

# 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。

### 介護予防短期入所介護

《群馬県指定 第1072400201号》(従来型)

《群馬県指定 第1072400532号》(ユニット型)

当事業所は契約者に対して介護予防短期入所生活介護の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1・2」と認定された方が対象となります。

### ◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
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	3
5. 苦情の受付について	8
6. サービス提供における事業者の義務	9
7. サービスの利用に関する留意事項	9
8. 損害賠償について	11
9. サービス利用をやめる場合	12
10. 第三者による評価の実施状況	13

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 しもにた会  
(2) 法人所在地 群馬県甘楽郡下仁田町大字下小坂877番地  
(3) 電話番号 0274(82)0222  
(4) 代表者氏名 理事長 神戸 康全  
(5) 指定年月日 平成14年4月15日

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防短期入所生活介護  
平成18年4月1日指定 群馬県 第1072400201号  
平成20年4月1日指定 群馬県 第1072400532号

※当事業所は特別養護老人ホームかぶらの里及びユニット型に併設されています。

- (2) 事業所の名称 特別養護老人ホームかぶらの里  
特別養護老人ホーム カぶらの里(ユニット型)

- (3) 事業の所在地 群馬県甘楽郡下仁田町大字下小坂877番地
- (4) 電話番号／FAX番号 0274 (82) 0222／0274 (60) 3000
- (5) 事業所長（管理者）氏名 林 通典
- (6) 当事業所の運営方針 在宅で生活されている「要支援1・2」の方及びそのご家族を応援し、1日でも長く在宅生活が続けられますように援助させて頂きます。
- (7) 開設（サービス開始）日 平成14年4月15日
- (8) 通常の事業の実施地域 下仁田町及び富岡市妙義町
- (9) 施設による送迎時間 8時30分～16時30分  
施設送迎については、毎週日曜日と12月29日～1月3日は休みとなります  
ご家族による送迎時間 8時30分～17時30分

(10) 営業日及び営業時間

営業日、サービス提供時間帯とともに年中無休

※ 但し、施設送迎については、毎週日曜日と12月29日～1月3日は休みとなります  
 家族等による入所・退所時の送迎の場合には、ご利用できます。

(11) 利用定員

- ① 併設利用型 7人 （さくら1・さくら2・あさがお2の居室を利用します）
- ② 空床利用型
- ア 従来型の定員 40人以内
- イ ユニット型の定員 30人以内

(12) 居室等の概要（介護予防短期入所生活介護）

介護予防短期入所生活介護サービスの利用にあたり、居室は、契約者の心身の状況を最優先とし、毎回同じ居室であることをお約束するものではありません。

従来型

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	8室	さくら1・7、あさがお5・6・7・8・10、すいせん1
2人部屋	2室	さくら2、あさがお1
3人部屋	1室	ゆり1
4人部屋	8室	さくら3・5・6、あさがお2・3、ゆり2・3、すいせん2
合 計	19室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒
浴室	1室	一般浴・器械浴槽
医務室	1室	

ユニット型小規模介護福祉施設（空床利用に限る）

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	30室	すみれ1・2・3・5・6・7・8・10・11・12 ひまわり1・2・3・5・6・7・8・10・11・12 あじさい1・2・3・5・6・7・8・10・11・12
共同生活室	1室	各ユニットに1つ
トイレ		共有スペースに配置
浴室		各ユニットに配置

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、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： 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、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、契約者や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、契約者に対して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	配置人数
1. 事業所長（管理者）	1名
2. 介護職員	従来型15名以上、ユニット型12名以上
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	3名以上
5. 機能訓練指導員	1名（看護職員と兼務）
6. 介護支援専門員	1名以上
7. 医師	（非常勤）1名
8. 管理栄養士	1名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	区分	就業時間
1. 介護職員	早出	7:00～16:00
	日勤A	9:00～18:00
	日勤B	10:30～19:30
	日勤C	11:00～20:00
	遅出A	13:00～22:00
	夜勤	17:00～10:00
	夜勤	16:00～9:00
2. 看護職員	早出	7:00～16:00
	日勤	9:00～18:00
	遅出	10:00～19:00
3. 機能訓練指導員		看護職員と兼務

### 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、契約者に対して以下のサービスを提供します。

また、それぞれのサービスについて次の場合があります。

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

## (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）

### 〈サービスの概要〉

#### ① 食事

- 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに契約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。
- 契約者の自立支援のため離床して食堂やリビング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時30分～ 8時30分	昼食	12時00分～13時00分
おやつ	15時00分～15時30分	夕食	18時00分～19時00分

#### ② 入浴

- 入浴又は清拭を行います。また、契約者の心身の状況により器械浴槽を使用して入浴することが出来ます。介護予防短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週2回行います。

#### ③ 排泄

- 排泄の自立を促すため、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、契約者の持っている能力や心身等に基づき、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

- 契約者の体調や能力を見極め、出来る限り離床に配慮します。
- 契約者の能力を見極め、持っている能力を使いながら生活が出来るよう適切な支援を行います。
- 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回あたり）〉（契約書第7条参照）

別記料金表によって、契約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、契約者の要介護度と介護報酬告知上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じて異なります。

#### 1 〈多床室〉

（一日当たり/円）

	基本報酬	連続して31日以降
要支援1	451	442
要支援2	561	548
1. サービス提供体制強化加算（I）		22
2. 介護職員等処遇改善加算（I）		14.0%
3. 食事に係る負担額		

被保険第1段階	300
被保険第2段階	600
被保険第3段階①	1,000
被保険第3段階②	1,300
被保険第4段階	1,750
<b>4. 居住に係る自己負担額</b>	
被保険第1段階	0
被保険第2段階	430
被保険第3段階①②	430
被保険第4段階	920

## 2 <従来型個室>

(一日当たり/円)

	基本報酬	連続して31日以降
要支援1	451	442
要支援2	561	548
1. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22
2. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		14.0%
<b>3. 食事に係る負担額</b>		
被保険第1段階	300	
被保険第2段階	600	
被保険第3段階①	1,000	
被保険第3段階②	1,300	
被保険第4段階	1,750	
<b>4. 居住に係る自己負担額</b>		
被保険第1段階	380	
被保険第2段階	480	
被保険第3段階①②	880	
被保険第4段階	1,240	

## 3 <ユニット型個室>

(一日当たり/円)

	基本報酬	連続して31日以降
要支援1	529	503
要支援2	656	623
1. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		22
2. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		14.0%
<b>3. 食事に係る負担額</b>		
被保険第1段階	300	
被保険第2段階	600	
被保険第3段階①	1,000	
被保険第3段階②	1,300	

被保険第4段階	1,750
<b>4. 居住に係る自己負担額</b>	
被保険第1段階	880
被保険第2段階	880
被保険第3段階①②	1,370
被保険第4段階	2,070

※食費に係る一食ごとの料金

	第1～3段階	第4段階
朝	380	480
昼	645	650
夕	420	620
計	1,445	1,750

＜各種加算＞

前記料金表のサービス利用料金の他に、基準により算定できる場合には、加算が発生します。

- ① 送迎加算 : 片道 184円  
利用される方の要望で自宅と施設間を送迎した時。
- ② 療養食加算 : 1回 8円 (1日3回を限度とする)  
必要に応じ医師の指示に基づいた療養食を提供した時。
- ③ 若年性認知症利用者受入加算 : 1日 120円  
若年性認知症利用者を宿泊による受入を行った時。
- ④ サービス提供体制強化加算 (I) : 1日 22円  
介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定割合配置している。
- ⑤ 認知症緊急対応加算 : 1日 200円  
「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に利用が必要であると医師が判断した場合。  
7日間を限度として算定。
- ⑥ 生活機能向上連携加算 (I) : 1月 100単位 (3月に1回を限度)  
生活機能向上連携加算 (II) : 1月 200単位 (個別機能訓練加算を算定している場合は1月 100単位)  
(I)は外部のリハビリ職種等からの助言を受ける体制を構築し、助言を受け、かつ個別機能計画を作成した場合に算定。  
(II)は外部のリハビリ職種と施設の機能訓練指導員との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能計画を作成した場合に算定。
- ⑦ 個別機能訓練加算 : 1日 56円  
常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成のうえ機能訓練を行っている。機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3ヶ月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている。
- ⑧ 生産性向上推進体制加算 II : 1月 10円  
委員会を開催し、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。
- ⑨ 口腔連携強化加算 : 1月 50円 (月1回を限度)  
職員が口腔の健康状態を評価実施し、歯科医師及び介護支援専門員に対し情報提供を行った時。
- ⑩ 介護職員等処遇改善加算 (I) : 14.0% 介護報酬の総額の14.0%で算定。

## ＜各種減算＞ 定められた基準を満たさない場合には、減算が発生します。

- ⑪ 業務継続計画未策定減算：所定の単位数の1%の額  
感染症の発生又は災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合。
- ⑫ 身体拘束未実施減算：所定の単位数の1%の額  
緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、国が定めた手続きや実施中の観察記録や実施計画の見直しを行っていない場合に算定する。
- ⑬ 高齢者虐待防止措置未実施減算：所定の単位数の1%の額  
虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を予防するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合。

- ☆ 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、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、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。
- ☆ 今サービス利用に際し、事前に介護保険負担割合証を提示することとします。その後に介護保険からの給付額に変更があった場合には、契約者からの申し出に基づき変更された額に合わせて、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、利用料金の全額が契約者の負担となります。

#### ＜サービスの概要と利用料金＞

##### ① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が契約者の負担となります。

##### ② 居住費

料金： 実費

##### ③ 食費

料金： 実費

##### ④ レクリエーション、クラブ活動

契約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。

参加され経費がかかる場合には実費を負担いただきます。

##### ⑤ 複写物の交付 1枚につき10円

契約者及び家族等は予め当施設の個人情報開示に係る手続きを行った上で、必要なサービス提供についての記録を閲覧できます。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。

##### 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契約者の日常生活に要する費用で、契約者に負担いただくことが適当であるものについては、実費を負担いただきます。 日常品費： 実費

##### ⑦ 理髪

1ヶ月に1回、第二月曜日に下仁田町内有志の出張による理髪サービスを利用いただけます。

[理髪サービス] 1回1,000円 (ベッドから起きてサービスを受ける場合)

1回1,500円 (ベッド上でサービスを受ける場合)

- ⑧ 通常の送迎の実施地域を越えて行う送迎の費用（下仁田町及び富岡市妙義町以外の地域）  
1キロメートルごとに100円
  - ⑨ 電気代：1日あたり 20円（電化製品一つにつき）  
ご契約者が電化製品を施設に持ち込み使用された場合、電気料相当額としてご負担していただきます。ただし、携帯電話充電器や電気髭剃りの小型家電は除きます。
- ☆ 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。その場合変更の内容と変更する事由について、当事業所より事前に説明します。

#### （3）利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

毎月末締めで各サービス利用料を集計し、翌月10日に請求書を発送し、25日にご指定の口座より引き落とさせていただきます。

#### （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、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出来ます。この場合、利用予定日の前日17時30分までに事業者に申し出ることとします。
- ② 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提供が出来ない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

### 5. 苦情の受付について（契約書第22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。正面玄関及びひまわりあじさい入り口に意見箱（スマイルボックス）を設置しています。

■苦情受付窓口（担当責任者）

担当責任者 東間美和 宇佐美里佳

電話 0274-82-0222

■受付時間 月曜日～日曜日 8時30分～17時30分

#### （2）第三者委員による苦情の受付

■永井 福美 電話 82-2781

■青木 健次 電話 82-3226

■岡田 邦敏 電話 82-5331

#### （3）行政機関等の苦情受付

■下仁田町役場 介護保険係

住所 下仁田町大字下仁田682

電話 0274-64-8802

■国民健康保険団体連合会

住所 前橋市元総社町335-8 市町村会館内2F

電話 027-290-1323

■福祉サービス運営適正化委員会

住所 前橋市新前橋町13-12 (群馬県社会福祉協議会内)

## 6. 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）

（1）当事業所では、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 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、契約者に対応します。
- ③ 契約者に提供したサービスについては記録を作成し、5年間保管するとともに、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 事業者及びサービス従業者または従業員は、予防短期入所生活介護の提供にあたっては、契約者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- ⑤ 事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者また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、契約者に緊急な医療上の必要がある場合には、契約者の同意を得た上で、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。

（2）事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、事故発生の防止のための委員会の開催及び職員に対する安全対策研修を定期的に実施しています。また、事故発生の防止及び発生時の対応に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。なお、この担当者は国の定める安全対策推進に関する所定の研修を修了しています。当施設は、万全の体制で施設サービスの提供にあたりますが、万が一事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、関係市町村等に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大の防止等の必要な措置を講じます。また、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

（3）虐待防止・不適切ケア防止の対応

当事業所は、虐待または虐待が疑われる不適切ケアの防止のための対策を検討する委員会開催及び虐待防止のための研修を定期的に実施しています（身体拘束等不適切ケア防止のための対応も同様）。また、万が一虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、施設長を責任者として速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認を行います。

（4）感染症等対策について

当事業所は、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会の開催及び感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修及び訓練を実施しています。また、平常時からの備え（備蓄品の確保等）、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画を策定しています。

（5）非常災害対策について

当事業所は、非常災害対策に備えるため、防災及び避難に関する計画を作成し、年2回（夜間想定含む）以上の避難、その他必要な研修及び訓練等を実施しています。また、平常時の対応（必要品の備蓄等）、緊急時の対応、他施設及び地域との連携に関する業務継続計画を策定しています。

## 7. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

- ① 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。
- ② 故意に、また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、契約者の自己負担により原状に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。
- ③ 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出来ません。

(2) 面会 (面会時間 8時30分～19時30分)

- ① 面会者は必ず面会票をご記入の上、施設の取り決めや施設職員の指示に基づき面会をお願いします。所定の面会時間以外につきましては、特段の事由がない限り面会はできません。
- ※ 施設職員の指示に従っていただけない場合には、不審者としての取り扱いをさせていただき、契約者や施設職員の生命と安全を確保するため、警察や行政等の支援を受け対応します。
- ② 施設内への感染症蔓延防止のため、必要に応じて面会制限を行います。その場合には身元引受人に連絡を行ったうえで行いますので、ご協力ください。

(3) 喫煙

喫煙を希望される方は、予め喫煙に関する協議を行い、その取り決めに基づき施設職員が同行・立ち会いのもと、施設外の決められた喫煙スペースにて喫煙をしていただきます。防災上の関係で、煙草やライター等をお預かりします。

(4) サービス利用中の医療の提供について

- ① 医療を必要とする場合は、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なく、又、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけません）。

協力医療機関

医療機関の名称	下仁田厚生病院
所在地	下仁田町大字下仁田409番地
診療科	内科・外科・整形外科・眼科・皮膚科・泌尿器科

協力歯科医院

医療機関の名称	富岡甘楽歯科医師会
所在地	富岡市七日市640-1番地
診療科	歯科

- ② 嘔吐医や看護職員により受診が必要であると判断をした場合には、家族等へ連絡をして家族等の送迎により医療機関への受診をしていただきます。但し、緊急やむを得ないと施設が判断をした場合には、救急車や施設送迎による医療機関への受診を行うこととします

(5) サービス利用中の外出について

- ① 医療機関への受診にて外出される場合には予定日の2日前までに施設へ連絡をお願いします。受診以外の要件での外出につきましては施設において協議させていただくものとします。
- ② 外出で食事が必要な場合は毎食2時間前までにお申し出下さい。それまでに申し出があった場合には、重要事項説明書4(2)に定める「食事に係る自己負担額」はいただけません。

入院等により退所となりました場合には退所の連絡が毎食 1 時間前でありますから、重要事項説明書 4 (2) に定める「食事に係る自己負担額」はいただきません。

#### (6) 持ち込み品に関する留意事項

- ① 現金等有価証券を持ち込まれての面会は、盗難や紛失によりトラブルの原因となりますので、一切ご遠慮下さい。盗難や紛失トラブルについては、施設側では責任を負いません。
- ② 食べ物の持ち込みに関しては、喉の詰まりや体調不良の原因となりますので、少量とし、他の利用者の方へは一切お渡しされませぬよう、お願ひ申し上げます。他の利用者への食べ物の提供に伴うトラブルについては、施設側では責任を負いません。又、食中毒等への感染予防の目的で、一時的に食べ物の持ち込みを制限させていただく場合がございます。
- ③ 貴重品は契約者・家族等の管理となります。お控えいただくなれば、契約者の自己管理となります。利用中に紛失しても施設は責任を負いかねます。

#### (7) プライバシーに関する留意事項

- ① 施設機関紙、施設ホームページ等への記事及び写真の掲載を希望されない方は、契約時にその要望を別紙にて申し出下さい。
- ② 他者に対して脅威を与える行為、暴言、暴力、騒音等、迷惑になる行為はご遠慮下さい。又、むやみに他の利用者の居室に立ち寄らないようにしてください。
- ③ 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、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。ただし、その場合、契約者へのプライバシー等の保護について、施設職員は十分な配慮を行います。

#### (8) 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア

契約者に口腔内のたんの痰の吸引・経管栄養（以下「医療的ケア」という）が必要になっても、引き続き在宅で生活が続けられ、医療的ケアが必要な方にも安心して施設を利用していただけるよう、本来、嘱託医・看護師等の医療職のみが行うことのできる医療行為の一部を、当施設では必要時に、嘱託医・看護職員との連携のもとで介護職員（認定特定行為業務従事者）も行うこととします。

##### ★ 医療的ケアの範囲

- ・口腔内の痰の吸引（咽頭の手前まで）
- ・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）

#### (9) ハラスメント対策に関する事項

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

### 8. 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 条参照）

当施設において、事業者の責任により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ことができます。また事故の発

生において施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。

## 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出来ますが、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17条参照）

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立もしくは要介護と判定された場合
- 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、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 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（契約書第18条、第19条参照）

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約の全部又は一部を解約することが出来ます。

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下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することが出来ます。

- 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出来ない場合
- ② 契約者が入院された場合（一部解約は出来ません）
- ③ 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（一部解約は出来ません）
- ④ 事業者若しくはサービス従事者または従業員が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者または従業員が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者若しくはサービス従事者または従業員が故意又は過失により契約者の身体・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20条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部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 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、又は著しい不诚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) 契約の一部が解約又は解除された場合（契約書第18条、第19条、第20条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第17条参照）

契約が終了する場合には、事業者は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。

## 10. 第三者による評価の実施状況

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		

令和 年 月 日

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。

氏名（生活相談員） 東間 美和 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、指定介護予防短期入所生活介護の提供開始に同意し、一部交付を受けました。

契約者住所

氏 名

契約者は署名ができないため、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わって署名します。

署名代行者

住 所

氏 名

続柄

家族等署名

住 所

氏 名

続柄

※署名代行者が家族等を兼ねる場合は家族等署名欄に同上と記載