

当事業所は介護保険の指定を受けています。
 (香川県指定 第3770100943号)

当事業所はご契約者に対して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「要支援」「要介護」と認定された方が対象となりますが、要介護認定がまだ出ていない方でも暫定的にサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1.	事業者	2
2.	事業所の概要	2
3.	事業実施地域及び営業日・営業時間	3
4.	職員の体制	3
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6.	サービス利用に関する留意事項	10
7.	苦情の受付について	11
8.	事故発生時の対応について	12
9.	守秘義務・個人情報保護について	12
10.	情報開示について	12
11.	サービス提供における事業者の義務	12
12.	損害賠償について	13
13.	サービス利用をやめる場合	13
14.	個人情報使用同意書	15

管理台帳番号

—

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 さぬき
(2) 法人所在地 香川県高松市宮脇町2丁目37番21号
(3) 電話番号 087-831-4451
(4) 代表者氏名 理事長 藤目 真皓
(5) 設立年月 昭和4年3月21日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所 平成12年3月17日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成18年10月1日指定
香川県3770100943号
※当事業所は特別養護老人ホームさぬきに併設
- (2) 事業所の目的 介護保険法令の趣旨に従い、契約者がその居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、支援することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホームさぬき
- (4) 事業所の所在地 香川県高松市中野町26番29
- ①建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階+PH階
- ②建物の延べ床面積 5,536.80㎡
- ③事業所の周辺環境 栗林公園が近く、公共交通機関の便も良い。
JR 栗林公園北口駅から徒歩約4分。
中野町バス停から徒歩5分
- (5) 電話番号 087-831-4498
- (6) 事業所長（管理者）氏名 池田 博子
- (7) 当事業所の運営方針

当事業所は社会福祉法人施設として、地域社会の人々の生活福祉向上と支援を行うもので、運営に当たっては次のことを方針とします。

- * 寝たきりや認知症となり、日常生活の全てに介助を必要とする状態となっても、一人の人間として、誇りを持って毅然として介護が受けられる介護環境をつくります。
- * 人間の尊厳に価する介護をします。
長年当施設が育み培ってきた人への深い思いやりと、暖かい手と、心によるやさしい介護をします。
- * 経験豊かな介護技術を基に、「自立に向けた介護の展開技術」の科学的専門技術を習熟し、質の高い介護をします。
- * その人の心身の状況や個人の長い生活歴、習慣、嗜好や価値観など利用される本人の意思を尊重した介護計画を作り、実践し、楽しく安心して過ごせる介護をします。

- * ひとり暮らしや身寄りのない人、生活困難な状態となった人々の介護を支援します。
- * 地域社会の人々と連携し、人を思いやり、共に支え助け合う、安心して暮らせる地域づくりに努めます。

(8) 開設年月 昭和63年2月1日

平成18年10月1日(介護予防短期入所介護事業所)

(9) 利用定員 13名(要介護者+要支援者の利用定員)

(10) 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、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望を聞きながら居室を選択させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	13室	
合計	13室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、SSP療法器、ホットパック、プーリー、スタンディングテーブル、マイクロサージ、チルトテーブル、階段昇降器、輪転機等
浴室	2室	特殊浴槽
医務室	1室	診療所設置許可

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定(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施設・設備です。

☆ICT機器の使用：ご契約者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減の為、以下のICT機器を使用します。

- ①眠りSCAN(見守り機器)
- ②ハナスト(インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器)
- ③ケアカルテ(介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器)

3. 事業実施地域及び営業日・営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 高松市(島嶼部を除く)

(2) 営業日・営業時間

営業日	年中無休
営業時間	月～土 9時00分～17時30分
サービス提供時間帯	24時間

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約書に対して指定介護予防短期入所生活介護サービス及び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。

(注・入所定員 特養 87 名＋短期 13 名に対して)

職 種	職務内容	実人数	指定基準
1. 事業所長（管理者）	サービス全般の管理責任	1名	1名
2. 介護職員	日常生活上の介護、健康保持の為の相談助言	30名以上	30名
3. 生活相談員	日常生活上の相談及び生活支援	2名以上	2名
4. 看護職員	健康管理や療養上の世話及び介護・介助	4名以上	4名
5. 機能訓練指導員	機能訓練指導	1名以上	1名
6. 介護支援専門員	サービス計画をはじめとしたケアマネジメント	1名以上	1名
7. 医師	健康管理及び療養上の指導	非常勤1名	必要数
8. 管理栄養士	提供する食事の栄養管理	1名以上	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週木曜日(第3木曜日を除く) 14:00～17:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 6:30～15:00 4名 7:00～15:30 4名 遅出： 10:00～18:30 } 4名 12:30～21:00 } 夜間： 16:30～ 9:30 5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： 8:30～17:00 1名 9:00～17:30 1名 日中夕： 10:30～19:00 1名
4. 機能訓練指導員 看護師	9:00～17:30 1名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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) 当事業所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、滞在費、食費を除き費用の1割又は2割又は3割（一定以上の所得のある方）を自己負担いただき9割又は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居室の提供

②食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。

（食事時間）

朝食7：30～8：30 昼食12：00～13：00 夕食17：30～18：30

③入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。ただし、ご契約者に傷病や感染症疾患の疑いがあるとき、医師が適当でないと判断した場合には、入浴する事ができません。

④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。

⑤送迎 1回 184単位 車椅子等でも専用車両にて介助し行います。

ご契約者の希望により自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費（高松市の境界地から算定し1キロメートルあたり15円）をご負担いただきます。

⑥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。

(2) サービス利用料金(1日あたり)（契約書第4条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度・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）と、居室や食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度・要介護度に応じて異なります。）

<短期入所生活介護サービス>

※サービス提供体制加算Ⅰ（22単位/日）・看護体制加算ⅢⅠ+ⅣⅠ（12+23単位/日）・夜勤職員配置加算Ⅲ（15単位/日）を含む

送迎費：片道@184単位 別途必要

※R6年8月以降

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1.サービス利用に係る一日あたりの自己負担額	675 単位	744 単位	817 単位	887 単位	956 単位
2.居住費 1日あたりの自己負担額	利用者負担段階「1」の方→ 380円/日 「2」の方→ 480円/日 「3①②」の方→ 880円/日 「4」の方→ 1,231円/日				
3.食費 1日あたりの自己負担額	利用者負担段階「1」の方→ 300円/日 朝食：250円 「2」の方→ 600円/日 昼食：680円 「3」の方→ ①1000円/日 ②1300円/日 (おやつ代込) 「4」の方→ 1445円/日 夕食：515円				

※その月利用したサービス単位数の合計に、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)として14%乗じ足した合計に、地域区分(7等級)として1.7%を乗じた金額の負担割合分が自己負担分の利用料となります。

☆算定要件を満たし、施設が必要と認めた時は、下記の加算も算定させていただく場合があります。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(自己負担200単位/日 7日限度)

若年性認知症入所者受入加算(120単位/日)

緊急短期入所受入加算(90単位/日 7日限度、場合によっては14日)

医療連携強化加算(58単位/日)

生活機能向上連携加算Ⅰ(100単位/月)

生産性向上推進体制加算Ⅰ(100単位/月)

☆連続して30日を超えて利用した場合、所定単位数より30単位/日が減算されます。

＜介護予防短期入所生活介護サービス＞※サービス提供体制加算Ⅱ（18単位/日）を含む
送迎費：片道@184単位別途必要

R6年8月以降

1.ご契約者の要介護度	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ
2.サービス利用に係る自己負担額	469 単位/日	579 単位/日
3.居室に係る自己負担額	利用者負担段階「1」の方 「2」の方 「3①、3②」の方 「4」の方	→ 380 円/日 → 480 円/日 → 880 円/日 → 1,231 円/日
4.食事に係る自己負担額	利用者負担段階「1」の方 「2」の方 「3①」の方 「3②」の方 「4」の方	→ 300 円/日 → 600 円/日 → 1,000 円/日 → 1,300 円/日 → 1,455 円/日

※その月利用したサービス単位数の合計に、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)として14%乗じ足した合計に、地域区分(7等級)として1.7%を乗じた金額の負担割合分が自己負担分の利用料となります。

☆算定要件を満たし、施設が必要と認めた時は、下記の加算も算定させていただく場合があります。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(自己負担200単位/日 7日限度)

若年性認知症入所者受入加算(120単位/日)

緊急短期入所受入加算(90単位/日 7日限度、場合によっては14日)

生活機能向上連携加算Ⅰ(100単位/月)

生産性向上推進体制加算Ⅰ(100単位/月)

☆連続して30日を超えて利用した場合、所定単位数より30単位/日が減算されます。

※利用者負担段階について

世帯全員が市町村民税非課税の方（市長村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、滞在費・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分
生活保護受給者		利用者負担段階「1」
世帯全員が 非課税の方	老齢福祉年金受給者	
	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	利用者負担段階「2」
世帯全員が 非課税の方	課税年金収入額と非課税年金収入および合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	利用者負担段階「3①」
	課税年金収入額と非課税年金収入および合計所得金額の合計が120万円超の方	利用者負担段階「3②」
上記以外の方		利用者負担段階「4」

☆ご契約者がまだ要介護認定結果が出ていない場合には、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。要支援又は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・介護予防サービス支援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。

☆居室（滞在費）と食事（食費）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。

（3）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の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①理髪・美容

[美容サービス]

ご相談により、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,800円

②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。

③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 10円

④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、ご契約者のご負担が適当であると思われる場合、その費用をご負担いただきます。

洗面用具等 購入実費

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ご説明します。

⑤AED使用時のパッド代金

緊急時の対応で、心肺停止時に AED を使用した場合、パッド代金を頂きます。

1パッド 10,000円 (+消費税)

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご通知します。お支払いは利用月の翌月27日にご指定の口座より引き落としさせていただきます。

(5) 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、ご利用者の主治医の指示に従い処置します。また主治医のない場合など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。)

①協力医療機関

医療機関の名称	八幡前三好医院
所在地	高松市宮脇町1丁目31-5
診療科	消化器内科

医療機関の名称	みんなの病院
所在地	高松市仏生山町甲 847 番地 1
診療科	内科・外科・整形外科・精神神経科・皮膚科・放射線科・麻酔科・泌尿器科・脳外科・循環器科・耳鼻咽喉科・麻酔科・歯科・眼科・産婦人科・小児科
医療機関の名称	高松平和病院
所在地	高松市栗林町 1 丁目 4 - 1
診療科	内科・乳腺外科・緩和ケア内科・整形外科・小児科・リハビリテーション科
医療機関の名称	香川県済生会病院
所在地	高松市多肥町上町 1331-1
診療科	内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・小児科
医療機関の名称	クワヤ病院
所在地	高松市塩谷町 1 - 4
診療科	内科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科
医療機関の名称	KKR 高松病院
所在地	高松市天神前 4-18
診療科	内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・代謝内分泌科・腎臓内科・脳神経科・リウマチ科・消化器外科・呼吸器外科・泌尿器科・眼科・麻酔科・放射線科
医療機関の名称	赤沢病院
所在地	坂出市府中 725-1
診療科	内科・精神科・神経科・神経内科・小児科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	はしもと 歯科
所在地	高松市仏生山甲 1847 番地 1

(6) サービス利用中の医薬品介助について

ご契約者又は家族の依頼に基づき、介護職員が医薬品の使用介助を行います。医師の処方により薬袋等に区分された医薬品に限られ、服薬指導の上、看護職員の助言を尊重し、医薬品の介助をします。但し、ご契約者の状態が以下の 3 点を満たしていることを条件とします。

- ①入院・入所して治療する必要がなく、容態が安定していること。
- ②副作用の危険性や、投薬量の調整等の為、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要ではないこと。

③誤嚥の可能性や、座薬については出血の可能性等、医薬品の使用そのものについて、専門的な配慮が必要ではないこと。

(7) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護・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の前日までに担当介護支援専門員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く場合があります。但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）

○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契約者に提示して担当介護支援専門員と協議します。

○ご利用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、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。

6. サービス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) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

○施設、設備、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。

○当事業所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。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペースにてのみ喫煙ができます。

7. 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〕 主任生活相談員 野口美紀

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 10:00～17:00

○電話番号 087-831-4498

○FAX 087-862-9302

○Eメール tokuyo@sanuki-sha.or.jp

また、苦情受付ボックスを食堂に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

高松市介護保険課	所在地 高松市番町1丁目8番15号 電話番号 087-839-2326・FAX 087-839-2337 受付時間 8:30～17:00
福祉サービス運営適正化委員会	所在地 高松市番町1丁目10番35号 (県社会福祉協議会内) 電話番号 087-861-1300・FAX087-861-1300 受付時間 9:00～17:00
香川県国民健康保険団体連合会介護保険課	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-7455 受付時間 8:30～17:00
第三者委員 上枝 典子	受付時間 10:00～17:00
第三者委員 小橋 素子	受付時間 10:00～17:00

（3）サービスの質の向上のため、利用者等の意見の把握や第三者による評価の実施状況。

アンケート調査・意見箱による意見聴取	実施している
高松市介護相談員派遣事業	実施している
福祉サービス第三者評価	実施していない

8. 事故発生時の対応について

当事業所では、契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該契約者の家族、当該契約者に係わる居宅介護支援事業者もしくは地域包括支援センターに連絡を行うと共に、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じることとします。又賠償すべき事態においては速やかにその損害を賠償いたします。但し、その事故の発生について、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に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。

9. 守秘義務・個人情報保護について（契約書第11条参照）

- (1) 当事業所では、サービスの提供をするに当たり、正当な理由無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護事業所の従業者であった者が、正当な理由無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
- (3) サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人の情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文章により頂きます。

10. 情報開示について

事業運営の透明性の確保のため、事業計画及び財務内容（収支予算・決算等）に関する資料を契約者、ご家族の求めに応じて開示します。また、契約者本人からの要望に応じてサービス提供記録の開示も行います。（本人以外の開示申し出につきましては、あらかじめ身分証明をご提示いただき判断させていただく場合もございます。）

11. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条参照）

当事業所では、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 ご利用者にご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利用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。

1 2. 損害賠償について (契約書第 13 条、第 14 条参照)

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

但し、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。

1 3. サービス利用をやめる場合 (契約の終了について) (契約書第 16 条参照)

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、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 16 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 ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④ 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
- 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) ご契約者からの解約・契約解除の申し出 (契約書第 17、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。
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ご契約者が入所された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画」が変更された場合
- ④事業者もしくは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・介護予防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ヵ月以上遅延し、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契約者等の生命・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
 - ④ご契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は、文書で契約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。
- * サービス利用にあたっての禁止行為
1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
 2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
 3. サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

(3) 契約の終了に伴う援助

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。

14. 個人情報使用同意書

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護契約における個人情報使用同意書

私の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 利用者に関わる介護計画（短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画）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提供
- (2) 医療機関、福祉事業所、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター、介護サービス事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連携調整
- (3) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要のある場合
- (4) 利用者の利用する介護・介護予防事業所内のカンファレスのため
- (5) 介護保険事務
- (6) 上記各号に関わらず、緊急を要する連絡等の場合

2. 使用にあたっての条件

- (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利用に関わる契約の締結前からサービス終了時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。

3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、サービスの利用者や家族個人に関する情報

4. 契約事業所

短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホームさぬき

尚、一部の加算については、インターネット上の公式サイトからケアの内容・計画・利用者の状態などを厚生労働省に送り、分析されてフィードバックされる仕組みが取られます。

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項及び個人情報使用の同意の説明を行いました。

短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホームさぬき

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明及び個人情報使用の説明を受け同意します。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

家 族 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

続 柄 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

続 柄 _____