運営業務のうち次のもの

- ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・当施設等において行われる学生等の実習への協力
- ・当施設において行われる事例研究

## 2. 他の事業所等への情報提供に係る利用目的

### ①当施設の管理運営業務のうち

- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人及び家族代表者の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

令和      年      月      日

指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項並びに付属文書の説明を行いました。

長寿園短期入所生活介護センター

説明者 職 名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項並びに付属文書の説明を受け、指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供に同意いたしました。

利用者住所

氏 名

印

家族の代表 住 所

氏 名

印

(続柄)

利用者は、心身の状況などにより署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって署名を代筆いたしました。

署名代筆者 住 所

氏 名

印

利用者との続柄 ( )

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造                      鉄筋コンクリート造    地上2階、地下1階
- (2) 建物の延べ床面積            4, 7 5 1. 3 3 m<sup>2</sup>
- (3) 事業所の周辺環境＊

長寿園は能登半島の先端に位置し、見附島を望む風光明媚な高台にあり、お年寄りの生活の場として、また憩いの場にふさわしい四季を彩る草花に囲まれた最適の老人ホームです。

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**介護職員**…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

**生活相談員**…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。  
1名以上の生活指導員を配置しています。

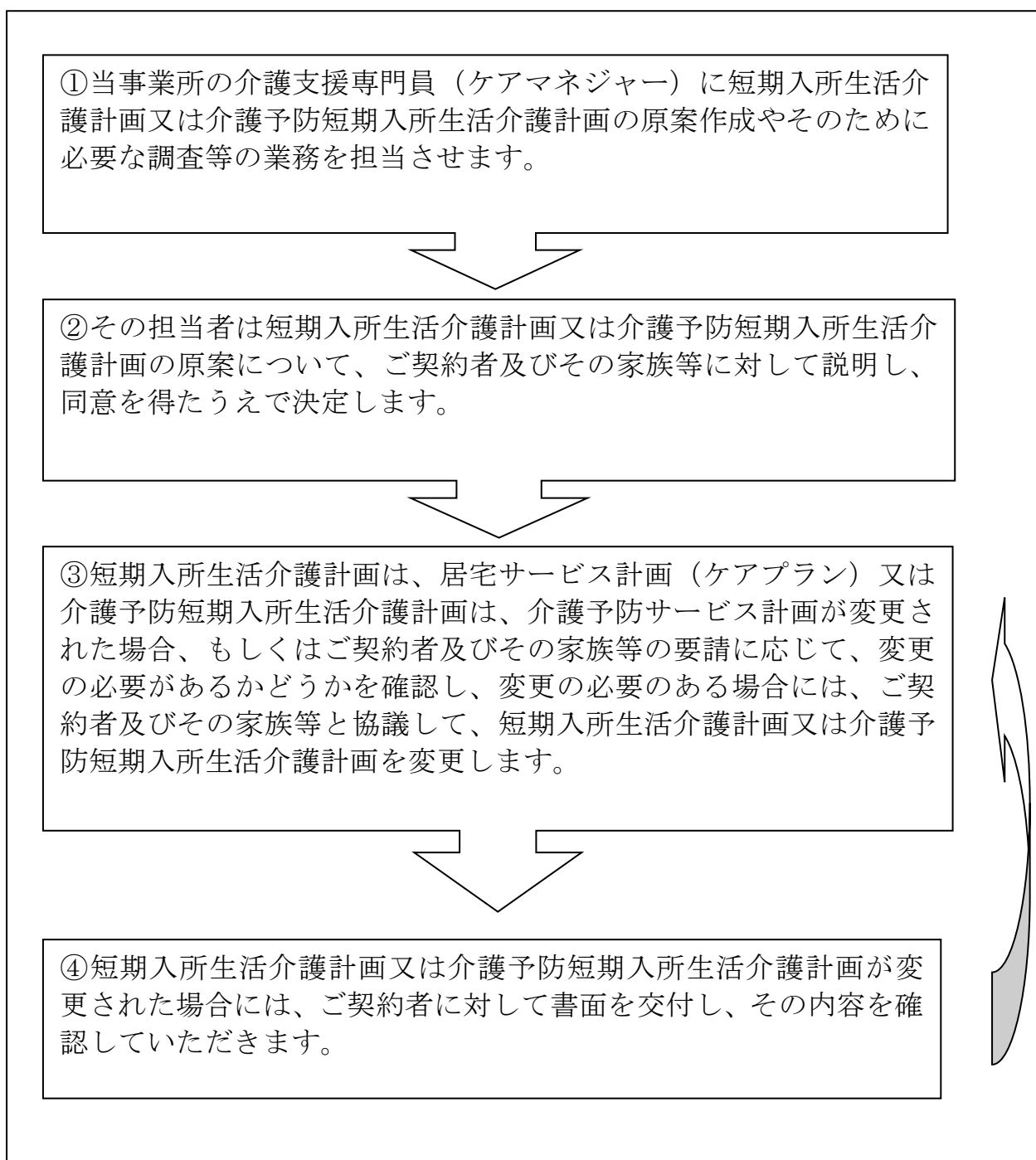
**看護職員**…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名以上の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。  
1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

**医 師**…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います  
1名の医師を配置しています。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」又は「介護予防サービス計画」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」又は「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」又は「介護予防サービス計画」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護又は要支援認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画又は介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービス又は介護予防給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

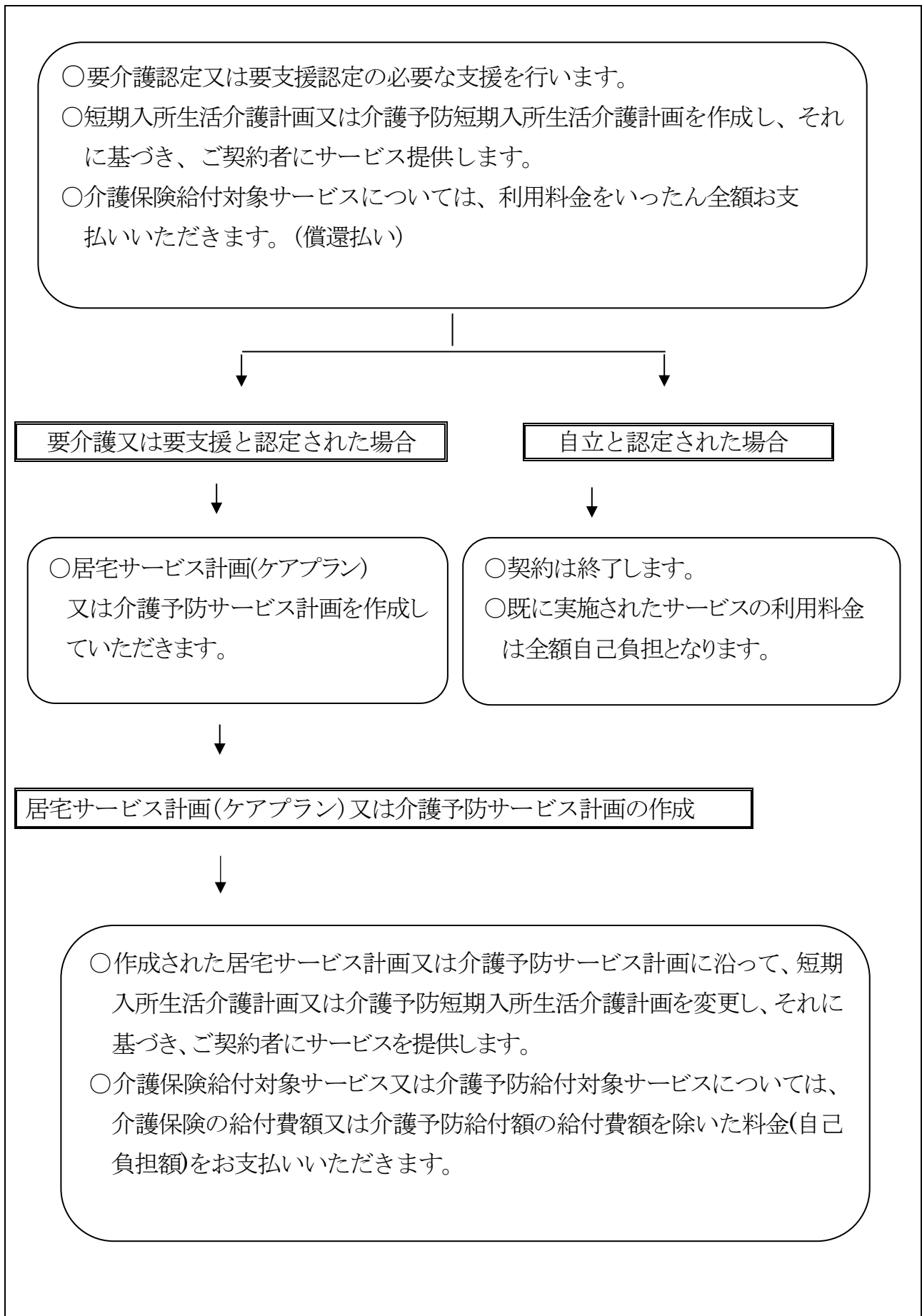


居宅サービス計画(ケアプラン)又は  
介護予防サービス計画の作成



- 作成された居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画又は介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービス又は介護予防給付対象サービスについては、介護保険の給付費額又は介護予防給付の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

## ②要介護認定又は要支援認定を受けていない場合



#### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
情報を提供する場合、あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

##### （1）持ち込みの制限

利用にあたり、別に定める事業所長の許可したもの以外は原則として持ち込むことができません。

##### （2）施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○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、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対する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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分

な配慮を行います。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

体調の急変等医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 医療機関の名称 | 珠洲市総合病院                   |
| 所在地     | 石川県珠洲市野々江町ユ 1-1           |
| 診療科     | 内科・外科・整形外科・眼科・婦人科・精神科・皮膚科 |

6. 損害賠償及び事故発生時の対応について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

- (1) 当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 当事業所のサービスの提供により事故が発生した場合は市町村、当該利用者の家族、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 16 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者及び家族代表者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者及び家族代表者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに申し出てください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービス又は介護予防給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」又は「介護予防サービス計画」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービス又は介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 契約者及び家族代表者が、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がたい重大な事情を生じさせた場合</li><li>② 契約者及び家族代表者による、サービス利用料金の支払いが合算して3か月以上遅延し、14日の期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合</li><li>③ 契約者及び家族代表者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。