

「指定(介護予防)短期入所生活介護 法正園」【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。
(愛媛県指定 第3873800258号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護を含む、以下同様とする。)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、原則として要支援・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。要支援・要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

〔目 次〕

1. 事業者	2
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. 人権の擁護及び虐待の防止等について	8
6. 苦情の対応について	9
7. 身体的拘束廃止への取り組みについて	10
8. 事故発生時の対応について	11

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会
(2) 法人所在地 愛媛県西予市野村町野村 12 号446番地
(3) 電話番号 0894-89-4165
(4) 代表者氏名 理事長 九鬼 則夫
(5) 設立年月 昭和54年 3月23日

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成 12 年 3 月 17 日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成 19 年 4 月 1 日指定
愛媛県 第3873800258号
※当事業所は特別養護老人ホーム法正園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護事業者は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、指定短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 短期入所生活介護事業所 法正園
- (4) 事業所の所在地 愛媛県西予市野村町野村13号288番地
- (5) 電話番号 0894-72-2851
- (6) 事業所長(管理者) 氏名 矢野 憲司
- (7) 当事業所の運営方針
1. 安らかな生活の提供
いつまでも自分のペースで自分らしく生活すること、それをサポートさせていただきます。
 2. 地域から信頼される施設運営
地域における高齢者福祉サービスの拠点として、地域の皆様に安心と信頼を提供します。
 3. 働きがいのある職場作り
仕事に誇りと責任を持ち、より良いサービスの提供に務めます。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 入所定員 4人、本体特別養護老人ホーム法正園空床利用
- (10) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	午前8:30～午後5:30

(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。入居される居室は、個室です。ご利用の際、希望される居室等がある場合は、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(1人部屋)	4室	ユニット型個室 (東町一丁目 入居者9名 東町二丁目 入居者6名 中町一丁目SS4名 入居者4名 中町二丁目 入居者7名 西町一丁目 入居者12名 西町二丁目 入居者12名) 入居者さん居室については空床利用
合計	4室	(他特養空床利用)
食堂	6室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、滑車等
浴室	3室	・特殊浴槽・チェア一浴・個浴
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。

☆居室に関する特記事項

1. トイレは、合計24箇所あります。
2. 洗面台は各居室についています。
3. 原則としてベッド使用となります。
4. 使い慣れた物をご持参下さい。(住み慣れた環境を保つためにもなります)

3. 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。

併設されている特別養護老人ホーム法正園の配置職員です。

職種	配置人数	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 事務員	1名	
3. 介護職員	34名(非常勤6名含む)	17名
4. 生活相談員	1名	1名
5. 看護職員	4名(機能訓練員兼務 2名 非常勤2名含む)	2名
6. 機能訓練指導員	3名(看護職員兼務2名 非常勤1名含む)	1名
7. 介護支援専門員	1名	1名
8. 医師	非常勤 内科2名	
9. 管理栄養士	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(週時間)で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 内科医師	毎週2回 14:30~15:30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝: 7:00~10:00 6名 日中:10:00~12:00 10名 13:00~16:00 10名 16:00~19:00 7名 19:00~20:00 4名 夜間:20:00~ 7:00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝: 7:30~10:00 1名 日中:10:00~16:30 2名 16:30~19:00 1名
4. 理学療法士	なし

☆休日の看護職員は1名の場合があります。

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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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、滞在費、食費を除き通常9割または8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、管理栄養士を配置し、個々に対応した食事の提供、栄養相談等に取り組めます。又、バイキング、行事等を利用し季節感のある食事やご契約者の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基本としています。状態に応じた対応を行います

（食事時間）

朝食・昼食・夕食、希望される時間で食事していただきます。

③入浴

・入浴又は清拭を最低週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。

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

・理学療法士から、指導を受け、看護、介護職員により、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。

・常勤の看護師の内、1名を看護に係る責任者とし、夜間における連絡・対応体制のマニュアル等を整備し、夜間介護体制を確立します。

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、ご本人にあった一日を過ごしていただくよう配慮します。（ご本人にあった朝夕の着替え時間等）

・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4条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要支援・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、ご契約者の要支援・要介護度に応じて異なり、自己負担合計額も食べられた食事分により異なります)

(1) 短期入所生活介護

ご利用の場合 ※負担額軽減有り (料金の9割は介護保険より給付されています。)

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
1. サービス利用に係る自己負担額(一割負担)	704 円	772 円	847 円	918 円	987 円
2. 夜勤職員配置加算Ⅱ	20 円				
3. サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 円				
4. 居室に係る自己負担額	2066 円				
5. 食事に係る自己負担額(一食ごと食事代をご負担頂きます)	1日:1445円 (朝食 325 円、昼食580円、夕食 540 円)				
自己負担額合計(1+2+3+4+5)	4257 円	4325 円	4400 円	4471 円	4540 円

(2) 介護予防短期入所生活介護

ご利用の場合 ※負担額軽減有り(料金の9割は介護保険より給付されています。)

要介護度	要支援1	要支援2
1. サービス利用に係る自己負担額(一割負担)	529 円	656 円
2. サービス提供体制強化加算Ⅱ	22 円	
3. 居室に係る自己負担額	2066円	
4. 食事に係る自己負担額	1日:1445円 (朝食 325 円、昼食580円、夕食 540 円)	
自己負担額合計(1+2+3+4)	4062 円	4189 円

前項の金額に介護職員処遇改善加算Ⅰが追加されます。

※1…1ヶ月の総単位数(サービス自己負担額+各加算)×14%

また上記以外の加算もあります。

生産性向上推進加算…月額 10 円※1 割負担の場合

☆送迎料金

送迎料金は、サービス利用に係る自己負担額は184円です。通常の実施地域は西予市野村町内です。但し、関係機関からの要請があればこの限りではありません。

ご契約者がまだ要支援・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。要支援・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。

当事業所の滞在費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市長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、滞在費・食費の負担が軽減されます。

[単位:円](日額)

対象者		区分	滞在費(個室ユニット)	食費
生活保護受給者		第1段階	880	300
	高齢福祉年金受給者			
世帯全員	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	第2段階	880	600
	課税年金収入額と非課税年金収入額の合計金額が80万越120万以下の方	第3段階 ①	1370	1000
	課税年金収入額と非課税年金収入額の合計金額が120万越えの方	第3段階 ②	1370	1300
	上記以外の方	第4段階	2066	1445

(3)(1)(2)以外のサービス(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嗜好品

利用料金：実費

③理髪[理髪サービス]

月に2回、理容師の出張による理髪サービス(散髪)をご利用いただけます。

利用料金:実費

④レクリエーション活動

ご契約者の希望によりレクリエーション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

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。

⑥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。

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。

(4) 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にご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

1、集金袋にて窓口での現金支払い

2、下記指定口座の振込

伊予銀行 野村支店 普通預金 口座番号 1 2 5 9 2 4 9

口座名

しゃかいふくしほうじん せいよしのしるそうごうふくしきょうかい
社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会

ほうしょうえん たんきにゆうしょじぎょうしょ りじちょう くき のりお
法正園 短期入所事業所 理事長 九鬼 則夫

金融機関からの自動引落

ご利用できる金融機関：伊予銀行

引落日 毎月20日 (但し 土、日祝祭日は、翌営業日になります)

(5) 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、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、取り消し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	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. 人権の擁護及び虐待の防止等について

- 次のとおり責任者を定め人権擁護及び虐待防止に努めます。
人権擁護及び虐待防止責任者 矢野 憲司 (施設長)
責任者 (施設長) は、人権侵害や虐待について情報把握に努めると共に、
従業者に対し研修を実施するなどの措置を講じ、解決に向け迅速な対応を
行って参ります。

6. 苦情の対応について (契約書第 25 条参照)

(1) 当事業所における苦情の対応体制

- ・当施設における苦情やご相談は以下の体制で対応します。

- 苦情解決責任者 [職名] 施設長
[氏名] 矢野 憲司
- 苦情受付担当者 [職名] 生活相談員
[氏名] 金光 達也
- 第三者委員 井上 謙二 (連絡先 77-0606)
岡本 荒侍 (連絡先 85-0205)
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

・苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が上記時間帯に受付ま

す。また、ご意見(苦情受付)箱を施設内に設置しています。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け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)に報告いたします。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。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

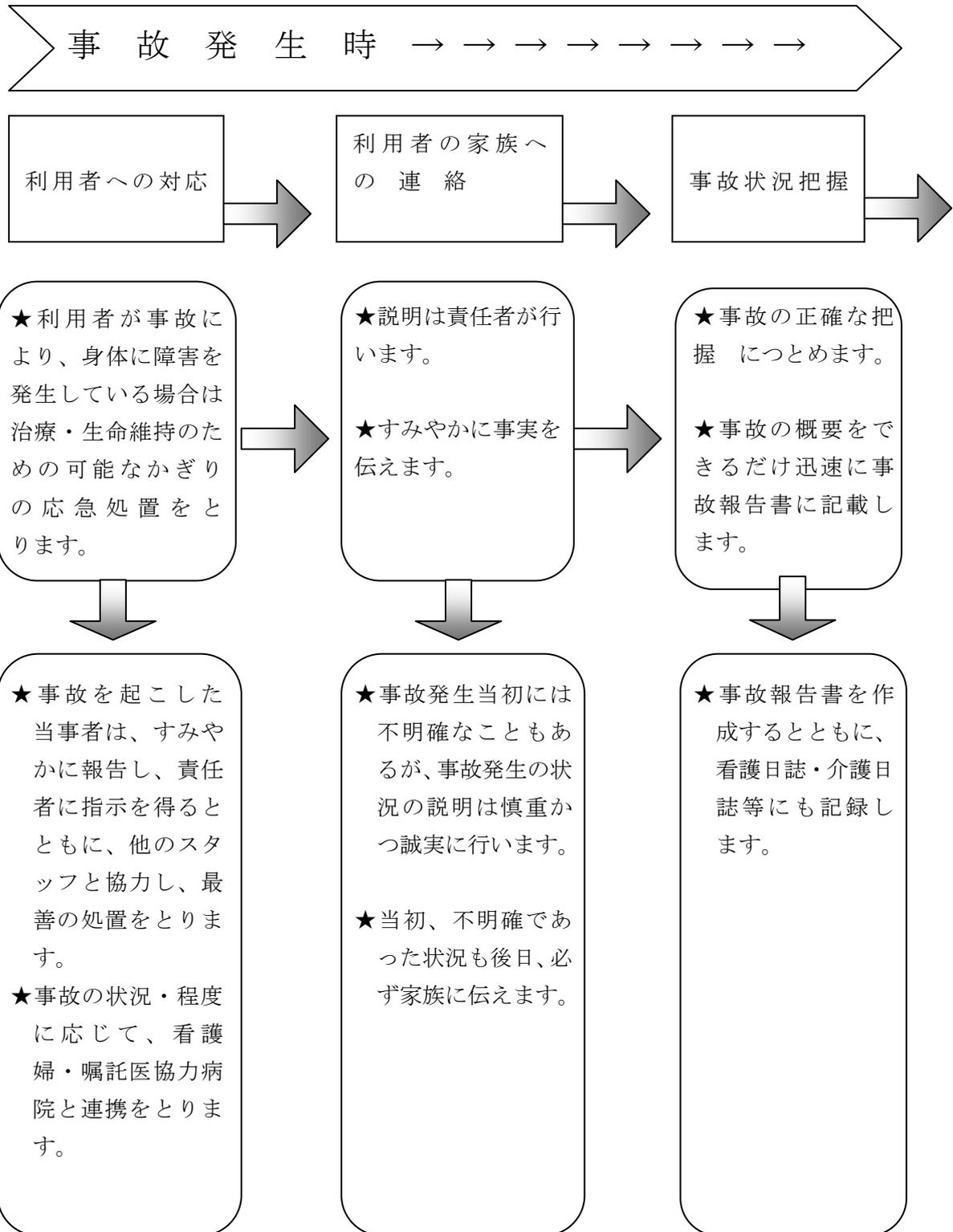
(2) 行政機関その他苦情受付機関

西予市市役所 本庁 長寿介護課	所在地 愛媛県西予市宇和町卯之町3丁目434-1 電話番号 0894-62-6406 FAX 0894-62-6543 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15
愛媛県国民健康保険団体 連合会 介護事業課	所在地 愛媛県松山市高岡町101番地1 電話番号 089-968-8700 FAX 089-968-8717 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00
救ピット委員会 (愛媛県社会福祉協議会 運営適正化委員会)	所在地 愛媛県持田町3-8-15 電話番号 089-998-3477 FAX 089-921-8939 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～12:10 13:00～16:30

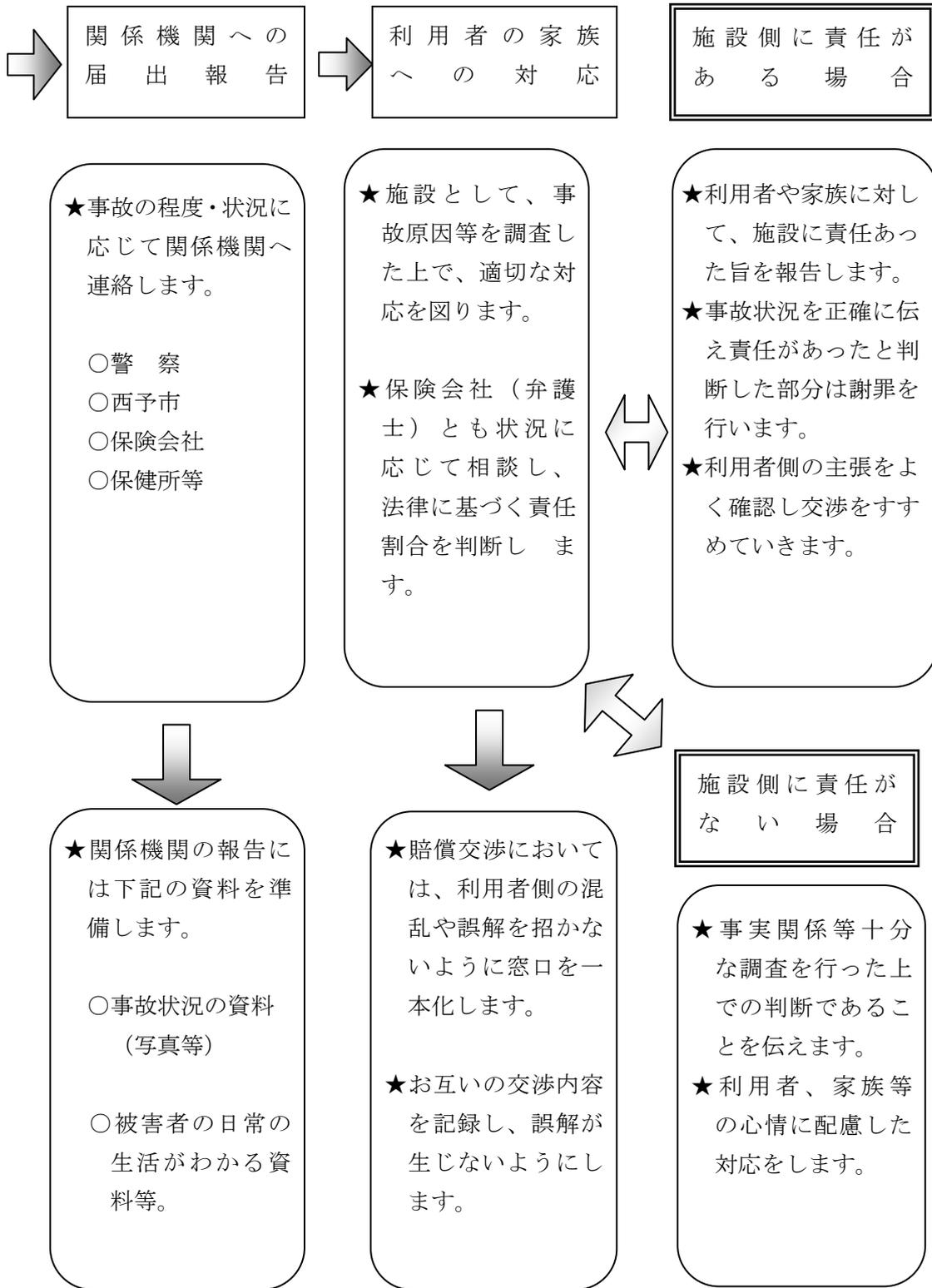
7. 身体的拘束廃止への取り組みについて

サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

8. 事故発生時の対応について



事故発生時 → → → → → → → →



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。

指定介護老人福祉施設 法正園

説明者職名 介護支援専門員

氏 名 谷 口 浩 太 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。

利用者 住 所

氏 名 印

代筆者 住 所

氏 名 印

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造り平屋建（耐火建築物）
- (2) 建物の延べ床面積 2,812.94㎡
- (3) 施設の周辺環境

西予市野村町中心街の高台にあり、見晴らし、日当たり共に良好です。国道から少し離れており、騒音はほとんどありません。

緑に囲まれた園庭を散歩できるなど、環境には大変恵まれております。

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。

2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行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

4名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。看護師が中心になって行います。

介護支援専門員…ご契約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。1名の介護支援専門員を配置しています。

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。内科医師が週に1回、回診をおこないます。

管理栄養士…ご契約者の栄養ケア・マネジメントを担当し適正な栄養管理、満足のいく食事の提供を行います

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）

①当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



②その担当者は短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。



④短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(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要支援・要介護認定を受けている場合

- 地域包括支援センター・居宅介護支援事業者の紹介等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。（償還払いー7頁参照）



「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。
- ②要支援・要介護認定を受けていない場合
- 要支援・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。（償還払いー7頁参照）

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、地域包括支援センター・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12条、第13条参照）

当事業所では、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非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約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。
- ⑤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、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保養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。
- ⑥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。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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) 個人の品物の持ち込みについて

利用者一人あたりの面積は限られておりますが、使い慣れた物をご持参ください。その都度相談させていただきます。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15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、また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

事業所内の喫煙スペース以外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

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	西予市立野村病院
所在地	西予市野村町野村9-53
診療科	内科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻科、他

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	あかし歯科医院
所在地	西予市野村町阿下6-331-4

6. 損害賠償について（契約書第 16 条、第 17 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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

- 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事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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
- ⑧他の利用者をご契約者の身体・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 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（※最低 3 か月）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（契約書第 19 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。

7. 身元保証人及び連帯保証人

(契約書第六章契約の終了第 24 条参照)

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額(100 万円)の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担していただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。