

**指定介護老人福祉施設  
特別養護老人ホーム 一想園**  
**「指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護事業所」  
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。  
介護（茨城県指定 第 0870201423 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・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。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象になります。また、短期入所生活介護事業と介護予防短期入所生活介護事業は一体的に運営します。

### 1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 愛正会
法人所在地	茨城県高萩市下手綱大谷口1951-15
電話番号	0293-24-6661
代表者氏名	理事長 金川 美希子
設立年月	昭和57年 2月 5日

### 2. 事業所の概要

施設の種類の	指定短期入所生活介護事業所 平成22年 1月 20日指定 茨城県第 0870201423 号 指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成22年 1月 20日指定 茨城県第 0870201423 号		
施設の名称	指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 一想園		
施設の所在地	茨城県日立市田尻町2-8-10		
電話番号	0294-43-0990	FAX番号	0294-44-8688
管理者氏名	林 輝彦		
開設年月	平成22年 1月 20日 入所定員20名（ユニット型）		

#### (1)事業所の目的

要支援及び要介護状態の被保険者（以下、「利用者」という。）について、居宅介護サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行なうことにより、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に援助することを目的としています。

## (2) 事業所の運営理念

『ノーマライゼーションの実現』 ～ 思うままに あなたらしく いきいきと ～

## (3) 施設の運営方針

1. 住み慣れた家のように、一人ひとりの入居者・利用者が落ち着いて暮らせる環境を整えよう。
2. 馴染みの関係を大切に、一人ひとりの入居者・利用者の想いに寄り添おう。
3. 一人ひとりの入居者・利用者の暮らしのリズムに沿った細やかな生活支援をしよう。
4. 一人ひとりの入居者・利用者が家族や地域社会とのつながりを保ち続けられるよう園内外の交流の場作りに努めよう。
5. 一人ひとりの入居者・利用者が望む暮らしを営めるためのより良い支援ができるように、職員全員が知識と技術の向上を図ります。

☆ 利用者にとって必要なサービスを利用者自身に選択していただき、個人のプライバシーをできるだけ保持し、生活の自立のため援助を心がけることを基本とします。また、個人別アセスメント表を作成し個別処遇の徹底を図ります。

## (4) 通常の事業の実施地域

通常の送迎の実施地域は、以下の区域とします。

### <短期入所生活介護事業>

日立市（但し、十王町友部、十王町伊師、川尻町、砂沢町、折笠町、日高町、小木津町、助川町、城南町、弁天町、幸町、旭町、平和町、鹿島町、神峰町、白銀町、高鈴町、宮田町、会瀬町、本宮町、滑川町、滑川本町、東町、若葉町、田尻町に限る）

### <介護予防短期入所生活介護事業>

日立市（上記と同様）

## (5) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	電話等により24時間常時連絡可能な体制をとります。

## (6) 利用定員

短期入所生活介護 20名（ユニット型個室 20名）

※介護予防を含めた人数となります。

## (7) 居室等の概要（短期入所生活介護）

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、個室となります。ご契約者の

ご希望や心身の状況や居室の空き状態等を考慮して居室を決定しております。

《ユニット型》

居室・設備の種類	室数	備考
個室	20室	2つのユニットがあり、10室編成
合計	20室	会瀬一、会瀬二
食堂兼リビング	2室	ユニット毎に設置
キッチン	2室	流し台・電磁調理器・冷蔵庫・オープンレンジ・食器洗浄乾燥機・食器戸棚等完備
浴室	3室	個浴 2室 とチェアインバス（機械浴）1室 がある
脱衣室	3室	
トイレ	5個	車椅子対応型

※ 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必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。

### 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。

#### (1) 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	指定基準	備 考
ユ ニ ッ ト 型	1. 施設長（管理者）	1名	
	2. 事務長	1名	
	3. 事務員	3名	
	4. 介護職員	利用者3名に1名	
	5. 生活相談員	1名	
	6. 看護職員	1名	
	7. 機能訓練指導員	1名	
	8. 介護支援専門員	1名	
	9. 医師	1名	
	10. 管理栄養士	1名	
	11. 栄養士		
	12. 調理員		
	13. 施設介助員		

#### (2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週木曜日 14:00 ~ 16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝 ユニット型 2名
	日中 ユニット型 4名
	夜間 ユニット型 1名

#### 《ユニット型の場合》

- ・日中については、ユニット毎に常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置する。
- ・夜間及び深夜においては、2ユニット毎に常時1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置する。
- ・ユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置する。

	標準的な時間帯における最低配置人員		
3. 看護職員	早朝	8:30～9:30	1名
	日中	9:30～18:30	4名
	夕方	18:30～19:00	1名
4. 生活相談員	日中	9:00～18:00	1名
5. 管理栄養士	日中	9:30～18:30	1名
6. 機能訓練指導員	日中	9:30～18:30	1名

《看護職員体制》

- ・常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を配置する。

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについて、

- 利用料金が介護保険から給付される場合
- 利用料金の自己負担分をご契約者に負担いただく場合
- 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）が介護保険から給付されます。

##### 《サービスの概要》

###### ① 食事

- ・当事業所では、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況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・管理栄養士は、利用者の栄養管理業務を担当し、利用者一人一人の健康・栄養状態をアセスメントし、指定短期入所生活介護サービスの提供に当たる他の職員と協働・協議しながら個別の食事提供の実施と状況の把握及び必要な栄養指導を行います。
- ・クックチル方式を導入し、ご利用者と固定のスタッフで構成するユニットにてアットホームな雰囲気の中、食事の提供をします。
- ・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～	昼食	12:00（又は12:30）～	夕食	18:00～
------	----	-------	----	-----------------	----	--------

###### ② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・可能な方は個浴、また寝たきりの方は特殊浴槽を使用して入浴することができます。

###### ③ 排泄

- ・排泄の自立支援のため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。

###### ④ 送迎

- ・ご希望の方には専用車輛による送迎を実施します。

###### ⑤ 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。

###### ⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行ないます。日中のみならず、夜間においても看護職員のオンコール体制をとり、近隣の協力病院（田尻ヶ丘病院）との24時間連絡体制を確保し、サービス提供中の利用者の健康管理を十分に配慮します。
- ・当事業所のサービス提供時に、在宅中重度利用者（要介護3～5）が利用している訪問看護事業所による健康上の管理を依頼し実施していただく場合があります。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限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なうよう配慮します。
- ・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4条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（各種体制加算<夜勤職員配置加算・介護職員処遇改善加算（I）>を加えた）から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食費（自己負担額）と滞在費（自己負担額）の合計金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に応じて異なります。） また、該当者には、社会福祉法人による利用者負担軽減制度が適用されます。

＜ 利用料金表 ＞

	要介護度別	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	基本料金	5,290円	6,560円	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,870円
1. ご契約者の要介護とサービス利用料金	体制加算	夜勤職員配置加算180円 サービス提供体制加算180円 ※介護職員処遇改善加算I 所定単位×140/1000						
	計	5,470円	6,740円	7,400円	8,080円	8,830円	9,540円	10,230円
2. うち、介護保険から給付される金額		4,923円	6,066円	6,660円	7,272円	7,947円	8,586円	9,207円
3. サービス利用における自己負担額		547円	674円	740円	808円	883円	954円	1023円
4. 食事に係る自己負担額		第1段階（300円） 第2段階（600円） 第3段階①（1000円） 第3段階②（1300円） 第4段階（1,525円）						
5. 居住費に係る自己負担額		第1段階・第2段階（880円） 第3段階（1,370円） 4段階（2,066円）						
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	第1段階	1807円	1934円	2000円	2068円	2143円	2214円	2283円
	第2段階	2107円	2234円	2300円	2368円	2443円	2514円	2583円
	第3段階（1）	2997円	3124円	3190円	3258円	3333円	3404円	3473円
	第3段階（2）	3297円	3424円	3490円	3558円	3633円	3704円	3773円
	第4段階	4138円	4265円	4331円	4399円	4474円	4545円	4614円

《短期入所》

☆介護職員処遇改善加算I

所定単位【サービス費（介護度に応じて異なる）+夜勤配置加算+（送迎加算等その他の加算）の月々の合計単位】×140/1000/月

《介護予防短期入所》

所定単位【サービス費（介護度に応じて異なる）+（送迎加算等その他の加算）の月々の合計単位】×140/1000/月

※所定単位はその月の利用回数や加算等により変動があります。

☆ 医師の指示に基づく療養食を提供した場合には、1日あたり230円のサービス利用料金が加算されま

す。(自己負担額1日あたり23円)

☆ 短期入所生活介護サービス利用中に利用者が利用している訪問看護事業所による訪問看護サービス（健康上の管理等）を提供させた場合は、1日あたり4,130円のサービス利用料金が加算されます。  
(自己負担額1日あたり413円)

☆ 事業の実施地域内における送迎サービスを提供した場合は、1日あたり片道1,840円のサービス利用料金が加算されます。(自己負担額1日あたり184円)

☆ 認知症により行動・心理症状があり在宅での生活が困難なため、緊急に短期入所生活介護を行った場合は、1日あたり200円のサービス利用料金が加算されます。(自己負担額1日あたり200円)  
※7日間を限度とする

☆ 若年性認知症利用者に対して短期入所生活介護を行った場合は、1日あたり120円のサービス利用料金が加算されます。(自己負担額1日あたり120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金額をいったんお支払いいただきます。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)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行な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9条)

### ① 理美容サービス

- ・理容師の出張による理髪サービス(調髪・顔剃)をご利用いただけます。
- ・利用料金 1回あたり 調髪・顔剃 1,500円  
顔剃 500円

※顔そりのみの利用は無し。電気シェーバーでの対応となる。

- ・美容師の出張によるカット・カラーリングをご利用いただけます。
- ・利用料金 1回あたり カット 2,000円  
カラーリング 3,000円

### ② 特別な食事の提供

施設が特別な食事(ご馳走メニュー)を提供し、利用者が選択された場合には、所定の金額をご負担いただきます。

- ・大行事の際のご馳走メニュー 330円

### ③ 複写物の交付

- ・ご契約者は、サービスの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。
- ・費用 1枚につき 10円

☆ 上記『介護保険の給付とならないサービスの利用料金』については、消費税の課税対象になるものも含まれていますが、消費税込みの金額を表示しています。

☆ その他、介護保険の給付対象とならないサービスを提供した場合には、実費相当額をいただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、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理由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

### (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ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までにご契約時に確認させて頂いた指定の金融機関の口座から引き落としを原則とします。やむをえず、その他の方法で支払いを希望される場合は別途対応致します。なお、金融機関口座からの自動引き落としに関しては、ご利用されている各金融機関より引き落としします。（利用した翌月の末日に引き落とされます。）

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の50%

- ③ 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日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。
- ④ 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 上記②の事項は、短期入所生活介護利用者の方に適用されます。

## 5. 事故発生時の対応について

- ① サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者のご家族、市町村及び利用者にかかる居宅介護支援事業所へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況や事故に際してとった処置については記録を作成し、事故発生の原因究明と予防の検討を行い再発防止に努めます。

## 6. 第三者による評価の実施状況

1 あり 実施日 : 年 月 日  
評価機関名称 :  
結果の開示 :

## 7. 苦情の受付について（契約書第28条参照）

### （1）当施設における苦情の受付

当施設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 鈴木 学

<受付時間>

毎週月曜日～金曜日 9:30～18:00

連絡先：0294-43-0990

また、苦情受付ボックス『ご意見箱』を受付に設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

日立市役所 福祉事務所高齢福祉課	所在地 茨城県日立市助川町1-1-1 TEL 0294-22-3111（内線226） FAX 0294-24-2281 受付時間 9:00～17:00
茨城県国民健康保険団体連合会	所在地 茨城県水戸市笠原町987-26 TEL 029-301-1565～1567 FAX 029-301-1579・1580 受付時間 未定
茨城県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 茨城県水戸市笠原町987-26 TEL 029-241-1133 FAX 029-241-1434 受付時間 9:00～17:00

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス・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の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 一想園

指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護事業所

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の説明を受け、指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 : 住所

: 氏名

印

身元保証人 : 住所

: 氏名

印

（利用者との関係）：

指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護事業所 重要事項説明書

# 重要事項説明書付属文書（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

## 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 4階

(2) 敷地面積 5, 178. 31㎡

(3) 建物の延面積 6, 835. 35㎡

### (4) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して運営しています。

①	介護老人福祉施設	定員80名	平成22年	1月	20日	指定
②	通所介護事業所	定員25名/日	平成22年	1月	20日	指定
③	介護予防通所介護事業所		平成22年	1月	20日	指定
④	障害者福祉サービス事業所		平成22年	2月	1日	指定

### (5) 施設の周辺環境

日立市の北西、小木津山の裾野に位置し、自然の豊かさと交通の便利さを兼ね備えた静かな場所にある施設です。

## 2. 職員の配置状況

**介護職員**・・・ご契約者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等を行います。

**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。2名の生活相談員を配置しております。※1名は兼務

**看護職員**・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護や介助等も行います。

**機能訓練指導員**・・・ご契約者の機能訓練を担当します。兼任の機能訓練指導員を配置しております。

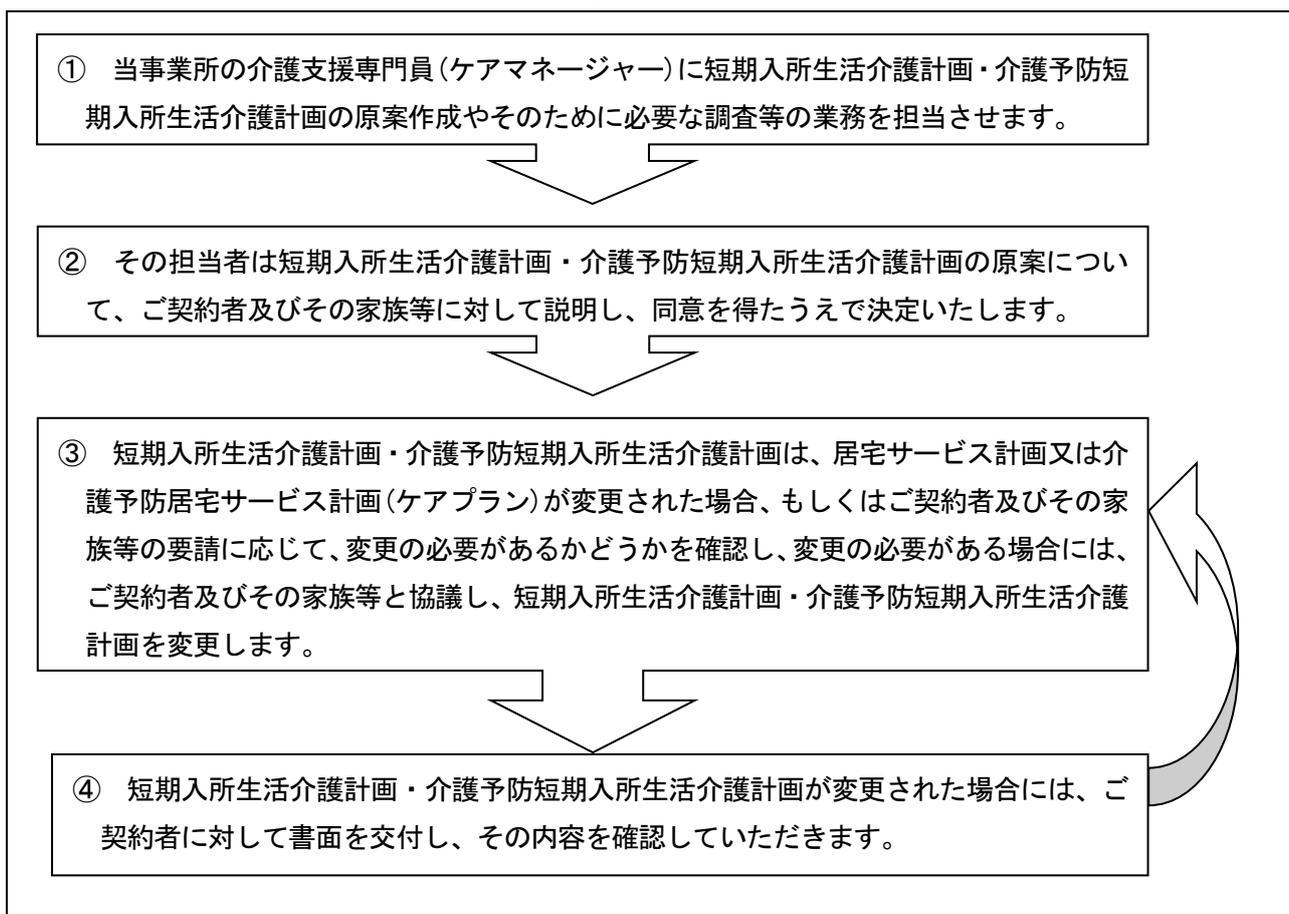
**介護支援専門員**・・・ご契約者に係わる短期入所生活介護計画又は介護予防短期入所生活介護計画（ケアプラン）を作成します。

**管理栄養士**・・・ご契約者の食事の献立作成や栄養管理、食事に関する衛生管理や指導を行います。

## 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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「介護予防居宅サービス計画」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・介護予防短期入所生活介護計画に定めます。



#### 4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、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することができます。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束その他の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 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者には漏洩しません。(個人情報の保護)  
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。

#### 5. 施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の

事項をお守りください。

### (1) 持ち込みの制限

ご入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ①衣類（普段着、外出着、下着、寝まき類） ②室内履、室外履 ③タオル、バスタオル ④洗面用具
- ⑤整髪用具 ⑥置時計、腕時計
- ⑦その他使い慣れた福祉用具・自助具（車椅子、歩行器、杖、補装具、ポータブルトイレ等）及び馴染みの備品等

※ 個人スペースに収納又は設置できる範囲での持ち込みとなります。

### (2) 面会

面会時間 おおむね 午前9時から午後8時

※ 来訪者は、必ずその都度受付もしくは職員に届け出てください。

※ なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みについては当施設にご相談下さい。

### (3) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室及び共同スペース・敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも係わらず、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。
- ③ 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、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置をとることができます。  
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。
- ④ 当施設の職員や他の入所者に対し、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。

### (4) 喫煙

施設所定の喫煙スペースで喫煙して下さい。それ以外の場所での喫煙はできません。

### (5) 利用中の医療の提供について

ご利用中に急な体調の不良等の理由で医療が必要となった場合、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・入院治療を義務付けるものでもありません。）

《協力医療機関》

医療機関の名称	医療法人 愛正会 田尻ヶ丘病院
所在地	茨城県日立市田尻町3-24-1
診療科	内科・消化器内科・腎臓内科・循環器内科・神経内科・老年内科・放射線科・血液透析センター・歯科・小児歯科

## 6. 損害賠償について

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。個人情報保護規定に違反した場合も同様とします。

但し、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た場合には、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。

## 7. サービス利用をやめる場合

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、契約期間終了の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。

- 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ください）

### (1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者からの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示下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービス利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が医療機関又は介護保険施設に入院・入所された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」又は「介護予防居宅サービス計画」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を実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が個人情報保護規定に違反した場合
- 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

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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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 ご契約者が、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。