

※当サービスの利用は、原則として要介護認定又は要支援認定を受けた方が対象となります。

「指定短期入所生活介護」「指定介護予防短期入所生活介護」 重要事項説明書

上島町特別養護老人ホーム 海光園

当施設は、ご契約者に対して短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設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。

1. 施設経営者

- (1) 経営者名 上島町
- (2) 所在地 愛媛県越智郡上島町弓削下弓削210番地
- (3) 電話番号 0897-77-2500
- (4) 代表者 上島町長 上村 俊之
- (5) 設立年月 昭和50年4月1日

2. 利用施設

- (1) 施設の種類 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
愛媛県指定 第3873200947号
※当施設は、上島町特別養護老人ホーム海光園に併設されています。
- (2) 施設の目的 居宅の要介護者等を短期間受け入れ、施設において入浴、排泄、食事等の世話をを行います。
- (3) 施設の名称 上島町老人短期入所施設
- (4) 施設の所在地 愛媛県越智郡上島町生名1268番地1
- (5) 電話番号 0897-76-2250
- (6) 施設の運営方針 身体や精神面等で介助を必要とするご契約者に対して、人権や人格の尊重に配慮しながら、日常生活上の介護や自立援助の促進を図るとともに、豊かで明るい日常生活が送っていただけるよう援助を行います。
- (7) 開設年月 平成5年4月1日
- (8) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	原則として毎日-8:30~17:15

- (9) 利用定員 8名

3. 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は4人部屋となっています。入居される居室の決定は、原則として男女別に身体介護や認知症の度合い及び性格等を考慮のうえ行います。

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	2室	
食堂・居間・機能訓練室	1室	
浴室	1室	一般浴槽・チェアーイン浴槽・特殊浴槽
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施設及び指定介護予防短期入所生活介護施設に設置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室に関する特記事項：個室以外のトイレの場所は居室外です。ただし、居室内でポータブル

トイレを使用することもできます。

4. 職員の配置状況

〈主な職員の配置状況〉

職 種	職 員	
	本体施設	短期入所施設 ()は兼務職員
1. 施設長(管理者)	1人	(1人)
2. 事務員	1人以上	(1人以上)
3. 生活相談員	1人以上	(1人以上)
4. 介護職員	23人以上	(23人以上)
5. 介護支援専門員	1人以上	(1人以上)
6. 機能訓練指導員(兼務)	1人以上	(1人以上)
7. 看護職員(うち、1人機能訓練指導員兼務)	3人以上	(3人以上)
8. 管理栄養士	1人以上	(1人以上)
9. 調理員	4人以上	(4人以上)
10. 嘱託医師	1人	(1人)

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 嘱託医師	週2回(火・金曜日)
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 6人 日中： 9：00～17：45 9人 夕方：17：45～18：30 6人 夜間：18：30～ 7：00 3人
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：15 2人

5. 提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス(契約書第4条参照)

① 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及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。
(食事時間) 朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：17：00～

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりのご契約者でも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、ご契約者の身体能力を活用した援助を行います。

④ 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8条参照）

次の料金表によって、ご契約者の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）と食事代と滞在費等の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の介護度に応じて異なります。また、食事代と滞在費は課税・非課税世帯別の所得割の段階に応じて異なります。）

【多床室利用】※1 割負担

介護度		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設サービス費		451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円
食事代	第1段階	300円						
	第2段階	600円						
	第3段階①	1,000円						
	第3段階②	1,300円						
	第4段階	1,445円						
滞在費	第1段階	0円						
	第2段階	430円						
	第3段階①	430円						
	第3段階②	430円						
	第4段階	915円						
サービス提供体制強化加算		18円						
日額	第1段階	769円	879円	921円	990円	1,063円	1,133円	1,202円
	第2段階	1,499円	1,609円	1,651円	1,720円	1,793円	1,863円	1,932円
	第3段階①	1,899円	2,009円	2,051円	2,120円	2,193円	2,263円	2,332円
	第3段階②	2,199円	2,309円	2,351円	2,420円	2,493円	2,563円	2,632円
	第4段階	2,829円	2,939円	2,981円	3,050円	3,123円	3,193円	3,262円

【個室利用】※1 割負担

介護度		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設サービス費		451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円
食事代	第1段階	300円						
	第2段階	600円						
	第3段階①	1,000円						
	第3段階②	1,300円						
	第4段階	1,445円						
滞在費	第1段階	380円						
	第2段階	480円						
	第3段階①	880円						
	第3段階②	880円						
	第4段階	1,231円						
サービス提供体制強化加算		18円						
日額	第1段階	1,149円	1,259円	1,301円	1,370円	1,443円	1,513円	1,582円
	第2段階	1,549円	1,659円	1,701円	1,770円	1,843円	1,913円	1,982円
	第3段階①	2,349円	2,459円	2,501円	2,570円	2,643円	2,713円	2,782円
	第3段階②	2,649円	2,759円	2,801円	2,870円	2,943円	3,013円	3,082円
	第4段階	3,145円	3,255円	3,297円	3,366円	3,439円	3,509円	3,578円

【多床室利用】※2 割負担

介護度		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護福祉施設サービス費		902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
食事代	第 4 段階							1,445 円
滞在費	第 4 段階							915 円
サービス提供体制強化加算								36
日額	第 4 段階	3,298 円	3,518 円	3,602 円	3,740 円	3,886 円	4,026 円	4,164 円

【個室利用】※2 割負担

介護度		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護福祉施設サービス費		902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
食事代	第 4 段階							1,445 円
滞在費	第 4 段階							1,231 円
サービス提供体制強化加算								36 円
日額	第 4 段階	3,614 円	3,834 円	3,918 円	4,056 円	4,202 円	4,342 円	4,480 円

【多床室利用】※3 割負担

介護度		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護福祉施設サービス費		1,353 円	1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円
食事代	第 4 段階							1,445 円
滞在費	第 4 段階							915 円
サービス提供体制強化加算								54 円
日額	第 4 段階	3,767 円	4,097 円	4,223 円	4,430 円	4,649 円	4,859 円	5,066 円

【個室利用】※3 割負担

介護度		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護福祉施設サービス費		1,353 円	1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円
食事代	第 4 段階							1,445 円
滞在費	第 4 段階							1,231 円
サービス提供体制強化加算								54 円
日額	第 4 段階	4,083 円	4,413 円	4,539 円	4,746 円	4,965 円	5,175 円	5,382 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、要介護認定を受けた後、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は、ご契約者が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。

(2) 介護保険の補足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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 特別な食事の提供

ご契約者のご希望に応じて特別な食事を提供した場合にかかる費用です。

② 送迎費用

送迎の実施地域は、上島町の生名島、佐島、弓削島及び岩城島となります。

[町内の実施地域内の送迎]

入・退所に送迎を利用する場合の片道利用料

(自己負担… 1 割負担：184 円・2 割負担：368 円・3 割負担：552 円)

[町内の実施地域外の送迎]

入・退所に送迎を利用する場合の片道利用料…800円（全額自己負担です。）と船賃や有料道路の使用料が実費負担となります。

③ 受診時の送迎・介助、その他外出時の送迎・介助

緊急時に島外の病院等へ受診する場合は船賃や有料道路の使用料は実費負担となります。

④ 理容

理容師の出張による理容サービス（調髪）の利用料は実費負担となります。

⑤ 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行事に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等が必要な場合は実費をいただきます。

⑥ 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。

⑦ 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係る費用は自己負担となります。

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。

⑧ テレビ利用にかかる利用料

貸し出しによるテレビを利用する場合の1日の利用料金…100円

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金は、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ください。（自動振替手続きをご利用いただけます。）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には利用予定日前日まで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、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、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）

ご契約者からのサービス利用変更の申し出に対して、施設の稼働状況により希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

ご契約者は、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、既の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23条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。また、苦情受付ボックスを玄関ロビーに設置しています。

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 生活相談員 [氏名] 小林 由紀
介護支援専門員 村上 愛美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

(2) 行政機関その他苦情受付機関

上島町健康福祉部健康推進課	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県越智郡上島町生名621-1 0897-76-3000 FAX 0897-76-2375 8:30~17:15 (土日祝日休み)
上島町地域包括支援センター	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県越智郡上島町生名621-1 0897-76-2261 FAX 0897-76-2375 8:30~17:15 (土日祝日休み)
上島町指定居宅介護支援事業所	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県越智郡上島町生名621-1 0897-74-0921 FAX 0897-76-2375 8:30~17:15 (土日祝日休み)
上島町魚島デイサービスセンター	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県越智郡上島町魚島1-1367-2 0897-74-1120 FAX 0897-74-1130 8:30~17:15 (土日祝日休み)
上島町社協居宅介護支援事業所	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県越智郡上島町生名2133-3 0897-76-2638 FAX 0897-76-2040 8:30~17:30 (土日祝日休み)
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県松山市高岡町101-1 089-968-8700 8:30~17:00 (土日祝日休み)

(3) 苦情処理及び相談窓口の体制

苦情・相談窓口担当者	生活相談員・介護支援専門員
苦情解決責任者	施設長
苦情解決外部調整者	上島町健康推進課長・地域包括支援センター長

(4) 苦情処理及び相談窓口の手順

- ・苦情・相談窓口担当者が、ご契約者及びそのご家族から苦情・相談を受け付けます。
(文書での投函・職員への申出・苦情解決外部調整者への申出・行政機関等への申出)
- ・苦情の内容・希望を十分に把握・確認したうえで、その段階で解決・返答できると判断されるものは、その場で解決・返答します。
- ・苦情・相談窓口担当で解決・返答が困難な場合は、処理を保留し、苦情解決責任者及び苦情・相談の対象となっている部門の責任者と協議し解決・返答します。
- ・当施設内で解決が困難な場合は、施設が選任した苦情解決外部調整者の立会いのもの、当該苦情・相談者との話し合いをおこない解決します。
- ・苦情・相談に関する、解決の経過及び結果については、解決・改善策を明確にし、ご契約者及びご家族へ報告します。
- ・苦情・相談窓口担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。
- ・解決後においても様子観察と記録を行い、経過を見守ります。

(5) その他

- ①接遇などについて、適宜研修を実施し、職員の資質向上を図ります。
- ②ご契約者のプライバシーを保護するため、職員の守秘義務の徹底を図ります。

6. 衛生管理等について

感染症又は食中毒が発生し、まん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。

- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

7. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご契約者に対するサービスの提供の継続的な実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8. 緊急時における対応方法

ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、すみやかに主治医又は当施設の協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。なお、その場合利用期間中であっても利用の継続が困難と判断した場合は、施設より病院受診や利用の中止を申し出ることがあります。

- (例) ・急な発熱 ・点滴等の医療行為が必要となった場合
- ・感染症が疑われる場合、又は感染症が蔓延する期間中の発病 等

9. 事故発生時の対応について

当施設は、ご契約者の処遇により事故が発生した場合は、速やかに上島町、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、ご契約者の処遇により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10. 非常災害時の対応

平時は非常災害に備えて、具体的計画を作成し、二次災害の発生予防の為に安全に努め、年に2回の避難訓練を実施し、職員が迅速に対応できるように努めます。

万が一、災害が発生した場合は、勤務中の職員はマニュアルに従い、ご契約者の安全と職員の二次災害防止に努め、その他職員を迅速に招集して、被害を最小限に抑えるように努めます。また、発生内容や被害状況などに関して、ご契約者の家族、関係機関への報告に関しても、適時報告いたします。

11. 虐待の防止について

当施設は、ご契約者の人権を擁護し、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その内容を職員に周知徹底します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止のための定期的な研修を実施します。
- (4) 虐待防止に関する担当者を設置します。
- (5) サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（ご契約者の家族等ご契約者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかにこれを上島町に通報します。

12. 身体拘束について

当施設は、原則としてご契約者に身体拘束等を行いません。ただし、ご契約者又は他のご利用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には、ご契約者及びその家族に対して説明し同意を得たうえで、行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、経過観察や検討内容の記録を行います。

また、施設として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

①緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者又は他のご利用者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
②非代替性	身体拘束以外に、ご契約者本人又は他の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
③一時性	ご契約者又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなつた場合は直ちに身体拘束を解きます。

13. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2. なし		

短期入所生活介護サービス・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。

令和 7年 月 日

上島町老人短期入所施設 上島町特別養護老人ホーム 海光園

説明者職名 生活相談員 氏名 小林 由紀 印

私は、本書面に基づいて上島町特別養護老人ホーム 海光園から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービス・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（利用者） 住所 _____
氏名 _____ 印 _____

署名代行者 住所 _____
氏名 _____ 印 続柄(_____)

身元引受人 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. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 2階建て
- (2) 建物の延べ床面積 3748.72㎡ (ショート専用床面積 98.68㎡)
- (3) 施設の周辺環境 当施設は、瀬戸内海のほぼ中央に位置する生名島にあり、気候は温暖で海や山の自然に恵まれた閑静な場所にあります。また、日当たりも良く、園庭にある樹木には四季を通じて小鳥が訪れます。

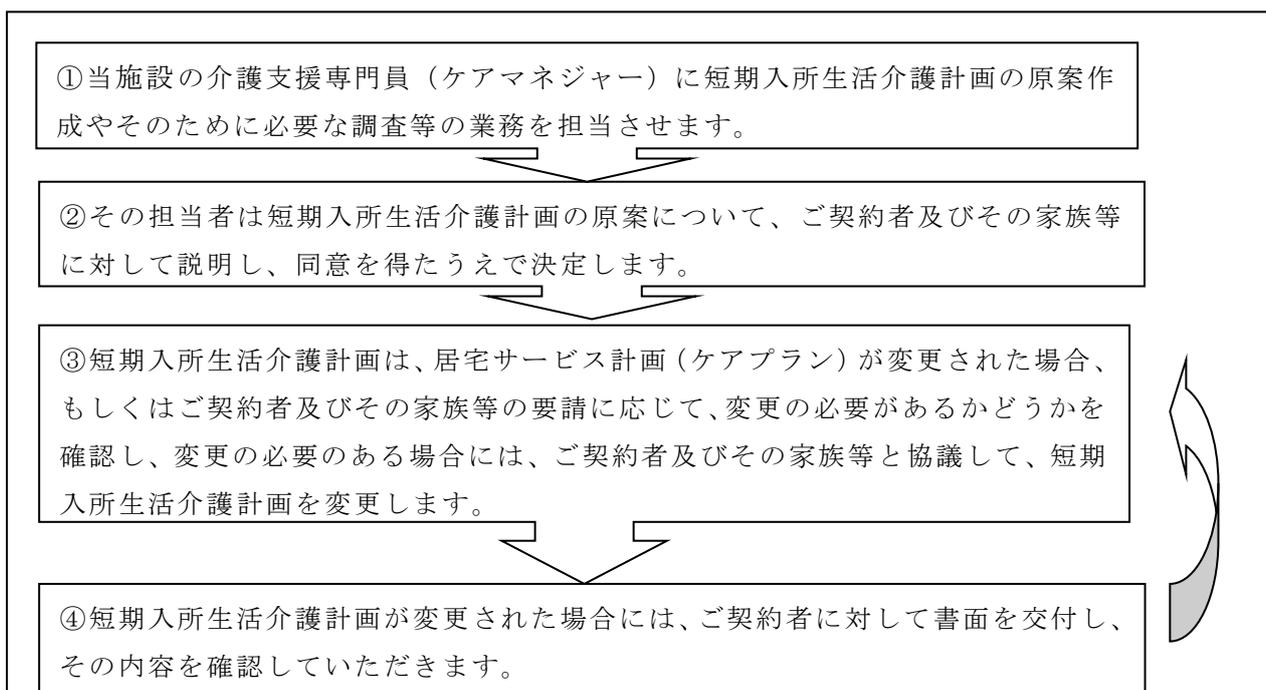
2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

職 種	職務の内容
施設長（管理者）	施設の職員の管理、業務実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。
介護職員	ご契約者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて、ご契約者の看護や施設の保健衛生業務を行います。
生活相談員	ご契約者の入退所、日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成（ケアプラン）等、ご契約者の介護支援に関する業務を行います。
管理栄養士	食事の献立、栄養ケア計画の作成及び栄養管理指導を行います。
機能訓練指導員（兼務）	ご契約者の機能訓練を行います。
嘱託医師	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。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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とおりです。（契約書第3条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 11 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、ご契約者から状態の聴取や確認を行います。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、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、ご契約者又は他のご利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、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. サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、サービス利用者の快適性、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、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類、身の回りの小物品等

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第 13 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、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、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。ただし、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。

○当施設の職員や他のご利用者に対し、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

敷地内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。（ただし、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	因島総合病院	因島市医師会病院	正光会今治病院
所在地	広島県尾道市	広島県尾道市	愛媛県今治市
主な診療科	内科・泌尿科 整形外科	内科・外科・眼科 整形外科・皮膚科 循環器科・肛門科	精神神経科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	げんき伯方歯科診療所
所在地	愛媛県今治市伯方町叶浦

6. 損害賠償について（契約書第 15 条、第 16 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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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、契約締結の日からご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 7 日前までにご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、当施設との契約は終了します。（契約書第 17 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施設を閉鎖した場合
- 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
- 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ください。）
- 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ください。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 18 条、第 19 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者及びご家族等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 2 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
- 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他のご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 20 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 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ご利用者等の生命・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 18 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。