

「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

JA北海道厚生連 小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑 短期入所生活介護事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0175300722号)

当事業所はご利用者様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いたします。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いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」・「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定申請中で結果が出ていない方でも入所は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営事業者	2
2. 指定管理事業者	2
3. 事業所の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 苦情の受付について	8
7. 緊急時及び事故発生時の対応について	9
8. 重要事項説明書付属文書	10

1. 施設経営事業者

- (1) 事業者 小清水町
(2) 所在地 北海道斜里郡小清水町元町2丁目1番1号
(3) 電話番号 0152-62-2311
(4) 代表者氏名 小清水町長 久保 弘志

2. 指定管理事業者

- (1) 事業者 北海道厚生農業協同組合連合会
(2) 所在地 北海道札幌市中央区北4条西1丁目1番地
(3) 電話番号 011-232-6553
(4) 代表者氏名 代表理事長 石井 透
(5) 設立年月日 昭和23年7月20日

3. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護事業所・介護予防短期入所生活介護事業所
平成27年4月1日指定 北海道 第0175300722号
※当事業所は特別養護老人ホーム愛寿苑に併設されています。
- (2) 事業所の目的 この事業は、老人福祉法10条の4及び介護保険法第8条第9項に規定する「短期入所生活介護」第8条の二第9項に規定する「介護予防短期入所生活介護」の目的に沿った居宅サービスを提供するものです。
- (3) 事業所の名称 JA北海道厚生連 小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑
短期入所生活介護事業所
- (4) 事業所の所在地 北海道斜里郡小清水町字共和13番地の1
- (5) 電話番号 0152-62-3301
- (6) 管理者氏名 施設長 今村 瑞穂
- (7) 事業所の運営方針
当事業所は、JA北海道厚生連 小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑 短期入所生活介護事業所の運営規程に拠り運営されています。当事業所の運営方針は次のとおりです。
①当事業所では、施設で生活する方が可能な限り居宅での生活が継続してできるように日常生活上の介護や機能訓練・健康管理のお世話等で、安心して快適な介護サービスの提供を事業運営の基本といたします。
②当事業所では、個人の人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立った介護サービスを提供することを事業運営の基本といたします。
③当事業所では、明るく親しめる、また楽しく家庭的な介護サービスを提供することを事業運営の基本とします。このため、家庭、町内の保健医療福祉機関など地域の他のサービス提供機関と密接に連携して事業運営にあたります。
- (8) 開設年月日 平成27年4月1日
- (9) 第三者評価実施状況 実施無し

(10) 営業日及び入退所時間

営業日	年中無休
入退所時間	原則として 8 : 30 ~ 17 : 00

(11) 利用定員 10人

(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。利用される居室は1人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備 考
1人部屋	10室	1ユニット
共同生活室	1室	
浴室	1室	老人ホーム併設
医務室	1室	老人ホーム併設

※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・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設備です。この設備の利用にあたって、ご利用者様に特別に負担いただく費用はありません。

・居室の変更

ご利用者様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いたします。また、ご利用者様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、ご利用者様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(13) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただくサービス

理容・美容	1回 2,500円
-------	-----------

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際には、ご利用者に別途利用料金を負担いただきます。顔剃りは別途料金がかかります（理容での対応）

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対して指定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する職員として、以下の職種の職員を配置しております。

〈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	非常勤
1. 施設長（管理者・兼務）	1名	
2. 介護職員	32名	11名
3. 生活相談員	2名	
4. 看護職員	5名	4名
5. 機能訓練指導員（兼務）	(1名)	
6. 介護支援専門員（兼務）	(1名)	
7. 医師（嘱託・非常勤）		1名以上
8. 管理栄養士	1名	
9. 事務員	2名	

（令和8年4月1日現在）

※指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム愛寿苑」に併設のため、全ての職員が兼務しております。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	月 2 回（各ユニット月 1 回 例外あり） 13：30～14：30
2. 看護職員	早 出： 7：30～16：00 日 勤： 8：30～17：00 遅 出： 9：30～18：00 夜間帯は交代で呼出体制となります。
3. 介護職員	早 出： 7：00～15：30 日 勤： 8：30～17：00 遅出①： 10：00～18：30 遅出②： 11：00～19：30 夜 勤： 16：30～ 9：00
4. その他職員	日 勤： 8：30～17：00

5. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供いたします。

- | |
|--|
| (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利用者様に負担いただく場合 |
|--|

(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）

＜サービスの概要＞

① 食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・ご利用者様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おります。

（食事時間） 朝食： 7：30～ 9：00 昼食：12：00～13：30
夕食：17：00～18：30

② 入浴

- ・週2回、入浴できない場合は清拭を随時行います。
- ・車椅子の方や、寝たきりの方でも特殊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、ご利用者様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

- ・機能訓練指導員により、ご利用者様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いたします。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、可能な限り離床に配慮いたします。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容に配慮し援助いたします。

⑥ 送迎

- ・小清水町に居住し、事業所を利用する者の心身の状態からみて、車椅子、ストレッチャー等が必要な方で、移動に特殊車両が必要と認められる方。施設の業務スケジュールを調整し、町外への送迎も行います。送迎は町内外共に自宅までとなります。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第８条参照）

下記の料金表によって、ご利用者様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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

1. 利用者様の要介護度とサービスの料金	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
	5,290 円	6,560 円	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
2. うち、介護保険給付金額（１割）	4,761 円	5,904 円	6,336 円	6,948 円	7,623 円	8,262 円	8,883 円
3. サービス利用料金に係る自己負担額（１割）{1－2}	529 円	656 円	704 円	772 円	847 円	918 円	987 円

（令和 6 年 4 月 1 日～）

★自己負担割合は、市町村から交付される介護保険負担割合証に記載の負担割合のとおりとなります。

自己負担割合が 2 割の方につきましては、上記表の 3 の金額の 2 倍、3 割の方につきましては、上記表の 3 の金額の 3 倍の額をお支払いください。

各種加算の金額も同様となります。

注	加 算 種 別	一日当りの費用	介護保険給付額	自己負担額
1	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 8 0 円	1 6 2 円	1 8 円
2	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	1 8 0 円	1 6 2 円	1 8 円
3	看護体制加算（Ⅰ）	4 0 円	3 6 円	4 円
4	看護体制加算（Ⅱ）	8 0 円	7 2 円	8 円
5	送迎加算（片道）	1, 8 4 0 円	1, 6 5 6 円	1 8 4 円
6	緊急短期入所受入加算	9 0 0 円	8 1 0 円	9 0 円
7	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（月） 1 0 0 円	（月） 9 0 円	（月） 1 0 円
8	療養食加算	（回） 8 0 円	（回） 7 2 円	（回） 8 円

注 1. 介護職員総数のうち、介護福祉士の有資格者の占める場合が 100 分の 60 以上配置した場合

2. 夜勤時間帯に介護職員・看護職員を基準以上配置した場合

3. 常勤の看護職員を 1 名以上配置している場合

4. 看護職員を基準数以上配置しており、協力病院との 24 時間の連携体制を確保している場合

5. 送迎を必要としている利用者に対し自宅と施設との間を送迎した場合

6. 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急に行

った場合

7. 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること、一年以内毎に一回業務改善の取組による効果を示すデータを厚生労働省に提出すること、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行った場合
8. 医師の指示により特別なお食事が必要な方

- ◎この負担額を適用する場合には、介護保険要介護状態区分別の“支給限度内”であることが必要です。また、支給限度額を超えた場合には、介護報酬の10割の自己負担が必要となります。
- ◎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いったん支払いただきます。要支援又は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）。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」を交付いたします。
- ◎ご利用者に提供する食事の提供費用は別途いただきます（下記（2）①参照）。
- ◎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、ご利用者の負担額を変更いたします。
- ◎短期入所生活介護の長期利用者（実質連続して30日を超えた場合）については、31日～60日は所定単位数より1日あたり30円を減額、61日目以降は長期入所の基本額が算定されます。（連続61日目以降は実質1日あたり32円が減額となります）
- ◎（ユニット型）介護予防短期入所生活介護の長期利用者（実質連続して30日を超えた場合）については、要支援1の方については、要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定し、要支援2の方については、要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定します。
- ◎自己負担でご利用の際は、介護保険に基づく料金をお支払いいただきます。（食費・居住費については、基準費用額徴収）

（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、利用料金の全額がご契約者様の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供（食材料費＋調理費）

ご利用者に提供する食事の材料及び調理費にかかる費用です。

料金：朝食：444円 昼食：555円 夕食：546円

② 滞在費

施設に滞在するために必要な費用（光熱水費等）をご負担していただきます。

料金：1日当たり2,066円

◎食費及び滞在費の自己負担額については、収入（所得段階）に応じて市町村に介護保険負担限度額認定申請書等を申請することにより、負担限度額が設定される負担の軽減措置を受けることができます（第4段階を除く）。なお、所得段階別負担の状況は次のとおりです。

対 象 者		利用者負担段階	滞 在 費 (ユニット型個室)	食 費
生活保護受給者		第1段階	880円	300円
市町村 住民税 非課税 世帯 全員が	高齢福祉年金受給者			
	合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方	第2段階	880円	600円
	合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	第3段階①	1,370円	1,030円
	合計所得金額と年金収入額の合計が120万円以上の方	第3段階②	1,470円	1,360円
- 本人が市町村住民税非課税で世帯員に町民税課税者がいる方 - 本人が市町村住民税課税の方 - 配偶者が市町村住民税課税の方(世帯が分離している配偶者を含む)		第4段階 (非該当)	施設との契約により設定されますが、基準的な費用額は下記のとおり	
			2,066円	1,545円

※別途資産要件がありますので詳しくは各市町村の担当窓口までお問い合わせください。

(令和8年8月1日～)

また、社会福祉法人減免対象者であり、認定証をお持ちの方は、利用者負担の一部が減額されますのでお申し出ください。

③ レクリエーション活動等

ご利用者様の希望によりレクリエーション活動等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く場合もあります。

④ 複写物の交付

ご利用者様は、サービス提供の記録等について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していただきます（1枚につき 20円）。

⑤ 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、ご利用者様の日常生活に要する費用で、ご利用者様に負担いただくことが適当であるものについては負担いただきます。

⑥ 自宅以外への送迎

ご契約者より申し出があり、施設が了承した場合に限り、施設の特設車両を利用いただけます。事前にご相談ください。料金については介護保険の送迎加算に準じ、全額自己負担となります。

◎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及び事由について、変更を行う **1ヶ月前**までに説明いたします。

(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・費用は、ご利用期間の都度、月をまたぐ場合は月毎にお支払いください。

ア．窓口での現金支払（翌月末日まで）

イ．下記指定口座への振込み（翌月末日まで）

金融機関名：小清水町農業協同組合

預金種別：普通預金 口座番号：００３３５６５

口座名義：JA北海道厚生連 小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑 施設長 今村 瑞穂

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定期間の前に、ご利用者様の都合により、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、取消料として下記の料金を支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の当日の取り消し	食費相当額分

○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利用者様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提示して協議いたします。

○ご利用者様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支払いいただきます。

6. 防犯カメラ及び見守りカメラ設置について

当苑では入所者並びに職員の事故防止と安全確保のため、施設出入口と各ユニットリビングに防犯カメラを設置しております。

7. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 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体制で受け付けます。

○苦情解決体制

JA 北海道厚生連小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑

苦情解決責任者 施 設 長 今村 瑞穂

苦情受付担当者 生活相談員 森 篤史

第三者委員 馬 淵 一 （０１５２－６２－４３４１）

受付時間 毎週月曜日～金曜日 ８：３０～１７：００

電話番号 ０１５２－６２－３３０１

また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。

(2) 行政機関連絡先

小清水町保健福祉課介護保険係	所在地 斜里郡小清水町元町2丁目1番1号 電話番号 0152-62-4473 FAX 0152-62-4198 受付時間 8:45～17:30 (月～金、祝祭日等除く)
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 FAX 011-233-2171 受付時間 9:00～17:00 (月～金、祝祭日等除く)
北海道福祉サービス運営適正化 委員会 (北海道社会福祉協議会内)	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7(5F) 電話番号 011-204-6310 FAX 011-204-6311 受付時間 9:00～17:00 (月～金、祝祭日等除く)

8. 緊急時及び事故発生時の対応

事業所は短期入所サービスの提供中にご利用者の病状に急変等が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関と連絡を取り、救急医療或いは救急入院等必要な措置を受けられるようにいたします。

令和 年 月 日

利用者 _____ の指定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。

施設名 J A北海道厚生連
小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて説明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・指定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。

同 意 者 (契約者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第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 鉄筋コンクリート2階建
- (2) 建物の延べ床面積 2, 959.8㎡

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介 護 職 員

- ・ご利用者様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。

生 活 相 談 員

- ・ご利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看 護 職 員

- ・主に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。

機能訓練指導員

- ・ご利用者様の機能訓練を担当いたします。
- ・介護職員・看護職員が兼務し機能訓練を実施しております。

医 師

- ・健康管理及び療養上の指導を行います。

管 理 栄 養 士

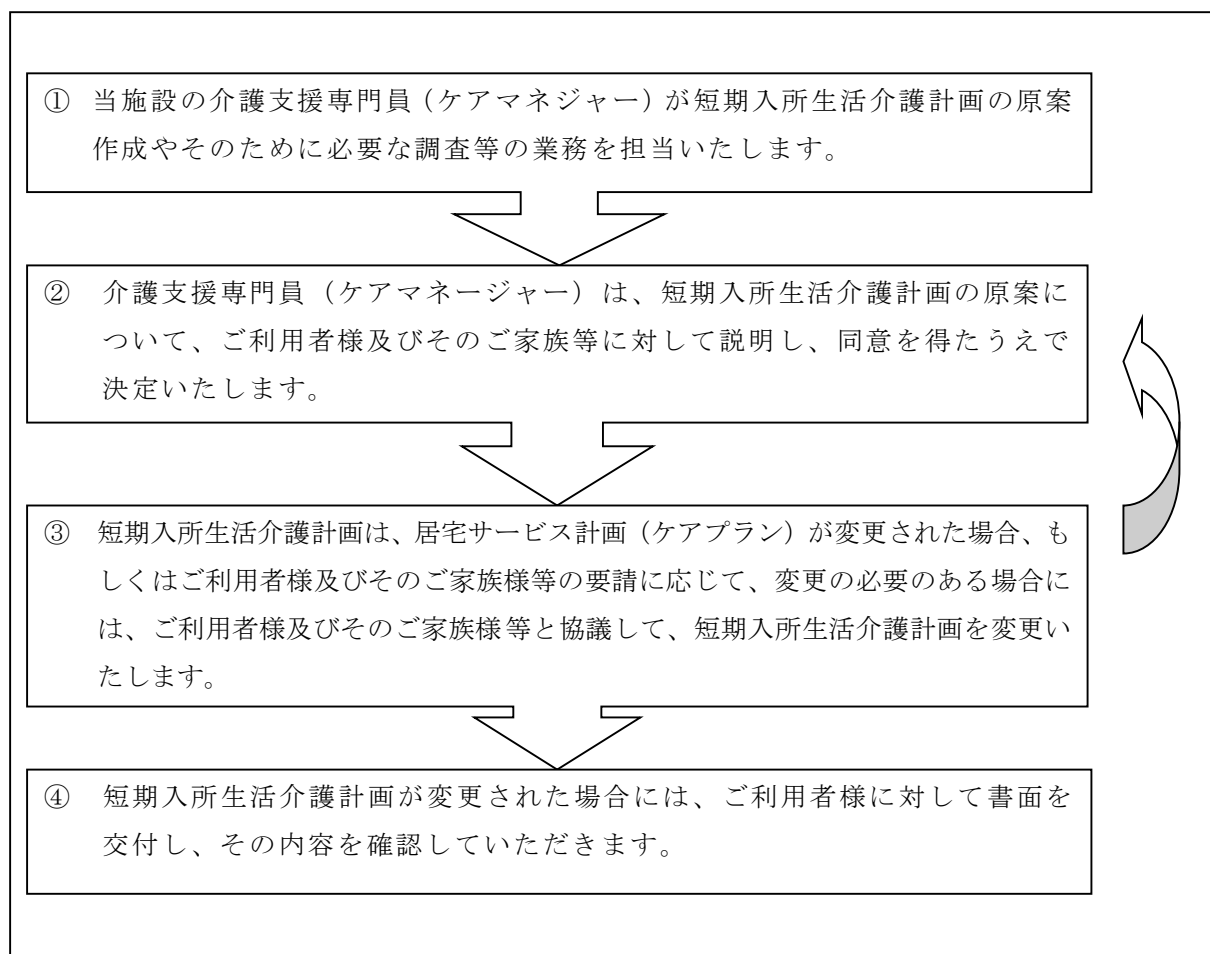
- ・必要な栄養指導や食事管理を行います。

調 理 員

- ・管理栄養士のたてた献立に沿ってご利用者様個々に合わせた食事を提供いたします。
- 外部委託（株式会社 日総）

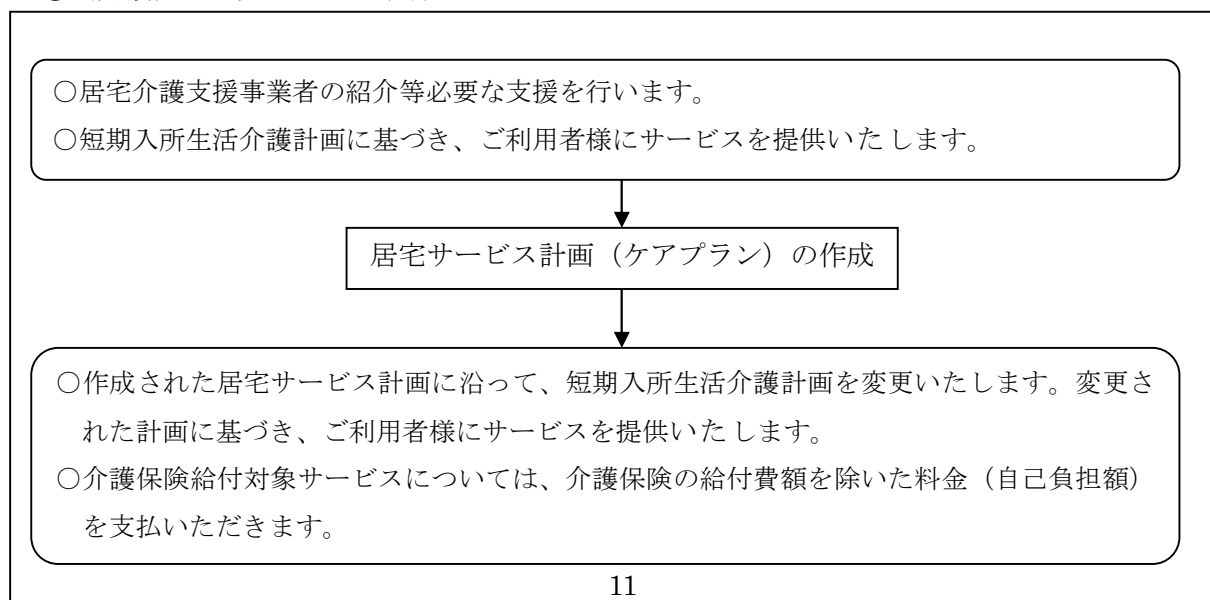
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者様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）。

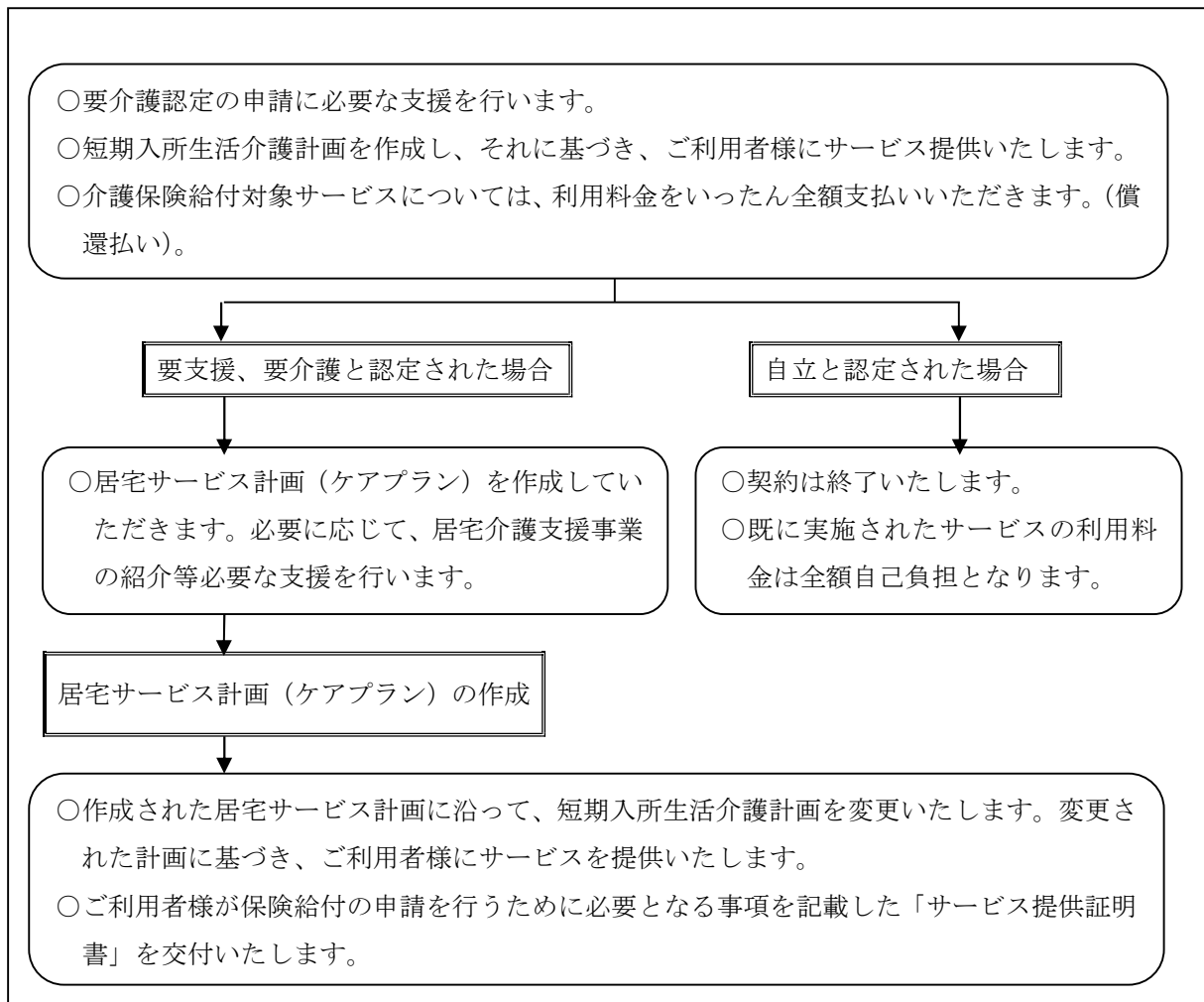


- (2) ご利用者様に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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11条、第12条参照）

当事業所では、ご利用者様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 ご利用者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮いたします。
- ② ご利用者様の体調、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、ご利用者様から聴取、確認いたします。
- ③ ご利用者様に提供した介護サービス・看護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、複写物を交付いたします。
- ④ ご利用者様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。但し、ご利用者様又は他のご利用者様等の生命、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 ご利用者様へのサービス提供時において、ご利用者様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 ご利用者様（入居者）に安全かつ適切に質の高い介護サービスを提供するために、「事故発生防止のための指針」及び「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を策定しており、申し出により閲覧も可能です。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者様又はご家族様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）。但し、ご利用者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に心身等の情報を提供いたします。また、ご利用者様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利用者様の同意を得ます。

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ご利用者様の快適性、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 | 下着、シャツ | 3 枚 | 日常衣類 | 3 枚 |
| | パジャマ | 2 組 | くつ下 | 3 組 |
| ・日用品 | タオルケット | 1 枚 | フェイスタオル | 3 枚 |
| | バスタオル | 2 枚 | 洗面具 | 1 式（電動髭剃り器等） |
| ・その他 | 内靴 / 内服薬・おくすり手帳（薬剤情報） | | | |

(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、または不注意等により、施設、設備を滅失、破損、汚損、変更した場合には、ご利用者様の自己負担により原状回復、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご利用者様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、ご利用者様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いたします。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。
- 当施設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

施設内は禁煙となっております。

(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、ご利用者様の希望により、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。

医療機関に受診される場合は、ご家族様等に送迎及び付き添いいただきますようお願い致します。

① 協力医療機関

医療機関の名称	小清水赤十字病院
所在地	北海道斜里郡小清水町南町 2 丁目 3 番 3 号
診療科	内科・皮膚科・整形外科・総合診療科・糖尿病内分泌科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	エノモト歯科
所在地	北海道斜里郡小清水町南町 2 丁目 1 3 番 5 号

6. 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用者様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いたします。

但し、その損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が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。

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利用者様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、更に同じ条件で更新され、以後も同様となります（契約書第2条参照）。

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、但し以下の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いたします（契約書第17条参照）。

- ① ご利用者様が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者様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、ご利用者様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 ご利用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）ご利用者様からの解約・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、ご利用者様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。

但し、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 ご利用者様が入院された場合
- ③ ご利用者様の「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様の身体・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 他のご利用者様がご利用者様の身体・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 ご利用者様が、契約締結時にご利用者様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、また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 ご利用者様による、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 ご利用様が、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、また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 ご利用様が自傷行為を繰り返すなど自殺をする危険性が高く、事業者において十分な介護を実施しても、ご利用者の生命・身体等の保護が困難な場合

（３）契約の終了に伴う援助（契約書第 17 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。