

指定介護予防短期入所生活介護  
(介護予防ショートステイ)  
フォレストヴィラ水戸

<重要事項説明書>

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(茨城県指定 第 0870100294 号)

当事業所はご契約者に対して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1」・「要支援2」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サービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業所	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当所業者が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付について	9

## 1. 事業者

- |           |                 |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 鳳凰会      |
| (2) 法人所在地 | 茨城県水戸市全隈町1256-7 |
| (3) 電話番号  | 029-253-6551    |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 林 瑞香        |
| (5) 設立年月日 | 平成8年3月14日       |

## 2. 事業所の概要

- |                     |  |
|---------------------|--|
| (1) 事業所の種類          | 指定介護予防短期入所生活介護事業所<br>平成18年4月1日指定<br>茨城県0870100294号<br>※ 当事業所は特別養護老人ホーム「フォレスト<br>ヴィラ水戸」に併設されています。   |
| (2) 事業所の目的          | 指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に<br>従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に<br>応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが<br>できるように支援することを目的として、ご契約<br>者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用<br>施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活<br>介護サービスを提供します。  |
| (3) 事業所の名称          | 特別養護老人ホーム フォレストヴィラ水戸   |
| (4) 事業所の所在地         | 茨城県水戸市全隈町1256-7  |
| (5) 電話番号            | 029-253-6551   |
| FAX番号               | 029-253-6553   |
| (6) 事業所長(管理者)<br>氏名 | 阿部 訓枝  |
| (7) 当事業所の運営方針       | ① 施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅に<br>おける生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排<br>泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上<br>の便益の供与その他の日常生活上の世話、機能<br>訓練、健康管理及び療養上の世話を行うこと<br>により、利用者がその有する能力に応じ自立した<br>日常生活を営むことができるようにすること<br>を目指します。<br>② 利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の<br>立場に立って指定介護福祉サービスを提供す<br>るよう努めます。<br>③ 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との<br>結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅<br>介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介<br>護保険施設その他の保健医療サービス又は福<br>祉サービスを提供する者との密接な連携に努<br>めます。 |

(8) 開設年月日 平成9年3月3日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 9時～18時 土・日・祝日 9時～18時

(10) 利用定員 16人

(11) 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、原則として4人部屋ですが、個室への利用を希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室	6室	従来型個室
4人部屋	16室	多床室
合計	22室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	平行棒、滑車
浴室	2室	一般浴槽、リフト浴・特殊浴槽
医務室	1室	

※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護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は、居室の空き状況により施設でのそ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。

☆ 居室に関する特記事項：トイレは居室に設置（2居室に1の割合）

### 3. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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>

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	1名
2. 介護職員	25.6	24名
3. 生活相談員	1	1名
4. 看護職員	4.5	3名
5. 機能訓練指導員	1	1名
6. 介護支援専門員	1	1名
7. 医師	1（非常勤）	必要数
8. 管理栄養士	1	1名

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- ※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設に置ける常勤職員の所定勤務時間数(例：週 40 時間)で除した数です。
- ※ 指定基準は特養（54床）を合わせ70人定員で計算しています。  
 (例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、  
 1名（5時間×8名÷40時間=1名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制		
1. 医師	毎週火曜日・金曜日		
2. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員		
	早番	7:00～16:00	3名
	日勤	9:00～18:00	3名
	遅番	10:30～19:30	3名
	夜勤	17:00～9:00	3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員		
	日勤	9:00～18:00	3名
4. 機能訓練指導員	日勤	9:00～18:00	1名

☆ 土・日は上記と異なります。

#### 4. 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、

- ア) 利用料金が介護保険から給付される場合
- イ) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合

##### (1) 当施設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、居住費、食費を除き通常9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 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

##### ③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回から3回行います。
- ・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。

##### ④ 排せつ

- ・排せつの自立を促すため、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 機能訓練
  - ・機能訓練指導員により、ご契約者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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑥ 送迎
  - ・ご契約者のご自宅から事業所までの間を送迎いたします。  
利用料金：片道につき 1916 円（自己負担額 192 円）
- ⑦ 健康管理
  - ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ⑧ その他自立への支援
  - ・寝たきり防止のため、できる限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9条参照)

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費額を除いた金額（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。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

《従来型個室》 (併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ))  
令和6年8月現在

		要支援 1	要支援 2
保険内	サービス利用に係る自己負担額	451	561
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	22
	機能訓練指導員加算	12	12
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	68	83
	地域区分 6 級地	30	38
保険外	居住費	1,231	
	食事	朝	465
		昼 (おやつ含む)	880
		夕	600
合 計		3,759	3,892

(単位：円)

《多床室》

(併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ))

令和6年8月現在

		要支援1	要支援2
保険内	サービス利用に係る自己負担額	451	561
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	22
	機能訓練指導員加算	12	12
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	68	83
	地域区分5級地	30	38
保険外	居住費		915
	食事	朝	465
		昼 (おやつ含む)	880
		夕	600
合計		3,443	3,576

(単位：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ます。要支援1または要支援2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。
- ☆ 居室と食事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。
- ☆ 食費に関しては、朝・昼(おやつを含む)・夕と料金が設定されております。予定していた入退所時間に変更がある場合は前日までにご連絡下さい。連絡がない場合は予定通りの食費を請求させていただきます。
- ☆ 当施設の居住費・食費の負担額(ショートステイ含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町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、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費（居住の種類により異なります）				食費
			多床室 （相部屋）	従来型 個室	ユニット型 準個室	ユニット型 個室	
生活保護受給者		利用者負担					
市町村民税非課税世帯全員が	高齢福祉年金受給者	段階 1	0	1.0	1.5	2.5	1.0
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方	利用者負担段階 2	1.0	1.3	1.5	2.5	1.2
	利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が80万円超266万円未満の方など）	利用者負担段階 3	1.0	2.5	4.0	5.0	2.0
上記以外の方		利用者負担段階 4	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。				
			1.0	3.5	5.0	6.0	4.2

☆実際の負担額は、日額設定されます。

◇ これまでのご負担との相違について

上記のとおりのご負担額が新たに必要となりますので、下記のとおりお支払いいただく利用料を変更いたします。

- ・ 例) 当施設の多床室（相部屋）に入所されている方

利用者負担段階	現行の負担		平成 17 年 10 月からの負担
第 1 段階	2.5 万円/月	据え置き	2.5 万円/月
	1 割自己負担： 1.5 万円		1 割自己負担： 1.5 万円
	食 費： 1.0 万円		食 費： 1.0 万円
	居住費： —		居住費： —
第 2 段階	4.0 万円/月	負担引下げ	4.0 万円/月
	1 割自己負担： 2.5 万円		1 割自己負担： 1.5 万円
	食 費： 1.5 万円		食 費： 1.2 万円
	居住費： —		居住費： 1.0 万円
第 3 段階	4.0 万円/月	負担増を 1.5 万円程度に抑制	5.5 万円/月
	1 割自己負担： 2.5 万円		1 割自己負担： 2.5 万円
	食 費： 1.5 万円		食 費： 2.0 万円
	居住費： —		居住費： 1.0 万円

(2) (1)以外のサービス（契約書第4条、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

[理髪サービス]

2か月に1回、理容師の出張による理髪サービス

利用料金：1回あたり2000円

[美容サービス]

2か月に1回、美容師の出張による美容サービス

利用料金：1回あたり2000円

② 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。（長期のご利用の場合、月200円）

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

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前期（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額を下記の方法でお支払いください。

◇ 事業所窓口での現金払い◇	◇ 送迎時の現金払い◇
◇ 下記指定口座への振り込み◇	
茨城県信用組合本店 普通預金 7084034	

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第10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へ申し出てください。

○ 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には、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、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。

## 5. 苦情の受付について

(契約書第25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付けます。

○苦情・相談受付窓口（担当者）

生活相談員 川崎 友和

○受付時間

毎週月曜日～金曜日

9時～18時

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

水戸市役所 介護保険担当	所在地	水戸市中央 1-4-1
	T E L	029-224-1111
	F A X	029-228-0102
	受付時間	8時30分～17時00分
国民健康保険 団体連合会	所在地	水戸市笠原町 978-26
	T E L	029-301-1550
	F A X	029-301-1575
	受付時間	8時30分～17時30分
茨城県社会 福祉協議会	所在地	水戸市千波町 1918 (茨城県福祉会館内)
	T E L	029-241-1133
	F A X	029-241-1434
	受付時間	8時30分～17時15分

## 6. 非常災害対策について

当施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画に基づき、年2回以上総合訓練を実施します。

## 7. 第三者評価の実施について

1 あり	実施年月日	
	評価機関名称	
	結果の開示	
2 なし		

## 8. 緊急時の対応方法について

ご契約者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医等に連絡をとり、その指示に従います。また、下記の緊急連絡先等に速やかに連絡します。

緊急連絡先① 氏 名 (続 柄)  
住 所  
電話番号

緊急連絡先② 氏 名 (続 柄)  
住 所  
電話番号

## 9. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、保証人等、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な処置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置を記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

## 10. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により、利用者に生じた損害については、施設は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者に故意または、過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定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。

指定介護予防短期入所生活介護 特別養護老人ホーム フォレストヴィラ水戸

説明者職名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、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。

利用者住所

氏 名

印

身元引受人住所

氏 名

印

## 【重要事項説明書付属文書】

### 1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階

(2) 建物の延べ床面積 2871.01 m<sup>2</sup>

#### (3) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

[ 特 別 養 護 老 人 ホ ー ム ]	平成12年4月1日指定 茨城県 0870100294号
[ 短 期 入 所 介 護 ]	平成11年12月22日指定 茨城県 0870100294号
[ 通 所 介 護 ]	平成12年2月18日指定 茨城県 0870100542号
[ 介 護 予 防 通 所 介 護 ]	平成18年4月1日指定 茨城県 0870100542号
[ 居 宅 介 護 支 援 事 業 所 ]	平成11年10月29日指定 茨城県 0870100195号

#### (4) 事業所の周辺環境

周囲を水戸森林公園や楮川ダム、山根少年自然の家、水戸ゴルフクラブに囲まれた、閑静な自然環境の中にあります。

### 2. 職員の配置状況

#### 〈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。

3名の利用者に対し1名の介護職員を配置しています。

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。

1名の生活相談員を配置しています。

看 護 職 員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護や介助等も行います。

5名の看護職員を配置しています。

機 能 訓 練 指 導 員・・・ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

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。

1名の介護支援専門員を配置しています。

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。

1名の医師を配置しています（非常勤）

### 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、「介護予防サービス計画（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「介護予防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）

①当事業所の介護支援専門員に介護予防短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は介護予防短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③介護予防短期入所生活介護計画は、介護予防サービス計画が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、介護予防短期入所生活介護計画を変更します。

④介護予防短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画（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

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 介護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—7頁参照）

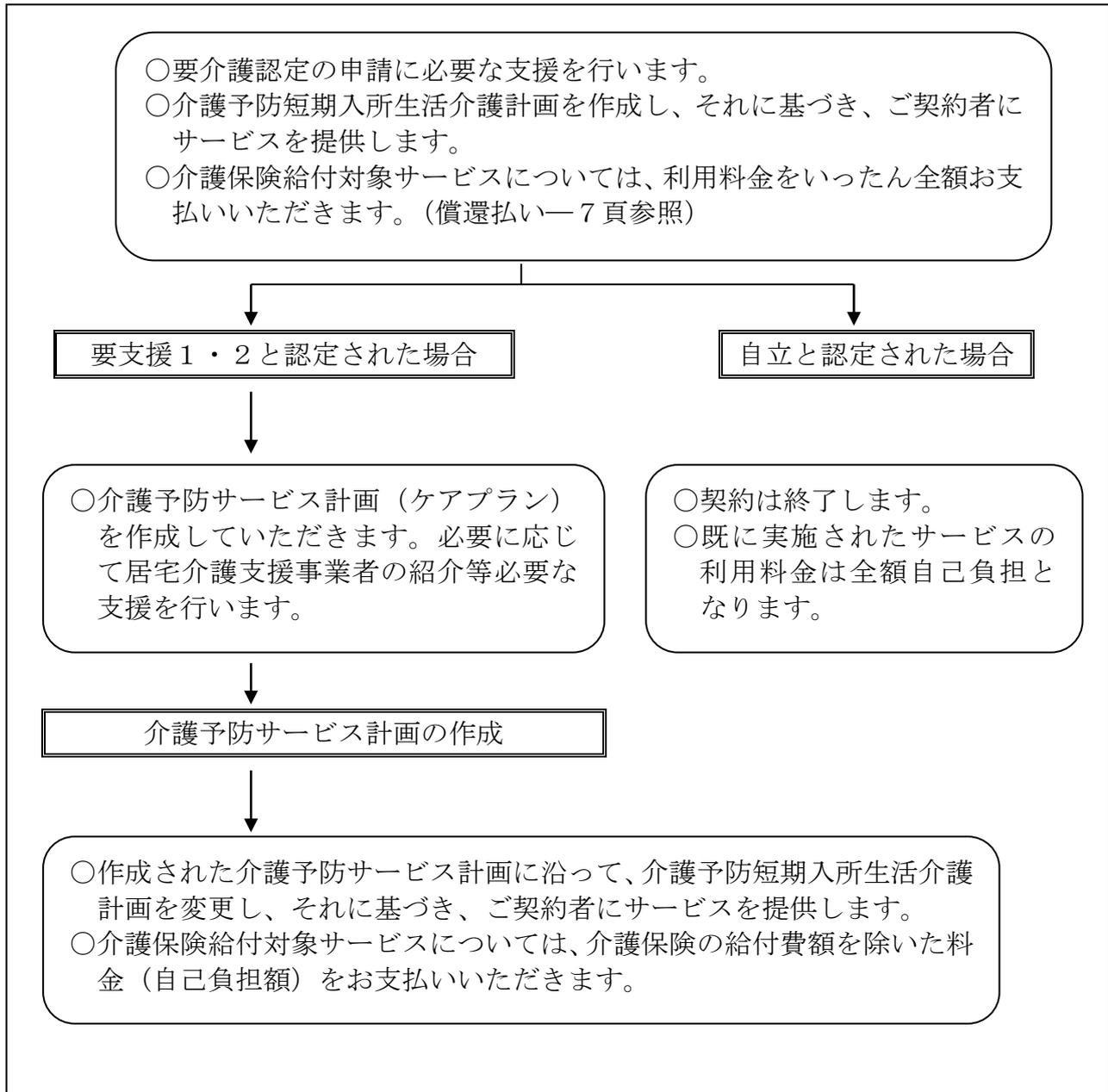


介護予防サービス計画の作成



- 作成された介護予防サービス計画に沿って、介護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（契約書第 11 条、第 12 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 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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 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、ご契約者また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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、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ください。

##### (1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。  
刃物・酒類・テレビ・危険物・医薬品（必要と判断されるものは可）

##### (2) 面会

面会時間 9時00分～19時00分

※ 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※ なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みはご遠慮ください。

##### (3) 外出

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、食費を減額させていただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15条参照）

- 居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、また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ものとします。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。

(6) 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。

(7) 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。（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はありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 鳳香会 東前病院	医療法人財団 古宿会 水戸中央病院	医療法人 聖嶺会 立川記念病院
所在地	水戸市東前町 2-28 TEL029-240-5101	水戸市六反田町 1136-1 TEL029-309-8600	笠間市南小泉 977-1 TEL0296-77-7211
診療科	内科・リハビリテーション科	内科・外科・整形外科	内科・外科・泌尿器科・ 皮膚科・整形外科 リハビリ科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人英徳会 ファーストデンタルクリニック
所在地	〒310-0015 茨城県水戸市宮町 1-1-1 水戸駅ビルエクセル 6階 TEL029-222-3688

6. 損害賠償について（契約書第16条、第17条参照）

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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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6か月間ですが、契約期間満了の2日前までに契約者からの契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6か月間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、当事業所との契約は終了します。（契約書第19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
- 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20条、第21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3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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 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 22 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 1 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 19 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。