

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書（第三者）

（第2藤島園 そよかぜホーム）

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（福井県指定 第1870103031号）

当事業所はご利用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「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を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	2
4.	当事業所が提供されるサービスと利用料金	3
5.	苦情の受付について	8
6.	事故発生時の対応	9
7.	高齢者虐待について	10
8.	第三者評価について	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 藤島会
- (2) 法人所在地 福井県福井市高木中央3丁目1701番地
- (3) 電話番号 0776-52-1166
- (4) 代表者氏名 理事長 屋敷 大作
- (5) 設立年月日 平成4年4月1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
※当事業所は第2藤島園そよかぜホームに併設されています。
- (2) 事業所の目的 利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的あるいは精神的負担の軽減を図る為、要介護状態にある高齢者に対し適切な介護サービスを提供する。
- (3) 施設の名称 第2藤島園そよかぜホーム
令和7年12月1日指定
事業所番号 1870103031
- (4) 施設の所在地 福井県福井市河合勝見町4号24-1
- (5) 電話番号 0776-55-1313

- (6) 事業所長（管理者） 氏名 立平 恵梨
- (7) 当事業所の運営方針 ①利用者が居宅に於いてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営めるように入浴・排泄・食事等の介護及び機能訓練を行う。
②利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。
- (8) 開設年月 平成26年5月1日

- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	24時間

- (10) 利用定員 専用床型で10人とし、その他に空床利用型の事業も実施する。
- (11) 通常の事業実施地域 福井市、坂井市、吉田郡永平寺町
- (12) 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	10室	各居室トイレ・洗面所設置
食堂・機能訓練室	1室	
共同生活室	1室	
浴室	3室	ADL個浴、リフト付個別入浴、特浴
医務室・静養室	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、ご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。その際には、ご利用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：トイレの場所（居室内）

- (13) 利用にあたって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

※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。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用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. 施設長（管理者兼務）	0.5	1名
2. 介護職員	4以上	4名
3. 生活相談員（兼務）	1	1名
4. 看護職員（兼務）	1以上	1名
5. 機能訓練指導員（兼務）	1	1名
6. 介護支援専門員（兼務）	1以上	1名
7. 管理栄養士（兼務）	1	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	毎週水曜日 13:00～14:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7:00～9:00 1名 日中：9:00～18:00 1名 夜間：18:00～7:00 1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：9:00～18:00 1名
4. 機能訓練指導員	日中：9:00～18:00 1名

☆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、栄養並びにご利用者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。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としていますが、ご希望によりお部屋等での食事も承ります。

（食事時間）

朝食：7:00～9:00 昼食：12:00～14:00 夕食：17:00～19:00

食後、うがい、歯磨き等の口腔ケアを行います。

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・身体状況やご希望に応じて特殊浴、リフト付個別入浴、チェア浴が選択できます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用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。

⑥ 送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
(土日の送迎は原則実施しておりません)

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為、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日あたり）>（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご利用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額を除いた金額（自己負担額）と滞在費および食事に係る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、ご利用者の要介護度及び提供するサービス内容、介護負担割合に応じて異なります。）

①1日あたり（連続61日未満）

1. ご契約者の要介護とサービス利用料金	要介護1 7138円	要介護2 7828円	要介護3 8588円	要介護4 9308円	要介護5 10008円
2. サービス利用に係る自己負担額（1割）	714円	783円	859円	931円	1001円
2. サービス利用に係る自己負担額（2割）	1428円	1566円	1718円	1862円	2002円
2. サービス利用に係る自己負担額（3割）	2142円	2349円	2577円	2793円	3003円
3. 居室に係る自己負担額	2400円				
4. 食事に係る自己負担額（1日）	1700円				
5. 嗜好飲料自己負担額（1日）	100円				
6. 自己負担額合計（2+3+4+5）（1割）	4914円	4983円	5059円	5131円	5201円
6. 自己負担額合計（2+3+4）（2割）	5628円	5766円	5918円	6062円	6202円
6. 自己負担額合計（2+3+4+5）（3割）	6342円	6549円	6777円	6993円	7203円

②1日あたり（連続61日以上）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護とサービス利用料金	6793円	7503円	8264円	8984円	9683円
2. サービス利用に係る自己負担額（1割）	680円	751円	827円	899円	969円
2. サービス利用に係る自己負担額（2割）	1359円	1501円	1653円	1797円	1677円
2. サービス利用に係る自己負担額（3割）	2038円	2251円	2480円	2696円	2905円
3. 居室に係る自己負担額	2400円				
4. 食事に係る自己負担額（1日）	1700円				
5. 嗜好飲料自己負担額（1日）	100円				
6. 自己負担額合計（2+3+4+5）（1割）	4880円	4951円	5027円	5099円	5169円
6. 自己負担額合計（2+3+4）（2割）	5559円	5701円	5853円	5997円	5877円
6. 自己負担額合計（2+3+4+5）（3割）	6238円	6451円	6680円	6896円	7105円

※地域区分 7級地単価10.14円で計算しています。

☆ご利用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一旦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）。また、居宅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、ご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。

☆短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。（注：ただし、短期入所への振り替え制度を実施している市町村においては、支給限度額の範囲内であれば償還払いとなります）

☆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、ご利用者の負担額を変更します。また、上記基本施設サービスのほかに、下記加算発生分を自己負担額に追加されます。

☆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。

その他介護給付サービス加算

(月単位で計算)

加算		単位数	負担割合別単位 (月)		
			1割	2割	3割
生活機能向上連携加算 (個別機能訓練を算定している場合)	I	100単位/月	100単位	200単位	300単位
	II	200単位/月	200単位	400単位	600単位
	II	100単位/月	100単位	200単位	300単位
口腔連携強化加算		50単位/月	50単位	100単位	150単位
生産性向上推進体制加算	I	100単位/月	100単位	200単位	300単位
	II	10単位/月	10単位	20単位	30単位

月換算できない加算

加算		単位数	負担割合別単位		
			1割	2割	3割
生活相談員配置等加算		13単位/日	13単位	26単位	39単位
機能訓練体制加算		12単位/日	12単位	24単位	36単位
個別機能訓練加算		56単位/日	56単位	112単位	168単位
看護体制加算	III	12単位/日	12単位	24単位	36単位
	IV	23単位/日	23単位	46単位	69単位
夜勤職員配置加算	II	18単位/日	18単位	36単位	54単位
	IV	20単位/日	20単位	40単位	36単位
医療連携強化加算		58単位/日	58単位	116単位	174単位
認知症専門ケア加算 ※医師が認めた日常生活自立度Ⅲ以上の方	I	3単位/日	3単位	6単位	9単位
	II	4単位/日	4単位	8単位	12単位
サービス提供体制加算	I	22単位/日	22単位	44単位	66単位
	II	18単位/日	18単位	36単位	54単位
	III	6単位/日	6単位	12単位	18単位
看取り連携体制加算 (死亡日及び死亡日以前30日に限り7日間を限度)		64単位/日	64単位	128単位	192単位
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間限度)		200単位/日	200単位	400単位	600単位
緊急短期入所受入れ加算 ※やむを得ない場合に14日間を限度		90単位/日	90単位	180単位	270単位
長期利用者提供減算		30単位/日減算	30単位減算	60単位減算	90単位減算
送迎加算		184単位/回	184単位	368単位	552単位
療養食加算 (1日3回を限度)		8単位/回	8単位	16単位	24単位
身体拘束廃止未実施減算		所定単位数×1%/日減算			
業務継続計画未実施減算		所定単位数×3%/日減算			
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数×1%/日減算			
介護職員等処遇改善加算 I		1ヶ月の所定単位数×17.6%			

当施設の滞在費・食費の負担額（ショートステイを含む）

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は、ショートステイの滞在費・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	滞在費	食費
生活保護受給者		利用者負担 段階1	880円	300円
高齢福祉年金受給者				
世帯全員が市町村 民税非課税	前年の合計所得金額＋年金収入 額が80万円以下の方	利用者負担 段階2	880円	600円
	前年の合計所得金額＋年金収入 額が80万円超120万円以下の方	利用者負担 段階3-①	1370円	1000円
	前年の合計所得金額＋年金収入 額が120万円超の方	利用者負担 段階3-②	1370円	1300円

(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食事の提供

ご利用者に提供する食事に係る標準負担額1700円の内訳

朝食：400円 昼食：700円 夕食：600円

②嗜好飲料代：1日あたり100円

③洗濯代：1日あたり150円

④理美容：1回あたり2000円＋消費税

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご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頂くことができます。

利用料金：材料代（書道、茶道、華道を含む）等の実費をいただきます。

⑥屋外での行事：交通費、入場料、食事代、おやつ代等は実費をいただきます。

⑦特別な食事、おやつ：実費をいただきます。

⑧医療処置に関する材料費：実費をいただきます。

⑨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、ご利用者の日常生活に要する費用でご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。

☆おむつ代は介護保険給付対象となていますのでご負担の必要はありません。

⑩立替金手数料

利用時に医療費、薬代、散髪代、消耗品等の各種立替が発生した場合は立替金手数料として月額1000円＋消費税をご負担いただきます。

⑪その他

経済状況の著しい変化や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前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第7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（手数料は利用者負担）

福邦銀行 高木支店 普通預金5148750

イ. 金融機関口座からの自動振替

口座振替手数料（100円＋消費税）は利用者に負担して頂きます

ご利用できる金融機関：福井県内に本支店のある金融機関

ウ. 現金払い

現金払いの取り扱い手数料（200円＋消費税）は利用者に負担して頂きます

(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、ご利用者の都合により、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者へ申し出て下さい。

○利用予定日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利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ご利用者がサービスを利用している期間でも、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. 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 中村 結花

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00

TEL: 0776-55-1313

苦情処理の体制

苦情受付担当者 生活相談員 中村 結花
苦情解決責任者 施設長 立平 恵梨
第三者委員 勝山章宏 TEL:23-2424
若山治 TEL:23-7269

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00

TEL:0776-55-1313

苦情処理の手順

苦情は口頭、文書のいずれかの方法で苦情受付担当者か苦情解決責任者、又は第三者委員に対してする。

苦情に対する措置の概要

苦情解決の話し合いは、受付後2週間以内に行う。

苦情解決責任者は改善を約束した事項について、苦情申出人および第三者委員に対して、1ヶ月以内に報告する。

苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経緯と結果を記録する。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福井市役所地域包括ケア推進課	所在地：福井市大手3-10-1 TEL：0776-20-5400 FAX：0776-20-5426 受付時間：8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地：福井市西開発4-202-1 TEL：0776-57-1614 受付時間：8:30～17:00
福井県社会福祉協議会 福井県営適正化委員会	所在地：福井市光陽2-3-22 TEL：0776-24-2339 FAX：0776-24-8941 受付時間：8:30～17:15
坂井地区広域連合	所在地：坂井氏坂井町上兵庫第40号15番地 TEL：0776-72-3305 FAX：0776-72-3306 受付時間：8:30～17:15
永平寺町 福祉保健課	所在地：福井県吉田郡永平寺町松岡春日1丁目4番地 TEL：0776-61-3920 FAX：0776-61-3464 受付時間：8:30～17:15

6. 事故発生時の対応

施設は、利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を行います。

また、事故発生の防止のための指針の整備、年2回以上の研修等を適切に実施するための担当者を選定しています。

事故防止に関する担当者：北村 与一郎

7. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて

当施設では、原則として利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者および家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について記録します。

8. 非常災害対策について

当施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上訓練を行います。

訓練の実施にあたって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めます。

9. 高齢者虐待について

当施設では利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者：立平 恵梨

虐待防止に関する担当者：中村 結花

成年後見制度の利用支援を行います。

利用者・家族からの苦情解決体制整備を行います。

介護職員その他の従業員に対し、虐待防止等の研修を年2回以上実施します。

10. 第三者評価について

当事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおり。

実施の有無…無

実施した評価機関の名称

実施した直近日付

評価結果の開示状況

11. 電子機器を使用するの文書送付及び同意について

ケアプランや同意が必要な文書等については電子機器を使用して送付、同意をお願いする場合があります。

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 第2藤島園そよかぜホーム

説明者 氏 名 立平 恵梨 (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。

契約者 住 所
氏 名 (印)

※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 鉄骨造陸屋根 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 2033.08㎡
- (3) 施設の周辺環境*

福井市の北部に位置し、田園風景が広がる穏やかな環境です。

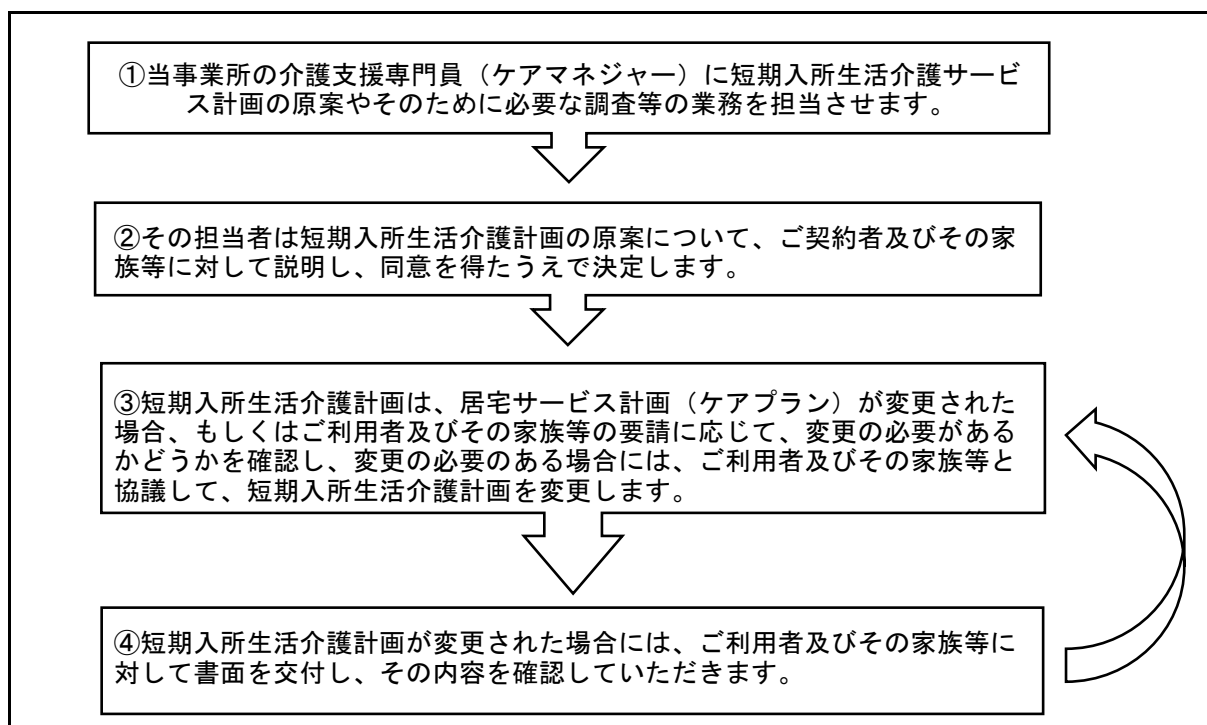
2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員	・・・	ご利用者の日常生活上の介護ならびに健康保持の為の相談・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。 1名以上の生活相談員を配置しています。
看護職員	・・・	主にご利用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。 服薬管理の責任者は看護師とします。 1名以上の看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	・・・	ご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。

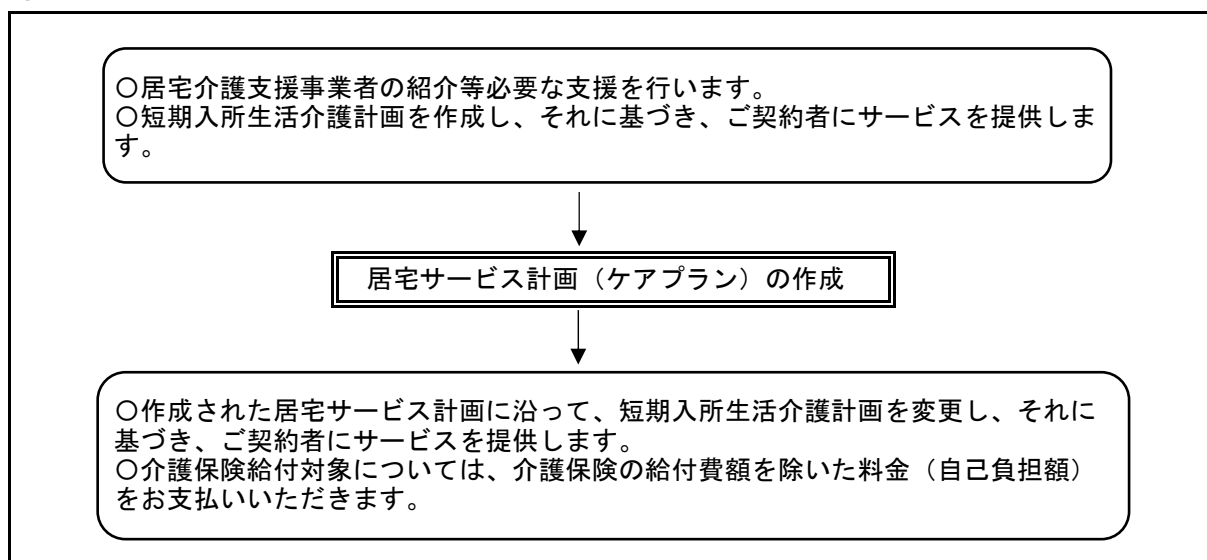
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご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、「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2条参照）

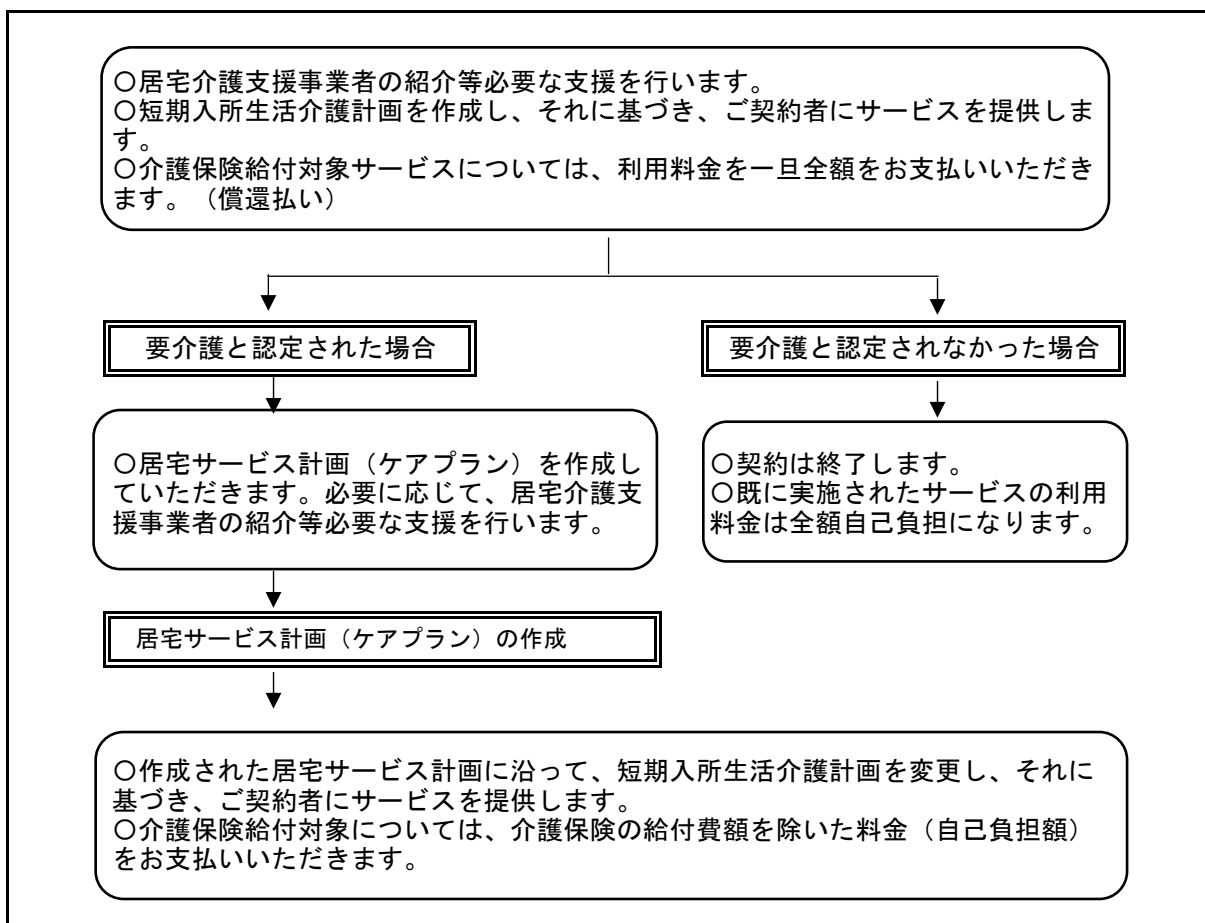


- (2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



4. 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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス完結の日から5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、ご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ご利用者へのサービス提供時において、ご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処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従業者又は従業員は、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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用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

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。

愛玩動物、貴重品類

(2) 施設・設備の使用上の注意（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、汚した場合には、ご契約者に自己負担により現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、ご利用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、十分は配慮を行います。

○当事業所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。

(3) 喫煙

施設内は全て禁煙とさせていただきます。

(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、ご利用者の希望により、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察・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	高木北クリニック
所在地	福井市高木北1丁目301
診療科	内科・呼吸器科・循環器科

医療機関の名称	安川病院
所在地	福井市大和田2丁目108番地
診療科	内科・消化器科・整形外科

6. 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。

但し、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、利用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. サービスを利用をやめる場合（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介護認定の有効期間満了までですが、契約期間満了の2日前までに利用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17条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立・事業対象者・要支援と判定された場合
- 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) ご利用者からの解約・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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「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利用者の身体・財物・信用を傷つけ、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。

- 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ヶ月以上遅延し、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16条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご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。