

「ユニット型指定介護予防短期入所生活介護」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。
(佐賀県指定 第 4171600044 号)

当事業所は利用者に対してユニット型介護予防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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。要支援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	3
5	事故発生時の対応について	6
6	苦情の受付について	6
7	第三者評価の実施状況	7

1 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 歌垣福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 佐賀県杵島郡白石町大字大渡600番地1 |
| (3) 電話番号 | 0952-84-4000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 嬉野 妙子 |
| (5) 設立年月 | 昭和49年12月20日 |

2 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | ユニット型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 4171600044 号
※当事業所は特別養護老人ホーム歌垣之園に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | ユニット型介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むこと |

を支援することにより、利用者の心身機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図ることを目的とします。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 歌垣之園
- (4) 事業所の所在地 佐賀県杵島郡白石町大字大渡 6 0 0 番地 1
- (5) 電話番号等 電話 0952-84-4000 ケーブル 0952-65-1515
- (6) 事業所長(管理者)氏名 大 串 憲 昭
- (7) 当事業所の運営方針
- ① 利用者が、その有する能力に応じて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全般にわたるユニット型介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
 - ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたってユニット型介護予防短期入所生活介護サービスの提供に努めます。
 - ③ 事業所では地域との結びつきを重視した運営を行い、市町等保険者、介護予防支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、保健医療サービス事業者及び福祉サービス事業者との密接な連携に努めます。
- (8) 開設年月日 平成 1 8 年 4 月 1 日

- (9) 営業日及び受付時間

営 業 日	年中無休
受付時間	月曜日～日曜日 8 時 3 0 分～ 1 7 時 3 0 分

- (10) 利用定員 8 人 (ユニット型指定短期入所生活介護利用者を含む。)

- (11) 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
居 室	8 室	全室個室
共同生活室 (食堂)	1 室	
浴 室	2 室	自立支援浴槽 2 台、臥位浴槽 2 台 座位浴槽 2 台
医 務 室	1 室	
多目的室 (2 F)	1 室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定介護予防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、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：契約者又は利用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。

3 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対してユニット型介護予防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 生活相談員	2 名	1 名
3 介護職員	39.8 名	22 名
4 看護職員	4.5 名	
5 機能訓練指導員	1 名	（兼務可）1 名
6 介護支援専門員	1 名	
7 医師	（嘱託医）2 名	必要数
8 管理栄養士又は栄養士	1 名	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週当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 早出： 7：00～16：00 3～4名 日勤： 8：30～17：30 4～7名 遅出：10：00～19：00 3～4名 夜勤：17：00～ 9：00 4名
2 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8：00～18：30 2～3名
3 医 師	毎週月曜日～土曜日 午後

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) 利用料金の全額を契約者（又は利用者）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サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割～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

- ・当事業所では、管理栄養士がたてる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及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、できるだけ離床して食堂で食べていただくよう配慮します。

(食事時間)

朝食：8：00～

昼食：12：00～

夕食：18：00～

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきり等で座位のとれない方は、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

- ・機能訓練指導員を中心とし、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 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、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日当たり）〉（契約書第9条参照）

別紙のサービス利用料金表によって、利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額：通常1～3割）をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者の要支援度に応じて異なります。）

☆ 利用者がまだ要支援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。要支援の認定を受けた後、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、介護予防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。

☆ 介護保険の給付には、サービス加算対象となるものがあります。この場合は給付内容に応じて、上記のサービス利用料金に各々の加算額が加算され、自己負担額も増えます。

☆ 利用者に提供する居室に係る滞在費及び食料費等の食費は別途いただきます。（下記②①、②参照）

☆ 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、契約者の負担額を変更します。

〈介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金〉

保険者（市町等）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得等に応じて利用者負担の軽減措置があります。別紙のサービス利用料金表をご覧ください。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者（又は利用者）の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食 費

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

利用料金：1日当たり 1,445 円（詳しくは、別紙料金表をご覧ください。）

② 滞在費

施設及び設備を利用し、滞在されるにあたりいただく室料や光熱水費です。

利用料金：1日当たり 2,066 円（詳しくは、別紙料金表をご覧ください。）

③ 理美容サービス

毎月、理容師等の出張による理髪（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回当たり 2,000 円程度

④ レクリエーション、クラブ活動

利用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。

⑤ 複写物の交付

利用者及び契約者は、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

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費及び買い物等代行サービス

日常生活用品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、契約者（又は利用者）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いただきます。買い物等代行サービスを希望される方は、別途料金（200 円/回）をご負担いただきます。

おむつ代は、介護保険対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑦ 金銭管理料

原則、当施設では、金銭管理はいたしません。身寄りがないなど特段の事情がある方は、希望により金銭管理を行います。

利用料金：1日当たり 50 円

⑧ 検査費用

インフルエンザや新型コロナウイルスなど感染症に関する検査費用は実費負担となります。（新型コロナ感染症の場合：1,000 円/回）

☆ 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9条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時等に、ご利用期間分の合計金額を下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み

指定口座 佐賀銀行 白石支店 普通預金 3 2 3 1 5

口座名義 社会福祉法人歌垣福祉会

特別養護老人ホーム歌垣之園

理事長 嬉野妙子

イ. 施設窓口でのお支払い

ウ. 金融機関口座（佐賀銀行、JA、ゆうちょ銀行）からの自動引き落とし

※当施設は、ウ. 自動引き落としを推奨しています。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

- 利用予定期間の前に、契約者（又は利用者）の都合により、ユニット型介護予防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の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。ただし、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50% (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又は利用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 事故発生時の対応について（契約書第16条参照）

当事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに契約者や家族等へ連絡等必要な措置を講じるとともに、事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

なお、事業者の責に帰すべき事由により生じた損害については、当法人が加入している賠償保険の範囲内で原則対応させていただきます。

6 苦情の受付について（契約書第24条参照）

(1) 当事業所における苦情や相談の受付

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・相談受付（担当） 生活相談員

○ 受付時間 毎 日 8：30～17：30

○ 方 法 等 面談 又は 電話（0952-84-4000）

また、ご意見箱を建物の玄関受付前に設置しています。

〈迅速に苦情解決を行うための手順〉

- ① 苦情、相談があった場合は、受付担当がその内容を伺い、受付書に記載し、解決責任者（特別養護老人ホーム歌垣之園施設長）へ報告します。
- ② 解決責任者は、事実を確認するとともに対応方法、改善方法等を検討します。また、申出内容に応じて第三者委員へ報告し、助言を受けることとします。
- ③ 改善方法や解決策については、申出者との話し合いを行う等により、改善や解決を図ることとします。また、行政機関等へ報告を要する事項については、速やかに報告を行います。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

白石町役場 長寿社会課高齢者係	所在地 電話番号 受付時間	杵島郡白石町大字福田1247番地1 0952-84-7117 8時30分～17時15分
杵藤地区広域市町村圏組合 介護保険事務所	所在地 電話番号 受付時間	鹿島市大字中村917-2 0954-69-8222 8時30分～17時15分
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	佐賀市呉服元町7番28号 0952-26-1477 8時30分～17時00分

7 第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施年月日	—
評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

年 月 日

ユニット型介護予防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。

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム歌垣之園

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、ユニット型介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所.....

氏名..... 印

続柄.....

利用者 住所.....

氏名..... 印

* 契約者と利用者が同一の場合は、利用者欄に「同上」と記載してください。

(別 紙)

サービス利用料金表

(自己負担額 1 割の料金表を次項に渡り掲載しています)

利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額 (自己負担額) と食費及び滞在費の合計額をお支払いください。

(1 日当たりの額)

利用者の要支援度	要支援 1	要支援 2
i サービス利用料金	5,290 円	6,560 円
ii 加算措置 (220 円)	サービス提供体制強化加算 220 円	
iii サービス利用料金合計 (i + ii)	5,510 円	6,780 円
iv うち、介護保険から給 付される金額	4,959 円	6,102 円
v サービス利用に係る自 己負担額 (iii - iv)	551 円	678 円
vi 食 費	1,545 円【朝食：425 円、昼食：560 円、夕食：560 円】	
vii 滞 在 費	2,066 円	
viii 自己負担額合計 (v + vi + vii)	4,162 円	4,289 円

☆その他、介護保険の給付対象となるサービス加算として、以下の料金をいただきます。

加 算	加 算 の 条 件	サービス料金 (i)	うち、介護保険 から給付(ii)	自己負担額 (i - ii)
送迎加算	利用者の送迎を行った場合に加算	(片道につき1回) 1,840 円	1,656 円	184 円
生産性向上 推進体制加 算 (II)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する継続的な業務改善活動を実施している場合などに加算	100 円/月	90 円/月	10 円/月
介護職員等 処遇改善加 算 (Iロ)	介護職員等の処遇改善を目的として加算。サービス利用に係る自己負担額等(月合計額)に 17.6%を乗じて得た金額を加算	—	—	日数及び介護度等によって異なります。

〈介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金〉

保険者（市町等）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得等に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担していただく額は、以下の表のとおりとなります。なお、加算等については、前表のとおり負担していただきます。

《多床室をご利用の場合》（１日当たりの額）

①利用者負担第１段階：（例）生活保護受給者

利用者の要支援度	要支援 1	要支援 2
i サービス利用料金合計 （加算 220 円を含む。）	5,510 円	6,780 円
ii うち、介護保険から給付される金額	4,959 円	6,102 円
iii サービス利用に係る自己負担額（i－ii）	551 円	678 円
iv 食 費	300 円	
v 滞 在 費	880 円	
vi 自己負担額合計 （iii＋iv＋v）	1,731 円	1,858 円

②利用者負担第２段階：（例）年金 80 万円以下の方

利用者の要支援度	要支援 1	要支援 2
i サービス利用料金合計 （加算 220 円を含む。）	5,510 円	6,780 円
ii うち、介護保険から給付される金額	4,959 円	6,102 円
iii サービス利用に係る自己負担額（i－ii）	551 円	678 円
iv 食 費	600 円	
v 滞 在 費	880 円	
vi 自己負担額合計 （iii＋iv＋v）	2,031 円	2,158 円

③利用者負担第３段階①：（例）年金 80 万円超～120 万円以下の方

利用者の要支援度	要支援 1	要支援 2
i サービス利用料金合計 （加算 220 円を含む。）	5,510 円	6,780 円
ii うち、介護保険から給付される金額	4,959 円	6,102 円
iii サービス利用に係る自己負担額（i－ii）	551 円	678 円
iv 食 費	1,030 円	
v 滞 在 費	1,370 円	
vi 自己負担額合計 （iii＋iv＋v）	2,951 円	3,078 円

④利用者負担第３段階②：（例）年金 120 万円超～266 万円以下の方

利用者の要支援度	要支援 1	要支援 2
i サービス利用料金合計 （加算 220 円を含む。）	5,510 円	6,780 円

ii	うち、介護保険から給付される金額	4,959 円	6,102 円
iii	サービス利用に係る自己負担額 (i - ii)	551 円	678 円
iv	食 費	1,360 円	
v	滞 在 費	1,470 円	
vi	自己負担額合計 (iii + iv + v)	3,381 円	3,508 円

〈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 一部2階建て（耐火構造建築）
- (2) 建物の延べ床面積 2929.15㎡

(3) 事業所の周辺環境

白石平野の北西部に位置し、県道36号沿線で交通のアクセスも良く、日当たり良好の立地となっています。

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及び健康保持のための相談・助言等を行います。

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お世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

5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。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

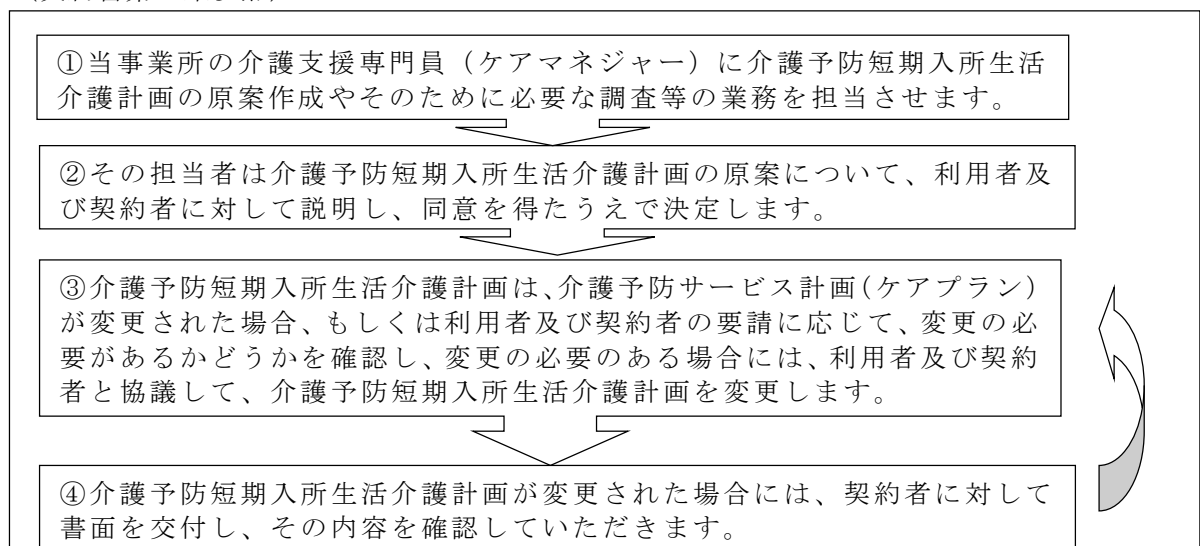
医師 ……利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

2名の医師（嘱託）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

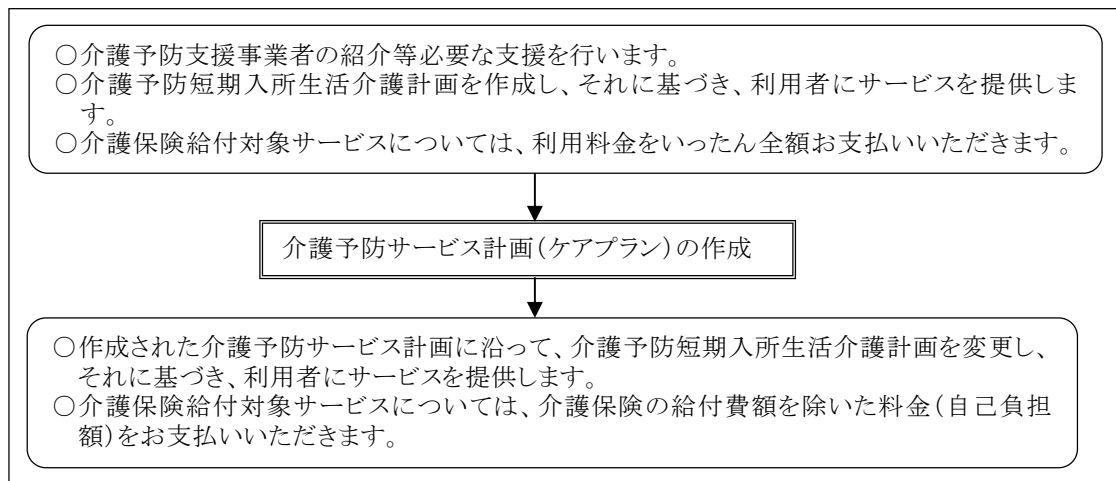
- (1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

（契約書第3条参照）

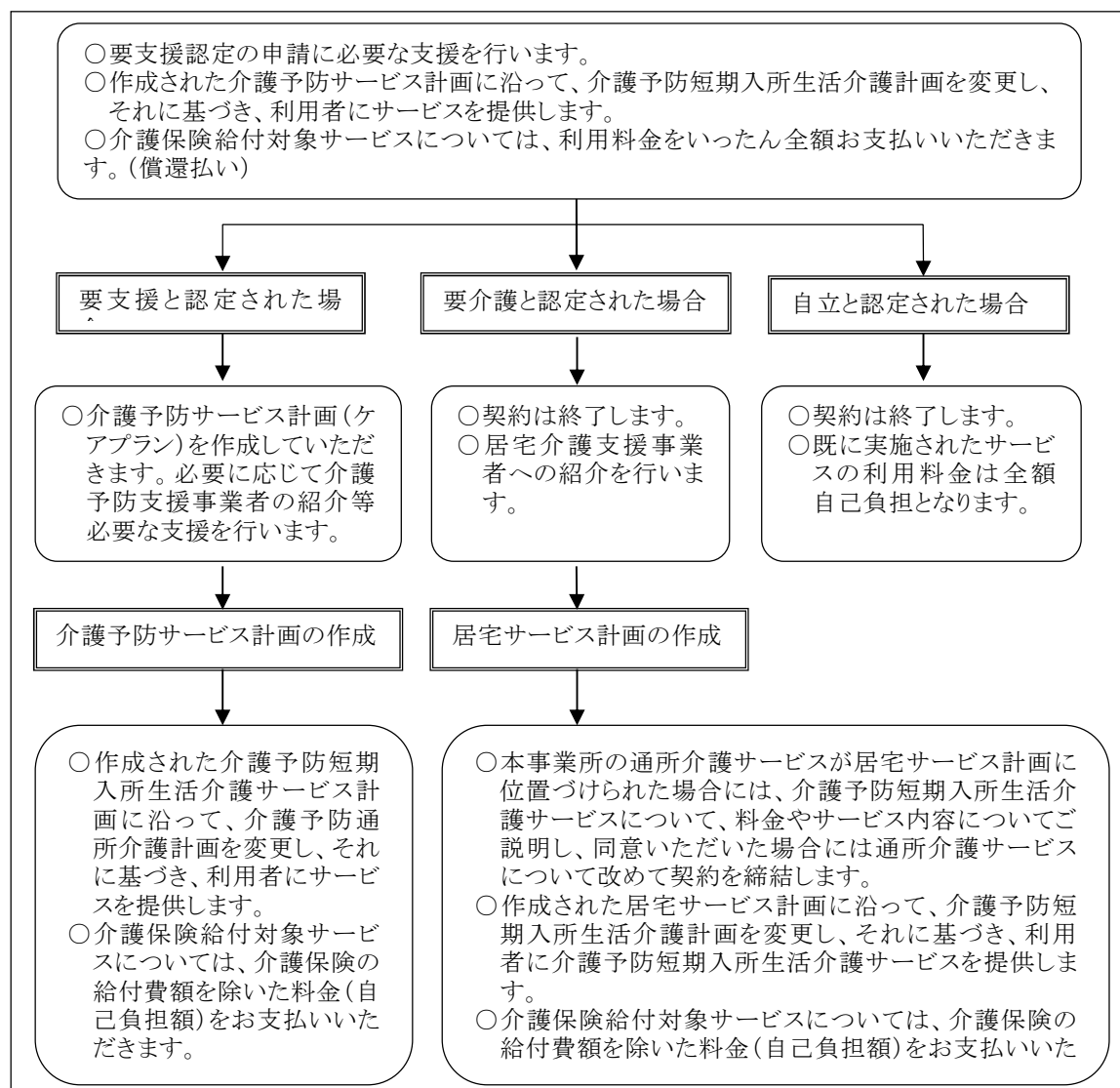


(2) 利用者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

①要支援認定を受けている場合



②要支援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12条、第13条参照）

当事業所は、利用者に対してサービスの提供に当たって、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、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、2年間保管するとともに、利用者又は契約者もしくは代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。複写費用はお支払いいただきます。
- 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措置を講じます。
- 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利用者又は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。
ただし、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、契約者との契約の終了に伴う援助を行う場合に、利用者に関する情報を介護予防支援事業者その他保健医療・福祉サービス事業者へ情報を提供する際には、契約者又は利用者の同意を得ます。

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ください。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、次のものは原則として持ち込むことができません。

- ・医師により制限されているもの（酒類・たばこ）
- ・犬・猫等のペット

(2) 面 会

面会時間 10:00～16:00

※ 面会者は、必ず玄関受付の面会名簿兼問診票にご記入ください。

※ お菓子等を持ち込みされる場合は、必ず職員に声をかけてください。

(3) 迷惑行為等（契約書第15条参照）

- ・他の利用者に迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動又は騒音を出す行為は、差し控えてください。
- ・むやみに他の利用者の居室へ立ち入らないようにご協力ください。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第14条参照）

- ・居室及び共用施設、設備・器具等はその本来の用途に従って利用してください。

- ・故意又は重大な過失により、施設・設備等を壊したり、汚した場合等には、契約者（又は利用者）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。
- ・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、必要な措置をとることができるものとします。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。

(5) 喫煙・飲酒

- ・喫煙は、決められた場所以外ではできません。飲酒については、その都度、職員にご相談ください。

(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、利用者の希望により、下記の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。（ただし、下記の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、下記の医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

※ 医療機関に入院となった場合の手続、衣類等の洗濯及び生活用品の提供は、原則として、ご家族の対応となります。

① 協力医療機関

医療機関の名称	高島病院（院長 高島暁光）
所在地	杵島郡白石町大字戸ヶ里 1831-18 Tel 0954-65-3129
診療科	内科、外科、眼科、歯科、婦人科、リハビリ科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	そがデンタルクリニック（院長 曾我修一）
所在地	多久市東多久町大字別府 5411 番 Tel 0952-76-3751

6 損害賠償について（契約書第16条、第17条参照）

当事業所において、事業者の責任により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、事業者は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額されることがあります。

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支援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 19 条参照)

- ① 利用者が死亡された場合
- ② 利用者の要支援認定区分が、自立又は要介護と認定された場合
- 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 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) 契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 20 条、第 21 条参照）

契約の有効期間であっても、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 3 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「介護予防サービス計画（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介護予防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おそ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 22 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。

- ① 契約者又は利用者が、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 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 契約者又は利用者が、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（カスハラ行為を含む。）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 19 条参照）

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。

個人情報使用同意書

私（入居者）、及び契約者・家族の個人情報について、次に記載するとおり必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1. 使用目的

- ① サービス提供にかかる請求業務などの事務手続きやサービス利用にかかる管理運営業務のため
- ② 入居者に適切な介護サービスを提供するための関係機関への提供のため
 - ・他の医療機関、薬局、介護サービス事業所との連携のための利用
 - ・サービス担当者会議での連携のための利用
 - ・ご家族または後見人等もしくは入居者の指定する方への説明のための利用
- ③ 事故発生時の公的機関への連絡のため
- ④ 損害賠償責任などにかかる保険会社等へ情報提供及び相談のため
- ⑤ 入居者等からの苦情に関して県市町村等が行う調査への協力のため
- ⑥ 当事業所等において行われる学生への実習への協力のため
- ⑦ その他のサービス提供が必要な場合や上記に関わらず、緊急を要する連絡のため

2. 使用にあたっての条件

個人情報の提供は必要最小限とし、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこと

3. 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他の入居者や家族に関する個人情報
- ② 認定調査票、主治医意見書、介護認定調査会における判定結果の意見（認定結果通知）
- ③ その他の情報

4. 使用する期間

入居日から当事業所の契約終了日まで

年 月 日

契約者 住所.....

氏名.....^⑩

続柄.....

利用者 住所.....

氏名.....^⑩

* 契約者と利用者が同一の場合は、利用者欄に「同上」と記載してください。

事業所 ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所
特別養護老人ホーム歌垣之園

施設長 大 串 憲 昭 様