

「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。
(石川県指定 第1771700117号)

当事業所は、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださ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となります。要介護認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

◇◆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	4
5. 苦情の受付について	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 石川県社会福祉事業団 |
| (2) 法人所在地 | 石川県金沢市八田町東912番地 |
| (3) 電話番号 | (076)257-2240 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 清水 克弥 |
| (5) 設立年月日 | 昭和44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3月1日指定
石川県1771700117号
※当事業所は特別養護老人ホーム石川県鳳寿荘に併設されています。
- (2) 施設の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設などをご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 短期入所施設 石川県鳳寿荘
- (4) 事業所の所在地 石川県鳳珠郡能登町字藤波井字48番地2
- (5) 電話番号 (0768)62-1241
- (6) 施設長代理兼事務長(管理者)名 川尻 彰史
- (7) 当事業所の運営方針 日常生活を支える基本的な援助を重視すると共に、利用者の人権・主体性を尊重し、1人ひとりのニーズにあった、個性豊かな処遇を行うために、創意と工夫を行っています。そして細やかな観察と家族を含めた協力体制で、健康管理に万全を期しながら、心身機能の維持に努めると共に、重度者のよりよい生活環境をたかめます。
- (8) 当事業所の処遇方針 感謝・親切・健康
- (9) 開設年月 平成12年4月1日
- (10) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15

(11) 利用定員 10名

(12) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	1室	
4人部屋	2室	
計	3室	
食堂	1室	(特養施設と共用)
機能訓練室	2室	[主な設置機器] (特養施設と共用) 平行棒
浴室	2室	男子浴室・女子浴室(個浴、大浴場) (特養設備と共用)
	1室	機械浴・特殊浴槽(チェアーインバス)
医務室	1室	(特養設備と共用)

※前記は、厚生労働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。

☆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。(併設する介護老人福祉施設 石川県鳳寿荘を含む)

＜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
1. 施設長(管理者)	1名	養護・デイサービスの管理者を兼ねる。 (管理上支障がない場合、同一敷地内他の業務に従事することができます。)
2. 事務員	必要数	1名はデイサービスを兼ねる。
3. 介護職員*	34名以上	1名は介護支援専門員を兼ねる。
4. 生活相談員	2名	
5. 看護職員	3名以上	6名は養護を兼ねる。
6. 機能訓練指導員	1名以上	
7. 介護支援専門員	2名以上	1名は介護職員を兼ねる。
8. 医師	1名	

* 1日平均110人の場合

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週(火、金)曜日12:40～14:20
2. 介護・看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	朝: 7:00～ 8:30 12人
	日中: 8:30～17:15 13人
	夕: 17:15～19:00 11人
3. 介護職員(看護職員・嘱託医) (夜勤帯 16:45～19:00、7:00～8:45 までの換算数含む)	夜間: 19:00～ 7:00 5人+ (夜勤帯換算数) (2人)
4. 機能訓練指導員	ケアプランに沿って実施 1人

☆土日は上記と異なります。

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)利用料金の金額をご契約者に負担していただく場合

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、滞在費、食費を除き9割または8割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事(但し、食費は別途いただきます。)

- ・当事業所では管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ご契約者、ご家族の希望、要望、身体、精神状況に応じ、居室、談話コーナーをご利用いただけます。

(食事時間)

朝食： 7:30～8:30 昼食： 12:00～13:00 夕食： 18:00～19:00

おやつ：10:00～10:30 14:00～15:00

②入浴

- ・入浴または清拭を週2回以上行います。
- ・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

- ・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。

④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。

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、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・毎食後、口腔ケアを行います。

<サービス利用料金(1日あたり)>(契約書第8条参照)

①別紙の料金表によって、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)をお支払い下さい

(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

☆ご利用者が介護認定申請中で確定結果が出ていない場合には、要支援又は要介護の認定を受けた後、お支払いいただきます。また、非該当と認定された場合には、要支援 1の10割相当額をお支払いいただきます。

☆ご利用者に提供する食費に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①②参照)

☆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、ご利用者の負担を変更します。

☆サービスを利用するときは、被保険者証を提出してください。また、介護保険負担限度額の認定を受けている場合は必ず提出してください。提出がない場合には食費と滞在費は相当の負担となります。

②通常、能登町でお住まいの方を対象に送迎を行います。

<サービスの概要と利用料>

☆ その他介護給付サービス加算条件

	加 算	加算条件
L	療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
M	看護体制加算	常勤の看護師を1名以上配置
N	送迎加算	送迎を行うことが必要と認められる場合
O	サービス提供体制加算	介護福祉士が介護人員総数の80%以上の人数がいること。または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上いること。
P	若年性認知症利用者受入加算	都道府県知事に届け出た事業所
Q	夜勤職員配置加算 I	夜勤(夜勤帯)を行う介護職員、看護職員の数が定められた基準に1人以上配置されている
R	介護職員等処遇改善加算(I)	厚生労働大臣が定める基準を満たし、都道府県知事に届け出た事業所 <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善加算 (I) ~ (III) を取得している。 ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っている。 ・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っている。
S	生産性向上推進体制加算 II	業務の効率化と介護サービスの質の向上に向けた取組を行っている。

	加 算	介護給付額	内自己負担額		
			1割	2割	3割
L	療養食加算 (1日につき3回を限度)	1回 80円	8円	16円	24円
M	看護体制加算	1日 40円	4円	8円	12円
N	送迎加算	1回 1,840円	184円	368円	552円
O	サービス提供体制加算 I	1日 220円	22円	44円	66円
P	若年性認知症利用者受入加算	1回 1,200円	120円	240円	360円
Q	夜勤職員配置加算 I	1日 130円	13円	26円	39円
R	介護職員等処遇改善加算 (I)ロ	介護サービス費に上記加算LからQの利用日数分に176/1000を乗じた額。1単位(=1円)未満四捨五入			
S	生産性向上推進体制加算 II	1ヵ月に10単位算定			

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照) *

以下のサービスの利用料金にご利用者の負担となります。

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

☆1日当たりの利用料 (食費)

	通常(4段階) 1日1,600円			介護保険負担限度額認定書に記載されている額			
	朝	昼	夕	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事提供に 要する費用	370円	680円	550円	1日 300円	1日 600円	1日 1,030円	1日 1,360円

※2段階 …朝食のみ355円、夕食のみ540円(左記以外600円)

3段階①…朝食のみ355円、昼食のみ650円、夕食のみ540円

朝食・昼食のみ1,005円、朝食・夕食のみ895円

(上記以外1,030円)

3段階②…朝食のみ355円、昼食のみ650円、夕食のみ540円

朝食・昼食のみ1,005円、朝食・夕食のみ895円、昼食・夕食のみ1,190円

(上記以外1,360円)

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。

☆1日当たりの利用料 (滞在費)

居住(滞在)に 要する費用	通常(4段階)	介護保険負担限度額認定書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
多床室 (2,4人室)	1日 915円	1日 0円	1日 430円	1日 430円	1日 530円

料金表 ☆ 多床室自己負担合計額

(1日当たり:円)

		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
1、利用者のサービス利用料金		6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	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	1割	603円	672円	745円	815円	884円
	2割	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
	3割	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円
		1割負担		2割負担	3割負担	
4、サービス提供体制加算Ⅰ		22円		44円	66円	
5、夜勤職員配置加算Ⅰ		13円		26円	39円	
6、送迎加算(片道)		184円		368円	552円	
7、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ		3から6、8の利用日数分に176/1000を乗じた額。1単位(=1円)未満四捨五入				
8、生産性向上推進体制加算Ⅱ		1ヵ月に10単位算定				
9、食事に係る負担額:						
被保険第1段階		300 円				
被保険第2段階		600 円				
被保険第3段階①		1,030 円				
被保険第3段階②		1,360 円				
被保険第4段階		1,600 円				
10、居住に係る自己負担:						
被保険第1段階		0 円				
被保険第2段階		430 円				
被保険第3段階①		430 円				
被保険第3段階②		530 円				
被保険第4段階		915 円				
11、自己負担合計額 (3+4+5+6+7+8+9+10)		円				

※食事代

2段階 …朝食のみ355円、夕食のみ540円(左記以外600円)

3段階①…朝食のみ355円、昼食のみ650円、夕食のみ540円

朝食・昼食のみ1,005円、朝食・夕食のみ895円

(上記以外1,030円)

3段階②…朝食のみ355円、昼食のみ650円、夕食のみ540円

朝食・昼食のみ1,005円、朝食・夕食のみ895円、昼食・夕食のみ1,190円

(上記以外1,360円)

☆ 介護予防短期入所生活介護費

		要支援 1	要支援 2	
1、利用者のサービス利用料金		4,510円	5,610円	
2、うち介護保険から給付される金額		4,059円	5,049円	
3、サービス利用に係る 自己負担	1割	451円	561円	
	2割	902円	1,122円	
	3割	1,353円	1,683円	
		1割負担	2割負担	3割負担
4、サービス提供体制加算 I		22円	44円	66円
5、夜勤職員配置加算 I		13円	26円	39円
6、送迎加算(片道)		184円	368円	552円
7、介護職員等処遇改善加算(I)ロ		3から6、8の利用日数分に176/1000を乗じた額。1単位(=1円)未満四捨五入		
8、生産性向上推進体制加算 II		1ヵ月に10単位算定		
9、食事に係る負担額:				
被保険第1段階		300 円		
被保険第2段階		600 円		
被保険第3段階①		1,030 円		
被保険第3段階②		1,360 円		
被保険第4段階		1,600 円		
10、居住に係る自己負担:				
被保険第1段階		0 円		
被保険第2段階		430 円		
被保険第3段階①		430 円		
被保険第3段階②		530 円		
被保険第4段階		915 円		
11、自己負担合計額(3+4+5+6+7+8+9+10)		円		

※食事代

2段階 …朝食のみ355円、夕食のみ540円(左記以外600円)

3段階①…朝食のみ355円、昼食のみ650円、夕食のみ540円

朝食・昼食のみ1,005円、朝食・夕食のみ895円

(上記以外 1,030円)

3段階②…朝食のみ355円、昼食のみ650円、夕食のみ540円

朝食・昼食のみ1,005円、朝食・夕食のみ895円、昼食・夕食のみ1,190円

(上記以外1,360円)

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第8条参照)

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18日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい(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。なお、金融機関の口座から自動引き落としの手数料は、所定の料金をご負担していただきます。)

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記の指定口座への振り込み

1	北国銀行	宇出津支店	普通預金	198643
2	興能信用金庫	本店	普通預金	8044564

ロ 座 名 義

しゃかいふくしほうじんいしかわけんしゃかふくしじぎょうだん
社会福祉法人石川県社会福祉事業団

いしかわけんほうじゅそう すいとういん いわもと けいこ
石川県鳳寿荘出納員 岩本 経子

ウ. 金融機関口座から自動引き落とし

ご利用できる金融機関

1	北国銀行	本支店	2	興能信用金庫	本支店
---	------	-----	---	--------	-----

※振込手数料、引落手数料はご負担下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第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へ申し出てください。

○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ご利用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利用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。

○ご利用者が、サービスを利用できる期間は、認定有効期間の半数を超えて利用することはできません。ただし、保険者が認めた場合はこのかぎりではありません。

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。

○苦情解決責任者 職・氏名 施設長代理兼事務長 川尻 彰史

○苦情受付担当者 // 生活相談員 眞智 早苗

受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8:30～17:15 (祝日・祭日は除きます)
また正面玄関に苦情受付ボックス、食堂横公衆電話横にご意見箱を設置しています。

○第三者委員

元 福祉施設職員 東浜 智子
元 福祉施設職員 橋本 定子

(2) 行政機関その他苦情受付期間

能登町健康福祉課	所 存 地 石川県鳳珠郡能登町字宇出津ト字50番地1 電話番号・(0768)62-8516 FAX(0768)62-8506 受付時間 月曜日～金曜日の8:30～17:15 祝日・年始年末を除きます。
国民健康保険団体連合会	所 存 地 石川県金沢市幸町12番1号 電話番号・(076)231-1110 FAX(076)231-1601 受付時間 月曜日～金曜日の8:30～17:15 祝日・年始年末を除きます。
石川県社会福祉協議会	所 存 地 石川県金沢市本多町3丁目1番10号 電話番号・(076)234-2556 FAX(076)222-8900 受付時間 月曜日～金曜日の8:30～17:15 祝日・年始年末を除きます。

6.提供する第三者評価の実施状況について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 3, 272.5㎡
- (3) 事業所の周辺環境

*前面に日本海を望み、遠く立山連峰を仰ぐ景勝の四明ヶ丘大地に建ち、周囲は緑に囲まれ、町からの喧騒を離れたゆとりのある生活環境です。

2. 職員の配置状況

介護職員

… ご利用者の日常生活上の介護並びに健康管理のため相談・助言等を行います。

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。

看護職員

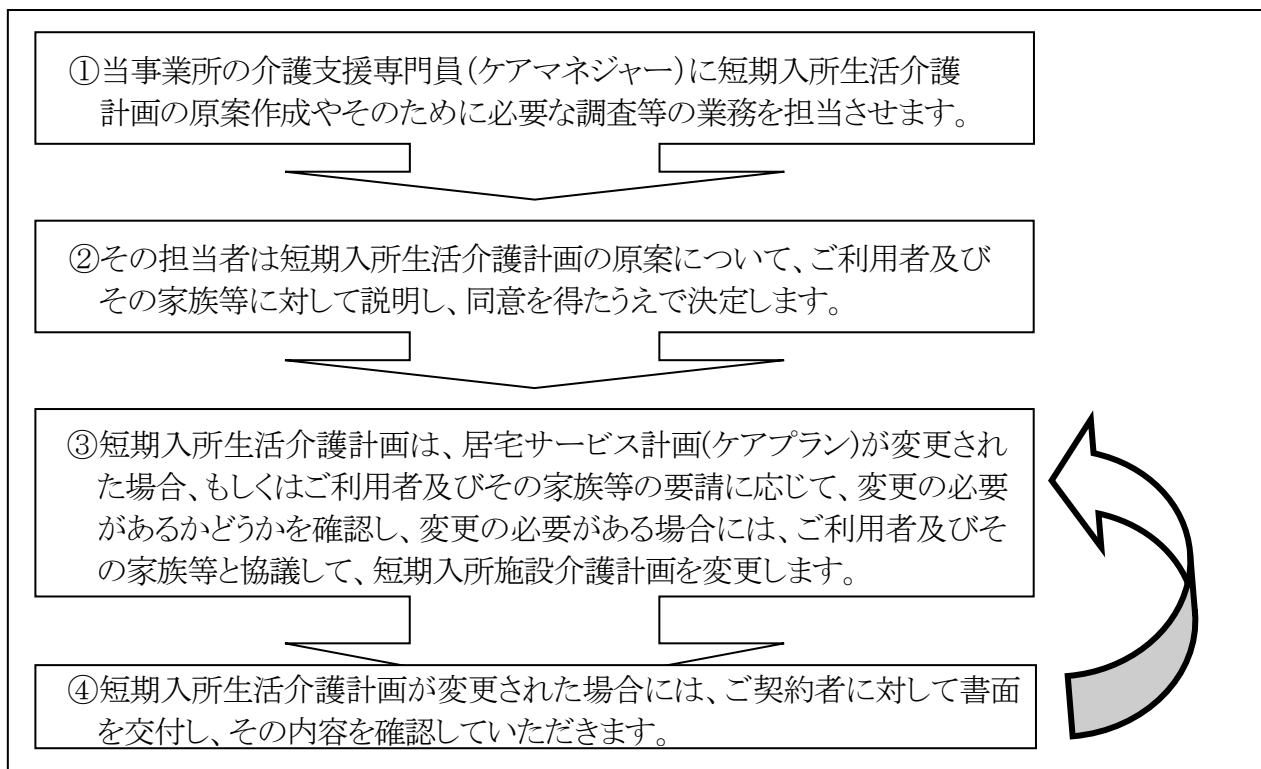
… 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助も行います。

機能訓練指導員

… ご利用者の機能訓練を担当します。

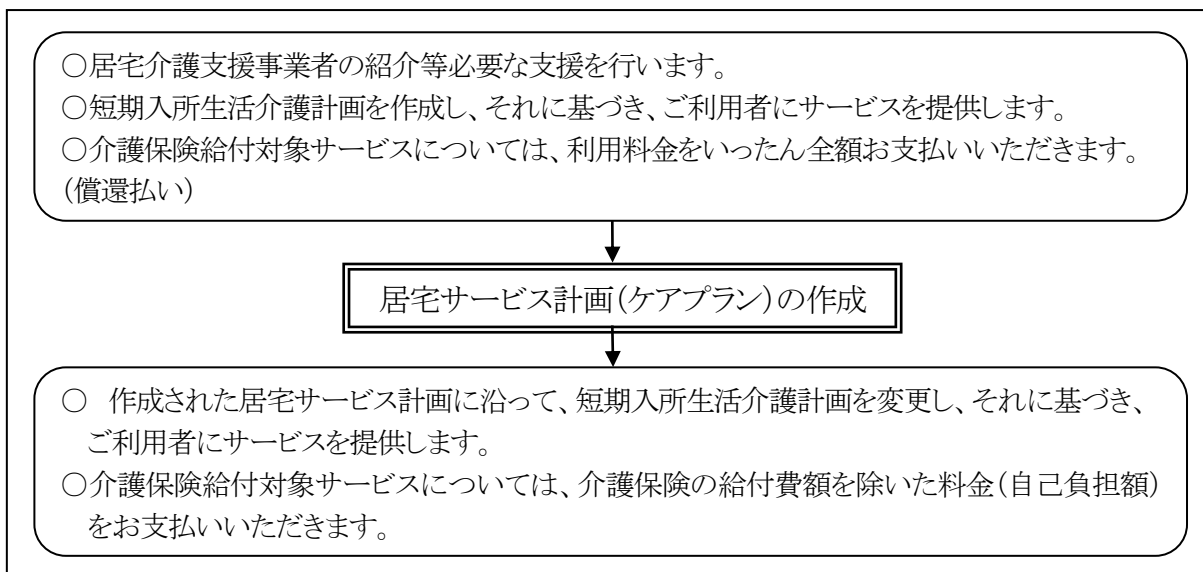
7. 契約締結からサービス提供までの流れ

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指針については、「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)

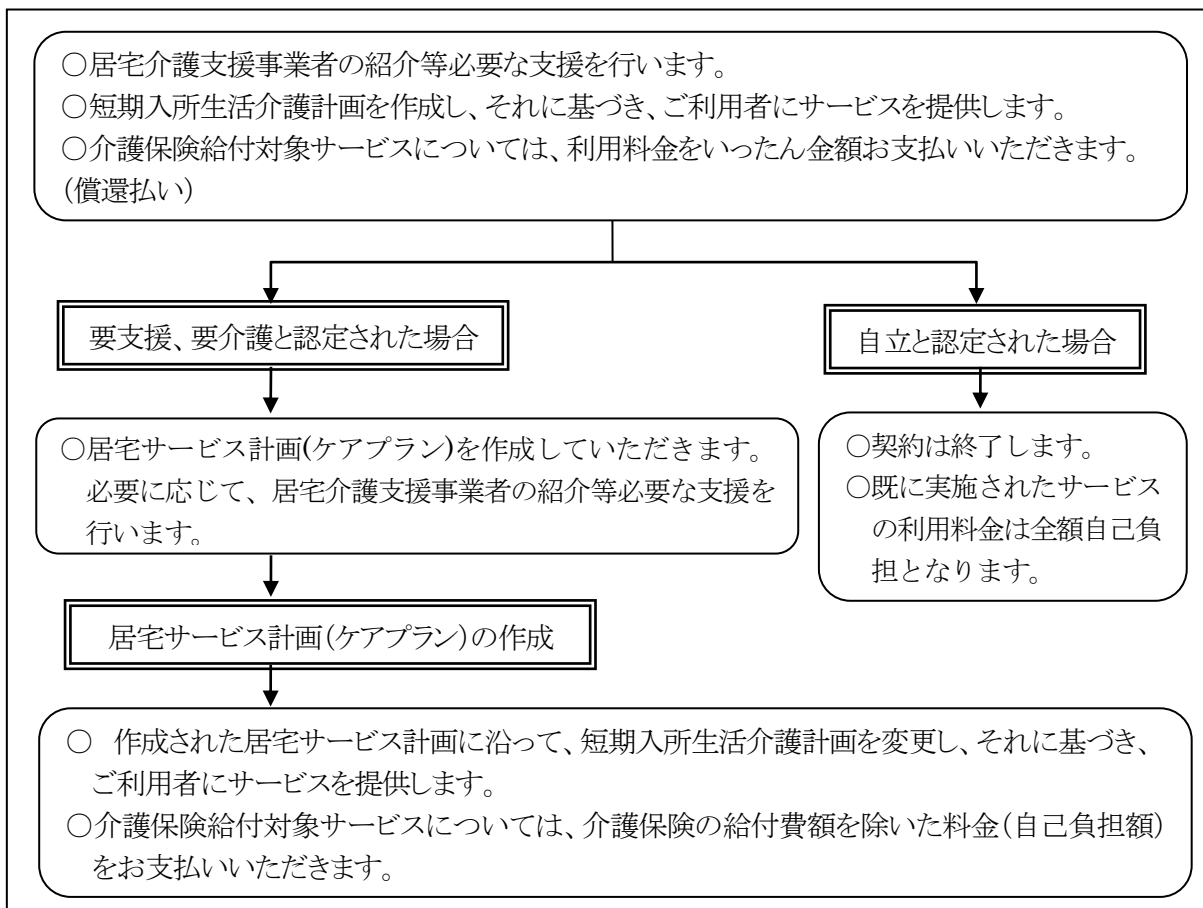


(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



③ 要介護認定を受けていない場合



8. サービス提供における事業者の義務(契約書第11条、第12条参照)

当事業所は、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、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、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、5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。
但し、ご利用者また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)。
但し、ご利用者に緊急な医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用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、ご契約者の同意を得ます。

9. 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、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。

日常生活品、内履き、外履き、着替え

(2) 施設・設備の使用上の注意(契約書第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ください。

○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、汚したりした場合は、ご契約者に自己負担により現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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、人権侵害、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) 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、ご利用者の希望により、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治療・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	公立宇出津総合病院
所在地	石川県鳳珠郡能登町字宇出津タ字97番地

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	岡本歯科医院
住所地	石川県鳳珠郡能登町字崎山2-42

(5)緊急時等の対応

短期入所生活介護の提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときには、速やかに家族及び市町村に連絡すると同時に、主治医または協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じる。

(6)非常災害対応

非常災害対応については、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画及び、風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき行います。また、消防法第8条に規定する防火管理者を置き万全を期しています。

(7)事故発生時の緊急対応

利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供により、事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 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。

但し、その損害の発生について、契約者及び利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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。

【 加入保険 】

損害保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険会社
保険種類	介護社会福祉施設・賠償特約

11. 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17条参照)

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護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、破産した場合また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または、指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は解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18条、第19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除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下さい。
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)」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他の利用者がご契約の身体・財物・信用など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20条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所し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ご利用者又はご家族、面会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などの生命・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、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境などを勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

※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、利用者また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。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項を交付し、説明を行いました。

指定短期入所生活介護施設 石川県鳳寿荘

説明者職名 生活相談員

氏 名 眞智 早苗 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。

契約者住所

氏 名 印

続柄 (利用者との関係)

利用者氏名 印