

# 「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

# 「指定予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(岐阜県指定 第 2170400812 号)

当施設はご契約者に対して、指定介護老人福祉施設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通り説明します。

※ 当施設への入所は、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。  
要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

## 1 施設経営法人

- |           |                    |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 はしま         |
| (2) 法人住所  | 岐阜県羽島市小熊町2丁目750番地  |
| (3) 電話番号  | (058) - 394 - 1211 |
| (4) 代表者氏名 | 森川 貞秋              |
| (5) 設立年月日 | 平成12年6月12日         |

## 2 ご利用施設

- |              |   |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類    | 指定（予防）短期入所生活介護事業所<br>岐阜県指定 2170400812 号<br>※当事業所は特別養護老人ホーム美輝苑に併設されています。   |
| (2) 施設の目的    | 社会福祉法人はしまが開設する指定（予防）短期入所生活介護事業所が行う指定（予防）短期入所生活介護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業員が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護を提供することを目的とする。 |
| (3) 施設の名称    | 特別養護老人ホーム 美輝苑   |
| (4) 施設の所在地   | 岐阜県羽島市桑原町大須2丁目157番地1  |
| (5) 電話番号     | (058) 397-1511<br>(058) 398-3180 (FAX)  |
| (6) 管理者氏名    | 施設長 河合 省三   |
| (7) 事業実施区域   | 羽島市内及び近郊  |
| (8) 当施設の運営方針 | ・入居者1人1人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援する。                 |

・地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努める。

(9) 開設年月日 平成 20 年 4 月 1 日

(10) 入所定員 10 人

### 3 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は、原則個室です。

居室・設備の種類		室数	備品	
居室	1 階	30 室	すいせん (SS ユニット) 10 室 101~110 15.04 m <sup>2</sup> 2 室 15.23 m <sup>2</sup> 2 室 15.36 m <sup>2</sup> 6 室 共同生活室 141.35 m <sup>2</sup>	
			すずらん (SS ユニット) 10 室 111~120 15.04 m <sup>2</sup> 2 室 15.23 m <sup>2</sup> 2 室 15.36 m <sup>2</sup> 6 室 共同生活室 142.44 m <sup>2</sup>	
			ぼたん 10 室 121~130 15.04 m <sup>2</sup> 2 室 15.36 m <sup>2</sup> 4 室 15.54 m <sup>2</sup> 2 室 15.56 m <sup>2</sup> 2 室 共同生活室 144.63 m <sup>2</sup>	
	2 階	40 室	カーネーション 10 室 201~210 15.04 m <sup>2</sup> 2 室 15.23 m <sup>2</sup> 2 室 15.36 m <sup>2</sup> 6 室 共同生活室 141.35 m <sup>2</sup>	
			モクレン 10 室 211~220 15.04 m <sup>2</sup> 2 室 15.11 m <sup>2</sup> 1 室 15.36 m <sup>2</sup> 5 室 15.56 m <sup>2</sup> 2 室 共同生活室 155.45 m <sup>2</sup>	
			コチョウラン 10 室 221~230 15.04 m <sup>2</sup> 2 室 15.23 m <sup>2</sup> 2 室 15.36 m <sup>2</sup> 6 室 共同生活室 142.44 m <sup>2</sup>	
			シクラメン 10 室 231~240 15.04 m <sup>2</sup> 2 室 15.23 m <sup>2</sup> 2 室 15.36 m <sup>2</sup> 6 室 共同生活室 142.44 m <sup>2</sup>	
	浴室	1 階	1 室	一般浴槽、特殊浴槽
		2 階	1 室	一般浴槽、特殊浴槽
	その他の設備			医務室 21.65 m <sup>2</sup> 地域交流スペース 132.77 m <sup>2</sup> その他

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定（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施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

※ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合、居室の空き状況により施設での可否を決定します。また、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

#### 4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定（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	実人数	指定基準
管理者	1	1
医師	1	1
生活相談員	1	1
介護支援専門員	1	1
看護職員	4	2
介護職員	32	24
管理栄養士	1	1
機能訓練指導員	1	1

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週 1 回
2. 介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 8:00～17:00 日（ハ）8:00～17:00 遅番 11:00～20:00 遅々番 13:00～22:00 夜勤 22:00～8:00
3. 看護職員	早番 7:30～16:30 遅番 9:00～18:00 上記以外は非常連絡体制
4. 機能訓練指導員	日勤 8:30～17:30

☆ 土日祝祭日は上記と異なります。

☆

#### 5 当施設の提供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。

当施設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<br>(2) 利用料の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(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）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割、8割又は7割）が介護保険から給付され

ます。

<サービスの概要>

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共同生活室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 8:00 昼食 12:00 おやつ 15:00 夕食 17:30

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 寝たきり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、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・ 今までの生活リズムを配慮し、できる限りご契約者のペースで過ごしていただけるよう努めます。
- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うようにします。
- ・ 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6条、契約書別紙)

下記の料金表によって、ご契約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)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

		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
1. ご契約者とサービス利用料金		5,120円	6,360円	6,820円	7,490円	8,220円	8,890円	9,560円
2. うち介護保険から給付される金額	9割	4,608円	5,724円	6,138円	6,741円	7,398円	8,001円	8,604円
	8割	4,096円	5,088円	5,456円	5,992円	6,576円	7,112円	7,648円
	7割	3,633円	4,452円	4,774円	5,243円	5,754円	6,223円	6,692円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1割	512円	636円	682円	749円	822円	889円	956円
	2割	1,024円	1,272円	1,364円	1,498円	1,644円	1,778円	1,912円
	3割	1,536円	1,908円	2,046円	2,247円	2,466円	2,667円	2,868円
4. 加算(自己負担分)		機能訓練体制加算 1日あたり 12円 夜勤職員配置加算 1日あたり 18円(予防除く) 介護職員処遇改善加算 1か月の総単位×6.0%						
5. 合計(3+4)	1割	555円	687円	755円	826円	903円	974円	1,045円
	2割	1,111円	1,374円	1,509円	1,651円	1,806円	1,948円	2,090円
	3割	1,666円	2,061円	2,264円	2,477円	2,709円	2,922円	3,135円

☆ 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対し

て、その居宅と指定（予防）短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道 184 円（2 割負担の方は 368 円、3 割の方は 522 円）のご負担をいただきます。

☆ 平成 29 年 4 月より、合計に利用日数をかけた値の 6.0%を介護職員処遇改善加算として徴収させていただきます。

☆ 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）。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）介護保険の給付対象とならないサービス

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。

対象者		区分	滞在費	食費
生活保護受給者		利用者負担 第 1 段階	820 円	300 円
老齢福祉年金受給者				
世帯全員が市 町村民税非課 税者	課税年金収入額と合計所得金額 の合計が 80 万円以下の方	利用者負担 第 2 段階	820 円	390 円
	利用者負担第 2 段階以外の方	利用者負担 第 3 段階	1,310 円	650 円
上記以外の方		利用者負担 第 4 段階	1,970 円	1,380 円

### <サービスの概要と利用料金>

#### ① 特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事・飲物を提供します。

利用料金：要した費用の実費

#### ② 理容・美容

[理髪サービス]

月に 1 回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃り、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり（カットのみ）1,500 円

パーマ・毛染めは別途料金

#### ③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動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きます。

#### ④ 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 20 円

#### ⑤ 日常生活上となる諸経用実費

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。

ティッシュペーパー 60 円

テレビ使用料 1,000円(1ヶ月)

※ 利用日数に応じて日割りになります。

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。

☆ 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、2ヶ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6条)

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ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. 窓口での現金払い

イ. 指定口座への振り込み(振り込み手数料はご契約者のご負担となります。)

◎ぎふ農業協同組合 羽島北支店

普通口座 0004987

特別養護老人ホーム 美輝苑

◎大垣共立銀行 羽島支店

普通口座 1091640

社会福祉法人 はしま 理事長 森川貞秋

◎十六銀行 北羽島支店

普通口座 1378410

社会福祉法人 はしま 理事長 森川貞秋

◎ゆうちょ銀行 羽島郵便局

普通口座 19613301

社会福祉法人 はしま 理事長 森川貞秋

◎岐阜信用金庫 羽島支店

普通口座 1185472

社会福祉法人 はしま 理事長 森川貞秋

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし(自動引き落とし手数料はご契約者のご負担になります。)

### (4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

- ・ 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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申し出てください。
- ・ 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、すで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 苦情の受付について（契約書第 22 条）

### （1）当施設における苦情の受付

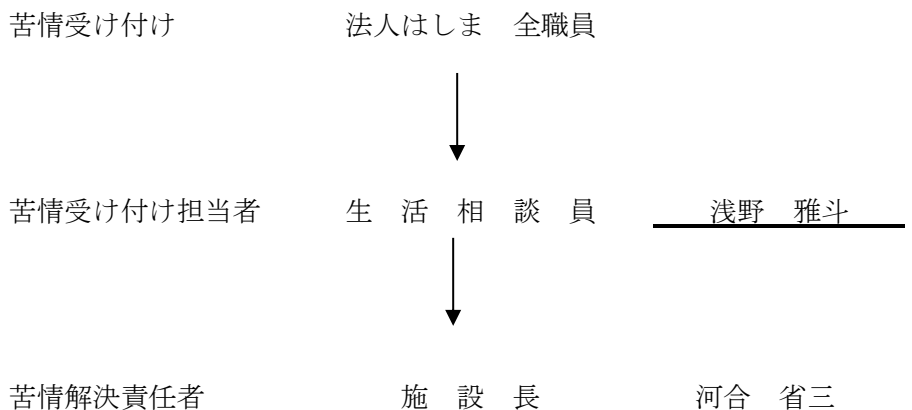
当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 受付時間 営業時間中 8:30 ～ 17:30
- 電話番号 (058) 397-1511

上記時間以外は、宿直者が対応します。また、苦情受付ボックスを設置しています。

### （2）苦情発生時の対応

- ・ 介護老人福祉施設  
以下の流れで連絡を行う。



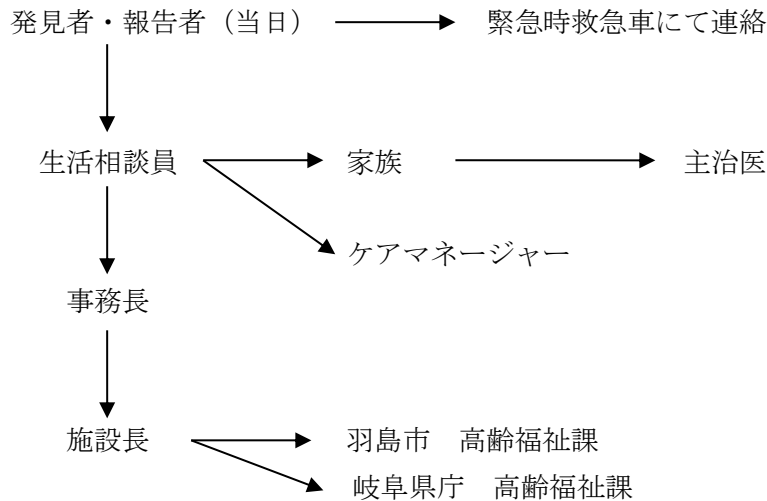
### （3）行政機関その他苦情受付機関

羽島市役所 高齢福祉課	所在地 電話番号・FAX 受付時間	羽島市竹鼻町 55 番地 (058) 392-1111 月～金（祝日除く）9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 (058) 273-1111 月～金（祝日除く）9:00～17:00
岐阜県社会福祉協議会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 (058) 273-1111 月～金（祝日除く）9:00～17:00

## 7 事故発生時の対応

事故発生時の対応については、下記の通り連絡体制を取り事故対策を徹底するものとします。事故対策がとられた後に事故報告書を作成することとします。

- ・ 介護老人福祉施設  
以下の流れで連絡を行う。



また、介護の対象である高齢者は、生活障害を持っており日常生活の中で事故や緊急事態が起こりやすいことから、次のことに留意することが必要である。

- ① 応急措置に全力を尽くすこと
- ② 家族及び関係市町村へ連絡すること
- ③ 必要時には協力医療機関へ転送すること
- ④ 事故状況を正確に記録すること

## 8 個人情報の使用に係る同意

### (1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### (2) 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報共有のため
- (3) 医療機関、福祉事業、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合
- (9) 当法人が作成する広報誌、ホームページ等への掲載



(3) 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。また、利用者とのサービス内容に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

平成 年 月 日

指定介護福祉施設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、  
指定介護老人福祉施設

説明職名.....生活相談員..... 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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所 .....

氏 名 .....

署名代理人 住 所 .....

氏 名 .....

続 柄 .....

ご家族（身元引受人）住 所 .....

氏 名 .....

続 柄 .....

<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           地上2階
- (2) 建物延べ床面積     3924.44 m<sup>2</sup>
- (3) 併設事業

施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設]     岐阜県指定   2170400812 号   定員 50名

2. <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。

**生活相談員**・・・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。

**看護職員**・・・主にご契約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、介助も  
行います。

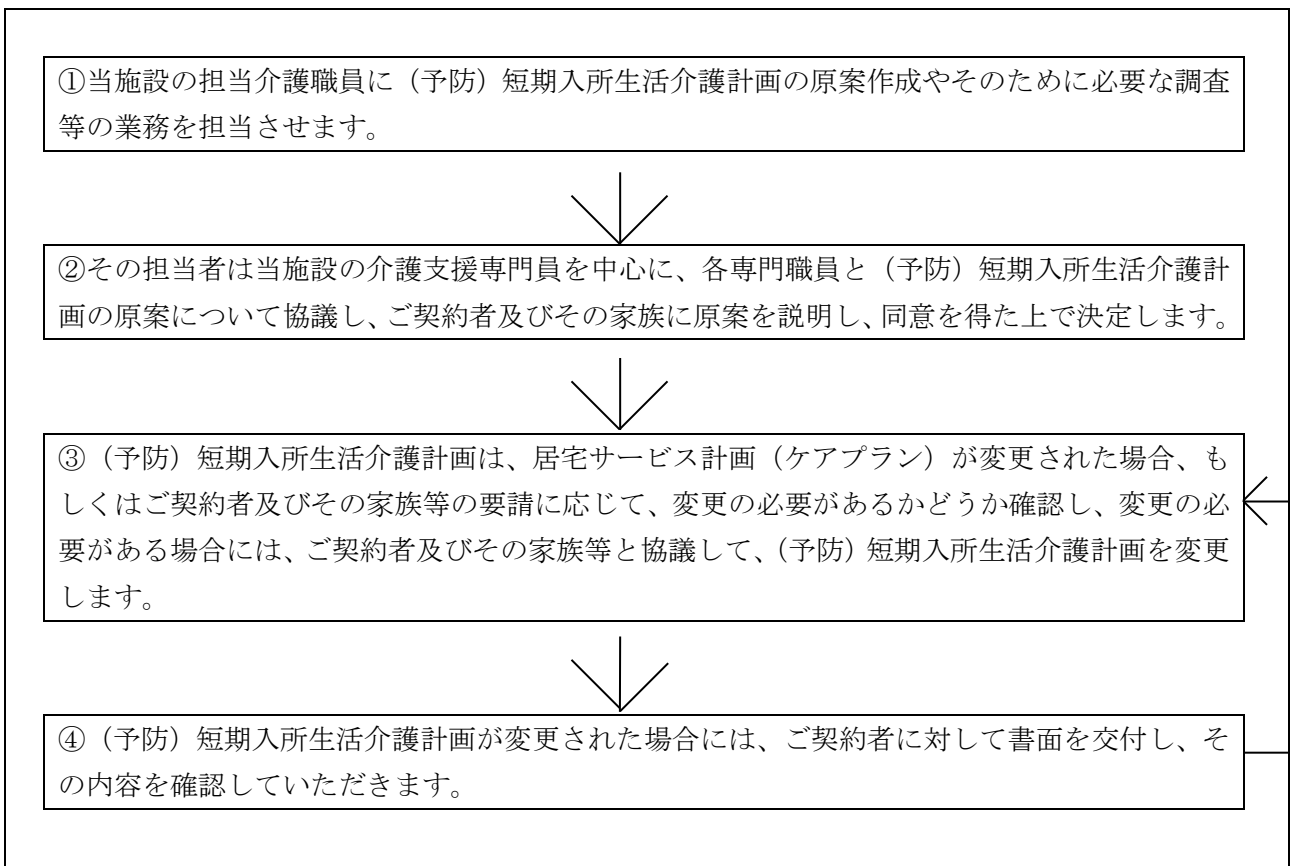
**機能訓練指導員**・・・ご契約者の機能訓練を担当します。

**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。

**医師（嘱託）**・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の管理を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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通りです。

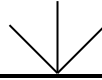


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れ

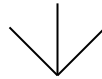
れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- （予防）短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

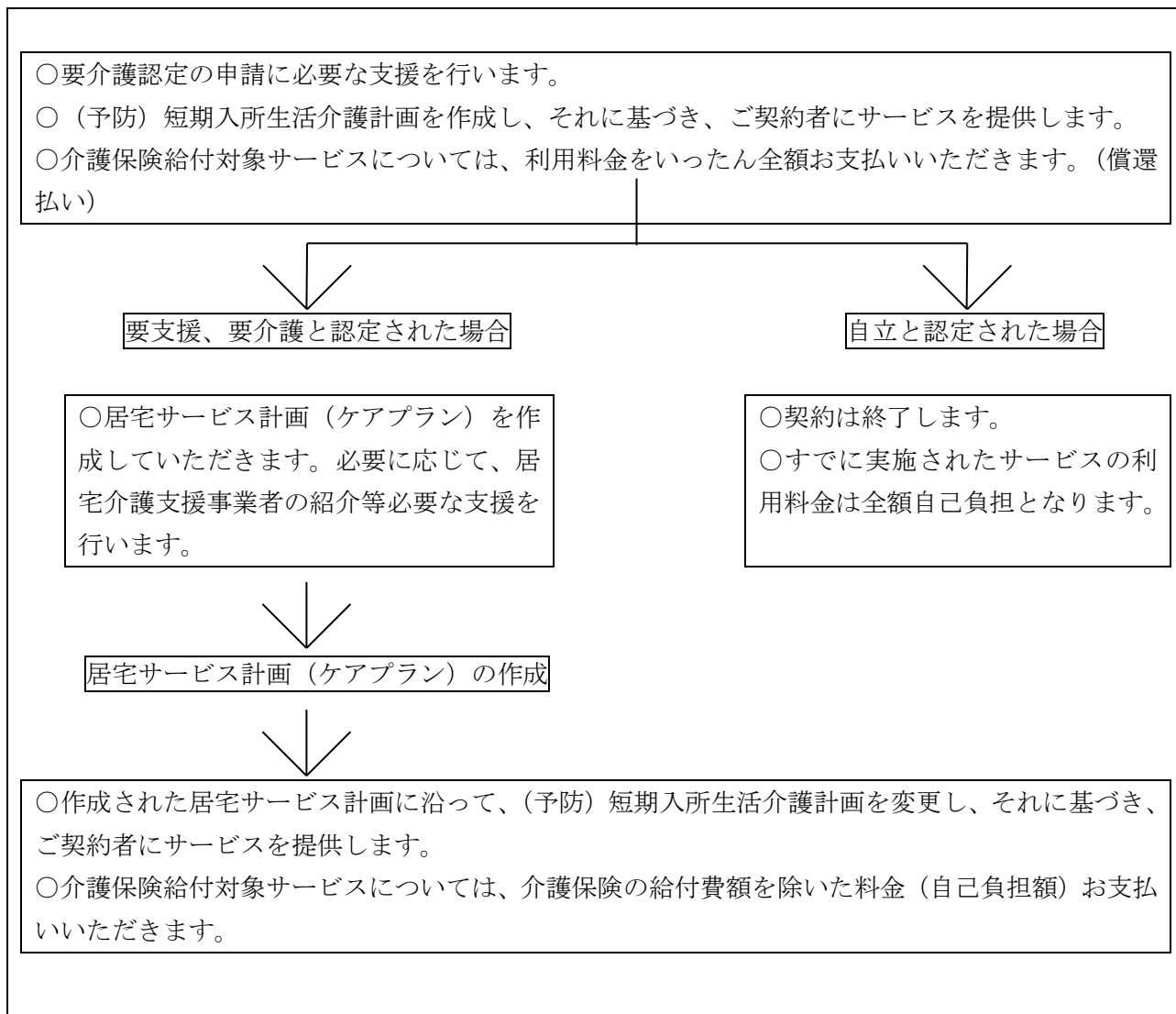


居宅サービス計画（ケアプランの作成）



- 作成された居宅サービス計画に沿って、（予防）短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

## 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

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、医師又は看護職員を連携の上、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、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を拘束する場合があります。
- ⑤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。

## 5. 施設利用の留意事項

当事業所の利用にあたって、下記の事項お守り下さい。

### (1) 持ち込みについて

- ・日常生活上必需品（衣類等）

※紛失のおそれがありますのでその都度担当職員に申し出下さい。

- ・テレビ・ラジオ・電気毛布・アンカ・電気剃刀

※上記の物品は電気使用量が必要になるものがあります。

上記以外の物のお持ち込みをご希望される方は職員までご相談ください。

### (2) 面会

面会時間 9:00～20:00

※来訪者は、必ず受付にてお名前と連絡先をご記入お願いいたします。

※なお、来訪される場合は、アルコール類、生物の持ち込みはご遠慮ください。

### (3) 施設・設備の使用上の注意（契約者第9条）

○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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるとします。

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。

### (4) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (5) 入所中の医療への提供について

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。)

#### 協力医療機関

医療機関の名称	羽島市民病院
所在地	羽島市新生町3-246
診療科	総合病院

## 6. 損害賠償について（契約書第12条）

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、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ときに限り、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、以下のこ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12条参照）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 契約者が死亡した場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>⑥ 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li><li>⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li></ul> |
|--|

### （1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、17条）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約し、施設を退所することができます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご契約者が入院された場合</li><li>③ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める（予防）短期入所生活介護サービスの実施しない場合</li><li>④ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合</li><li>⑤ 事業者もしくはサービス従業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</li><li>⑥ 他の利用者のご契約者の身体・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</li></ul> |
|--|

### （2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第18条）

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退所していただくことがあります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅滞し、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</li><li>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業者もしくは他の利用者の生命・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</li></ul> |
|--|