

社会福祉法人 武仁会

特別養護老人ホーム百里サンハウス

短期入所生活介護事業所

【 重 要 事 項 説 明 書 】

当事業所は、ご契約者に対して短期入所生活介護(ショートステイ)を提供いたします。

当事業所の施設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以下の通り説明いたします。

利用者は原則として要介護認定で「要介護・要支援」状態と認定された方が対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方及び希望のある方もサービスの利用は可能です。

「百里サンハウス短期入所生活介護」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。

(茨城県指定 従来型 第 0873100317 号
ユニット型 第 0875600314 号)

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・要支援」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でも利用は可能です。

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	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
6. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 武仁会
- (2) 法人所在地 茨城県小美玉市下吉影2437-109
- (3) 電話番号 0299-54-0029
- (4) 代表者氏名 理事長 鬼沢 沙織
- (5) 設立年月 昭和63年10月14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・従来型

平成12年 4月 1日指定 茨城県 第0873100317号

指定短期入所生活介護事業所・ユニット型

平成26年 4月 1日指定 茨城県 第0875600314号

※当事業所は特別養護老人ホーム百里サンハウスに併設されています。

(2) 事業所の目的

指定短期入所生活介護事業所は、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、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、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 百里サンハウス短期入所生活介護事業所
- (4) 事業所の所在地 茨城県小美玉市下吉影2437-109
- (5) 電話番号 0299-54-0029
- (6) 管理者氏名 濱田 智克

(7) 当事業所の運営方針

日本型ノーマライゼーションの考えを元に、高齢化や障害の重度化などにより、利用者一人一人の状態は変化している。それを正しく把握してその状況に合わせた援助を行い、利用者の立場にたつて「基本的な処遇（三大介護）」を行い、利用者の心身の状況に合わせた個別処遇の充実を目標に定め、つまり「利用者は最小の制約の元で、最大の自由の処遇」を目指し、利用者本人、家族、専門職などが基本的にその考えを共有し、①利用者の個別化、②平等な介護、③選択と利用者には幅の広いメニューを提示し、提供側が説明をして納得したサービスを提供していただけることを目標としています。

(8) 開設年月日 平成元年 8月 1日

(9) 利用定員

【多床室の定員】 21名

【ユニット型個室の定員】 長期入所者の居室の空床利用

3. 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備等をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室は空床利用とした形で利用することが可能です。(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。)

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	7室	
4人部屋	2室 (内、1床 長期)	
個室（ユニットフロア）	長期入所者の空床利用	
合計	9室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	主な設置機器 平行棒・階段昇降
浴室	1室	一般浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	

※ 上記は、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付けられている施設・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事業所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上決定するものとします。

4. 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。

<主な職員の配置状況> 職員の配置については指定規準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定規準
1. 管理者（施設長）	0.5	1
2. 介護職員	7	7以上
3. 生活相談員	1	1以上
4. 看護職員	1	1以上
5. 介護支援専門員	1	0
6. 医師	0.5	必要数
7. 管理栄養士	1	1以上
8. 機能訓練指導員	0.5	1以上

<主な職員の勤務体制> 定員21名に対する勤務体制

職種	
1. 医師	内科Dr 皮膚科Dr
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数
	早朝 5:00～7:00 3名
	日中 8:30～17:30 7名
3. 看護職員	夜間 20:00～5:00 3名
	標準的な時間帯における最低配置人数
	日中 8:30～17:30 1名

○ 土日は上記と異なります。

5. 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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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基準介護サービス (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立により、栄養ならびにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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にしています。

朝食代	昼食代	夕食代
310円	654円	481円

(食事時間)

朝食7:00~9:00 昼食11:30~13:30 夕食17:00~19:00

③ 入浴

- ・入浴または清拭を週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。

④ 排泄

- ・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。

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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望によりご自宅と事業所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。

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うよう指導いたします。
- ・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7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から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費、及び居住費の合計金額をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

【従来型多床室】 ※介護保険負担割合1割の場合（1日あたり）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6030円	要介護2 6720円	要介護3 7450円	要介護4 8150円	要介護5 8840円
2. サービス利用に係る自己負担額	603円	672円	745円	815円	884円
3. 居室に係る自己負担額	915円				
4. 食事に係る自己負担額	1445円				
5. 合計自己負担額（2+3+4）	2963円	3032円	3105円	3175円	3244円

【ユニット型個室】 ※介護保険負担割合1割の場合（1日あたり）

6. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 7040円	要介護2 7720円	要介護3 8470円	要介護4 9180円	要介護5 9870円
7. サービス利用に係る自己負担額	704円	772円	847円	918円	987円
8. 居室に係る自己負担額	2066円				
9. 食事に係る自己負担額	1445円				
10. 合計自己負担額（7+8+9）	4215円	4283円	4358円	4429円	4498円

○介護予防○ ※介護保険負担割合1割の場合（1日あたり）

	従来型多床室		ユニット型個室	
11. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 4510円	要支援2 5610円	要支援1 5290円	要支援2 6560円
12. サービス利用に係る自己負担額	451円	561円	529円	656円
13. 居室に係る自己負担額	915円		2066円	
14. 食事に係る自己負担額	1445円		1445円	
15. 合計自己負担額（12+13+14）	2811円	2921円	4040円	4167円

その他の加算（介護保険負担割合1割の場合）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1日につき	22円（単位）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）1日につき	18円（単位）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）1日につき	6円（単位）
機能訓練体制加算	1日につき 12円（単位）
看護体制加算（Ⅰ）	1日につき 4円（単位）
夜勤職員配置加算	1日につき 18円（単位）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護保険一割負担分の料金に14.0%を乗じた単位
 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護保険一割負担分の料金に13.6%を乗じた単位
 送迎加算 片道につき 184円（単位）
 療養食加算 1回につき 8円（単位）

長期利用提供減算

- ・連続して30日を超えて利用した場合は1日につき マイナス30円（単位）
 ※61日以上連続で利用した場合はさらに減額

（下記はユニットのみ）

- ・要支援1で30日を超えて利用した場合は長期入所の75%に相当する単位で計算
- ・要支援2で30日を超えて利用した場合は長期入所の93%に相当する単位で計算
- ・61日以上連続して利用した場合は長期入所と同じ単位数で計算

○介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

○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、認定証に記載している負担限度額とします。

○加算の算定には利用者様の状況・施設体制・職員配置などによって算定の有無が日・月ごとに変動する可能性があります。

◇当事業所の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

対象者	区分	居住費			食費	
		多床室 (相部屋)	従来型個室	ユニット型 個室		
生活保護者受給者	利用者負担 1段階	0	380	880	300	
世帯全員が 市町村民税非課税	老齢福祉年金受給者					
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担 2段階	430	480	880	600
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円～120万円以下の方	利用者負担 3段階①	430	880	1370	1000
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	利用者負担 3段階②	430	880	1370	1300
上記以外の方	利用者負担 4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです				
		915	1231	2066	1445	

(2) (1)以外のサービス (契約書第5条、第7条参照)

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 特別な食事

ご契約者の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 (外食等)

② 理髪・美容

美容師の出張による美容サービス (調髪・パーマ・カラー) をご利用いただけます。

料金：カット代1100円 (パーマ・カラーは別途)

③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことが出来ます。利用料金：材料代等の実費を頂きます。

i) 主なレクリエーション行事予定

月	行事とその内容	備考
1月	1日 お正月	
2月	3日 節分 (施設内で豆まきを行います)	
3月	ひな祭り (お雛様を飾り、桃の節句をお祝いします。)	
4月	上旬 お花見	
5月	端午の節句 (施設内で地域交流を図ります)	
6月	中旬 あやめ見学 (潮来市方面へ見学に行きます)	交通費の実費
7月	7日 七夕 (七夕飾りを作り飾り付けを行います)	
8月	納涼大会 (9月に秋祭りの場合あり)	
9月	敬老会 (敬老行事を行います)	
10月	上旬 運動会 (保育園との交流を図ります)	
11月	中旬 菊祭り見学等の外出	交通費の実費
12月	中旬 クリスマス会	

ii) クラブ活動

カラオケ・映画鑑賞・おやつ作り・集団レクリエーション (材料費の実費を頂きます)

④ 複写物の交付

ご契約者は、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負担していただきます

1枚につき 10円

⑤ 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ご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。

⑥ ご契約者の移送にかかる費用

ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。

1回のご利用につき 1キロメートル当たり 100円

⑦ 契約書第6条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明渡さない場合等に、本来契約終了日から現実に居室が明渡された日までの期間にかかる料金

【従来型多床室】

(1日あたり)

ご契約者の要介護度料金	要介護1 6030円	要介護2 6720円	要介護3 7450円	要介護4 8150円	要介護5 8840円
-------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

【ユニット型個室】

ご契約者の要介護度料金	要介護1 7040円	要介護2 7720円	要介護3 8470円	要介護4 9180円	要介護5 9870円
-------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

【介護予防】

ご契約者の要介護度料金	従来型多床室		ユニット型個室	
	要支援1 4510円	要支援2 5610円	要支援1 5290円	要支援2 6560円

(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10日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ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なります。)

ア. 窓口での現金払い
イ. 下記指定口座への振込み 常陽銀行 鉾田支店 普通預金 026 6330238 特別養護老人ホーム 百里サンハウス
ウ. 口座からの引き落とし

(4) 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ください。
- 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 苦情の受付について (契約書第21条参照)

(1) 当事業所における苦情処理の受付

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。

- 苦情受付窓口 (担当者)
 - 管理者 濱田 智克
 - 生活相談員 乾 晴美
 - 生活相談員 海老沢 拓也
- 受付時間 毎日8:30~17:30 【電話】0299-54-0029
また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小美玉市役所介護福祉課	所在地 茨城県小美玉市堅倉835 電話番号 0299-48-1111 受付時間 午前8時30分より17時15分
国民健康保険団体連合会	所在地 水戸市笠原町978-26 電話番号 029-301-1557 受付時間 午前8時30分より17時15分
県運営適正化委員会 (茨城県社会福祉協議会)	所在地 水戸市千波町1918 電話番号 029-305-7193 受付時間 午前9時00分より17時00分

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護 百里サンハウス
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の提供開始に同意しました。

利用者住所

利用者氏名 印

代理人住所

代理人氏名 印

続柄 _____

<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 地上1階

(2) 建物の延べ床面積 4, 201. 73 m²

(3) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設実施しています。

〔介護老人福祉施設・従来型〕

平成12年 4月 1日指定 茨城県 0873100317 号 定員55床

〔介護老人福祉施設・ユニット型〕

平成26年 4月 1日指定 茨城県 0875600314 号 定員40床

〔通所介護〕

平成11年12月22日指定 茨城県 0873100309 号 定員20名

〔居宅介護支援事業〕

平成11年 9月21日指定 茨城県 0873100028 号 定員86名

2. 職員配置状況

<配置職員の職種>

介護職員……………ご契約者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等を行います。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。ユニットにおいては2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。1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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。2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。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画〈ケアプラン〉を作成します。生活相談員が兼ねる場合もあります。1名の介護支援専門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

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とおりです。

- ① 当事業所の介護支援専門員に短期入所生活介護計画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、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- 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、もしくはご契約者及びその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、ご契約者及び家族等と協議して、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、ご契約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。

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、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認をします。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5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。但し、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。但し、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. サービス利用の留意事項

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) 持込の制限

利用に当たり、以下のものは原則として持ち込むことが出来ません。

現金・危険物・動物・大型電気製品・その他収納スペースを超えない程度

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12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使用してください。
- 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。
- ③ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生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出来るものとします。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。
- ④ 当事業所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出来ません。

(3) 面 会

【施設での面会時間】 9:30~12:00 14:00~17:00

来訪者は必ずその都度職員に届け出てください。

なお、来訪される場合、食べ物の生物の持ち込みはご遠慮ください。

感染症の流行状況により、規制がかかる場合があります。

その際のお知らせは、代理人のみとなりますので、親族間でお知らせ伝達のご協力をお願いします。

【WEB面会】

予約制・時間制限がありますが、感染症の面会制限時期も利用が出来ます。

(4) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(5) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(6) 喫 煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。

(7) 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、ご契約者の希望により、下記協力病院において診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を義務付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	医療法人幸樹会 鬼沢ファミリークリニック
所在地	茨城県鉾田市鉾田2119-1
診療科目	内科・皮膚科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	新堀歯科医院
所在地	茨城県鉾田市新鉾田1-9-1

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	国府歯科
所在地	茨城県石岡市府中1-3-9

6. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかにご家族、主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には、ご利用者のご家族、事故の内容によっては県・市町村に連絡をするとともに、必要の措置を講じます。

事故の状況や事故の際に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。

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。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る場合には、契約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。

また、当事業所の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような行為があった場合については、ご契約者においてその損害を賠償していただきます。

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）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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提供が不可能になった場合⑤ 当事業者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
(詳細は以下をご覧ください。)⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合 (詳細は以下をご覧ください。) |
|---|

(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)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から利用契約を解除することができます。
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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 ご契約者が入院された場合③ 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 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取らない場合 |
|--|

(2) 事業所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、当事業所からの退所をしていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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、サービス料金の支払が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由を生じさせた場合 |
|--|

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書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。

10. 非常災害対策

当事業所では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び職員等の訓練を行います。

11. 福祉サービスの第三者評価事業の実施

当事業については提供するサービスの第三者評価を実施しておりません。