

# よっかいち諧朋苑 ショートステイ（ユニット型） （介護予防短期入所生活介護事業）重要事項説明書

＜平成28年4月1日現在＞

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 059-338-3002 [ 8:30~17:30 ]

担 当 池田 達哉

※ご不明な点は何でもおたずねください。

## 2. 社会福祉法人 宏育会 よっかいち諧朋苑

ショートステイサービス（ユニット型）

（介護予防短期入所生活介護事業）の概要

### （1）提供できるサービスの種類

事業者名	よっかいち諧朋苑 ショートステイ（ユニット型） （介護予防短期入所生活介護事業）
所在地	三重県四日市市西大鐘町字山添1580番地
管理者	村中正敏
定員	20名
介護保険指定番号	介護予防短期入所生活介護 （三重県指定：2470203841号）

### （2）同事業所の職員体制

職 種	資 格	常 勤	非常勤	計
管 理 者	社会福祉士	1名		1名
医 師	医 師		1名	1名
生活相談員	介護福祉士	1名		1名
栄 養 士	管理栄養士	1名		1名
介護支援専門員	介護支援専門員	1名		1名
事務職員		2名	2名	4名
介護・ 看護職員	看護師	2名		2名
	准看護師	4名		4名
	介護福祉士	3名		3名
	その他	6名	2名	8名

### (3) 当事業所の設備の概要

(ユニット型)

個 室	20室 (1室 13.20 m <sup>2</sup> )	看護室	1 室
浴 室	各ユニット (チェアバス) 1室	居 間 食 堂	各ユニット1室
定 員	20名	地域交流室	1 階

### 3. サービス内容

(1) 食事…栄養士による高齢者向けの献立および食事の提供

※粥食、きざみ食、ミキサー食等ご要望に応じます。

(2) 入浴…健康チェック後、洗髪、洗身、入浴

※1週間に2回以上、または短期間の利用については最低1回実施。入浴は身体に応じて、個浴、一般浴、リフター浴、機械浴を使用。

(3) 介護…排せつ介助、オムツ交換、着替え介助、移動介助、体位変換、シーツ交換等、自立を支援した必要な介護の提供。

※統一した介護サービスの提供、または精神的ケアを重視するため専属の担当者を配置。

(4) 送迎…車椅子対応車輛で玄関まで送迎。

(5) 生活相談…生活、身上、介護に関する相談に応じた援助および助言。

(6) 健康管理…医師および看護師による健康状態の把握、必要な処置、投薬管理の提供。

(7) 理美容サービス…随時、理髪店の出張により理美容サービスを提供。

※料金は、別途かかります。

(8) レクリエーション…レクリエーション、クラブ活動、慰問、季節行事を随時計画。

※行事計画書をご参照ください。

(9) 療養食…高血圧症、糖尿病等、医師の指示に基づいた食事の提供。

(10) 機能訓練…日常生活を送る上で必要な機能回復訓練を専門職員により提供。

(11) 夜間看護体制…夜間帯の看護体制確保。

(12) サービス提供体制…サービスを提供する上での、職員体制加算です。

(13) 若年性認知症ケア…若年性認知症の方の特性やニーズに応じたサービスを提供。

## 5. 利用料金

### (1) 基本料金

① 施設利用料 〈栄養管理体制加算 1 2 0 円を含みます。〉

#### ○ ユニットの場合

	1日あたりの利用料金	1日あたりの自己負担額
要支援 1	5,640円	564円
要支援 2	6,990円	699円

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦、月額の利用料をいただき、介護予防サービス提供証明書を発行いたします。介護予防サービス提供証明書を後日、お客様が市町村の窓口に出しますと、9割の額の払い戻しを受けることができます。

② 居住費（滞在費）（室料および光熱水費）

○ ユニットの場合 1日あたり 1,980円

所得等の違いにより、負担していただく額が異なります。具体的な負担額は、介護保険負担限度額認定証の「居住費又は滞在費の負担限度額」欄「従来型個室（特養等）」・「多床室」・「ユニット型個室」に記載された金額となります。

③ 食費 1日あたり 1,380円

所得等の違いにより、負担していただく額が異なります。具体的な負担額は、介護保険負担限度額認定証の「食費の負担限度額」欄に記載された金額となります。

※ 全額実費負担となっている方は、食事をとられない場合には、下記の実費を返還します。

- ・ 朝食をとられない方は 230円
- ・ 昼食をとられない方は 600円
- ・ 夕食をとられない方は 550円

④ 療養食

1日あたり 120円 介護保険適用時の自己負担額は 23円

※ お客様の病状等に応じて主治医から発行された「食事せん」に基づき食事の提供を受けた場合、負担となります。

⑤ 送迎費 片道 184円（自己負担額）

※ 通常の実施地域は、四日市市内、桑名市、いなべ市および川越町朝日町、菰野町、東員町、木曾岬町とする。

⑥ その他の料金（希望者のみ、全額自己負担）

- ・電気代（電化製品1点につき 1日あたり54円）
- ・特別食（1食あたり 100円加算）
- ・理美容費（カット 1,500円）等は、別途料金がかかります。

(2) 介護予防短期入所生活介護ご利用の中止

① 利用開始予定日以前の中止

※契約書第13条の規定により、下記のキャンセル料がかかります。

入所前日17時までにご連絡いただいた場合	無 料
入所前日17時までにご連絡が無かった場合	1日の利用料の10%

② 利用期間中の中止

※以下の事由に該当する場合、利用期間中でも介護予防サービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・お客様が中途退所を希望した場合
  - ・入所日に健康チェックの結果、体調が悪かった場合
  - ・利用中に体調が悪くなった場合
  - ・他の利用者の生命、身体等に重大な影響を与える行為があった場合
- 上記の場合で、必要な場合は、まずご家族に連絡し、ご家族と共同し主治医・親族・地域包括支援センターまたは委託を受けた居宅介護支援事業者等へ連絡をとる等必要な措置を講じます。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

(3) 利用料等のお支払い方法

毎月、15日に前月分の請求書を発行いたしますので、月末までにお支払いください。支払い時に、領収証を発行します。支払方法は、口座振替・現金支払・振込、の中から、ご契約の際に選べます。

## 6. 介護予防サービスの利用方法

(1) 介護予防サービスの利用開始

- ① 介護予防サービス計画にそってサービスが提供されますので、事前に介護予防支援専門員とご相談ください。当事業所にご連絡いただいた場合は、地域包括支援センターまたは委託を受けた居宅介護支援事業所と調整するなどの便宜を図ります。
- ② 初めて当事業所の介護予防短期入所生活介護サービスを利用される場合は、申込書および診療情報提供書を送付いたしますので、ご家族、主治医により、必要事項をご記入の上、ご提出ください。その後、当事業所職員がお伺いし、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は、3か月前からできます。

(2) 介護予防サービスの終了

① お客様のご都合で介護予防サービスを終了する場合

実際に介護予防短期入所生活介護サービスをご利用中でなければ、文書での申し出により、いつでも解約できます。この場合、その後

の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても契約は自動終了し、予約は無効となります。

- ・お客様の要介護認定区分が、自立または要介護と認定された場合  
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・お客様が、介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防小規模多機能居宅介護もしくは介護予防認知症共同生活介護を受けることとなった場合
- ・お客様が、他の介護予防短期入所生活介護事業所の介護予防短期入所生活介護サービスを受けることとなった場合
- ・お客様が、お亡くなりになった場合

③ その他

お客様が、利用料等の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に滞納金全額を支払わない場合、またはお客様やご家族などが当事業所やサービス従業者または他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、契約を終了させていただく場合がございます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

## 7. 利用料等の変更

- (1) 法律の改定等により、利用料等に変更が生じる場合がございます。その場合、お客様に対して、30日前までに文書で通知いたします。
- (2) お客様が利用料等の変更を承諾する場合、「変更契約書」を作成し、お互いに取り交わします。
- (3) お客様は、利用料等の変更を承諾しない場合、当事業所に対し文書でお申し出くだされば、この契約を解約することができます。

## 8. 当事業所の介護予防サービスの特徴等

### (1) 運営の方針

当事業所は、要支援状態となったお客様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、お客様の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持向上を目指すとともにお客様のご家族の身体的および精神的負担の軽減を図るようにします。

## (2) 介護予防サービス利用のために

事 項	備 考
男性介護職員の有無	男性の介護職員を配置しています。
サービス従業員への研修の実施	研修計画に基づいて実施しています。
介護サービス実施マニュアル	作成し、事業所に備えています。(閲覧可能)
身体的拘束	お客様または他の利用者等の生命・身体を保護するためにやむを得ない時のみを除き、身体拘束は行いません。
サービスの変更・追加	直接お電話いただくか、または担当の介護支援専門員にご連絡ください。

## (3) 介護予防サービス利用にあたっての留意事項

- ①面会…午前7時から午後8時までとします。  
※時間外の場合は、ご相談に応じます。
- ②外出・外泊…前日午後5時までに、ご連絡ください。
- ③飲酒・喫煙…飲酒、喫煙できる場所を設けてあります。  
※ただし、健康管理に問題のない方に限ります。
- ④当事業所の設備、器具の利用…利用前に必ず職員にご連絡ください。
- ⑤金銭、貴重品の管理…個人で管理していただいてもかまいませんが、当事業所は一切の責任は負いません。
- ⑥所持品の持ち込み…特に制限は設けておりませんが、紛失等防止のため持ち物はできるだけ少なくしてください。
- ⑦宗教活動…他の利用者に影響のない範囲であれば、特に制限はしていません。

## 9. 秘密保持および個人情報の提供

お客様に介護予防サービスを提供する上で知り得たお客様およびご家族に関する秘密および個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。ただし、お客様のサービス計画に沿ってお客様主体の介護予防サービスを提供するために開催されるサービス担当者会議および行政関係機関、介護支援専門員、他の介護保険サービス事業者、その他保健医療サービス事業者等との連絡調整において、必要最小限の範囲内でお客様やご家族の個人情報をを用いることができます。

## 10. 緊急時の対応方法

事業者は、介護予防サービスの提供中にお客様の病状の急変等が生じた場合、その他必要な場合は、まずご家族に連絡し、ご家族と共同して主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

## 11. 事故発生時の対応方法

- (1) お客様に対する当事業所の介護予防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、お客様のご家族、地域包括支援センターまたは委託を受けた居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) お客様に対する当事業所の介護予防サービスの提供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。ただし、事業者が故意・過失が認められない場合は、この限りではありません。なお、次の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
  - ① お客様が、契約締結時にその心身の状況およ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ったことが唯一の原因と判断される状況で損害が発生した場合
  - ② お客様の急激な体調の変化や不慮の事故等、事業者の実施した介護予防サービスによらない事由が唯一の原因と判断される状況で損害が発生した場合
  - ③ お客様が、事業者もしくはサービス従業者の依頼に反して行った行為が唯一の原因と判断される状況で損害が発生した場合
- (3) 当事業所は、万が一の事故の発生に備えて、「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しています。

## 12. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応・・・訓練に基づき、避難救出いたします。暴風雨雪等の警報が発令され、送迎に危険な場合は事業を休止いたします。
- (2) 防災設備・・・消防法に基づく設備を設置しています。
- (3) 防災訓練・・・消防計画等に基づき、非常災害時の関係機関への通報体制を整備しそれらを定期的に当事業所従業者に周知するとともに、避難救出、その他必要な訓練を定期的に実施いたします。
- (4) 防火管理者・・・村 中 正 敏

### 13. サービス内容に関する苦情

#### (1) 事業所のお客さま相談・苦情担当

当事業所の介護予防短期入所生活介護に関するご相談・苦情および介護予防短期入所生活介護計画に基づいている各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担 当	責 任 者 村 中 正 敏 副責任者 池 田 達 哉
電話番号	0 5 9 - 3 3 8 - 3 0 0 0 (受付 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0)

※ 各部署での相談苦情は、現場職員がいつでも承ります。

(2) 当事業所以外に、四日市市、三重県国民健康保険団体連合会に苦情を申し立てることができます。

- ・ 四日市市介護高齢福祉課 三重県四日市市諏訪町1番5号  
059-354-8170
- ・ 三重県国民健康保険団体連合会 三重県津市桜橋2丁目96  
059-222-4165

(3) 当事業所では、皆様からの相談・苦情に対し公正に対処するために中立的な立場の第三者委員を設置しております。

#### 【第三者委員】

楠 井 嘉 行	楠井法律事務所	弁護士	059-229-1588
早 川 昌 一	社会福祉法人 宏育会	監事	059-365-7569
野 呂 泰 治	社会福祉法人 宏育会	監事	059-337-1330

### 14. 当事業所の概要

名 称・法人種別	社会福祉法人 宏育会
代表者役職・氏名	理事長 山川 正和
所在地	三重県四日市市西大鐘町字山添1580番地
電話番号	0 5 9 - 3 3 8 - 3 0 0 0

定款の目的に定めた事業

- (1) 第1種社会福祉事業
  - (イ) 特別養護老人ホームの経営
- (2) 第2種社会福祉事業
  - (イ) 保育所の経営
  - (ロ) 地域子育て支援拠点事業の経営
  - (ハ) 一時預かり事業の経営
- (ニ) 老人居宅介護事業の経営
- (ホ) 老人デイサービス事業の経営



- (へ) 老人短期入所事業の経営
- (ト) 老人介護支援センターの経営
- (チ) 老人居宅介護支援事業の経営
- (3) 公益事業
  - (イ) 診療所の設置経営（「通所リハビリテーションかがやき」の事業を含む）

【説明確認及び同意欄】

平成 年 月 日

◎介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して「重要事項説明書」に基づいた説明をしました。

事業者

<事業者名>

社会福祉法人 宏育会 よっかいち諧朋苑

ショートステイ（ユニット型）

（介護予防短期入所生活介護事業）

三重県指定：2470203841号

<担当者名>

印

◎私は、「重要事項説明書」に基づいて、事業者から介護予防短期入所生活介護サービスについての説明を受け、同意します。

利用者

<氏名>

印

<住所>

[代理人]

<氏名>

印

<住所>

ご家族様の緊急連絡先*			
氏名	(続柄：)	電話番号	
住所		携帯電話	
上記以外の緊急連絡先			
主治医			
医師名		病院名	
住所		電話番号	

\*上記の緊急連絡先は、常時確実に連絡が取れるようにお願いします。

別紙「単位数表」

短期入所生活介護（ユニット型）

生活介護費（Ⅰ）		看護体制（Ⅰ）	看護体制（Ⅱ）	夜勤職員配置（Ⅱ）	サービス提供体制強化（Ⅲ）	送迎1回	介護職員処遇改善（Ⅰ）
要支援 1	508 単位	/	/	/	6 単位	1 8 4 単位	総単位数 × 5. 9%
要支援 2	631 単位						
要介護 1	677 単位	4 単位	8 単位	1 8 単位			
要介護 2	743 単位						
要介護 3	814 単位						
要介護 4	880 単位						
要介護 5	946 単位						

\*地域区分が四日市市は6等級地となり 1単位=10.33円

\*長期利用者に対して、短期入所生活介護を提供する場合、  
所定の単位数より 1日/30単位減算

# よっかいち諧朋苑 ショートステイ (介護予防短期入所生活介護事業) 契約書

\_\_\_\_\_様（以下「利用者」といいます。）と社会福祉法人宏育会よっかいち諧朋苑 ショートステイ（介護予防短期入所生活介護事業）（以下「事業者」といいます。）は、事業者から提供される介護予防短期入所生活介護サービス（以下「介護予防サービス」といいます。）を受け、利用者および代理人がそれに対して利用料等を支払うことについて、次のとおり契約を締結します。

## （介護予防サービスの目的）

第1条 事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持向上を目指す各種介護予防サービスを提供することを目的とします。

## （契約期間）

第2条 この契約の契約期間は、平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から利用者の要支援認定の有効期間満了日までとします。

2 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がなく、かつ利用者が要介護認定の更新で要支援者と認定された場合は、契約は自動更新されるものとします。

## （利用者の要支援状態区分等）

第3条 利用者の契約日時点における要支援状態区分は、要支援\_\_\_\_です。

2 利用者は、介護予防サービスを受ける都度、事業者に介護保険証を提示し、事業者は介護保険証により利用者の被保険者資格、要支援認定の有無、要支援認定の有効期間および認定審査会意見を確認します。

## （介護予防サービスの基本方針）

第4条 事業者は、介護予防サービス提供の開始にあたり、地域包括支援センターまたは委託を受けた居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身状態、置かれている環境、他の保健医療サ

ービスまたは福祉サービスの利用状況の把握に努めます。

- 2 事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、利用者の要支援状態の軽減もしくは悪化を防止するため、介護予防サービスの目標、提供する介護予防サービスの内容、提供期間を定めた個別の介護予防短期入所生活介護計画（以下「介護予防計画」といいます。）を作成し、利用者またはその家族にその内容を説明します。
- 3 事業者は、利用者の介護保険証に介護認定審査会の意見が付されているときは、それに配慮して介護予防サービスの提供を行います。
- 4 事業者は、介護予防計画作成後においても、介護予防サービスの実施状況を把握し、地域包括支援センターまたは委託を受けた居宅介護支援事業者へ報告する等必要な連絡調整を行うとともに必要に応じて介護予防計画の変更を行います。
- 5 事業者は、介護予防サービス提供にあたり、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、利用者を車椅子またはベッドに胴や四肢を縛る、ミトン型の手袋または腰ベルトやY字型抑制帯を装着する、介護衣（つなぎ服）を着せる、車椅子テーブルを付ける、ベッド柵を4か所つける、居室の外から鍵を掛ける、向精神剤を過度に使用するなどの方法による身体拘束は行いません。
- 6 事業者は、提供する介護予防サービスの質の評価を行い、その改善を図るよう努力するとともに、介護技術の進歩に対応した適切な介護技術をもって介護予防サービスの提供を行います。
- 7 事業者は、懇切丁寧を旨として介護予防サービスを提供するよう努め、利用者またはその家族に対し、介護予防サービスの内容、その提供方法等についてわかりやすく説明します。

#### （介護予防サービスの提供場所および基本内容）

第5条 介護予防サービスの提供場所は、よっかいち諧朋苑 在宅介護サービスセンター 老人ショートステイサービス（介護予防短期入所生活介護事業所）です。所在地および施設の概要は、別紙「重要事項説明書」のとおりです。

- 2 事業者は、介護予防計画にしたがって介護予防サービスを提供します。事業者は介護予防サービスの提供にあたり、その内容について利用者に説明します。その内容、サービスの従業者は、別紙「重要事項説明書」のとおりです。
- 3 利用者は、介護予防サービス内容の変更を希望する場合には事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望

に添うようにします。

#### (他のサービス提供者との連携)

第6条 事業者は、利用者に介護予防サービスを提供するにあたり、地域包括支援センターまたは委託を受けた居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

- 2 事業者は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
- 3 事業者は、この契約が変更または終了した場合は、その内容を記した書面の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。また、第16条から17条の規定に基づき解約を行うときは、事前に介護支援専門員に連絡します。

#### (介護予防計画変更の援助)

第7条 事業者は、利用者が介護予防計画の変更を希望するときは、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

#### (利用者の介護予防サービス利用)

第8条 利用者が、事業者の提供する介護予防サービスを受けようとする場合には、利用者は事業者に対して利用する期間を明示して申し込むものとします。これに対して事業者は、居室が確保できないなど施設運営に著しい支障をきたさない限り、利用者の利用を断ることはありません。

- 2 事業者は、前項後段の利用者の利用を断る場合にあっては、介護支援専門員へ連絡します。
- 3 利用者は、利用開始予定日から3日間以上の猶予をおいて、事業者に対して変更を申し出ることができます。
- 4 事業者が提供する介護予防サービスのうち、利用者が利用する介護予防サービスの具体的な内容は、サービス利用申し込みの都度、利用者と事業者との合意により決めるものとします。
- 5 利用者は、利用開始日の午前8時以降に入所し、利用終了日の午後7時までに退所するものとします。
- 6 利用者は、事業者の施設を利用するにあたって、別紙「重要事項説明書」記載の留意事項および事業者が定める施設管理規程に従うものとします。

#### (居室の利用)

第9条 事業者が利用者に提供する居室は、介護予防サービス利用の都度、利用者と事業者との合意により決定します。

- 2 入所後に利用者から居室の変更の申し出があった場合、事業者がその申し出を相当と認めたとき、または事業者が施設運営上特に必要と認めたときは、居室の変更を行います。

#### (介護予防サービス提供の記録)

- 第10条 事業者は、介護予防サービスの提供期間ごとに、その内容等を記録票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
- 2 利用者に同居の家族がいる場合、事業者は介護予防サービスの提供終了後、その内容等をその家族に説明します。
  - 3 事業者は、介護予防サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後2年間保管します。
  - 4 利用者は、事業者の営業時間内（8:30～17:30）に、その事業所にて、当該利用者に関する前項の介護予防サービス提供記録を閲覧し、その複写物の交付を受けることができます。

#### (利用料等)

- 第11条 利用者は、事業者に対して事業者から提供を受ける介護保険給付サービス並びに介護保険給付外サービスについて、別紙「重要事項説明書」のとおり利用料等を支払うものとします。
- 2 事業者は、当月の利用料等の合計額の請求書を翌月15日に発行し利用者に送付します。
  - 3 利用者は、当月の利用料等の合計額を翌月末までに（口座振替・振込み）方法で支払います。
  - 4 事業者は、利用者から利用料等の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

#### (利用者負担額の減額)

- 第12条 利用者は、事業者に対して「介護保険負担限度額認定証」を提出した場合、利用者負担額が減額されます。

#### (提供開始前の介護予防サービス利用の中止)

- 第13条 利用者は、事業者に対して介護予防サービス提供開始日の前日午後5時までに通知することにより、料金を負担することなく介護予防サービス利用を中止することができます。
- 2 利用者が、介護予防サービス提供開始日の前日午後5時までに通知する

ことなく介護予防サービス利用を中止した場合、事業者は、利用者に対して、別紙「重要事項説明書」に定める利用料等を請求します。

#### (提供期間中の介護予防サービス利用の中止)

第14条 利用者は、事業者に対して、前日までに申し出ることにより、利用期間中でも退所することができます。この場合の料金は、実際の退所日までの日数を基準に計算します。

- 2 事業者は、利用者の体調が良好でなく、施設での生活に支障があると判断した場合、利用期間中でも介護予防サービスを中止することができます。この場合の取り扱いについては、別紙「重要事項説明書」のとおりです。
- 3 第1項および第2項に定めるほか、利用者が介護予防サービス利用中に入院した場合、介護サービスは終了となります。この場合の料金は、入院日までの日数を基準に計算します。

#### (利用料等の変更)

第15条 事業者は、利用者に対して、30日前までに文書で通知することにより、利用料等の変更を申し入れることができます。

- 2 利用者が利用料等の変更を承諾する場合、「変更契約書」を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者は、利用料等の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

#### (利用者からの契約の解約)

第16条 利用者は、現に介護予防サービスを利用している期間を除き、事業者に対して文書で通知することにより、いつでもこの契約を解除することができます。

#### (事業者からの契約の解約)

第17条 事業者はやむを得ない事情がある場合は、利用者に対して、30日間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

- ① 利用者の利用料等の支払いが、2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず滞納額全額の支払いがない場合
- ② 利用者またはその家族が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合



### (契約の終了)

第18条 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が、要介護認定区分が自立または要介護と認定された場合
- ② 利用者が、介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防小規模多機能居宅介護もしくは介護予防認知症共同生活介護を受けることとなった場合
- ③ 利用者が、他の介護予防短期入所生活介護事業所の介護予防短期入所生活介護サービスを受けることとなった場合
- ④ 利用者が、死亡した場合

### (秘密保持)

第19条 事業者およびサービス従業者は、介護予防サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密および個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、事業者があらかじめ利用者およびその家族の文書による同意を得て行うこととします。なお、この守秘義務は契約終了後も同様です。

- ① 介護保険サービス利用のための市町村または地域包括支援センターまたは委託を受けた居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者もしくは利用者が受診している医療機関への情報提供
- ② 匿名等本人を特定できない方法により行われる介護予防サービスの質の向上に役立つための学会または研究会等での事例研究発表

2 事業者は、事業者の使用する者が退職後においても、在職中に業務上知り得た利用者またはその家族に関する秘密または個人情報を漏らすことのないよう必要な処置を講じます。

### (賠償責任)

第20条 事業者は、介護予防サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失が認められない場合は、この限りではありません。なお、次の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況およ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ったことが唯一の原因と判断される状況で損害が発生した場合
- ② 利用者の急激な体調の変化や不慮の事故等、事業者の実施した介護予防サービスによらない事由が唯一の原因と判断される状況で損害が発生

した場合

- ③ 利用者が、事業者もしくはサービス従業者の依頼に反して行った行為が唯一の原因と判断される状況で損害が発生した場合
- 2 当事業所は、万が一の事故の発生に備えて、「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しています。

#### (緊急時の対応)

第21条 事業者は、介護予防サービスの提供中に利用者の病状の急変等が生じた場合、その他必要な場合は、まず家族に連絡し、家族と共同して主治医に連絡を取る等必要な処置を講じます。

#### (苦情対応)

- 第22条 利用者またはその家族は、提供された介護予防サービスに苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口等に苦情を申し立てることができます。
- 2 利用者またはその家族は、介護保険法令の規定にしたいが、居住地の市町村および三重県国民健康保険団体連合会等の苦情申し立て機関に苦情を申し立てることができます。
  - 3 事業者は、利用者またはその家族が第1項または第2項の苦情申し立てを行った場合、利用者に対してこれを理由にして何らの差別的取り扱いもいたしません。
  - 4 利用者またはその家族からの苦情申し立てがあったときは、事業者は迅速かつ適切に対処し、その結果を苦情申し立て人に報告するとともに介護予防サービスの向上および改善に努めます。

#### (代理人)

- 第23条 利用者は、代理人を選任し、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- 2 代理人は、利用者の契約上の義務と責任を負います。

#### (本契約に定めのない事項)

第25条 本契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、当事者が誠意をもって協議して定めるものとします。

(裁判管轄)

第24条 この契約に関してやむを得ず訴訟とする必要が生じたときは、津地方裁判所四日市支部をもって第一審管轄裁判所とすることを、利用者および事業者はあらかじめ合意します。

以上の契約を証するため、本契約書を2通作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 平成 年 月 日

契約者氏名

事業者

<事業者名> 社会福祉法人 宏育会 よっかいち諧朋苑  
ショートステイ（介護予防短期入所生活介護事業）  
三重県指定：2470200094号  
三重県指定：2470203841号

<代表者名> 理事長 山川 正和 印

<住所> 三重県四日市市西大鐘町字山添1580番地

利用者

<氏名> 印

<住所>

[代理人]

<氏名> 印

<住所>

## 同意書

私、よっかいち諧朋苑ショートステイ事業所（以下、「よっかいち諧朋苑」という。）との介護保険法に基づくサービス利用契約書第18条に規定する秘密保持に関し、「よっかいち諧朋苑」または、他の事業者が私に対して提供する介護サービスがより妥当適切なものとなるよう、契約の有効期間中に限り、「よっかいち諧朋苑」職員が私及び家族の個人情報サービスをサービス担当者会議等において用いることに同意します。

平成 年 月 日

(利用者)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

(家族又は代理人)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

社会福祉法人 宏育会  
よっかいち諧朋苑ショートステイ  
理事長 山川 正和 殿