

指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人聖仁会

指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(佐賀県指令 11 福 第 40・81 号)
(佐賀県指令 18 長寿第 246 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護を含む以下同様とする。)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. 福祉サービス第三者評価の実施について.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 苦情の受付について.....	7

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖仁会
(2) 法人所在地 佐賀県杵島郡大町町大字福母3031番地1
(3) 電話番号 0952-82-3311
(4) 代表者氏名 理事長 戸原 震 一
(5) 設立年月 平成8年4月1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所・平成26年4月1日更新
佐賀県指令25長寿第295号
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成24年4月1日更新
佐賀県指令23長寿第196-199号
※当事業所は特別養護老人ホームすみれ園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 利用者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、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- (3) 事業所の名称 老人短期入所事業すみれ園
- (4) 事業所の所在地 佐賀県杵島郡大町町大字福母3031番地1
- (5) 電話番号 0952-82-3311
- (6) 事業所長（管理者）氏名 黒 岩 正 孝
- (7) 当事業所の運営方針 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めます。
- (8) 開設年月 平成8年4月1日
- (9) 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

- (10) 利用定員 8人

(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。（但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	0室	
4人部屋	2室	
合 計	2室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	1室	
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご利用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、ご利用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、ご利用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、ご利用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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	名	15名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名	3名
5. 機能訓練指導員	(1)名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	必要数	必要数
8. 栄養士	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週6日 11:00～11:40
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:00～16:00 2名 早出： 7:30～16:30 1名 日勤： 8:00～17:00 1名 日勤： 8:30～17:30 1名 遅出： 9:00～18:00 2名 遅出： 9:30～18:30 2名 夜間： 17:00～ 9:00 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:30～17:30 3名
4. 機能訓練指導員	日中： 8:30～17:30 0名

☆土日は上記と異なります。

4. 福祉サービス第三者評価の実施について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価機関の名称	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

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

があります。

（１）介護保険の給付の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割または、８割及び７割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

- ・入浴又は清拭を週２回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

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

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るの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。

④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。

☆ご利用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、変更された額に応じ、ご利用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）

（第三者第５条、第８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＞

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（１日あたり）のご負担となります。

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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 ８：００～９：００ 昼食 １２：００～１３：００ 夕食 １７：００～１８：００

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（１日当たり）のご負担となります。

③特別な居室の提供に要する費用

④特別な食事（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

⑤理髪・美容（2,000円以内）

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑦複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑧感染症予防に対する諸費用

感染症拡大期における、感染予防対策として、入所時に検査等費用をご負担いただきます。

検査費用（利用開始時） 実費

⑨日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

電気器具(個人)使用の場合 テレビ・ラジオ（初回月のみ1日100円 月3000円）

電気毛布・アンカ等 50円 冷蔵庫等 150円

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。
その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

☆利用料金

・介護給付サービスによる料金（重要事項説明書4－（1））

下記表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

介護予防短期入所生活介護

内 容		要支援1	要支援2
入居者のサービス利用料金	多床室	4,510円	5,610円
	従来型個室	4,510円	5,610円
介護保険から給付される金額	多床室	4,059円	5,049円
	従来型個室	4,059円	5,049円
サービス利用に係る自己負担金	多床室	451円	561円
	従来型個室	451円	561円

介護予防短期入所生活介護(連続 31 日以上利用する場合)

内 容		要支援1	要支援2
入居者のサービス利用料金	多床室	4,420円	5,480円
	従来型個室	4,420円	5,480円
介護保険から給付される金額	多床室	3,978円	4,932円
	従来型個室	3,978円	4,932円
サービス利用に係る自己負担金	多床室	442円	548円
	従来型個室	442円	548円

短期入所生活介護

内 容		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
入居者のサービス利用料金	多床室	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
	従来型個室	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
介護保険から給付される金額	多床室	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
	従来型個室	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
サービス利用に係る自己負担金	多床室	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
	従来型個室	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

短期入所生活介護(連続 61 日以上利用する場合)

内 容		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
入居者のサービス利用料金	多床室	5,730 円	6,420 円	7,150 円	7,850 円	8,540 円
	従来型個室	5,730 円	6,420 円	7,150 円	7,850 円	8,540 円
介護保険から給付される金額	多床室	5,157 円	5,778 円	6,435 円	7,065 円	7,686 円
	従来型個室	5,157 円	5,778 円	6,435 円	7,065 円	7,686 円
サービス利用に係る自己負担金	多床室	573 円	642 円	715 円	785 円	854 円
	従来型個室	573 円	642 円	715 円	785 円	854 円

・その他の介護給付サービス加算

加 算	介護給付額		自己負担額	
短期生活サービス提供体制強化加算Ⅰ	1 日	2 2 0 円	1 日	2 2 円
短期生活夜勤職員配置加算Ⅰ	1 日	1 3 0 円	1 日	1 3 円
緊急短期入所受入加算(14 日以内)	1 日	9 0 0 円	1 日	9 0 円
短期入所生活介護送迎加算	1 回	1, 8 4 0 円	1 回	1 8 4 円
長期利用者に対する短期入所生活介護	1 日	－ 3 0 0 円	1 日	－ 3 0 円
短期生活看護体制加算Ⅰ	1 日	4 0 円	1 日	4 円
短期生活処遇改善加算Ⅰ	介護給付サービスヶ月分の利用料金の 1 4. 0 % が加算			

・利用料については、負担割合証に提示された割合による利用者負担額となります。

2 割負担及び 3 割負担の方につきましては、保険金額に 2 0 % 及び 3 0 % を乗じ算定します。

- ・低所得者の方に対し、所得階層に応じて負担限度額が設けられています。
- ・利用者の要望に応じて特別のサービスを提供した場合は、利用者の同意を得て別途に徴収する場合があります。
- ・介護保険の給付対象とならないサービス（重要事項説明書４－（２））

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

	通 常 (第４段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
食事の提供に 要する費用	1 日 1,445 円	1 日 300 円	1 日 600 円	1 日 1,000 円	1 日 1,300 円

- ・第４段階（通常）の方は、朝食３８５円、昼食５５０円、夕食５１０円で計算されます。
 - また、第１～３段階の方は、上記表の金額が自己負担となります。
- ※重要事項説明書４－（２）に定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

②居住費〔滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物減価償却費））〕

居住（滞在） に要する費用	通 常 (第４段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第１段階	第２段階	第３段階
多床室 (2～4人部屋)	1 日 915 円	1 日 0 円	1 日 430 円	1 日 430 円
従来型 個室	1 日 1,231 円	1 日 380 円	1 日 480 円	1 日 880 円

(３) 利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照、第三者第８条参照）

前記（１）、（２）の費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(４) 利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照、第三者第９条参照）

- 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- 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。
- ご利用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。
- 食事の提供について、朝食は利用日前日１７時まで、昼食・夕食は利用日当日９時までに、利用の中止を事業者申し出て下さい、申し出がない場合上記記載の料金を請求させていただきます。

6. 苦情の受付について（契約書第２１条参照、第三者第２２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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔生活相談員〕 原 田 雅 樹 TEL 0952-82-3311

○受付時間 日曜日～土曜日随時

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを玄関風除室に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大町町役場 介護保険担当課	所在地 電話番号・FAX 受付時間	佐賀県杵島郡大町町大字大町5017 0952-82-3111、0952-82-3117 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	佐賀県佐賀市呉服元町7番28号 0952-26-4181、0952-22-8570 8:30～17:30
佐賀県社会福祉協議会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	佐賀県佐賀市天神一丁目4番15号 0952-23-2145、0952-25-2980 8:30～17:15
杵藤地区広域市町村圏組 合 介護保険事務所	所在地 電話番号・FAX 受付時間	佐賀県鹿島市大字中村917-2 0954-69-8222、0954-69-8220 8:30～17:15

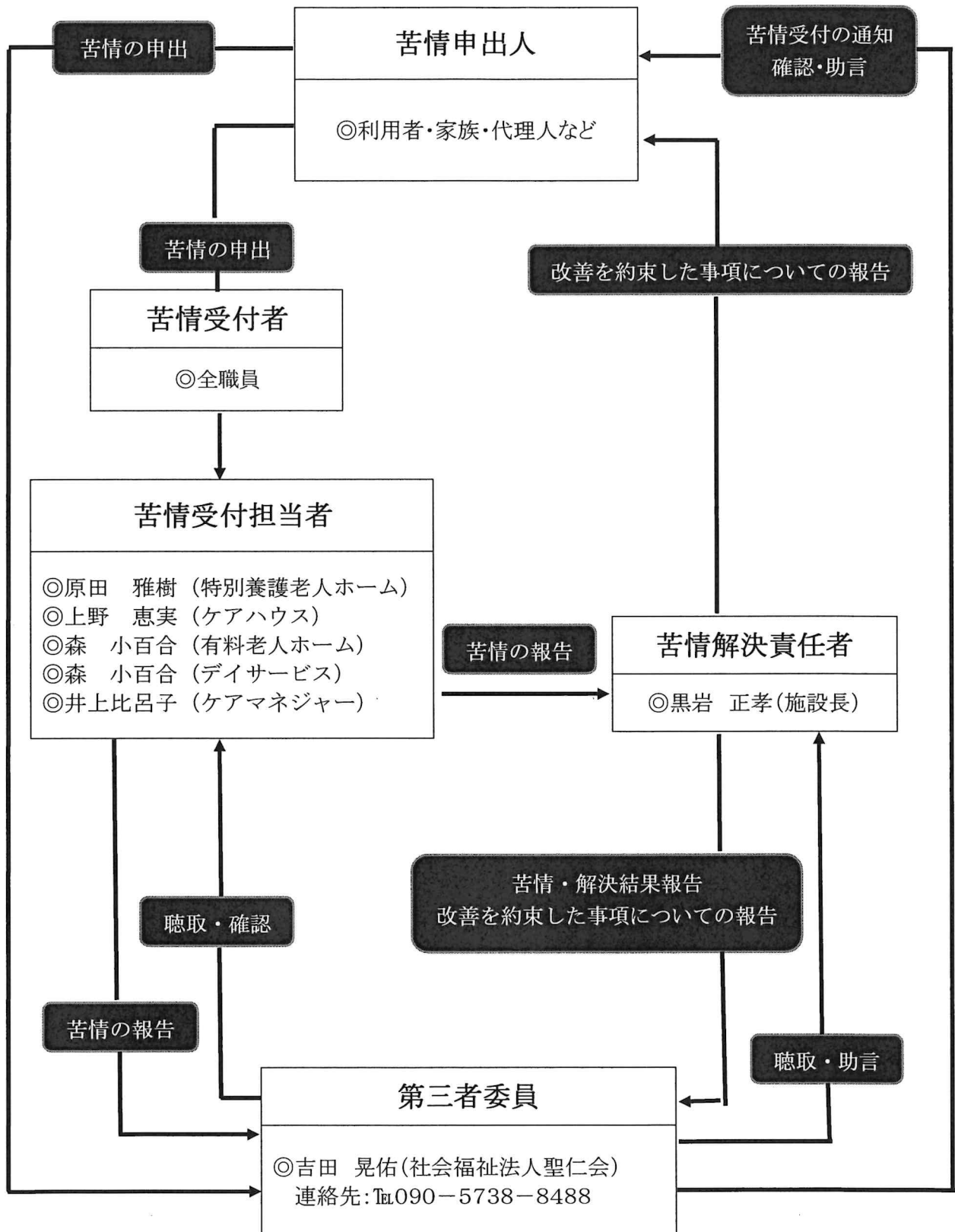
第三者委員は次のとおりとし、苦情受付担当者が受けた苦情内容の報告聴取、苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知、利用者又はその家族等からの苦情の直接受付、苦情申出人への助言、事業者への助言、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い及び助言、苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取、日常的な状況把握と意見傾聴を職務とする。

吉田 晃佑

住 所 杵島郡大町町大字大町 5784 番地 1

TEL 090-5738-8488

苦情解決対応の流れ



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の提供の開始に際し、本書面に基
づき重要事項の説明を行いました。

老人短期入所事業 すみれ園

説明者職名 生活相談員 氏名

㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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の提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____

契約者住所 _____

契約者氏名 _____ ㊞

続柄()

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用 申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 1,958㎡

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご利用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名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご利用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名の生活相談員を配置しています。

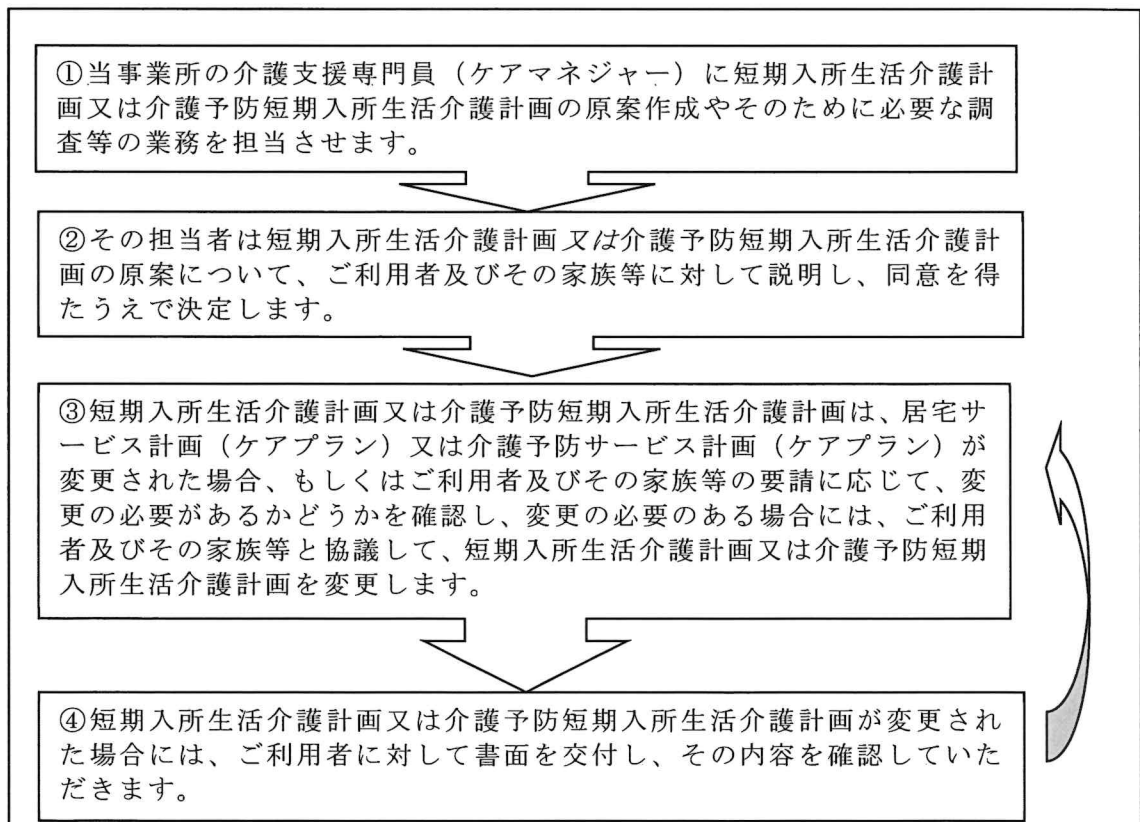
看護職員…主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護介助等も行います。3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

医師…ご利用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。

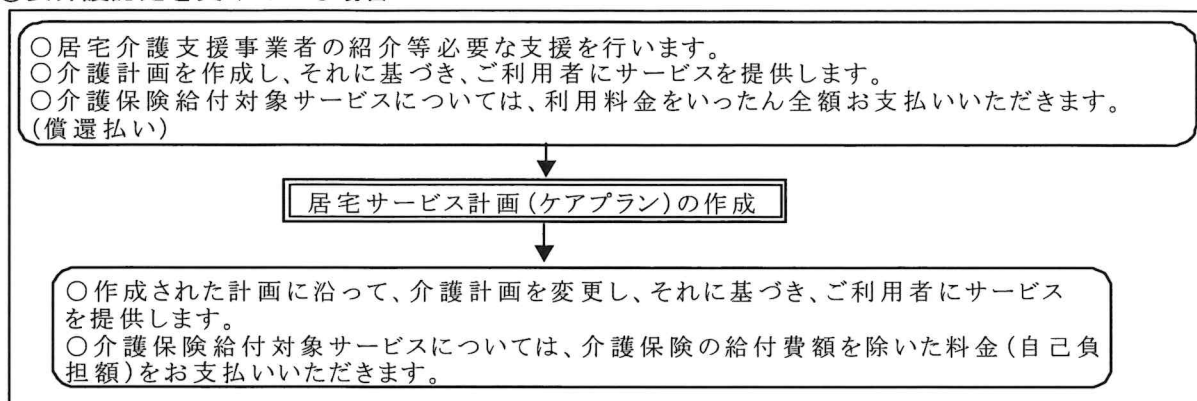
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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（ケアプラン）」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）

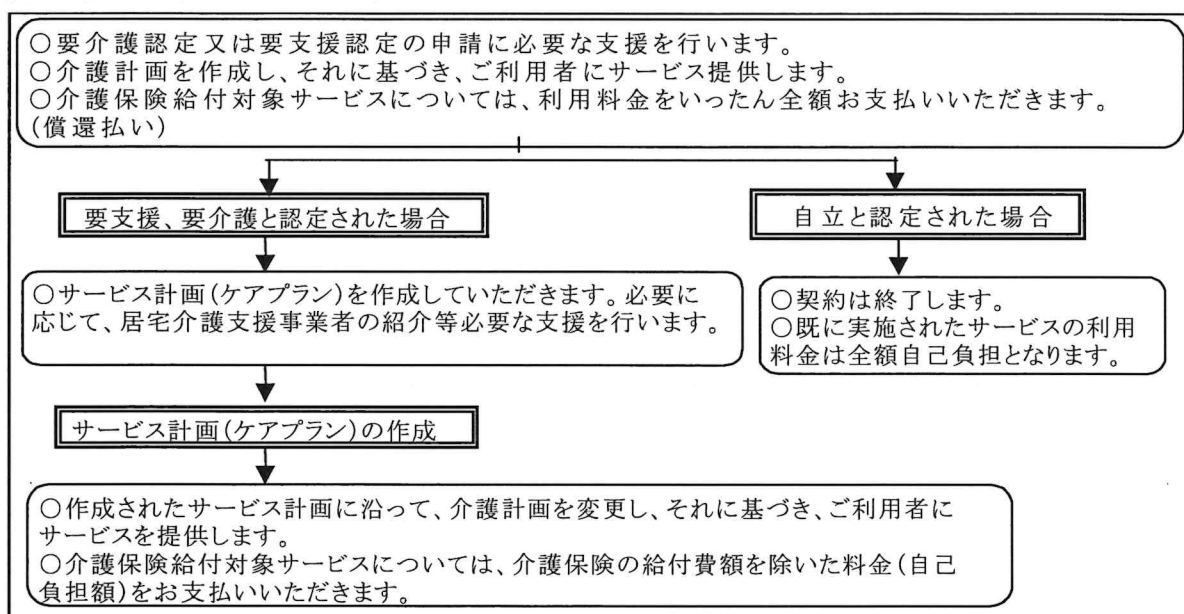


(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」又は「介護予防サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護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) (第三者第11条、第12条参照)

当事業所では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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ご利用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、ご利用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ご利用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、ご利用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ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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利用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、ご利用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。 また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。
--

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) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照、第三者第13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。
- ご利用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、ご利用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。

(2) 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。

(3) サービス利用中の医療の提供について

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や入院治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	戸原内科医院・川崎整形外科・順天堂病院・園田病院
所在地	佐賀県杵島郡大町町、武雄市武雄町（園田病院）
診療科	内科・外科・整形外科・精神科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	小川内歯科医院
所在地	佐賀県杵島郡大町町大字福母295番地6

・健康管理

当施設では厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号）厚生労働省医政局長通知を受け利用者様に対する以下のケアの一部の行為を嘱託医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

(1) 対象となる医療的ケアの範囲

- ①口腔内の痰の吸引（咽頭の手前まで）
- ②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続、注入開始を除く）

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

（第三者第14条、第15条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用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、ご利用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。

（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責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、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 契約者が、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 二 契約者が、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
- 三 契約者の急激な体調の変化等、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
- 四 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼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

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、契約締結の日から利用者の要介護認定又は要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに利用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、第三者第17条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご利用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、ご利用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ご利用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）ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

（第三者第18条、第19条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用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日前までに解約届出書をご提出ください。

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の利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「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（ケアプラン）」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利用者の身体・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他の利用者がご利用者の身体・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、第三者第20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。

- ①ご契約者が、契約締結時にご利用者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
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当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
- ③ご利用者が、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

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照、第三者第17条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

令和 年 月 日

同 意 書

サービス利用者氏名 _____

契 約 者 氏 名 _____ ⑩ 続柄()

利用契約書にもとづき、サービス利用者に係る「サービス担当者会議」での利用など正当な理由がある場合には、居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護保険施設関係人に対し、サービス利用者又はその家族及び契約者等の個人情報を提供することに同意します。

老人短期入所事業すみれ園

施 設 長 黒 岩 正 孝 様

令和 年 月 日

社会福祉法人 聖仁会

す み れ 園

当園は入所及び通所中において、不慮の事故が発生した場合、施設として見舞金を受け取る保険に加入しております。

同 意 書

事故時、当事者(受傷者)の治療費や付き添い等に関して施設が負担する事がある為、保険会社から受傷者に支給される見舞金は、治療費や付き添い費等に充当することに同意します。

サービス利用者氏名 _____

同意者 氏 名 _____ ㊞ (続柄 _____)

