

年 月 日

## 短期入所生活介護 ながめの郷

(指定短期入所生活介護)

### 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。(群馬県指定第 1071200719 号)

当施設は利用者に対して、指定介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方のサービス利用はできません。

#### ◇◆目次◆◇

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1. 事業者・事業所の概要               | 1  |
| 2. 居室の概要                    | 2  |
| 3. 職員の配置状況                  | 2  |
| 4. 当施設が提供するサービスと利用料金        | 3  |
| 5. 契約締結からサービス提供までの流れ        | 7  |
| 6. 身体拘束の禁止・高齢者虐待防止について      | 9  |
| 7. 秘密義務・損害賠償について            | 9  |
| 8. 情報の提供・緊急時の対応について         | 9  |
| 9. 面会について                   | 10 |
| 10. 苦情の受付について               | 10 |
| 11. サービスの利用に関する留意事項について     | 11 |
| 12. サービスの利用をやめる場合（契約終了について） | 12 |

#### 1. 事業者

- |           |                         |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人ラ・クール             |
| (2) 法人所在地 | 群馬県みどり市大間々町桐原 1511 番地 1 |
| (3) 電話番号  | 0277-32-5069            |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 茂木 亜紀               |
| (5) 設立年月  | 平成 25 年 3 月 27 日        |

### 事業所の概要

- (1) 事業所名 ショートステイながめの郷  
(2) 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 21 日指定 (事業所番号 1071200727)  
平成 26 年 11 月 1 日 従来型に変更 (事業所番号 1071200719)  
(3) 事業所所在地 群馬県みどり市大間々町桐原 1511 番地 1  
(4) 電話番号 0277-32-5069

※当施設は特別養護老人ホームながめの郷に併設されております。

- (5) 施設長(管理者) 氏名 久保塚 厚介  
(6) 当施設の運営方針

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、利用者の心身の機能の維持並びに利用者のご家族の身体的及び精神的負担を軽減いたします。

- (7) 開設年月 平成 26 年 4 月 22 日  
(8) 利用定員 10 人  
(9) 通常の事業実施地域 みどり市 桐生市 伊勢崎市

### 2. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。滞在される居室は全室個室ですが、10 人の方々を 1 グループとしてグループごとの生活支援を行います。

| 居室・設備の種類 | 室数   | 備考          |
|----------|------|-------------|
| 居室       | 10 室 | 1 ユニット 10 室 |
| 共同生活室    | 1 室  | 1 ユニット 1 室  |
| 食堂       | 1 室  | 1 ユニット 1 室  |
| 医務室      | 1 室  |             |
| 浴室       | 1 室  | 1 ユニット 1 室  |
| 機械浴室     | 1 室  |             |

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、短期入所生活介護等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：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、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、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

当施設では、利用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。

(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                       | 職員数  | 指定基準 |       |
|--------------------------|------|------|-------|
| 1.管理者（施設長）               | 1名   | 1名   |       |
| 2.事務員                    | 1名以上 |      |       |
| 3.生活相談員                  | 1名以上 | 1名   |       |
| 4.介護職員                   | 4名以上 | 4名   | ※常勤換算 |
| 5.看護職員                   | 1名以上 | 1名   | ※常勤換算 |
| 6.機能訓練指導員<br>（看護職員との兼務可） | 1名以上 | 1名   |       |
| 7.嘱託医師                   | 1名   | 1名   |       |
| 8.栄養士                    | 1名以上 | 1名   |       |
| 9.調理師等                   |      |      |       |

※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施設における  
常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。  
週 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 月曜日 13：00～14：00                                              |                                                                                  |
| 2.介護職員 | <b>【早番】</b><br>6：00～15：00<br>-----<br><b>【日勤】</b><br>9：00～18：00 | <b>【遅番】</b><br>10：00～19：00<br>12：00～21：00<br>-----<br><b>【夜勤】</b><br>21：00～10：00 |
| 3.看護職員 | <b>【早番】</b><br>8：00～17：00<br>-----<br><b>【日勤】</b><br>9：00～18：00 |                                                                                  |

#### 4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用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、

- (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

(サービスの概要)

###### ①入浴

- ・原則として、週に2日入浴していただくことができます。
- ・ただし、利用者の状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

###### ②排泄

- ・排泄の自立を促すため、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、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送迎

- ・契約者からの希望により、ご自宅と施設間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。(料金表参照)

###### ⑤その他自立への支援

- ・利用者の1日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。
- ・寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。

(サービス利用料金)

下記の料金表によって、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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

(1) 基本料金 1日あたり

| 1. 利用者の要介護度とサービス利用料金   | 要介護1<br>6,030 円 | 要介護2<br>6,720 円 | 要介護3<br>7,450 円 | 要介護4<br>8,150 円 | 要介護5<br>8,840 円 |
|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 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自己負担額（1－2） | 603 円           | 672 円           | 745 円           | 815 円           | 884 円           |

※上記自己負担額は1割負担で表記しています。

※所得に応じて2割又は3割負担となる方もおり、自己負担額はそれぞれ上記の2倍、3倍となります。

(2) 加算料金

| 加算内容         | 利用料金                         | 自己負担分  | 備 考                                                                                                                     |
|--------------|------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 看護体制加算Ⅰ      | 40 円                         | 4 円    | 常勤の看護師を1名以上配置していること                                                                                                     |
| 看護体制加算Ⅱ      | 80 円                         | 8 円    | 看護師が入所者 25 名又は端数を増すごとに1名以上であること。                                                                                        |
| サービス提供体制加算Ⅲ  | 60 円                         | 6 円    | 介護職の総数のうち、常勤職員の割合が100分の75以上であること。                                                                                       |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ    | 130 円                        | 13 円   | 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。                                                                 |
| 送迎加算         | 1,840 円                      | 184 円  | 片道                                                                                                                      |
| 長期利用者減算      | －300 円                       | －30 円  | 連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護を提供した場合、1日につき30単位を所定単位数から減算する。                                                                    |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 月 100 円                      | 月 10 円 | 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資するために委員会の開催、改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。年1回業務改善の取組による効果を示すデータの提出をおこなうこと。 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数合計の14% |        |                                                                                                                         |

- ☆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一旦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、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。
- ☆短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。
- ☆居室と食事に係わる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載してある負担限度額とします。
- ☆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、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

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者様の負担となります。

(サービスの概要と利用料金)

### ①食事

- ・当施設では、栄養士が立てる献立表により利用者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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。
- ・食事時間は次のとおりです。

朝食 7:30 から 昼食 12:00 から 夕食 18:00 から

※食事時間はあくまでも目安の時間になります。

- ・食費は利用者の市民税の負担状況等により負担額が異なります。なお、利用者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。

(加算料金表参照)

### ②特別な食事

- ・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

### ③理美容サービス

- ・理容師、美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費（カット：税込み 2,300 円）

### ④教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動等）

- ・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。

#### ⑤複写物の交付

- ・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

#### 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、利用者の日常生活に要する費用で、利用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ご負担いただきます。
- ・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。

#### ⑦居住費

- ・当施設は、すべての居室が「従来型個室」で、ご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。ご利用料金は、利用者の市民税の負担状況等により負担額は異なります。**(料金表別紙参照)**
- ・外泊時・短期入院時もお負担いただきます。

#### ⑧送迎実費

- ・通常の事業実施地域を越えた区間につき、片道1kmあたり100円を徴収させていただきます。
- ※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ヶ月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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

イ. 下記指定口座への振り込み

群馬銀行 笠懸支店 普通預金 0498037

社会福祉法人ラ・クール 理事長 茂木 亜紀

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：銀行・信用金庫・農協・郵貯

#### (4) 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定期間の前に、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へ申し出てください。
- ・利用予定日の前日までに申出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として当日の利用料金の1割（自己負担分相当額）をお支払いいただく場合があります。但し、利用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。
- ・サービス利用の変更・追加の申出に対して、事業所の稼働状況によりご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。
- ・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わる利用料金はお支払いいただきます。

#### 5. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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）」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とおりです。（契約書第3条参照）

- ①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



- ②その担当者は短期入所生活介護計画の原案について、利用者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



- ③短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくは利用者及びそのご家族等の要請に応じて変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には利用者及びそのご家族等と協議して短期入所生活介護計画を変更します。



- ④短期入所生活介護計画が変更された場合には、利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) 利用者に係る「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とおりです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき利用者にサービスを提供します。
- 介護保険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）作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険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要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき利用者にサービスを提供します。
- 介護保険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）

要介護と認定された場合

- 居宅サービス計画書（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援者の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画（ケアプラン）作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき利用者様にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険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。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービス事業の料金は全額自己負担となります。

## 6. 身体拘束の禁止について

利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際の利用者の心身の状況、または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

### 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権を擁護し、高齢者虐待の防止に努めます。

- (1) 施設長を虐待防止に関する責任者とし、施設全体で虐待防止に取り組みます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援、また苦情解決体制の整備を行います。
- (3) 職員に対して、人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施します。
- (4) サービス提供中に、当施設の職員による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを県及び市町村に通報します。

## 7. 守秘義務について

事業者、サービス従事者、職員は、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する事項を、正当な理由なく他のサービス従事者や職員等に漏洩いたしません。

- (1) 職員は採用時の誓約書において、守秘義務を遵守する旨締結します。
- (2) 守秘義務は、本契約の終了後または事業者の破産後においても、もしくは施設の職員が退職した後も存続します。

### 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により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。

但し、その損害の発生について利用者の故意又は過失が認められる場合には、利用者のお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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 8. 情報の提供について

当施設が利用者の情報を他機関に提供する場合は以下のとおりです。

- (1) 利用者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等に利用者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (2) 利用者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書で利用者の同意を得るものとします。

#### 緊急時の対応

容態急変時、事故発生時等の対応については以下のとおりです。

- (1) 利用者の容態が急変した場合は、速やかに医師又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 事故発生時における職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底するとともに、万が一事故が起きた場合は、原因を分析し、再発防止に努めます。

#### 9. 面会について

面会時間 午前 9 時～午後 7 時

※緊急を要する場合は面会・電話連絡など特に制限を定めていません。

※時期によっては感染症対策の為、手指の消毒やマスクの着用、一時面会中止をお願いすることもあります。

※面会時には、受付にて『ご面会カード』への記入をお願い致します。

#### 10. 苦情の受付について

##### (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。

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員

連絡先 0277-32-5069（当施設）

受付時間

毎日 8：30～17：30

○第三者委員

第三者委員は次の要件を満たす者を 2 名選任し、法人理事長が委嘱する。

(1) 苦情解決を円滑・円満に図ることができる者であること。

(2) 世間からの信頼性を有する者であること。

例示：評議員（理事は除く）、監事又は監査役、社会福祉士、民生委員、児童委員、大学教授、弁護士など

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                |      |                     |
|----------------|------|---------------------|
| みどり市介護高齢課      | 所在地  | みどり市笠懸町鹿 2952 番地    |
|                | 電話番号 | 0277-76-0974        |
|                | 受付時間 | 8:30~17:15          |
| 桐生市保健福祉部長寿支援課  | 所在地  | 桐生市織姫町 1 番 1 号      |
|                | 電話番号 | 0277-46-1111        |
|                | 受付時間 | 8:30~17:15          |
| 伊勢崎市長寿社会部介護保険部 | 所在地  | 伊勢崎市今泉町 2 丁目 410 番地 |
|                | 電話番号 | 0270-24-5111        |
|                | 受付時間 | 8:30~17:15          |
| 群馬県国民健康保険団体連合会 | 所在地  | 前橋市元総社町 355 番地の 8   |
|                | 電話番号 | 027-290-1376        |
|                | 受付時間 | 9:00~17:00 (祝・祭日除く) |
| みどり市社会福祉協議会    | 所在地  | みどり市笠懸町鹿 250 番地     |
|                | 電話番号 | 0277-76-4111        |
|                | 受付時間 | 9:00~17:00          |

(3) 相談・苦情に関する体制及び手順

別紙フロー図のとおり

第三者による評価の実施状況について

|               |      |        |                |
|---------------|------|--------|----------------|
| 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  | 1 あり      2 なし |
|               | 2 なし |        |                |

1 1. サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者様の快適性、安全性を確保するため、下記事項をお守り下さい。

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 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ください。
- 故意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・設備を破壊したり、汚損した場合には、契約者に自己負担にて原状回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。  
但し、その場合ご本人様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。

○当施設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

施設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、契約者のご希望により、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出来ます。(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・入院加療を義務づけるものでもありません。)

<協力医療機関>

\* 医療機関の名称 医療法人社団三恩会 東邦病院

〒379-2311 群馬県みどり市笠懸町阿左美 1155 番地

診療科

循環器内科 消化器内科 肝臓内科 糖尿・甲状腺内科

腎臓透析センター 内科 外科 整形外科 眼科 病理

放射線科 麻酔科 歯科口腔外科

1 2. サービスの利用をやめる場合 (契約終了について)

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、当施設との契約は終了します。

①利用者が志望した場合

②要介護認定により、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、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) 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、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。

但し、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納得できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③利用者の「居宅サービス計画（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等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、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。