

指定天寿荘短期入所生活介護
指定介護予防天寿荘短期入所生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人 天 寿 会

「指定天寿荘短期入所生活介護」「指定介護予防天寿荘短期入所生活介護」
重要事項説明書

社会福祉法人 天寿会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(佐賀県指定 第 4170400305 号)

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。

※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。

◇◆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. 事故発生時の対応について	8
6. 苦情の受付について	8

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 天寿会 |
| (2) 法人所在地 | 佐賀県多久市北多久町大字小侍 640 番地 1 |
| (3) 電話番号 | 0 9 5 2 - 7 4 - 3 1 0 0 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 諸隈 中 |
| (5) 設立年月 | 昭和 52 年 9 月 19 日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業の名称 指定天寿荘短期入所生活介護
- (2) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成 27 年 9 月 1 日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成 18 年 4 月 1 日指定
佐賀県 4170400305 号
※当事業所は特別養護老人ホーム天寿荘に併設されています。
- (3) 事業所の所在地 佐賀県多久市北多久町大字小侍 640 番地 1
- (4) 電話番号 0 9 5 2 - 7 4 - 3 1 0 0
- (5) 事業所長（管理者）氏名 古川 伸子
- (6) 当事業所の目的と運営方針

① 要介護状態等となった場合においても、その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家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

要介護状態になる事を予防する為に利用者の心身機能の改善、環境調整を通じて利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行います。

又、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行い、自立の可能性を最大限引き出す支援に努めます。

- ② 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ③ 事業を運営するに当たって、地域との結びつきを重視し、市町村等保険者、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

- (7) 開設年月 平成 12 年 4 月 1 日(指定短期入所生活介護)
平成 18 年 4 月 1 日(指定介護予防短期入所生活介護)

- (8) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
受付時間	月～日	9 時～ 1 7 時

- (9) 利用定員 17 人

- (10) 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
1 人部屋	97 室	ユニット型個室(内、短期入所生活介護 18 室)
合 計	97 室	
共同生活室	10 室	(内、短期入所生活介護 2 室)
浴 室	5 室	(内、短期入所生活介護 1 室)
医 務 室	1 室	

※上記は、厚生省が定める基準により、〈指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護〉（以下、「指定短期入所生活介護等」という。）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。

(11) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、食費

上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

(12) 第三者による評価の実施状況：なし

3. 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等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	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名
2. 介護職員	利用者 3 名に 対し 1 名
3. 生活相談員	1 名
4. 看護職員	3 名
5. 機能訓練指導員	1 名
6. 介護支援専門員	1 名
7. 医師	必要数
8. 管理栄養士または栄養士	1 名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週水曜日 14:00～16:00
精神科医師	毎月 1、3 水曜日 14:00～17:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝:7:00～8:30 5 名 日中:8:30～17:30 10 名 夜間:22:00～7:00 5 名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中:8:30～17:30 2 名 夜間については、交代で自宅待機を行い緊急時に備えます。
4. 機能訓練指導員	標準的な時間帯 8:30～17:30

※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、ご契約者に対して以下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（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 7～9 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、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態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ユニットリビングにて食事をとっていただくことを原則としています。

※食事時回通常以下のとおりとなっていますが、ご契約者の心身の状態やご希望に応じて変更が可能です。

（食事時間）朝食 8:30～ 昼食 12:00～ 夕食 17:00～

③入浴

- ・入浴又は清拭を週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。

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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- 医師や看護職員が、健康管理を行います。

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7条参照）

別に用意している料金表によって、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）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。）

1. ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	要支援 1 円	要支援 2 円	要介護 1 円	要介護 2 円	要介護 3 円	要介護 4 円	要介護 5 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	円	円	円	円	円	円	円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	円	円	円	円	円	円	円
4. 居室に係る自己負担額	円						
5. 食事に係る自己負担額	円						
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	円	円	円	円	円	円	円

☆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。

◇当施設の居住費・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、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。（日額）

利用者負担段階			居住費	食費
第1段階	- 生活保護受給者 - 世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者		880 円	300 円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、 合計所得金額＋年金収入額が	82.65 万円以下の方	880 円	600 円
第3段階①		82.65 万円超 120 万円以下の方	1,470 円	1,030 円
第3段階②		120 万円超の方	1,470 円	1,360 円
第4段階	上記以外の方		2,066 円	朝 450 円 昼 630 円 夕 600 円

預貯金が一定額を超える場合、特定入所者介護（予防）サービス費の給付対象にはなりません。

- ・第1段階：預貯金等が単身 1,000 万円、夫婦で 2,000 万円を超える場合
- ・第2段階：預貯金等が単身 650 万円、夫婦で 1,650 万円を超える場合
- ・第3段階①：預貯金等が単身 550 万円、夫婦で 1,550 万円を超える場合
- ・第3段階②：預貯金等が単身 500 万円、夫婦で 1,500 万円を超える場合

（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特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご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

②理髪・美容

[理髪美容サービス]

月に2回、理容師又は美容師の出張による理美容サービス（調髪、顔剃、洗髪）

をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり実費

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。

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ご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤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。(実費)

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7条参照）

ア. 金融機関からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関 佐賀銀行、郵便局、農協

イ. 下記の指定口座へのお振り込み

指定口座 佐賀銀行多久支店 普通預金口座番号 2036333

口座名義 社会福祉法人 天寿会 特別養護老人ホーム天寿荘

理事長 諸隈 中

(ただし、振込の際にかかる手数料は、自己負担となります)

ウ. 窓口での現金支払い

(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、短期入所生活介護等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受付時間	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

- 感染症等のやむを得ない理由（施設の責任で発生したものを除く）で利用期間が予定より延期した場合もサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動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. 事故発生時の対応について

サービス実施時に、ご契約者に事故もしくは病状の急変等が発生した場合は速やかにご契約者家族へ連絡し、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の必要な措置を講じるものとします。

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

当事業所に対す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〕施設部部长 〔氏名〕松本 愛

○受付時間 毎週月曜日～日曜日

8 : 30～17 : 30

○電話番号 0952 - 74 - 3100 （代表）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

多久市役所 高齢・障害者福祉係	所在地 多久市北多久町小侍 7-1 TEL 75-4823 FAX 74-3398 受付時間 8:30～17:15
佐賀県国民健康保険団体連 合会	所在地 佐賀市呉服元町 7 番 28 号 TEL 26-1477 FAX 26-6123 受付時間 8:30～17:15
佐賀中部広域連合	所在地 佐賀市白山 2 丁目 1 番 12 号 佐賀商工ビル 5 階 TEL 40-1111 FAX 40-1165 受付時間 8:30～17:15
佐賀県運営適正化委員会 「苦情解決小委員会」	所在地 佐賀市鬼丸町 7 番 18 号 佐賀県社会福祉協議会内 TEL 23-2151 FAX 28-4950

また、苦情受付箱を当事業所受付に設置しています。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護等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。

指定天寿荘短期入所生活介護

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等サービスの提供開始に同意しました。

《契約者》

住所

氏名

印

契約者は、署名ができない為、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わってその署名を代行いたします。

《身元引受人》

住所

氏名

印(続柄:)

《署名代行者》(身元引受人と同一の場合は同上と記載)

住所

氏名

印(続柄:)

※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. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨造 地上3階

(2) 建物の延べ床面積 4,866.82 m²

(3) 事業所の周辺環境

国道203号沿いにあり、JR多久駅より車で3分、長崎自動車道多久インターから車で5分、近くにはバス停もありアクセスしやすいところです。また、近くにはショッピングセンター等もあり生活環境が整っています。

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。

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。

看護職員 … 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

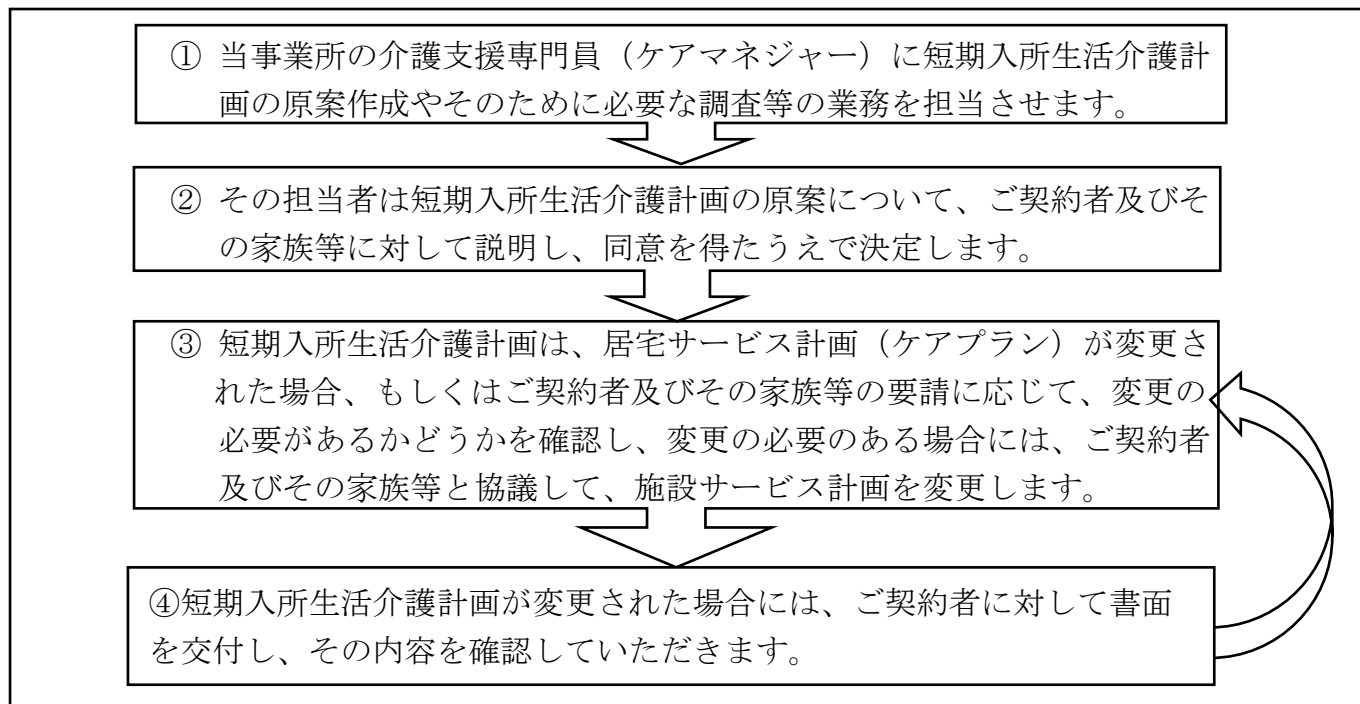
機能訓練指導員 … ご契約者の機能訓練を担当します。

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。

管理栄養士または栄養士 … ご契約者の栄養管理を行います。

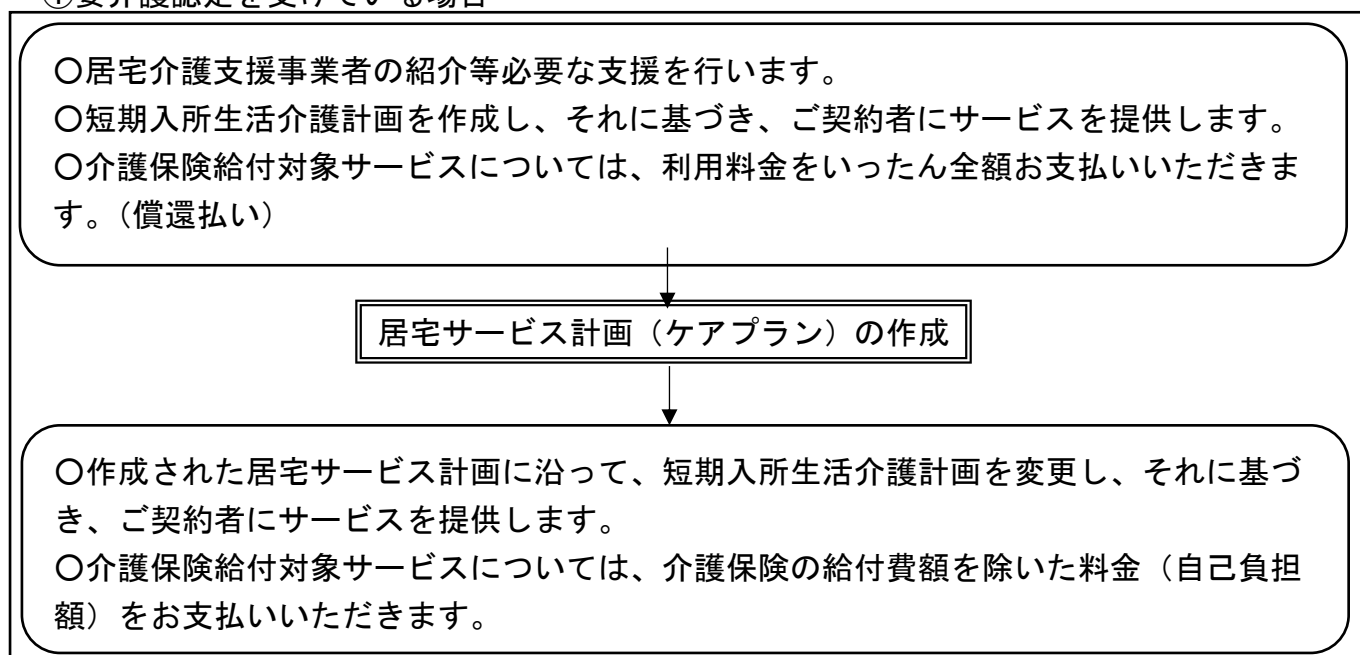
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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通りです。（契約書第3条参照）



- (2) ご契約者に係る「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

- 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、ご契約者にサービス提供します。
- 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）

要支援、要介護と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

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料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 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。

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、ご契約者また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の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。（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音性、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（契約書第 12 条参照）

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

動物、人を傷つけるものその他、他人の迷惑になると考えられるもの。

所有品については、全ての物に記名の上、ご利用者及びご家族で管理をお願い致します。

但し、生命、身体、財産の安全確保のために刃物や火気器具、監視カメラ、その他、人を傷つけたり、迷惑になる恐れ、利用者本人または介助者のプライバシー及び業務遂行を脅かすものは持ち込むことができません。

（2）貴重品について

財産の安全確保の為、居室内に貴重品や現金の持ち込みは出来ません。

万が一持ち込みをされた際、紛失や破損等のトラブルについて、事業者は一切責任を負えません。所持品については、契約者・身元引受人の責任の下、管理するものとしします。

（3）サービス利用に関するの注意（契約書第 12 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。
- 当施設の職員や他の利用者に対し、下記のようなご契約者又はご家族によるハラスメント行為は禁止しております。
 - ・身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
 - ・精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員や利用者に嫌がらせや無視をする／「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ・セクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする／特定職員のケアのみ要求する

(4) 喫煙

館内禁煙です。

(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	医療法人 剛友会 諸隈病院
所在地	多久市北多久町大字多久原 2414-70
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、人工透析

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	下平歯科医院 巖木診療所
所在地	唐津市巖木町牧瀬 76-1

③協力訪問看護ステーション

医療機関の名称	医療法人 剛友会 にこにこ訪問看護ステーション
所在地	多久市北多久町大字多久原 2414-70

6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 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）

- 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ホームを閉鎖した場合
- 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 当施設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
- ⑤ 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。）
- ⑥ 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 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。

- ① 介護保険の基準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が認められる場合

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 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除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
- ④ ご契約者及びそのご家族による、職員に対する身体的暴力、精神的暴力、又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合

(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。

附則 この重要事項説明書は令和3年12月1日から施行する。
この重要事項説明書は令和5年10月1日から一部改訂する。
この重要事項説明書は令和5年12月25日から一部改訂する。
この重要事項説明書は令和6年4月1日から一部改訂する。
この重要事項説明書は令和6年8月1日から一部改訂する。
この重要事項説明書は令和8年8月1日から一部改訂する。
この重要事項説明書は令和8年9月1日から一部改訂する。