

「指定介護予防短期入所療養介護ケアハイツやすらぎ」

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 4150480012 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防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。(緊急の利用の場合もこれに準じます。)

※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」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	6
5. 苦情の受付について	9

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 640-1
- (3) 電話番号 0952-74-3100
- (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) 事業所の種類 指定介護予防短期入所療養介護事業所
令和 2 年 4 月 1 日更新 佐賀県 4150480012 号
- (2) 事業所の名称 指定介護予防短期入所療養介護ケアハイツやすらぎ
- (3) 事業所の所在地 佐賀県多久市南多久町大字下多久 2118 番地 173
- (4) 電話番号 0952-75-4165
- (5) 事業所長(管理者)氏名 竹尾 正彰

(6) 当事業所の目的と運営方針

- ①当事業所は、要支援者の家庭での生活を継続させるために立案された介護予防サービス・支援計画に基づき、当施設を一定期間ご利用頂き、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供します。
- ②当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、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当事業所は、明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者（以下「保険者」という。）、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、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密接な連携に努めます。

(7) 開設年月 平成3年6月1日

(8) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜日～日曜日 8時30分～17時30分

(9) 利用定員 80人（介護老人保健施設、介護予防短期入所療養介護も含む）

3. 療養室の概要

(1) 療養室等の概要

当施設では以下の療養室・設備をご用意しています。利用される療養室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の療養室への入所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療養室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

療養室・設備の種類	2階	3階	備 考
個室	2室	4室	従来型個室（201・205号室） 認知症専門棟個室（301・305～307）
2人部屋	5室	2室	
4人部屋	7室	8室	
合 計	14室	14室	
食堂・談話室	1室	3室	
レクリエーションルーム		1室	
浴室		3室	普通浴槽・自立支援浴槽・機械浴・特殊浴槽
診察室		1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人保健施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆療養室の変更：ご契約者から療養室の変更希望の申し出があった場合は、療養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療養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。又、居室の表札・ベッドネームは表示することとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

療養室の種類	室 数	備 考
個室	2 室	201・205 号室
2 人室	3 室	206・207・208 号室

※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。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防短期入所療養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. 医師（管理者）	名	0.8 名
2. 看護職員	名	8 名
3. 薬剤師	名	0.27 名
4. 支援相談員	名	1 名
5. 介護職員	名	19 名
6. 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	名	0.8 名
7. 介護支援専門員（兼務可）	名	1 名
8. 栄養士又は管理栄養士	名	1 名
9. 事務職員	名	必要数
10. 調理員	名	必要数

※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. 医師 精神科医師	毎週月～金曜日 9：00～17：30 月 2 回
2. 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 2 名 日勤： 8：30～17：30 10 名 遅出：10：00～19：00 4 名 夜勤：17：00～ 9：00 3 名

3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 1名 日勤： 8：30～17：30 6名 遅出：10：00～19：00 0名 夜勤：17：00～ 9：00 1名
4. 理学療法士等	毎週月～土曜日 8：30～17：30

☆土日は上記と異なります。

5. 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、

- | |
|---|
| (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7～9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①療養室の提供

②食事

- ・当施設では、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が、ご契約者の希望や状態に応じ対応いたします。
- ・食事時間に関し、下記の時間を原則としていますが、ご契約者の希望や状態に応じ対応いたします。

（食事時間）朝食：8：00～8：30 昼食：12：00～12：30 夕食：17：00～17：30

☆糖尿病、肝臓病等の方に対して療養食の提供を行います。その場合、1食あたり8円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。

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

- ・理学療法士等により、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

- ・介護予防支援サービス・支援計画に沿ったケアを行っており、個別性を重要視し、自立に向けての支援を行います。その際は、ケアプランの内容を確認いただき、同意を得られたうえでケアの提供を行います。
- ・ご契約者の要望により、サービス提供に関する記録を開示いたします。

⑧認知症ケア

- ・認知症のある方に対し、心身の状況、生活歴等を具体的に把握したうえで小グループで担当の職員が傍に寄り添い、顔なじみの関係構築に努め、落ち着いた日常生活の援助を行います。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第7条参照）

別紙「重要事項別表」によって、ご契約者の要支援状態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）と滞在費及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

☆ご契約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全額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）。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、変更額に合わせ、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、また預貯金の金額に応じて、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る場合があります。別紙「重要事項別表」をご参照下さい。

（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）：要した費用の実費

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

②理髪・美容：1回あたり1,500円

希望により、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

③クラブ活動：材料代等の実費

ご契約者の希望によりクラブ活動に参加していただくことができます。

④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。

⑤特別な療養室の提供

ご契約者が特定の療養室（201・205・206・207・208 号室）を利用される場合、以下の料金をいただきます。

個 室：1日あたり 500 円

2 人部屋：1日あたり 150 円

⑥洗濯料：月額 3,200 円＋消費税

洗濯を希望される場合は、外注クリーニングとなります。

※ドライクリーニング対象のものは別途料金が発生します。

⑦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

⑧電気使用料：50 円／1 日 1 品

テレビ・冷蔵庫・電気毛布等を持ち込まれた場合

⑨日用品費：100 円／1 日

ペーパータオル・シャンプー・入浴剤・ボディーシャンプー等の代金として

⑩教養娯楽費：100 円／1 日

新聞・雑誌・レクリエーション材料費等の代金として

☆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）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月 10 日に請求書を郵送いたしますので、翌月 20 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．下記指定口座への振り込み

指定口座 佐賀銀行 多久支店 普通預金 口座番号 1282227

ウ．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：佐賀銀行、ゆうちょ銀行、JA 佐賀

*金融機関からの引き落としにされた場合は利用月の翌月よりの引き落としとなります。

（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、介護予防短期入所療養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	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、事業所の稼働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。

6. 身元引受人（契約書第 21 条参照）

契約締結にあたり原則として、身元引受人をお願いしております。

但し、介護予防短期入所契約締結時に身元引受人を定められない場合であっても、介護予防短期入所契約を締結することは可能です。また、身元引受人が定められない事を理由に介護予防短期入所をお断りすることはありません。

身元引受人の方には、主に次のような事項を役割としてお願いします。

- (1) 緊急の連絡先に関する事
- (2) 介護予防短期入所療養介護計画書（ケアプラン）に関する事
- (3) ご契約者が介護予防短期入所生活を継続するために必要な手続き等
- (4) ご契約者が医療機関に入院する場合、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等
- (5) ご契約者が介護予防短期入所中に死亡した場合、ご遺体や残置物の引き取り等
※ご契約者が死亡されていない場合でも介護予防短期入所契約が終了した後、当施設に残された残置物をご契約者自身が引き取れない場合は、身元引受人に引き取っていただくことになります。
これらの引き取り等の処理にかかる費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。
- ※預り金等は、ご契約者又は身元引受人の方に返却します。（ご契約者又は身元引受人の同意がある場合は除く。）
- (6) 身元引受人の死亡、破産手続き開始が決定した場合は、あらたな身元引受人を求めます。
- (7) 身元引受者は、諸般の事情により、入所者の入院先に駆けつけられない場合に備えて、施設管理者に入院手続きの代行を委任し、入院者の入院に伴う費用負担をして頂きます。

7. 事故発生時の対応について

サービス利用時に、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。

8. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）＊

（１）当事業所における苦情の受付

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。

○苦情受付窓口（責任者）

〔職名〕 **副施設長** 小山智子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 ８：３０～１７：３０

○電話番号 0952-75-4165

また、苦情受付箱・投書用はがきを当事業所受付に設置しています。

（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：佐賀県多久市北多久町大字小侍 7 番地 1 T E L：75－4832 F A X：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 T E L：26－1477 F A X：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 T E L：40－1111 F A X：40－1165 受付時間：８：３０～１７：１５
佐賀県福祉サービス運営 適正化委員会	所 在 地：佐賀市鬼丸町 7 番 18 号(佐賀県社会福祉会館内) T E L：23－2151 F A X：28-4950

年 月 日

指定介護予防短期入所療養介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防短期入所療養介護ケアハイツやすらぎ

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、指定介護予防短期入所療養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

契約者は、署名できない為、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 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 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階
- (2) 建物の延べ床面積 3,451.99 m²
- (3) 事業所の周辺環境

日当たりの良い住宅地にあり、食堂からは四季折々の天山を一望できます。
JR中多久駅から徒歩3分、長崎自動車道多久インターまで車で3分です。

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。

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。

3名の利用者に対して1名以上の介護・看護職員を配置しています。

支援相談員…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名以上の支援相談員を配置しています。

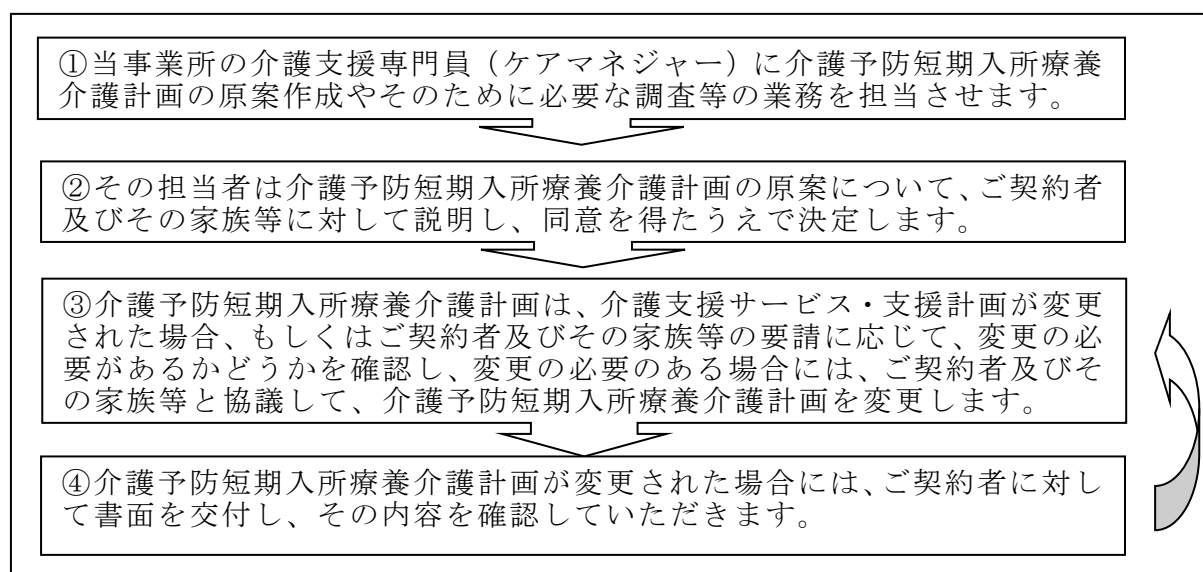
理学療法士・作業療法士等…ご契約者の機能訓練を担当します。1名以上の理学療法士・作業療法士等を配置しています。

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。1名以上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。2名の医師（非常勤を含む）を配置しています。

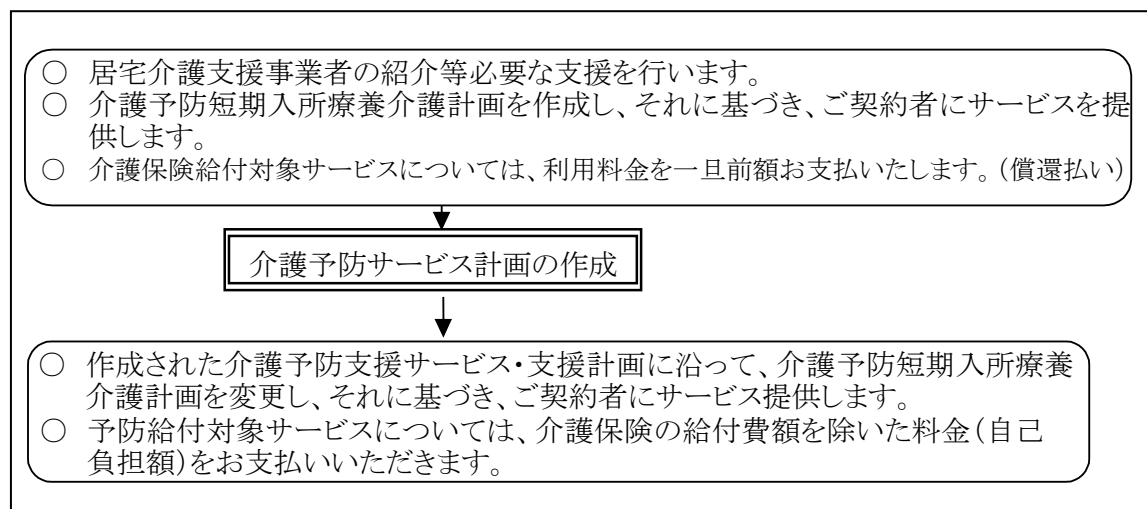
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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「介護予防短期入所療養介護計画」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）

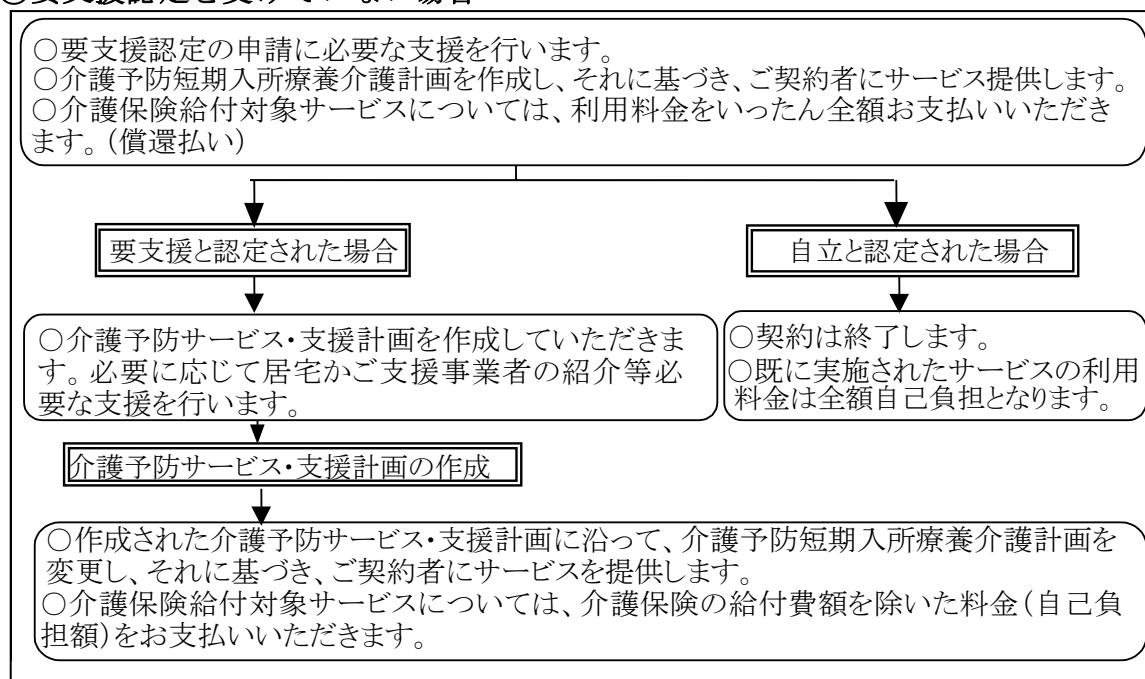


(2) ご契約者に係る「介護予防支援サービス・支援計画」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

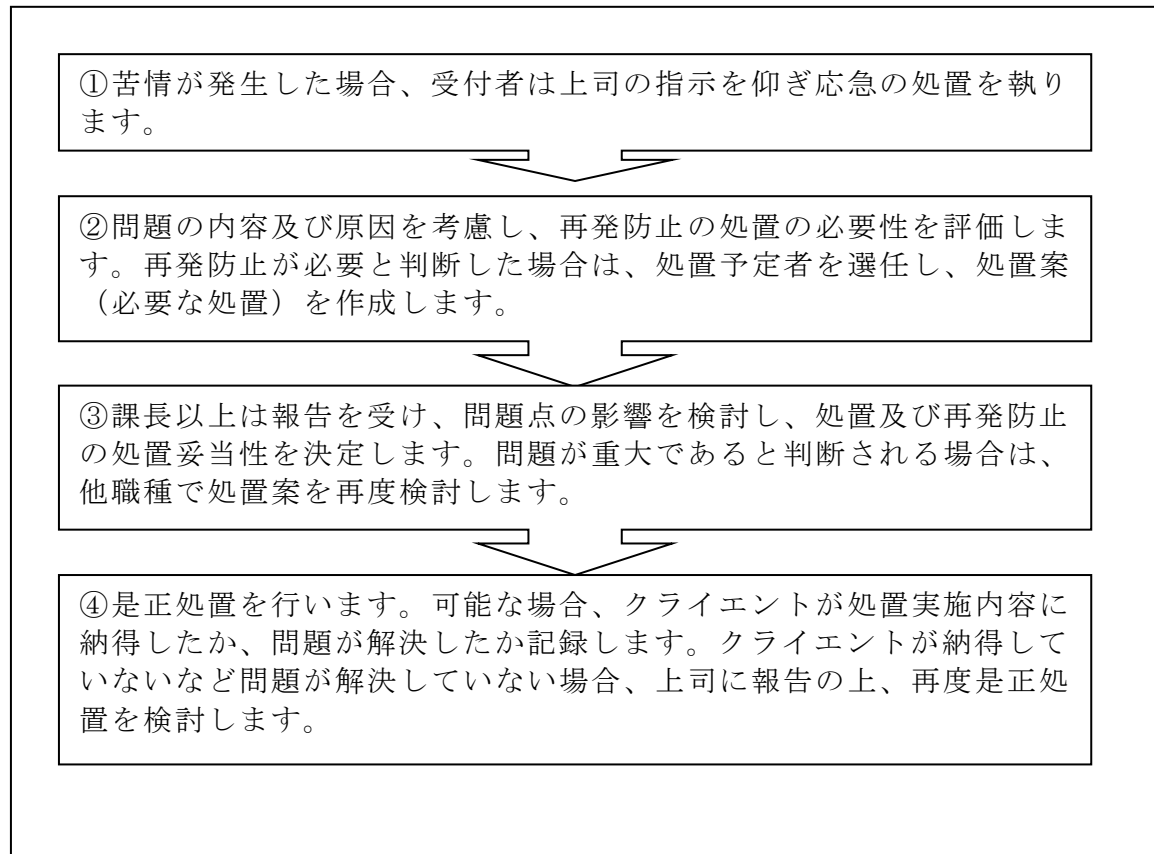
①要支援認定を受けている場合



②要支援認定を受けていない場合



4. 苦情解決について



5. 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。

6. 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) 持ち込みの制限*

所持品については、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。また財産等の安全確保の為、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、契約者の責任の下、管理するものとします。

(2) サービス利用に関する注意（契約書第12条参照）

- 療養室及び共用施設、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、ご契約者の療養室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします(居室入り口の名札、ベッドネーム)。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。
- 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（身体的は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
 - ・セクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
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しをする、特定職員のケアのみ要求する

(3) 喫煙

館内禁煙です。

(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	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 番地 70
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、人工透析

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	下平歯科
所在地	唐津市厳木町牧瀬 76-1

7. 損害賠償について（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、事業者は過失相殺に応じた責任を負担します。

8. 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 16 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要支援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 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ご契約者が入院された場合③ご契約者の「介護予防サービス・支援計画」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療養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 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、又はセクシャ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 8 年 4 月 6 日から施行する。