

# 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。  
(岡山県指定 第3372900047)

当事業所はご契約者に対して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。但し、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. 事業者 .....	2
2. 事業所の概要 .....	2
3. 職員の配置状況 .....	3
4. 当事業所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 .....	8

小田川荘短期入所生活介護事業所

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 芳 仙 会  
(2) 法人所在地 岡山県井原市芳井町川相351番地  
(3) 電話番号 (0866) 72-1577  
(4) 代表者氏名 理事長 三 宅 慎太郎  
(5) 設立年月 平成 6年 6月15日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護事業 平成12年 4月 1日指定  
介護予防短期入所生活介護事業 平成18年 4月 1日指定  
岡山県3372900047号

※当事業所は特別養護老人ホーム小田川荘に併設されています。

- (2) 事業所の目的 要介護状態等となった利用者が、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生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

- (3) 事業所の名称 小田川荘短期入所生活介護事業所  
(4) 事業所の所在地 岡山県井原市芳井町川相351番地  
(5) 電話番号 (0866) 72-1577  
(6) 事業所長(管理者)氏名 森 谷 浩  
(7) 当事業所の運営方針

小田川荘の提供する短期入所生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

- (8) 開設年月 平成12年 4月 1日

- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 8:50～17:50 土・日・祝日 8:50～17:50

※送迎は、車輛・職員体制等により行えない日があります。

- (10) 利用定員 20人

- (11) 通常の送迎実施地域

井原市、高梁市川上町、福山市山野町

- (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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、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。)

## 居室の種類・室数

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	2室	
4人部屋	4室	
合計	6室	
食堂 機能訓練室	2室	
浴室	2室	普通浴室、椅子浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	

※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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室での個人用テレビ・ラジオの使用 2階居室にはテレビ配線をご用意しております。

個人用テレビの持ち込みは自由です。（電気代として1日50円ご負担いただきます。）

1階居室へのテレビ配線はございません。ラジオは山間部のため電波が弱く鉄筋コンクリートを通らず聞くことはできません。

## 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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。

職 種	職 員 数
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員	22名以上
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	3名以上
5. 機能訓練指導員（看護職員）	1名
6. 介護支援専門員（介護職員兼務）	1名以上
7. 医師（嘱託）	2名
8. 管理栄養士	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制	基本数
施 設 長	勤務時間帯（8：00～17：00）常勤で勤務	
生 活 相 談 員	勤務時間帯（8：50～17：50）常勤で勤務	
介 護 職 員	・早番（ 7：30～16：30） ・日勤（ 8：50～17：30） ・遅番（ 10：00～19：00） ・夜勤（ 17：00～ 9：00）	4名 2名 4名 3名
看 護 職 員	・日勤（ 8：30～17：30）	3名以上
機能訓練指導員	看護職員が行います。	
介護支援専門員	常勤ですが変則勤務を行っております。	
医 師	週2日 火・金曜日（15：00～16：00）	
管 理 栄 養 士	勤務時間帯（8：50～17：50）常勤で勤務	

☆平均的な職員配置です。

#### 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、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(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) 介護保険の給付の対象となるサービス

短期入所生活介護を利用した場合の利用料の額は、介護報酬上の額とし、当該短期入所生活介護サービスが法廷代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額とし、法廷代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とする

##### 〈サービスの概要〉

###### ①食事（但し、食費は別途いただきます。）

- ・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。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂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～ 8：40 昼食： 12：00～12：40 夕食： 17：00～17：40

###### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

### ⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の送迎実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費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。

#### <サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度等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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度や負担割合等に応じて異なります。）

#### 介護保険短期入所（1割）

（円／1日）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,030	要介護2 6,720	要介護3 7,450	要介護4 8,150	要介護5 8,840
2. うち、介護保険から給付される金額	5,427	6,048	6,705	7,335	7,956
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	603	672	745	815	884

#### 介護予防短期入所（1割）

（円／1日）

1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	要支援1 4,510	要支援2 5,610
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059	5,049
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	451	561

#### 加算料金（1割）

- ・サービス提供体制強化加算 加算Ⅰ 1日 22円
- ・機能訓練体制加算 1日 12円
- ・夜勤職員配置加算（Ⅰ） 1日 13円
- ・看護体制加算（Ⅰ） 1日 4円
- ・看護体制加算（Ⅱ） 1日 8円
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） ※月額合計サービス費×14.0%

・前項の支払いの額を受ける額のほか、次に掲げる費用の額を受けるものとする。但し、入所者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

- (1) 食費 1,445 円 (日額)
- (2) 居住費 915 円 (日額)

以下は、該当があれば算定されます。(1割)

- ・送迎 1回 184円  
—送迎サービスをご利用の場合、片道につき184円の利用者負担金が必要となります。尚、送迎サービスは、自宅以外の場所への送迎、実費利用による当該日の利用は実費負担(1,840円)となります。
- ・若年性認知症利用者受入加算 1日 120円  
—65歳未満(65歳の誕生日の前々日まで)の認知症利用者の受け入れをした場合に算定されます。
- ・療養食加算 1日 24円  
—医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食で算定。※毎利用時に医師の意見書(入所日の日付のもの)が必要になります。

- 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。
- 短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。
- ご契約者に提供する食事の材料に係る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。

### <サービスの概要と利用料金>

#### ①美容(散髪)

[美容サービス]

月に4回、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 2,000円

上記以外にもご希望と美容室の都合が合えば、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。

#### ②家電製品持ち込みの場合電気代

個人用テレビ等家電製品を持ち込まれた場合 1日あたり 50円

#### ③テレビリース料

利用期間中、施設のテレビをお貸しします。1日あたり 100円（電気代含む。）

#### 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 10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。ご負担いただく場合は事前に書面による同意をいただきます。

業者が販売するおやつ

ご契約者が希望される嗜好品

その他

※ 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。

#### ⑥通常の送迎実施区域外への送迎

通常の送迎実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、通常の送迎実施地域を越えて1kmあたり100円の実費をいただきます。

### （3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用時にその都度お支払い下さるか、銀行の口座振込等により指定期日にお支払い下さい。

### （4）利用の中止、変更、追加

○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に出してください。

○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。但し利用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利用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利用者に提示して協議します。
- 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。

## 5. 苦情の受付について

### (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〕 生活相談員 <sup>かたやま</sup>片山 <sup>だいすけ</sup>大祐

- 受付時間 常時、但し担当者不在の場合は後ほどご連絡させていただきます。

電 話 (0866) 72-1577

F A X (0866) 72-1789

また、ご意見箱を施設入り口公衆電話横に設置しています。

### (2) 解決の方法

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告します。苦情解決責任者は内容を確認し、苦情申出人に対し、報告を受けた旨を通知します。苦情受付担当者と苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。苦情解決責任者は、苦情解決結果報告書により、申出人に解決の結果を報告します。

### (3) その他の苦情申立先

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| ①井原市役所 介護保険課           | 電 話 (0866) 62-9519   |
|                        | F A X (0866) 62-9310 |
| ②高梁市役所 保 険 課           | 電 話 (0866) 21-0299   |
|                        | F A X (0866) 23-0655 |
| ③福山市役所 介護保険課           | 電 話 (084) 928-0732   |
|                        | F A X (084) 928-1732 |
| ④岡山県国民健康保険団体連合会        | 電 話 (086) 223-8811   |
|                        | F A X (086) 223-9109 |
| ⑤広島県国民健康保険団体連合会        | 電 話 (082) 554-0770   |
|                        | F A X (082) 511-9120 |
| ⑥岡山県運営適正化委員会           | 電 話 (086) 226-9400   |
|                        | F A X (086) 226-9400 |
| ⑦岡山県社会福祉協議会<br>(福祉相談部) | 電 話 (086) 224-2525   |
|                        | F A X (086) 801-9190 |

- (4) 第三者委員会につきましては設置しておりません。



## 6. 個人情報について

小田川荘短期入所生活介護事業所の従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は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。これは、退職後も同様とします。

また、以下の内容を利用目的とします。

### 【介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】

- ・当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、
  - 一入退所等の管理
  - 一会計・経理
  - 一事故等の報告
  - 一当該利用者の介護サービスの向上
- ・当該事業者等が利用者等に提供する介護サービスのうち、
  - 一当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等の連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - 一その他の業務委託
  - 一家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち、
  - 一保険事務の委託
  - 一審査支払機関へのレセプトの提出
  - 一審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

- ・介護関係事業者の管理運営業務のうち、
  - 一介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 一介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造一部3階建（耐火構造）
- (2) 建物の延べ床面積 2,919.55 m<sup>2</sup>

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**介護職員**… 利用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。

22名以上の介護職員を配置しています。

**生活相談員**… 利用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**… 主に利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、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**… 利用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。（看護職員）

**介護支援専門員**… ご利用者の施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

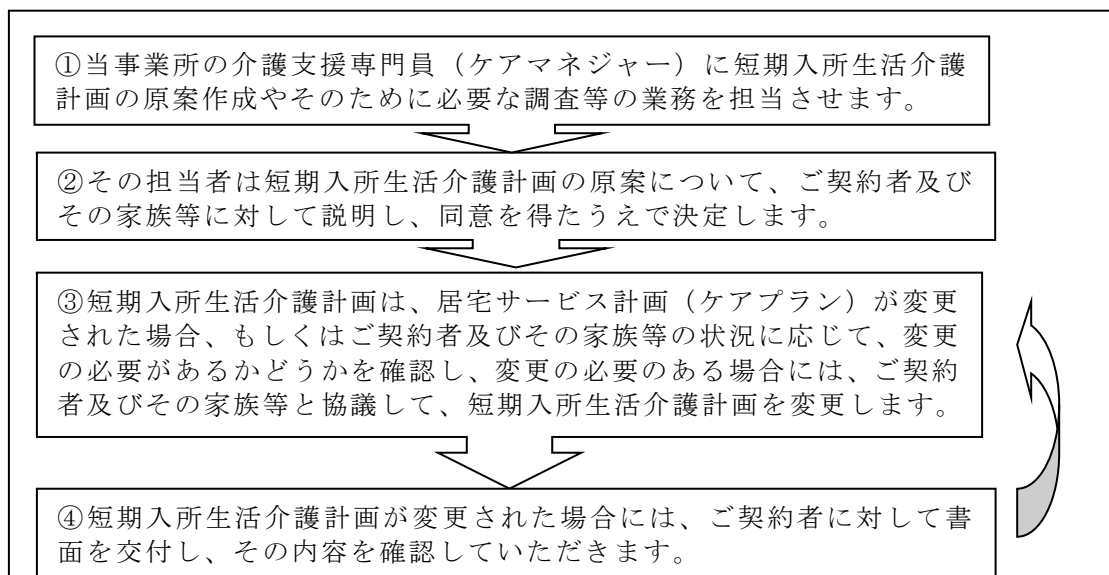
1名の介護支援専門員を配置しています。

**医師（嘱託）**… 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

2名の医師（週1時間程度往診）を配置しています。

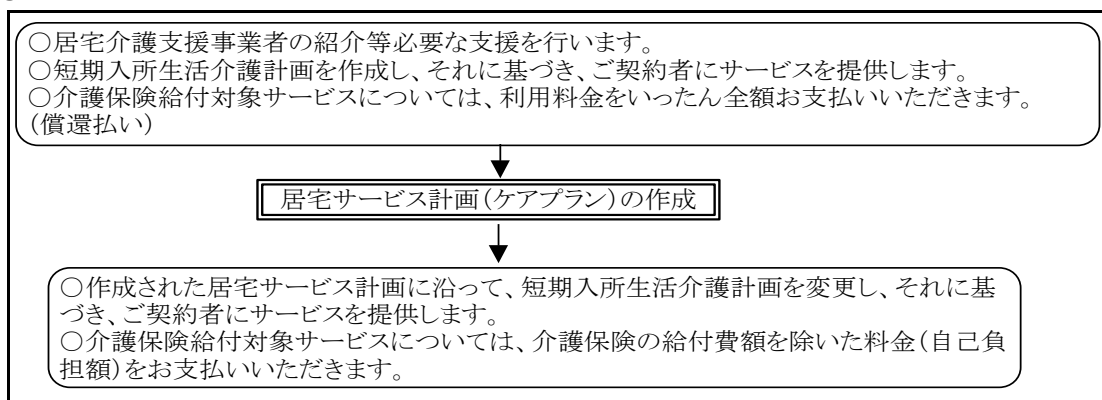
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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、「居宅サービス計画(ケアプラン)」・「介護予防サービス計画」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。

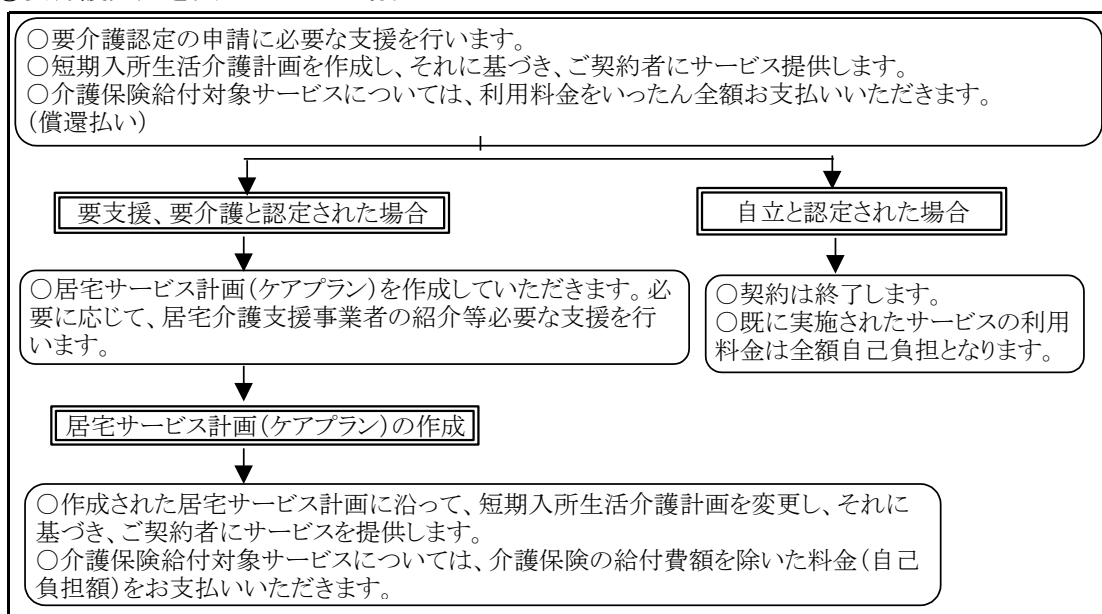


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### 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

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利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②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利用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、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利用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。

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上で知り得た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。これは、退職後も同様とします。(守秘義務)

ただし、利用者に緊急な医療上等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、サービス担当者会議等において個人・家族情報を取り扱う場合は、あらかじめ文書による同意を得ます。

なお、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書による同意を得ます。

## 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契約者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限\*

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

危険物、愛玩動物、大型物品 等

### (2) 施設・設備の使用上の注意

○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。

○小田川荘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

事業所内禁煙

### (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、ご契約者の希望により、下記嘱託医療機関・協力医療機関において診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を義務づけるものでもありません。)

#### ①嘱託医療機関

医療機関の名称	河合医院	鳥越医院
所在地	井原市芳井町吉井 89-1	井原市笹賀町 2-21-3
診療科	内科	内科

#### ②協力医療機関

医療機関の名称	医療法人おだうじ会 小田病院
院長名	小田 皓二

所在地	岡山県井原市井原町 582
電話番号	(0866) 62-1355 (代)
診療科	外科・胃腸科・肛門科・耳鼻咽喉科・気管食道科・麻酔科
入院設備	ベッド数 186床
救急指定の有無	有り

### ③協力歯科医療機関

名称	西井歯科
院長名	西井朗
所在地	岡山県井原市芳井町吉井 1-1
電話番号	(0866) 72-1184
入院設備	無し

## 6. 事故発生時の対応

ご契約者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、病院搬送等必要な措置を講じます。

## 7. 損害賠償について

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。

## 8. 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。

- 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。

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。

- |  |
|--|
| <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ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li></ul> |
|--|

### (2) 事業者からの契約解除の申し出

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。

- |   |
|---|
| <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2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</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</li></ul> |
|---|

### (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。

令和 年 月 日

短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)サービスの提供の開始に際し、利用者及び身元引受人に対して、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

《事業者》 所在地 岡山県井原市芳井町川相 351  
名称 社会福祉法人 芳 仙 会

説明者 小田川荘短期入所生活介護  
職 名 生活相談員

氏 名 片山 大祐 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、短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)サービスの提供開始に同意しました。なお、重要事項説明書6に定める個人情報が利用されることに同意します。

《利用者》 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

《署名代行者》 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

《身元引受人》 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第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。