

「指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

社会福祉法人黒木福祉会
指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護
桜の里ショートステイ

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第 4078100049 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及び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.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 職員の配置状況.....	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	5～6
5. 苦情の受付について.....	7
6. 重要事項説明書付属文書.....	8～11

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人黒木福祉会
- (2) 法人所在地 福岡県八女市黒木町北木屋 1,315 番地
- (3) 電話番号 0943-42-4016
- (4) 代表者氏名 理事長 仁田原 博文
施設長 仁田原 健
- (5) 設立年月 平成 10 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 12 年 2 月 1 日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成 18 年 4 月 1 日指定
介護保険事業所番号 4078100049

※当事業所は特別養護老人ホーム桜の里に併設されています。

(2) 事業所の目的

要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を提供することにより、これら要介護老人等及びその家庭の福祉の向上を図ることを目標とする。

- (3) 事業所の名称 桜の里 ショートステイ
- (4) 事業所の所在地 福岡県八女市黒木町木屋 2,830 番地
- (5) 電話番号 0943-42-4800
- (6) 事業所長（管理者）氏名 仁田原 健
- (7) 当事業所の運営方針

- ① 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症等の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適当に行うように努める。

- ② 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を行うに当たっては、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むうえで必要な援助を行う。
- ③ 懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの供給方法について、理解しやすいように説明を行なう。
- ④ 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。事業者は、自らその提供する指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図る。

(8) 開設年月 指定短期入所生活介護 平成12年4月1日
指定介護予防短期入所生活介護 平成18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	月～金	8:30～17:30

(10) 利用定員 20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。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約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。)(※各事業所における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	5室	
合計	5室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	[主な設置機器] リフト浴、臥床式機械浴槽
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及び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。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。

(12) 第三者による評価の実施状況

あり	なし
----	----

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及び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。

※特養と短期入所生活介護（ショートステイ）は一体的に運営していますので、その合計の員数を表示しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名以上	1 名
2. 介護職員	21名以上	21 名
3. 生活相談員	1名以上	1 名
4. 看護職員	2名以上	1 名
5. 機能訓練指導員	1名以上	1 名
6. 介護支援専門員（再掲）	1名以上	1 名
7. 医師（非常勤）	1名以上	（1）名
8. 栄養士	1名以上	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）1 日 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	毎週木・土曜日 14:00～16:00
2. 介護職員	早出：7:30～16:30 日勤 8:30～17:30 遅出 10:00～19:00 夜勤 16:30～09:30
3. 看護職員及び 機能訓練指導員	早出：7:30～16:30 日勤：8:30～17:30 遅出：10:00～19:00

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）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事のお手伝い（食費は別途となります。）

② 入浴のお手伝い

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。

③ 排泄のお手伝い

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。

⑤ 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。

⑥ 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契約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。

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、変更を行う2か月前までにご説明します。

(2) 利用料金とお支払い方法(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用の翌月に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。(利用料別表)

1. 介護予防短期入所生活介護(要支援1～要支援2)

(1) 加算体制

イ、介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) 1単位＝10円

要支援1	要支援2
451単位	561単位

ロ、機能訓練指導体制加算・・・・・・・・・・12単位

ハ、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・・・・・・18単位

ニ、処遇改善加算(Ⅰロ)・・・・・・・・算定した単位数の17.6%に相当する単位数

【その他の加算】

生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・・・・・・・・10単位/月

送迎加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・184単位

送迎費は片道184円

緊急短期入所受入加算・・・・・・・・・・90単位/日

(2) サービス利用料金

⇒ 上記加算、イ、ロ、ハを含めた負担額

	要支援1	要支援2
サービス利用料金	4,810円	5,910円
1割負担額	481円	591円
2割負担額	962円	1,182円
3割負担額	1,443円	1,773円

2. 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

(1) 各種加算

イ、要介護度別の加算 1 単位＝10 円

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位

ロ、機能訓練指導体制加算・・・ 12 単位

ハ、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・ 18 単位

ニ、夜勤職員配置加算(Ⅰ)・・・ 13 単位

ホ、介護職員処遇改善加算(Ⅰロ)・・・算定した単位数の 17.6%に相当する単位数

【その他の加算】 ※必要時に加算対象となります。

生産性向上推進体制加算・・・ 10 単位/月

送迎加算・・・ 184 単位 送迎費は 片道 184 円

緊急短期入所受入加算・・・ 90 単位/日

(2) サービス利用料金

イ、ロ、ハ、ニ、を含めたご負担額

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
サービス利用料金	6,460 円	7,150 円	7,880 円	8,580 円	9,270 円
1 割負担額	646 円	715 円	788 円	858 円	927 円
2 割負担額	1,292 円	1,430 円	1,576 円	1,716 円	1,854 円
3 割負担額	1,938 円	2,145 円	2,364 円	2,574 円	2,781 円

3. 滞在費

1 日当たり	負担限度額				基準費用額
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	
多床室	0 円	430 円	430 円	430 円	915 円

4. 食 費 (1 日 3 食当たり)

負担限度額				基準費用額
利用者負担第 1 段階	利用者負担第 2 段階	利用者負担第 3 段階①	利用者負担第 3 段階②	
300 円	600 円	1,030 円	1,360 円	1,545 円

※滞在費及び食費の公費負担を受けるには、申請が必要になります。

(食事代 1 日当たりの内訳)

朝食代 400 円 昼食代 600 円(おやつ代含む) 夕食代 545 円

※ 利用者負担第 1 段階～第 3 段階の方は、負担限度額があります。

5. 傷害保険保険料一部負担 (任意)

傷害保険保険料の一部利用者負担として、1 日のご利用毎に 30 円のご負担を頂きます。

1 日の料金概算

サービス利用料金	滞在費	食費	傷害保険料	1 日の料金概算
(円) + (円) + (円) + (30 円) = (円)				

※
その

他、算定した単位数に処遇改善加算が加算されます

(3) 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及び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。

○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	当日の利用料金の 10 % (自己負担相当額)

○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・意見・要望対応規定

1) 目 的

- ① 苦情等への適切な対応により、施設サービスに対する利用者の満足感を高め、利用者個人の権利を擁護するとともに、利用者が施設サービスを適切に利用できるような支援する。
- ② 苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や事業者の信頼や適正性の確保を図る。

2) 苦情解決体制（平成13年3月～）

苦情解決責任者 特別養護老人ホーム桜の里 施設長 仁田原 健

苦情受付担当者 特別養護老人ホーム桜の里 生活相談員 堤 聖子

○ 苦情等の対象となる事業

ア、特別養護老人ホーム桜の里

イ、桜の里ショートステイ

ウ、桜の里デイサービスセンター

エ、桜の里在宅介護支援センター

○ 苦情受付担当者の任務

ア、利用者及び家族等や地域等からの苦情・要望・意見等の受付を行い、苦情解決責任者へ報告する。

イ、苦情・要望・意見等の内容の確認と記録

ウ、受付けた苦情・要望・意見等及びその改善状況を苦情解決責任者へ報告し、申出人への説明を行い、同意を得る。

エ、受付けた苦情・要望・意見等及びその改善状況を第三者委員へ報告する。

3) 第三者委員

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進する為、第三者委員を設置する。

第三者委員の選任

第三者委員 …元八女市民生委員・児童委員 緒方 静磨

//

//

馬渡 千恵美

//

…社会福祉法人黒木福祉会

監事 松浦 信之

//

//

監事 内藤 賢司

第三者委員の役割

ア、苦情受付け担当者からの受付けた苦情内容の報告聴取

イ、苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知

ウ、利用者からの苦情の直接受付け

エ、苦情申出人への助言

オ、事業者への助言

カ、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立会い、助言

キ、苦情解決責任者から苦情に係る事案の改善状況の報告聴取

ク、日常的な状況把握と意見傾聴

報 酬

第三者委員への報酬は中立性確保のため、実費弁償を除き無報酬とする。

苦情解決の手順

- 1、利用者への掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は、利用者に対して、苦情解決責任者、苦情受付け担当者及び第三者委員の氏名・連絡先や、苦情解決の仕組みについて周知する。
- 2、苦情の受付
 - ① 苦情受付け担当者は、利用者からの苦情を随時受付ける。なお、第三者委員も直接苦情等を受付けることができる。
 - ② 苦情受付け担当者は、利用者からの苦情受付けに際し、次の事項を主面に記録し、その内容について苦情申出人に確認する。
 - ア、苦情の内容
 - イ、苦情申出人の希望等
 - ウ、第三者委員への報告の要否
 - エ、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否
 - ③ ウ、及びエ、が不要の場合は、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図る。
- 3、苦情受付けの報告・確認
 - ① 苦情受付担当者は、受付けた苦情等はすべて苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。
 - ② 投書などの匿名の苦情については、第三者委員に報告し、必要な対応を行う。
 - ③ 第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知する。
- 4、苦情解決に向けての話し合い
 - ① 苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができる。
 - ② 第三者委員の立会いによる苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いは、次により行う。
 - ア、第三者委員による苦情内容の確認
 - イ、第三者委員による解決案の調整、助言

ウ、話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認

なお、苦情解決責任者も第三者委員の立会いを要請することができる。

5、苦情解決の記録・報告

苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保される。
これらを実効あるものとするため、記録と報告を積み重ねようとする。

ア、苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの過程と結果について、書面に記録する。

イ、苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。

ウ、苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後、報告する。

6、解決結果の公表

利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等実績を掲載し、公表する。

7、その他の苦情受付機関

- 八女市市民福祉部介護長寿課 八女市本町6-4-7番地 (電話：0943-23-1308 FAX：0943-22-2186)
- 福岡県国民健康保険団体連合会 福岡市博多区吉塚本町13-47 (電話：092-642-7813 FAX：092-642-7853)
- 福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会 春日市原町3-1-7 (電話：092-915-3511 FAX：092-584-3354)
- 福岡県介護保険広域連合柳川・大木・広川支部 柳川市三橋町正行431 柳川市役所三橋庁舎内 (電話：0944-75-6301 FAX：0944-75-6340)

令和 年 月 日

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(介護予防)短期入所生活介護

桜の里ショートステイ

説明者職名

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の提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____ 印

ご家族 _____ 続柄 ()

6.<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 平屋建て

(2) 建物の延べ床面積 2,424 m²

(3) 事業所の周辺環境 自然に恵まれ、国道442号に面し利便性が良く、近くに小学校、保育所があります。

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生活支援等を行います。（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。）

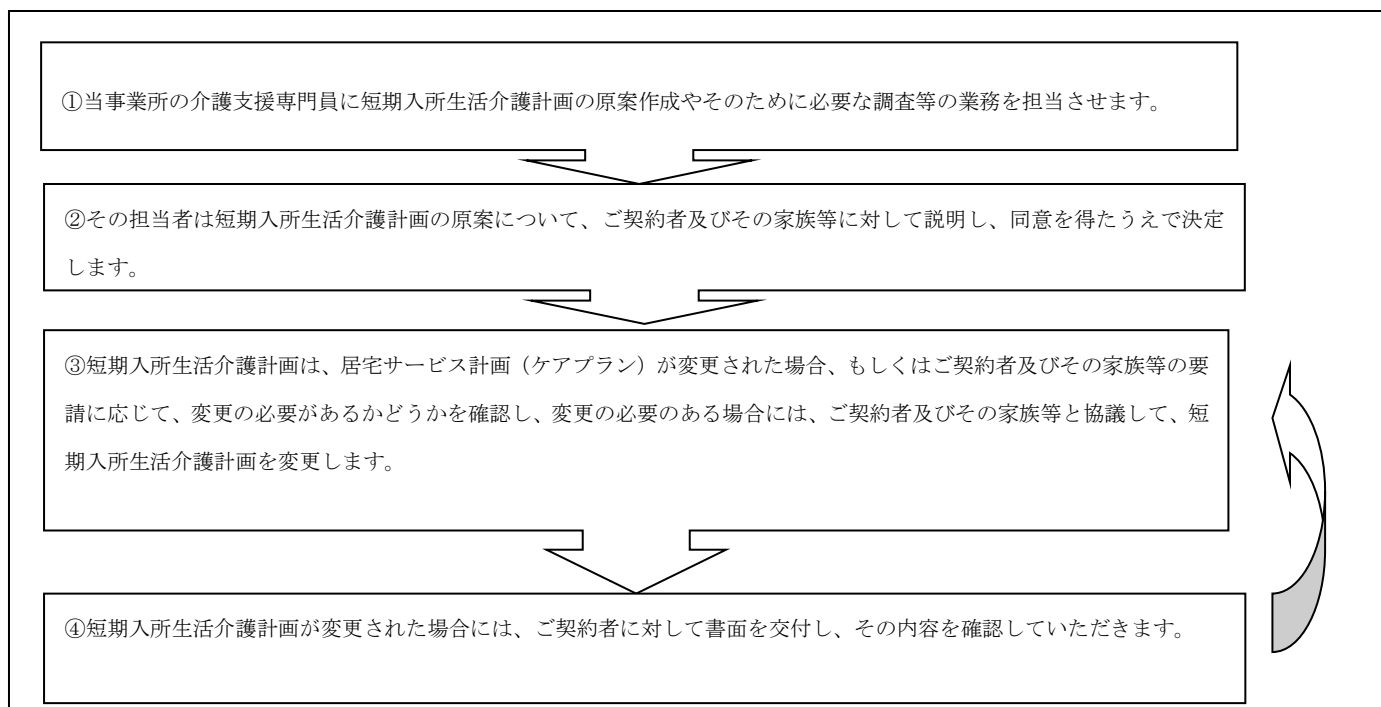
看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。（３名の看護職員を配置しています。）

機能訓練指導員…ご契約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（嘱託・非常勤）を配置しています。）

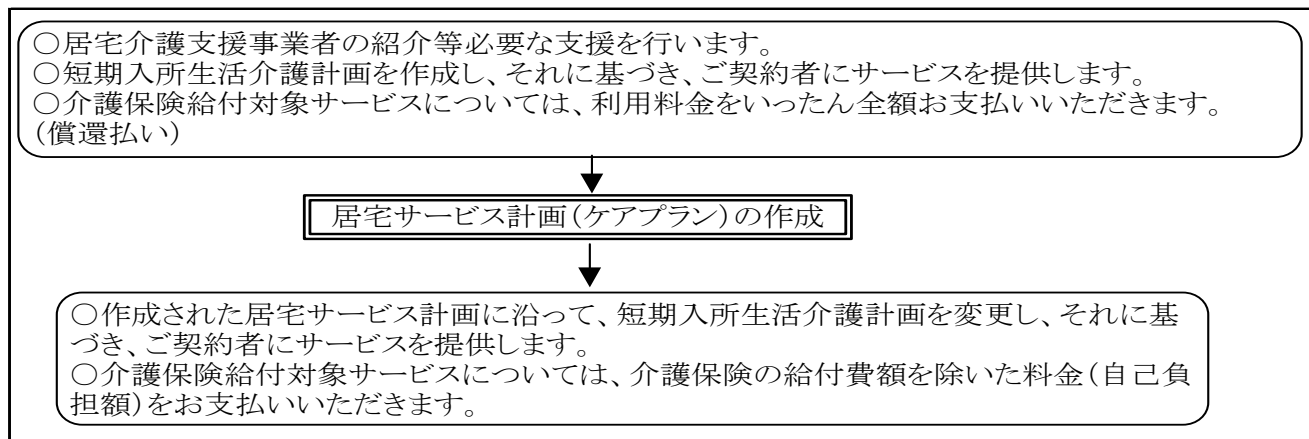
３．契約締結からサービス提供までの流れ

（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）」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」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）

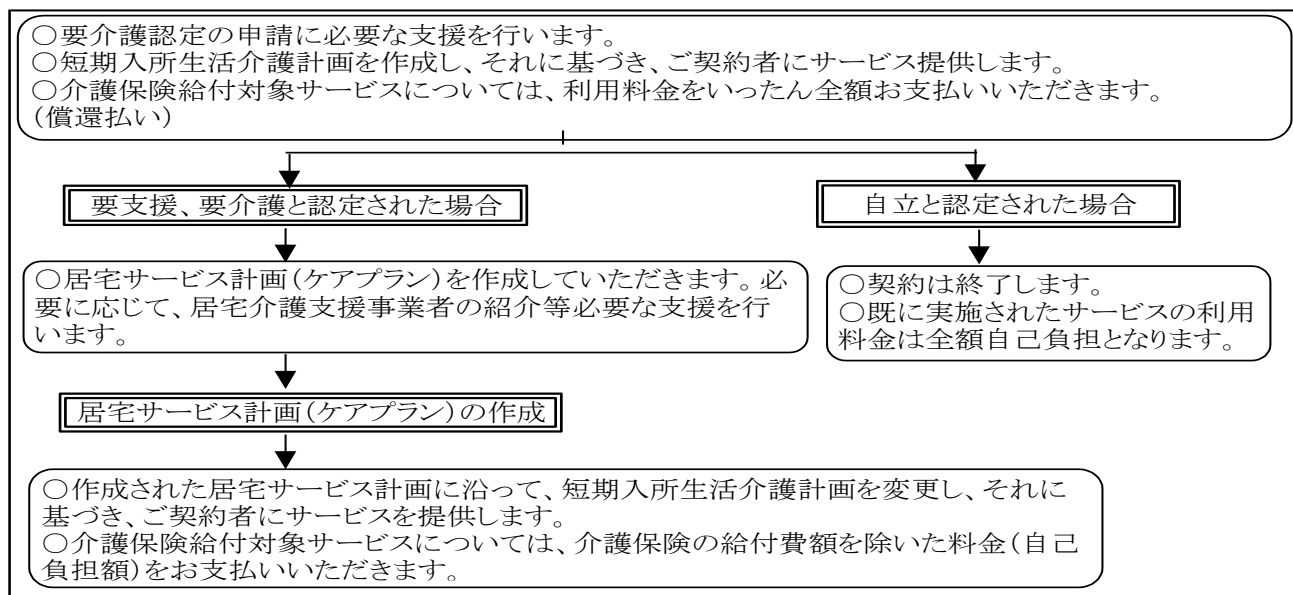


（２）ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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)

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。
また、ご契約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、危険物、食品類等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。

6. 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者及び関係各機関並びにご家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

7. 傷害保険について（任意）

当サービスを利用中に転倒などの事故によるケガに備えて傷害保険に加入しています。事故に合われた場合、以下の金額をお支払いいたします。なお、利用者様に下記の通り保険料の一部をご負担いただきます。

保険金の種類	保険金をお支払する場合	お支払する保険金の額
死亡保険金	事故によるけがの為、被保険者が事故の発生の日からその日を含め180日以内に死亡された場合	140万円
後遺障害保険金	事故によるけがの為、事故の発生の日からその日を含め180日以内に被保険者に約款所定の後遺障害が発生した場合	140万円×(4～100%)
入院保険金	事故の発生の日からその日も含め180日以内の入院の場合	2,000円×入院日数
手術保険金	事故の発生の日からその日も含め180日以内の手術された場合	2,000円×(10～40倍)
通院保険金	事故の発生の日からその日も含め180日以内の通院の場合(90日が限度)	1,000円×通院日数

※上記に該当する場合は、保険金の満額をお支払いさせていただきます。

保険料徴収額

事業所名	1日の負担額
ショートステイ	30円

※ご利用負担金と併せて請求させていただきます。

8. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

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。

9. 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 ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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。

- 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 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。

(情報提供に関する) 同意書

私（私の家族）が貴事業所を利用するにあたり、サービスに係る私（私の家族）の情報を下記の範囲内で使用、提供することに同意します。

利用期間 介護サービス利用に必要な期間及び契約期間とします。

- 利用目的
- 1) 貴事業所を利用するにあたり、必要な心身の状況、既往歴、生活歴等の情報を有効に活用され、より適切なサービスを受けるため
 - 2) 介護サービス計画書（ケアプラン）作成のため
 - 3) 円滑にサービス提供に結びつくように、サービス担当者会議での情報提供のため
 - 4) 医療機関等との連携のため（救急時を含む）
 - 5) 介護保険要介護認定の申請、更新、変更等のため
 - 6) 主治医（嘱託医及び担当医）への情報提供
 - 7) 自治体（保険者）等との連携のため

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

ご家族氏名 _____ 続柄（ ）