

令和 7 年 4 月 1 日

特別養護老人ホームほのぼの園短期入所生活介護「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。
(栃木県指定 第 0972500235 号)

当施設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。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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護 1～5」と認定された方が対象となります。要介護認定の申請中の方でも入所は可能です。

〔目 次〕

1. 施設経営法人.....	2
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 苦情の受付について.....	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 京福会
- (2) 法人所在地 栃木県那須塩原市住吉町5番地10号
- (3) 電話番号 0287-64-2511
- (4) 代表者氏名 理事長 田畑 陽一郎
- (5) 設立年月 昭和55年12月8日

2. ご利用施設

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成11年12月27日指定 栃木県0972500235号
(当事業所は特別養護老人ホームほのぼの園に併設されています。)
- (2) 事業所の目的 利用者が可能な限りその居宅において、その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、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム ほのぼの園
- (4) 事業所の所在地 栃木県大田原市湯津上5-989
- (5) 電話番号 0287-98-3161
- (6) 施設長(管理者)氏名 磯 友美
- (7) 当事業所の運営方針
「人としての生命、人としての生活」を基本理念とし、入居者が老化によるさまざまな障害を支障と感ずることなく、人生の喜びを享受できるよう、日々の生活のお手伝いをする。
- (8) 開設年月 平成7年5月1日
- (9) 営業日及び営業時間 年中無休 (受付期間 9:00~18:00)
- (10) 入所定員 10人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備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、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(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
個室	0室	従来型個室
個室	0室	多床室扱い（規定の面積に満たない為）
2人部屋	1室	多床室
4人部屋	2室	多床室
合計	3室	
食堂（フロアー）	3室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒 上肢訓練機 訓練台 マット
浴室	2室	特殊浴槽 一般浴槽 家庭浴槽
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うえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、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）	1名	1名
2. 介護職員	18名以上	18名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	2名以上	2名
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 管理栄養士(栄養士)	1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施設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 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. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 7：00～ 16：00 2名 日勤： 9：00～ 19：00 5名 遅番： 13：00～ 22：00 2名 夜勤： 22：00～ 7：00 2名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 8：00～ 17：00 1名 日勤： 10：00～ 19：00 1名
3. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤： 10：00～ 19：00 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。
当施設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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

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割または7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

- ・ 当施設では、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。
- ・ 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としています。

療養食加算

1回につき8円

※ 療養食を提供した方に限ります。

(食事時間)

朝食：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

③入浴

- ・ 入浴又は清拭を週 2 回行います。(原則として。但し体調に応じてはこの通りではない。)
- ・ 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口腔ケア

- ・ 経口での食事摂取の維持、口腔内の細菌の繁殖の予防を目的に毎日の口腔ケアを行います。状態に応じて口腔リハビリも行います。

⑥その他

- ・ 当施設では、介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上配置しています。

サービス提供体制強化加算 (Iイ) 1日につき 18円

- ・ 当施設では、午後 4 時から午前 9 時までの職員配置人数が人員配置数より、より多く職員を配置しています。

夜勤職員配置加算 1日につき 13円

⑦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)> (契約書第 5 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) と食事に係る標準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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

○基本料金 (料金表別紙参照)

○加算料金 (料金表別紙参照)

***加算内容詳細**

【サービス提供体制強化加算】

(Ⅰ) 下記いずれかに該当すること。

- ①介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上。
- ②介護職員総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士が 100 分の 35 以上。

(Ⅱ) 介護職員総数のうち、介護福祉士が占める割合が 100 分の 60 以上である場合当該加算を算定いたします。

(Ⅲ) 下記いずれかに該当すること。

- ①介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上。
- ②介護職員総数のうち、常勤職員が 100 分の 75 以上。
- ③介護職員総数のうち、勤続年数 7 年以上の介護福祉士が 100 分の 30 以上。

【送迎加算】

利用者様の心身の状態、ご家族様の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者様に対して、その居宅と当事業所との間の送迎を行う場合、当該加算を算定致します。

【看護体制加算 (Ⅲ) イ、(Ⅳ) イ】

看護職員を常勤換算方法で入居者が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上配置している。指定基準に 1 を加えた数以上看護職員を配置している。当該施設の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により 24 時間の連絡体制を確保している場合、当該加算を算定致します。

【夜勤職員配置加算】

夜勤を行う介護職員又は看護職員数が最低基準（入居者様 25 人に対して職員 1 人以上）を 1 人以上、上回っている場合。

【療養食加算】

疾病治療の直接の手段として、医師の処方箋に基づき、管理栄養士又は栄養士が入居者の年齢、心身の状態によって適切な栄養量及び内容を有する食事（肝臓病食、糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常病食、痛風食及び特別な場合の検査食）の提供を行った場合当該加算を算定致します。

【介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)】

介護職員の処遇改善を図る為の加算。(各単位数合計の 14%)

【地域区分】

国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を 7 区分に見直すとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行いました。(大田原市は地域区分が 7 級地 (3%) となり、単位数に 10.17 円を乗じた金額が料金となります。

☆1日あたりの利用料金 [単位：円] (日額)

※一定以上所得のある方については介護保険負担割合が2割または3割になります。

※短期生活看護体制加算(Ⅲイ・Ⅳイ)は特別養護老人ホームの空きベッドを利用した時のみ、算定させていただきます。

要介護度	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
ア. 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)	603	672	745	815	884
イ. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
※ウ. 短期生活看護体制加算(Ⅲイ)	12	12	12	12	12
※エ. 短期生活看護体制加算(Ⅳイ)	23	23	23	23	23
オ. 夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13	13	13	13	13
1. 介護保の自己負担分 (ア+イ+ウ+エ+オ)	669	738	811	881	950
2. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(基本単価+各加算×14%)	94	103	114	123	133
5. 地域区分(7級地) (基本単価+各加算×1.7%)	13	14	16	17	18
6. 滞在費	915(多床室の場合) (利用者負担段階が4段階の方。ただし利用者負担段階によって異なる)				
7. 食費	1,870 (利用者負担段階が4段階の方。ただし利用者負担段階によって異なる)				
自己負担額合計 (1+2+3+4+5+6+7)	3,561	3,641	3,725	3,806	3,886

☆ご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)。償還払いとなる場合、ご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。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆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。

☆30日以上連続で利用された場合は、31日目は全額自費となります。

☆自己負担額は、1日あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合算で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

(2) (1) 以外のサービス（契約書第4条、第5条参照）

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＞

◇ 当施設の滞在費・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、施設利用・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。

「滞在費・食費の負担額」

[単位：円]（日額）

対象者		区分	滞在費		食費
			多床室 (相部屋)	従来型 個室	
生活保護受給者		利用者負担段階1	0	380	300
世帯全員が 市町村民税 非課税で	高齢福祉年金受給者	利用者負担段階1	0	380	300
	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	利用者負担段階2	430	480	390
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	利用者負担段階3 ①	430	880	1,000
	課税年金収入額と合計所得金額の合計120万円超の方	利用者負担段階3 ②	430	880	1,300
上記以外の方		利用者負担段階4	915	1,231	1,870

送迎代金

ショートステイ送迎時に施設者をご利用した場合の金額です。

184 円(片道)

理容美容代金

ショートステイご利用時に2ヶ月に一度理容・美容師の出張によるサービス。

2,000 円 (サービス利用を希望された場合のみ徴収。)

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。

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ご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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いただきます。

電化製品 (テレビ・ラジオ・電気毛布 等) の持込みは、1 日につき 30 円
ご負担いただきます。

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 (契約書第 5 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 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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。)

ア. 窓口での現金支払

イ. ほのぼの園の口座へお振込み

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

※口座引き落としに係る手数料 165 円は法人が負担いたします。

(4) 利用の中止・変更・追加 (契約書第6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所に申し出てください。

利用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、取り消し料として下記の料金をお支払いいただくことがあります。但し、ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合には、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	400円

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・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契約者・利用者に提示して協議します。

実際に利用していく期間中でも、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19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。

○苦情受付窓口 (担当者)

[職名] 生活相談員 藤澤 健吾 (又は小笠原 渚)

○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事務室前に設置しています。

(2) 医療法人京愛会及び社会福祉法人京福会「苦情申出窓口」の設置

社会福祉法第82条の規定により、本法人では医療法人京愛会と合同にて、入居者及びご家族からの苦情に適切に対応する体制を整えております。

なお、本法人における苦情解決責任者及び第三者委員は以下のとおりです。

1 苦情解決責任者

医療法人社団京愛会及び社会福祉法人京福会理事長 (Tel0287-62-0961)

特別養護老人ホーム寿山荘施設長 (Tel0287-64-2511)

黒磯病院看護師長 (Tel0287-62-0961)

特別養護老人ホームほのぼの園施設長 (Tel0287-98-3161)

特別養護老人ホーム寿山荘那須施設長 (Tel0287-71-1707)

ケアハウス福海施設長 (TEL0287-60-5201)
 特別養護老人ホーム寿山荘ランチさきたまセンター長 (TEL0287-60-0061)
 グループホームほのぼのセンター長 (TEL0287-98-8355)
 ケアタウン安暮里センター長 (TEL0287-73-2550)
 グループホーム安暮里センター長 (TEL0287-73-2880)
 よろずやセンター長 (TEL0287-60-3655)
 よろずや三島の杜センター長 (TEL0287-39-3399)

2 第三者委員 評議員、弁護士
 堀 克己 (TEL0422-20-0154)
 評議員
 寺澤 信一 (TEL090-4025-7747)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

大田原市役所 介護保険課	所在地 栃木県大田原市本町1丁目4番1号 電話番号 0287-23-8678 受付時間 月～金 9:00～17:00
国民健康保険団体連 合会	所在地 栃木県宇都宮市本町12-11 栃木会館3階 電話番号 028-643-2220 受付時間 月～金 9:00～17:00
栃木県運営適正化委 員会	所在地 宇都宮市若草町1-10-6 とちぎ福祉プラ ザ内 電話番号 028-622-2941 受付時間 月～金 9:00～16:00

令和 年 月 日

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。

指定短期入所生活介護 特別養護老人ホームほのぼの園
 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。

氏名 印
 (代筆者氏名)

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入所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. 施設の概要

(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 2332.23㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設]平成11年12月27日指定 栃木県 0972500235号
定員50名

[通所介護事業] 平成11年12月27日指定 栃木県 0972500243号
定員30名

[居宅介護支援事業]平成11年10月1日指定 栃木県 0972500102号

(4) 施設の周辺環境

旧湯津上村のほぼ中央に位置し、周辺には大田原市役所湯津上支所及び湯津上温泉やすらぎの湯が約1kmの距離にある。また広大な田園に囲まれており四季折々の変化が一望できる自然環境が整っている。

2. 職員の配置状況

<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…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名以上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。

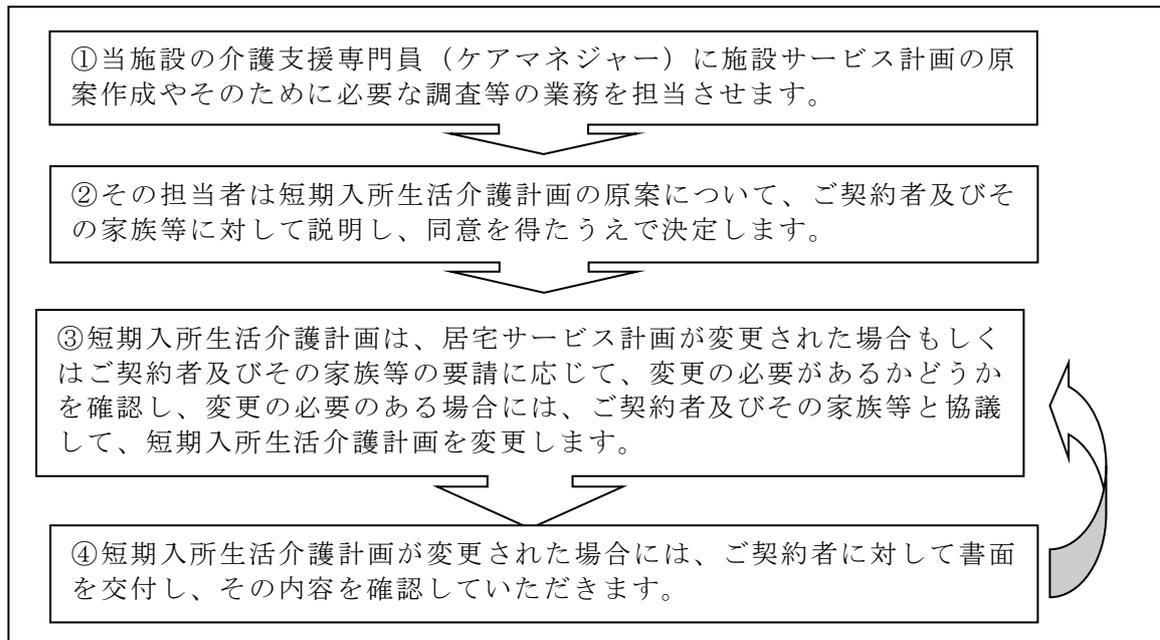
生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

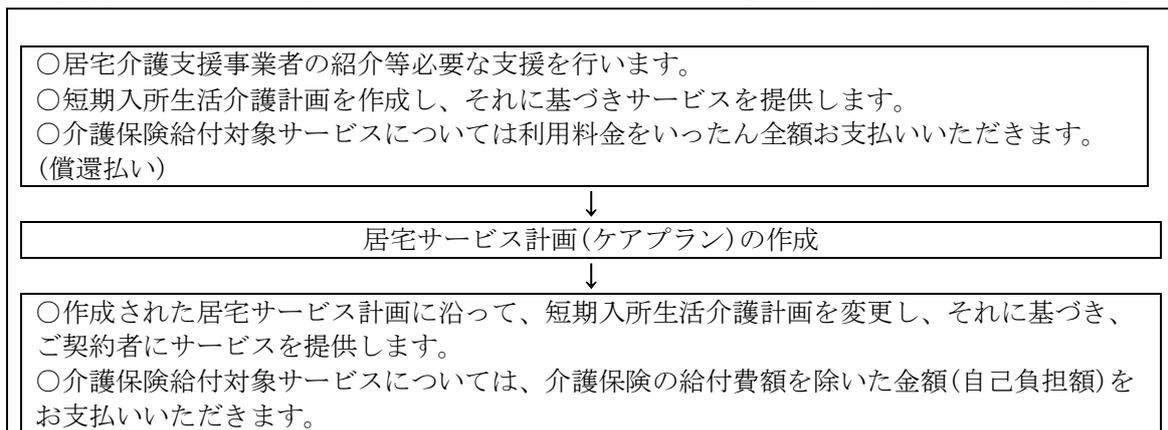
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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の提供までの流れは次の通り行います。（契約書第 2 条参照）



ご契約者にかかる「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合。



要介護認定を受けていない場合。

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づきサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い)



要介護と認定された場合。



居宅サービス計画(ケアプラン)の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いいただきます。

非該当と認定された場合は、契約は終了となります。

既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

要支援1 要支援2の認定を受けた方は、介護予防短期入所生活介護サービスを受けることができます。

4. サービス提供における事業者の義務(契約書第8条、第9条参照)

当施設は、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ご契約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。
ただし、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ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の変化が生じた場合、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。(守秘義務)
ただし、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、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、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、施設に入所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下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

多額の現金・貴重品・危険物 等

(2) 面会

面会時間 9：00～19：00

※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、生物食品の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10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、ご契約者に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。

○ご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、ご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。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、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。

(4) 禁煙

施設内・施設敷地内は、全面禁煙となっております。

(5) 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	黒 磯 病 院
所在地	栃木県那須塩原市高砂町3番5号
診療科	内科・外科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	増山歯科医院
所在地	栃木県大田原市蛭田1975-83
診療科	歯科

6. 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、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。

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、事業者の損害賠償額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15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
(なお、要支援1 要支援2と判定された場合は介護予防短期入所生活介護サービスを受けることができます。)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（契約書第 15 条、第 16 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 17 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。

次ページに日中・夜間における病状の変化・事故による急変の際の連絡方法を明記する。