

令和 年 月 日

指定短期入所療養介護事業（ショートステイ）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。
（鹿児島県指定 第4651180012号）

当事業所はご利用者に対して指定短期入所療養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. 居室の概要	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	9
7. 事故発生時の対応について	10
8. ハラスメントの対応について	11
9. 高齢者虐待防止について	11
10. 身体拘束について	12
11. 事業継続計画（BCP）の策定について	12
12. 重要事項説明書付属文書	14

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 野の花会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県南さつま市加世田武田 13877 番地 |
| (3) 電話番号 | (0993) 52-8715 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 吉井 満寛 |
| (5) 設立年月 | 昭和 62 年 7 月 24 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の目的 | 事業所の支援相談員、看護職員、介護職員等が要支援、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所療養介護を提供することを目的とする。 |
| (2) 事業所の名称 | 介護老人保健施設 ラポール吉井 |
| (3) 事業所の所在地 | 鹿児島県南さつま市加世田村原 1 丁目 1 0 - 1 0 |
| (4) 電話番号 | (0993) 53-8888 |
| (5) 事業所長（管理者） | 川原 隆 |
| (6) 開設年月 | 平成 6 年 7 月 14 日 |
| (7) 福祉サービス第三者評価 | 外部による福祉サービス第三者は、実施しておりません。 |

3. 居室の概要

個室	8 室	2 人室	2 室	3 人部屋	2 室	4 人室	20 室
----	-----	------	-----	-------	-----	------	------

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護保健施設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。

	常 勤 ・非常勤	夜 勤	業務内容
・医 師	1 名	(1)	ご利用者の健康管理および療養上の指導を行う。
・看護職員	8.3 名以上	1 または 0	ご利用者の健康状態を的確に把握し、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。
・介護職員 (ケアワーカー)	20.8 名以上	3 または 4	施設サービスの提供にあたりご利用者の心身の状況等を的確に把握し、ご利用者に対し、適切な介助を行う。
・支援相談員	1 名以上	0	ご利用者およびご家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を担う。
・理学療法士	1 名以上	0	ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能の向上・減退を防止するために必要な機能訓練を行う。
・栄養士 (管理栄養士)	1 名以上 (1)	0	栄養ならびにご利用者の身体の状態および嗜好等を考慮し、自立に向けた献立の調整をし、栄養管理、栄養ケアマネジメントを行う
・介護支援専門員	1 名以上	0	施設サービス計画の作成に関する業務を担当する
・事務職員	3 名	0	施設の請求、経理、人事等の業務を行う。
・その他	9 名	必要数	調理員、洗濯スタッフ

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容

①食事（但し、食費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、栄養並びにご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。
- ・ご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）

朝食：8：00～9：00

昼食：12：00～13：00

夕食：18：00～19：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・個浴を使用して安心・安楽に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リハビリテーション

- ・理学療法士により、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リハビリを実施します。

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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) 利用料金

<介護保険給付対象サービス>

介護保険から給付されるサービスです。自己負担金額は、1単位が1円となります。介護保険からは、1単位あたり9円が給付されます。2割負担の方は、1単位が2円となります。介護保険からは1単位あたり8円が給付されます。3割負担の方は1単位が3円となります。介護保険からは1単位あたり7円が給付されます。

介護保健施設サービス費（1日につき）

基本型	個室	多床室
	従来型	従来型
要介護 1	753	830
要介護 2	801	880
要介護 3	864	944
要介護 4	918	997
要介護 5	971	1052

介護保健施設サービス費（1日につき）

在宅強化型	個室	多床室
	従来型	従来型
要介護 1	819	902
要介護 2	893	979
要介護 3	958	1044
要介護 4	1017	1102
要介護 5	1074	1161

特定介護老人保健施設 短期入所療養介護費	
3 時間以上 4 時間未満	664
4 時間以上 6 時間未満	927
6 時間以上 8 時間未満	1296

単位：単位

※介護保険上の在宅強化型の要件を満たした際には、在宅強化型の基本料金になります。

介護保険施設サービス費以外の料金

加算	単位		算定要件
夜勤職員配置加算	24	日	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしていれば算定されます。
個別リハビリテーション実施加算	240	回	個別リハビリテーション計画を作成し、個別リハビリテーションを行った場合に算定されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51	日	在宅への退所者の割合、入所者の平均在所日数、入所・退所前後訪問指導割合、地域貢献等に応じて算定されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51	日	在宅への退所者の割合、入所者の平均在所日数、入所・退所前後訪問指導割合、地域貢献・充実したリハビリの提供等に応じて加算されます。
送迎加算	184	回	居宅と施設間の送迎を行った場合、片道につき算定されます。
療養食加算	8	回	療養食を提供したときに算定されます。
口腔連携強化加算	50	回	口腔の健康状態を評価し、その評価内容を歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合に算定されます。
緊急短期入所受入加算	90	日	短期入所を緊急に行った場合に加算されます。
重度療養管理加算	120	日	医学的管理を継続して行い、療養上の必要な処置を行った場合に加算されます。
総合医学管理加算	275	日	治療を目的として、診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、主治医に診療状況の情報を提供した場合に10日を限度として算定されます。
認知症ケア加算	76	日	認知症の利用者に対して、認知症専門棟で対応した場合に加算されます。
通院等乗降介助加算	99	回	居宅が始点又は終点となる場合に、その間の病院等に移送に係わる乗降介助を行った場合、片道につき加算されます。

緊急時施設療養費	518	日	救命救急医療が必要な時に治療を行った場合に加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	120	日	若年性認知症の方を受け入れ、ご本人・ご家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	月	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、かつ複数のテクノロジーを導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行い、生産性向上推進体制加算(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組成果が確認された場合に算定されます。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	月	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減等に対する方策を検討する委員会開催や改善活動を継続的に行い、改善効果を示すデータを厚生労働省に提供した場合に算定されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	日	看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数のうち勤続年数が7年以上の者の占める割合が3割以上であること。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	71/1000		介護職員の処遇改善の基準を満たしていれば、所定単位に左の数字を乗じた単位が算定されます。

<介護保険負担限度額サービス>

食費・居住費については、所得に応じて限度額が設けられており、限度額を超えた分については補足給付が支払われます。

利用者負担段階	対象者
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が80万円以下 ・本人の預貯金等が650万円以下 (配偶者がいる方は、夫婦で1650万円以下)
第3段階①	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び世帯全員が市町村民税非課税であり、かつ公的年金収入額とその他合計所得額が80万超120万以下 ・本人の預貯金等が550万円以下 (配偶者がいる方は夫婦で1550万円以下)
第3段階②	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び世帯全員が市町村民税非課税であり、かつ公的年金収入額とその他合計所得額が120万超 ・本人の預貯金等が500万円以下 (配偶者がいる方は夫婦で1500万円以下)
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、本人が属する世帯員及び配偶者(※1)が市町村民税課税 ※1…配偶者が別世帯かどうかは問わない

※寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺児年金を含みます

※預貯金等とは、預貯金(普通・定期)、有価証券、タンス預金等

利用者負担段階	食費	多床室	個室
第1段階	300円	0円	550円
第2段階	650円	430円	550円
第3段階①	1000円	430円	1370円
第3段階②	1360円	430円	1370円
第4段階	1445円	437円	1728円

※食費については、1食単位で請求させていただきます。食費の内訳は、朝食421円、昼食522円、夕食502円です。食事のキャンセルについては、朝食は前日まで、昼食は当日9時まで、夕食は当日14時までにご連絡をお願いします。急な食事のキャンセルについては、食事代をいただきます。急な入院のための退居についても、食事代をいただく場合があります。

<介護保険給付対象外サービス>

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者のご負担となります。

項目	円		備考
日用品費	200	日	ティッシュ、ペーパー類、せっけん（入浴用）、シャンプー、ボディーソープ、歯ブラシなど
教養娯楽費	100	日	
洗濯代	200	日	
電気代	50	日	テレビ、ラジオ、電気毛布など個人持ちこみ時
理美容代			
男性カット	2,000	回	
女性カット	2,200	回	
パーマ	6,500	回	
毛染め	4,300	回	
特別な食事	実費	回	
その他必要な物	実費	回	

(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、サービス利用日数ごとに計算し、後日ご請求いたします。

お支払い方法は、指定口座への振込、口座自動引き落としのいずれかをお選びください。

＊お振込みの場合

鹿児島相互信用金庫 加世田支店	
普通預金	1053985
口座名義人	社会福祉法人 野の花会
	老人保健施設 ラポール吉井
理事長	吉井 満寛

(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に出してください。

○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ご契約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。

6. 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の受付

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。

○苦情受付窓口（担当者）

老人保健施設ラポール吉井 支援相談員 深海 佑

○電話番号 (0993) 53-8888

○受付時間 9:00～ 18:00

また、「ご意見箱」を1階エレベータ横に設置しています。

社会福祉法人 野の花会 第三者委員

委員 賦句 辰治 電話 0996-22-0452

委員 久木田 敏 電話 0993-72-9406

※外部評価による第三者委員会は設置しておりません。

処理体制・手順

- ① 苦情を受け付けた場合は、担当者は苦情内容について聞き取りを行ったうえで、「苦情処理台帳」により記載し、管理者に報告する。
- ② 苦情を受付後、担当者は速やかに担当者等についての事実確認を行う。
- ③ 担当者は事実確認を行ったあと、管理者の指示を仰ぎ的確に処理を行う。
- ④ 苦情処理は、1日以内に行われることを原則として対応する。
- ⑤ 確認された苦情に対して、介護保険事業管理者、および担当者等とその処理について協議を行い、苦情申出者に対しその改善についての説明を行う。また必要に応じて行政および国民健康保険団体連合会に対して助言指導を仰ぎ、それにより的確に処理を行う。
- ⑥ 担当者は、苦情処理方法について管理者の決意を仰ぐ。
- ⑦ 担当者は、苦情に関する改善方法、苦情処理の結果等について管理者に報告を行い、苦情処理台帳に記録する。

市町村との協力体制

提供したサービスに関して、市町村が行う文書その他の物件の提出や提示、または市町村職員からの質問や照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行うものとする。

行政機関その他苦情受付機関

南さつま市役所 介護保険担当課	所在地 南さつま市加世田川畑 2 6 4 8 番地 電話番号 0993-53-2111 FAX 0993-52-0113 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 00
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号 電話番号 099-213-5122 FAX 099-206-1069 受付時間 9 : 00 ~ 17 : 00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 電話番号 099-257-3855 FAX 099-251-6779 受付時間 9 : 00 ~ 17 : 00
鹿児島県庁 高齢者生き生き推進課	所在地 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号 電話番号 099-286-2674 FAX 099-286-5552 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 00
南九州市 長寿介護課	所在地 鹿児島県南九州市川辺町平山 3234 番地 電話番号 0993-56-1111 FAX 0993-56-5611 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 15
枕崎市 高齢者介護	所在地 枕崎市千代田町 27 電話番号 0993-72-1111 FAX 0993-72-1656 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 15
日置市 介護保険課	所在地 日置市伊集院町郡一丁目 100 番地 電話番号 099-273-2111 FAX 099-273-3063 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 15

7. 事故発生時の対応について

- (1) 本事業所は、利用者に対するサービス提供による事故が発生した場合には、市町村、ご利用者、ご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 本事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

8. ハラスメント対策について

- ① 事業者は、本人などの人権の擁護、ハラスメントの防止などのために、次に掲げるとおりの必要な措置を講じます。
- ② 本人が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。
- ③ 事業所の職員に対し、ハラスメントの防止のための研修を定期的を実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

担当者 支援相談員 深海 佑

ハラスメント事例発見時においては、南さつま市介護支援課、南さつま市地域包括支援センター、法人に設置されている部署への報告をし、指導や助言を受けます。

10. 高齢者虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 高齢者虐待防止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ります。
- ② 高齢者虐待防止のための指針を整備しています。
- ③ 成年後見制度の利用を支援します。
- ④ 苦情解決体制を整備しています。
- ⑤ 従業者に対して、高齢者虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。
- ⑥ サービス提供中に当該施設従業者又は養護者（利用者の家族等）による虐待を受けたと思われる事象を確認したときは、速やかにこれを行政機関に通報します。
- ⑦ 高齢者虐待防止に関する担当者を選定しています。

担当者：介護福祉士 今東 真也

11. 身体拘束について

当事業所では原則として、利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れがある場合等、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、利用者又はご家族等に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げること

に留意して必要最低限の範囲内で行うことがあります。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
一過性	利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解く。
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合

身体拘束を行った場合には、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。また事業所として、身体拘束をなくしていくための取組を積極的行います。

12. 事業継続計画(BCP)の策定について

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する施設サービスの提供を継続的に実施するための計画、および非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下「事業継続計画」という）を策定し、この事業継続計画に従い必要な措置を講じます。

②従業者に対して、事業継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を年に一回以上実施します。

③定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

指定短期入所療養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。

指定短期入所療養介護事業所 ラポール吉井

説明者職名 支援相談員

氏名

電話番号 0993-53-8888

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、指定短期入所療養介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご利用（契約）者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

※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

鉄筋コンクリート造 地上3階

(2) 建物の延べ床面積

3688.61 m²

(3) 施設の周辺環境

南さつま市加世田のほぼ中心部に位置しており、閑静な住宅街の中にあります。南さつま市外から起こしになる場合でも比較的場所もわかりやすく目立つ建物になっています。

2. 配置職員の職種

医師

ご利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行ないます。

看護職員

ご利用者の健康状態を的確に把握し必要な処置を行ないます。また、日常生活上の介護・介助等も行います。

介護職員

ご利用者の心身の状況等を的確に把握し適切な介助を行います。

支援相談員

ご利用者・ご契約者の日常生活等の相談に応じ適宜支援を行います。

理学療法士

ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能の回復・減退を防止するために必要な機能訓練を行ないます。

介護支援専門員

ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。支援相談員が兼ねる場合もあります。

管理栄養士

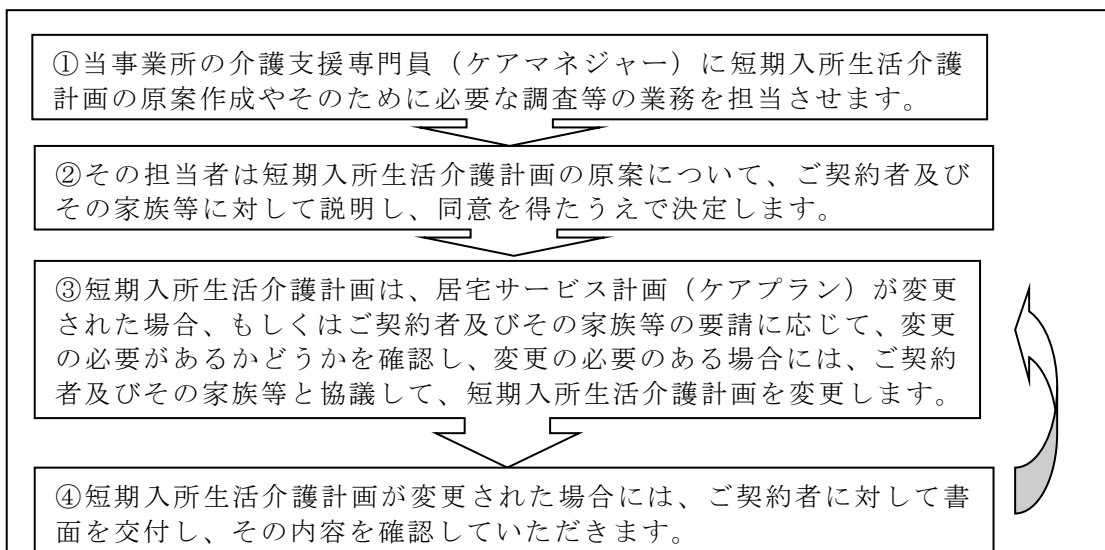
ご利用者の栄養管理・指導を行ないます。

歯科衛生士

ご利用者の口腔機能のための指導を行ないます。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

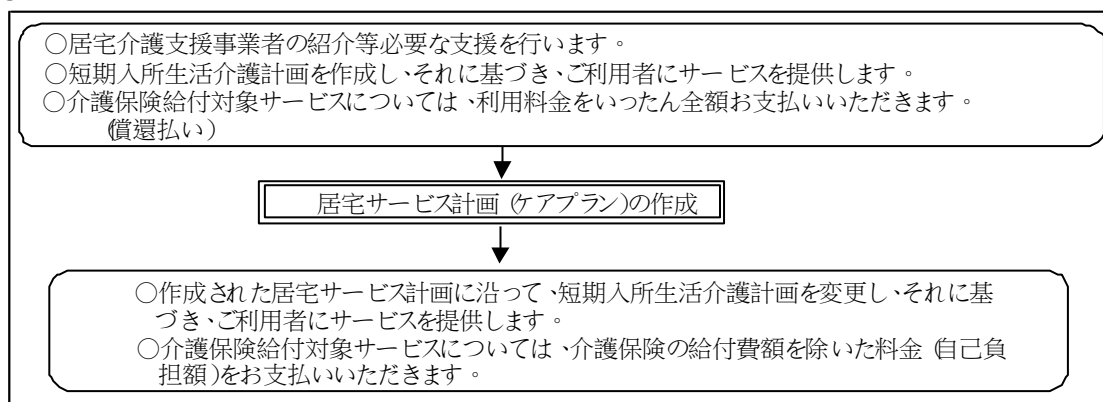
- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



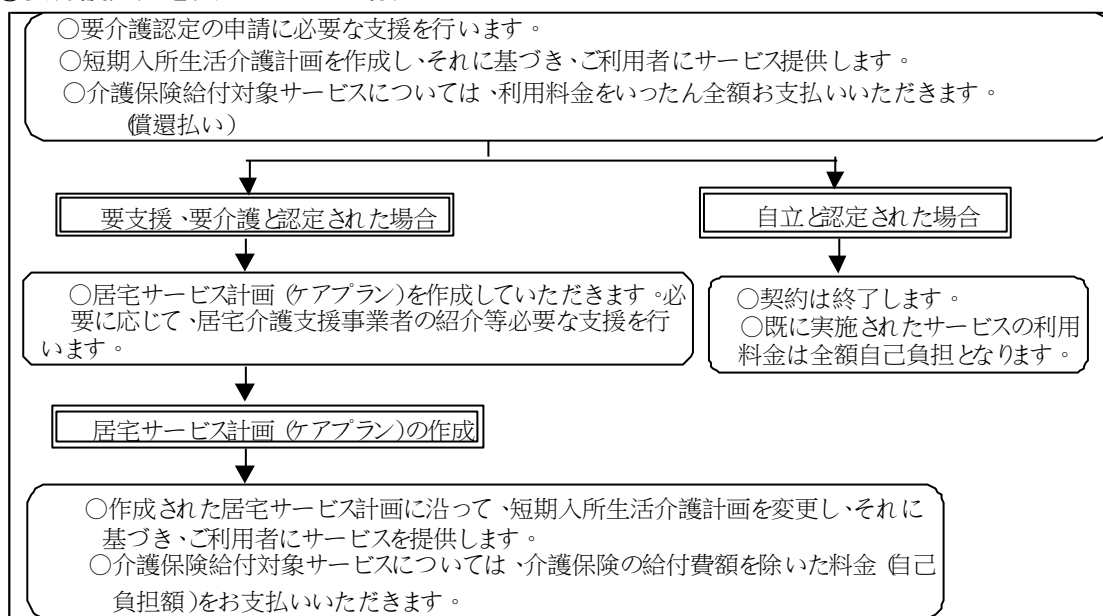
(

- 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



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（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当事業所では、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、2 年間保管するとともに、ご契約者又その家族等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。
ただし、ご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職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご契約者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、ご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。

5. 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、他のご利用者と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下さい。

(1) 持ち込みの制限

ショートステイ入居にあたり以下のもの以外のものは原則として持ち込むことができません。衣類その他身に着けるもの・日用品・電化製品等 ※別途必要な場合はご相談下さい。

(2) 面会

- ・新型コロナウイルスの関係で、2F・3F での面会のご遠慮いただいています。1F のフロアにてパーテーション越しに直接面会して頂くか、タブレットによるモニターを使用して面会して頂きます。直接面会に関しては、下記の時間のみのみ可能です。また 1 組 15 分迄とさせていただきます。

直接面会時間 午前：10 時～10 時 30 分：11 時～11 時 30 分

午後：14 時 30 分～15 時：15 時～15 時 30 分

※直接面会もタブレットによるモニター面会も、同時に 2 組以上の面会はできません
ので、あらかじめご前日までに予約していただきますよう、お願い致します。

(3) 外出・外泊

- ・通常では、ご利用者の体調がよければ、事前に連絡を頂き、医師に許可を取り、外出・外泊をして頂いているのですが、現在は新型コロナウイルスの関係で、外出・外泊は遠慮頂いております。

(4) 喫煙

全館禁煙となっております。ご了承ください。

(5) 貴重品の管理について

原則として施設内での管理はいたしません。

(6) 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、ご利用者及びご契約者等の希望により、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。)

南さつま中央病院	住 所 南さつま市加世田本町 37-4 電話番号 (0993) 52-0202
アルテンハイムリハビリテーションクリニック本町	住 所 南さつま市加世田本町 37-2 電話番号 (0993) 53-3211
中村歯科医院	住 所 南さつま市加世田小湊 445 電話番号 (0993) 52-3246

6. 事業者の義務違反について（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利用者及びご契約者等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、ご利用者及びご契約者等に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を考慮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、契約締結の日からご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 日前までにご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）

- | |
|---|
| <p>①ご利用者が死亡した場合</p> <p>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</p> <p>③事業者が解散命令を受けた場合、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</p> <p>④施設の滅失や重大な損害により、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</p> <p>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</p> <p>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。）</p> <p>⑧ 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。）</p> |
|---|

(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。

- | |
|--|
| <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が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（契約書第 19 条参照）

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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が、契約締結時にご利用者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ご利用者が、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（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご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。