

「ユニット型指定短期入所生活介護」重要事項説明書
(令和7年4月1日現在)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(高松市指定 第3770111346号)

当事業所は利用者に対してユニット型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。

※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。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

〔 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	4
5. 苦情の受付について	8
6. 緊急時における対応について	9
7. 非常災害対策について	9
8. 虐待の防止について	9
12. 身体的拘束について	10
13. 業務継続計画の策定等	10
14. 衛生管理等	10

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 花園福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 香川県高松市上福岡町2004番地1 |
| (3) 電話番号 | 087-837-0006 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 三 好 英 幸 |
| (5) 設立年月 | 平成7年7月6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・令和4年4月1日指定
高松市第3770111346号
※当事業所は特別養護老人ホームはなぞの園に併設されています。 |
|------------|---|

(2) 事業所の目的

社会福祉法人花園福祉会が行うユニット型指定短期入所生活介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所において介護の提供に当たる従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称 ユニット型ショートステイはなぞの園

(4) 事業所の所在地 香川県高松市上福岡町2004番地1

(5) 電話番号 087-837-0006

(6) 事業所長（管理者）氏名 佐山 淳子

(7) 当事業所の運営方針

従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その居宅において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、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

(8) 開設年月 令和4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	9時～18時

(10) 利用定員 18人

(11) 通常の事業実施地域 高松市内全域（島しょ部を除く）

(12) 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。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	18室	ユニット型個室
合 計	18室	
共同生活室	2室	
浴室	2室	特殊浴・一般浴
医務室	1室	特別養護老人ホームはなぞの園と共用

* 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、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、ご契約者又は利用者並びにご家族と協議のうえ決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項

居室内に専用トイレ、居室外に共同トイレが2か所あります。

3. 職員の配置状況

当事業所では、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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）：兼務	0.1 名	1 名
2. 介護職員	9 名	6 名
3. 生活相談員：兼務	1.5 名	1 名
4. 看護職員：兼務	5.9 名	3 名
5. 機能訓練指導員：兼務	0.3 名	1 名
6. 介護支援専門員：兼務	1.5 名	1 名
7. 医師（契約：兼務）	0.1 名	必要数
8. 栄養士：兼務	2.0 名	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）週 8 時間勤務の介護職員が延べで 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 14：00～16：00 毎週金曜日 14：00～16：00
2. 精神科医師	第2第4月曜日 13：00～16：00
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：7：30～16：30 1名 遅出1：9：30～18：30 1名 遅出2：10：00～19：00 1名 夜勤：16：30～ 9：30 1名

4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 : 7:30～16:30 1名 日勤1 : 8:00～17:00 日勤2 : 8:30～17:30 遅出 : 9:30～18:30 1名
5. 機能訓練指導員	毎週月～土曜日 14:00～16:00

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、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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常9割、8割又は7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、食事の提供に要する費用は別途いただきます。）

- ・ 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態およ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共同生活室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： 8:00～ 8:30 昼食：12:00～12:30

夕食：18:00～18:30

② 入浴

- ・ 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

- ・ 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。

④ 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。

⑤ 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、実施地域を越えた地点から1キロメートルごとに20円をご負担いただきます。

⑥ 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。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞（地域区分別の単価 7級地 10.17円含む）

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）と居室と食事に係る自己負担額の合計金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。）

- ・ 基本報酬（自己負担1割の場合）

〔ユニット型個室〕

要介護度	単位	利用料 (介護報酬総額)	介護保険 給付額	ご利用者様 自己負担額
要介護1	704	7,159円	6,443円	716円
要介護2	772	7,851円	7,065円	786円
要介護3	847	8,613円	7,751円	862円
要介護4	918	9,336円	8,402円	934円
要介護5	987	10,037円	9,033円	1,004円

- ・ 加算等（自己負担1割の場合）

名 称	単位	利用料 (介護報酬額)	ご利用者様 自己負担額	算定回数等
送迎加算	184	1,871円	188円	片道につき
長期利用者（30日 超利用）減算	-30	-305円	-31円	1日につき
長期利用者（61日 超利用）減算	-32	-325円	-33円	1日につき
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	22	223円	23円	1日につき
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）	所定単位数の14.0パーセントを加算			1月につき

☆ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

☆ 一定以上所得のある方は2割又は3割負担の場合があります。

☆ 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いった

ん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）。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、利用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、利用者の負担額を変更します。

☆ 居室と食事に係る自己負担額について、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。

・滞在費と食費の負担限度額（１日あたり）

（１）介護保険負担限度額認定者以外の者

料金の種類	金 額	備 考
食事の提供に要する費用	1, 4 4 5 円／日 (朝食 2 9 3 円、昼食 5 7 6 円、夕食 5 7 6 円)	
滞在に要する費用	ユニット型個室 2, 0 6 6 円／日	

（２）介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金 額	備 考
食事の提供に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第 1 段階認定者 3 0 0 円／日 第 2 段階認定者 6 0 0 円／日 第 3 段階①認定者 1, 0 0 0 円／日 第 3 段階②認定者 1, 3 0 0 円／日	
滞在に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第 1 段階認定者 ユニット型個室 8 8 0 円／日 第 2 段階認定者 ユニット型個室 8 8 0 円／日 第 3 段階認定者 ユニット型個室 1, 3 7 0 円／日	

（２）（１）以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全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 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。

② 複写物の交付

ご契約者又は代理人は、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

③ 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負担していただきます。

基本的な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。

(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20日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

- | |
|---|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み
百十四銀行 東支店 普通預金 0537950 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし |

(4) 利用の中止、変更、追加

- 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。

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。

- 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。

5. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付と苦情処理の概要

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）

〔職名〕 介護支援専門員 木 田 幸 子

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

また、苦情受付ボックスを1F、2F、3F、4Fに設置していますので、ご自由に記入して投函してください。

- ① 苦情解決責任者 管 理 者 佐 山 淳 子
- ② 第三者委員 監 事 久 保 正 範（連絡先 TEL 822-8305）
元民生委員 吉 田 順 子（連絡先 TEL 833-3813）

③ 苦情解決の方法

ア 苦情の受付

苦情は直接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受付します。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることも出来ます。

イ 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告致します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

ウ 苦情解決の為の話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることが出来ます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ① 第三者委員による苦情の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整、助言
- ③ 話し合いの結果や改善事項の確認

エ 香川県運営適正化委員会の紹介

本事業所で解決できない苦情は、香川県社会福祉協議会（TEL861-1300）に設置された運営適正化委員会に申し立てることが出来ます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高松市役所介護保険課	所在地 高松市番町1丁目8番15号 電話番号 087-839-2326・FAX087-839-2337
------------	--

	受付時間 9:00～17:00
香川県国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7431・FAX 087-822-6023 受付時間 9:00～17:00
香川県運営適正化委員会	所在地 高松市番町1丁目10番35号 電話番号 087-861-1300・FAX 087-861-1300 受付時間 9:00～16:00

6. 緊急時における対応について

- (1) サービス提供中、利用者に身体の急変が生じた場合、その他必要な場合は、園の従業者は、速やかに主治医又は園の協力病院への連絡を行い、応急の医療対応等の措置を講ずるものとする。
- (2) 前項の他、市町、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。
- (3) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講ずるものとする。

7. 非常災害対策について

非常災害時の対応	別途に定める「消防計画」「非常災害対策計画」に基づいて、利用者の人命を最優先に対応します。
防災設備	消火設備（スプリンクラー等）、通報設備、避難用すべり台等を完備しております。
非常食の備蓄	非常時の備えとして、入所者2日分の非常食および飲料水を備蓄しております。
防災訓練	夜間および昼間を想定した避難訓練を、年2回実施しております。

8. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者 生活相談員 田頭 典子
虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の準備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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

れを高松市に通知します。

9. 身体的拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して同意を得た上で次に掲げることに留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

10. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。
- (4) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

令和 年 月 日

ユニット型指定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。

「ユニット型指定短期入所生活介護」 ユニット型ショートステイはなぞの園

説明者職名 氏名 ⑩

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、ユニット型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 ⑩

住 所

氏 名 ⑩

(続柄)

この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号(平成11年3月31日)第125条の規定に基づき、利用申込者又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。

<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4階建
- (2) 敷地面積 2,205.50 m²
- (3) 建物の延べ床面積 4,389.86 m²
- (4) 事業所の周辺環境

高松市のほぼ中央に位置し、交通至便、閑静な住宅地に囲まれた生活環境最適のホームです。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員……………利用者の日常生活上の介護並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。

生活相談員……………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。

2名の生活相談員を配置しています。

看護職員……………主に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、介助等も行います。

6名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…利用者の機能訓練を担当します。看護職員が兼務しています。

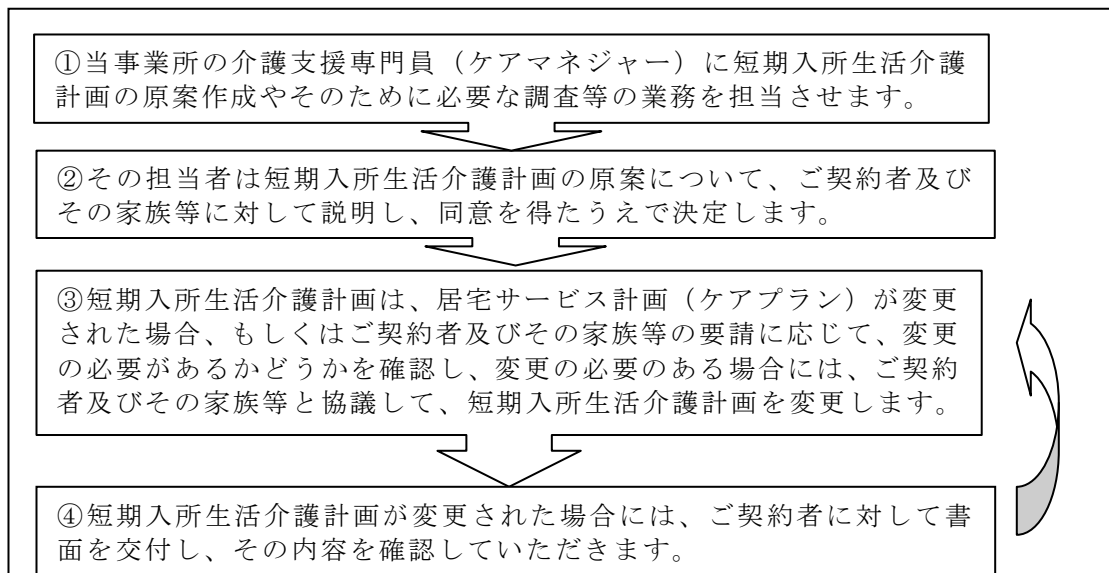
1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…利用者に係る短期入所生活介護計画（ケアプラン）を作成します。

2名の介護支援専門員を配置しています。

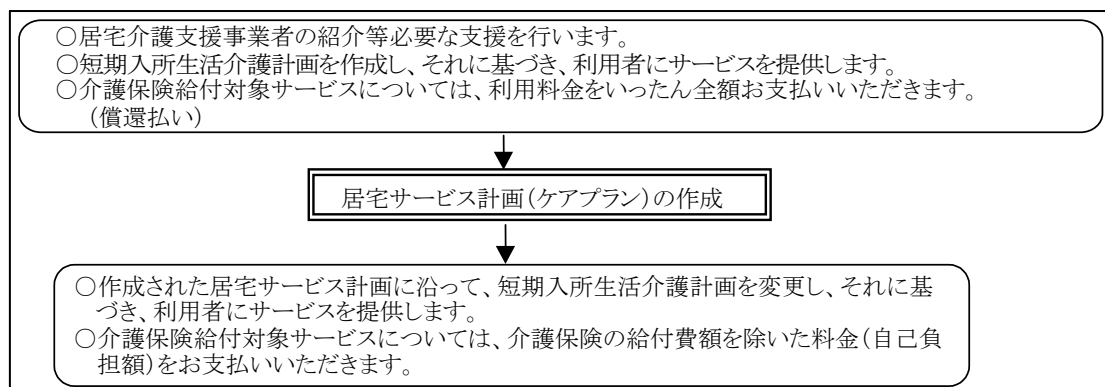
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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通りです。

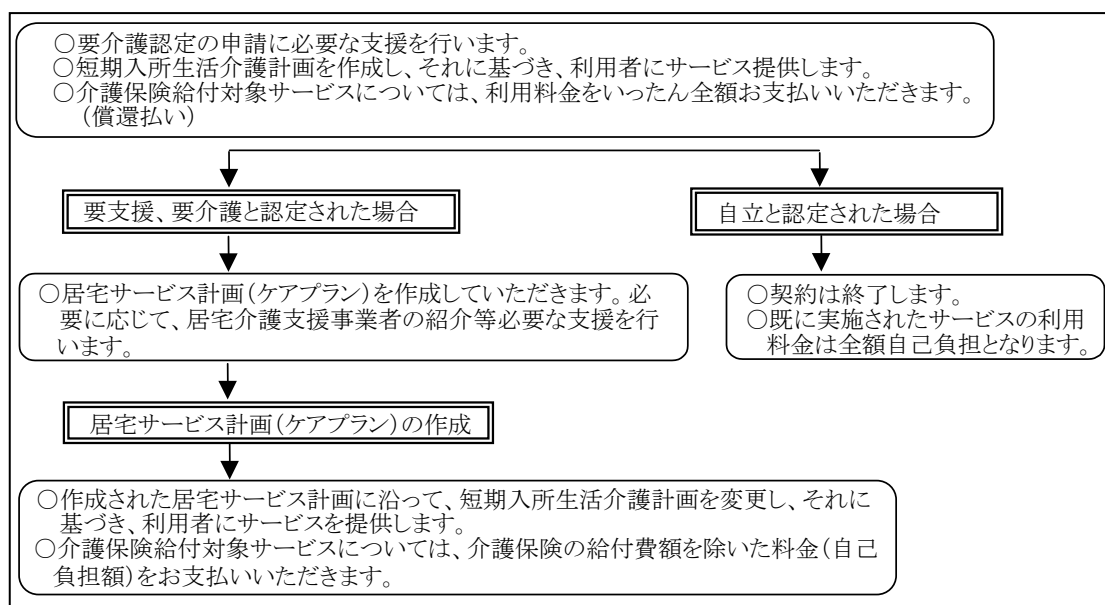


(2) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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

当事業所では、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 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、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、ご契約者又は利用者から聴取、確認します。
- ③ 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 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。
ただし、利用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 利用者へのサービス提供時において、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契約者又は利用者並びに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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用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利用者に対する援助を行う際には、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、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。

テレビ、ラジオ、洗面用具、衣類等

個人の持ち物には、必ず名前を明記してください。

（２）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、ご契約者の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。

- 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取ることができるものとします。

但し、その場合利用者のプライバシー等の保護については、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

事業所内は禁煙となっておりますので、事業所内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

身体の異常で緊急を必要とする医療の場合は、ご契約者及び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	高畠医院
所在地	高松市木太町 1 9 8 6 番地
診療科	整形外科、泌尿器科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	高松大塚歯科医院
所在地	高松市伏石町 4 5 番地 1

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者又は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。

ただし、その損害の発生について、契約者又は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。

7. 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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者が死亡した場合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、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 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 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 他の利用者が利用者の身体・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

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 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、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。