

「指定特定施設入居者生活介護」「指定介護予防特定施設入居者生活介護」

重要事項説明書

社会福祉法人東合川福祉会
ケアハウス光寿苑

当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第4071600516号)

当事業所はご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護サービス及び指定介護予防特定施設入居者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。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 個人情報保護の対応について.....	9
7. 高齢者虐待防止について.....	9
8. 緊急時等の対応について.....	9
9. 事故発生時の対応について.....	10
10. 苦情の受付について.....	10
11. 契約者および契約者の家族等の禁止行為.....	9

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 東合川福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県久留米市東合川9丁目8番1号 |
| (3) 電話番号 | 0942-43-2818 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 木下 由美子 |
| (5) 設立年月 | 昭和58年9月16日 |

2. ご利用施設

- | | | |
|--------------|-------------------|-------------|
| (1) 施設の種類の種類 | 指定特定施設入居者生活介護 | 平成12年2月1日指定 |
| | 指定介護予防特定施設入居者生活介護 | 平成18年4月1日指定 |
| | 福岡県第4071600516号 | |

- (2) 施設の目的 自立支援事業
- (3) 施設の名称 ケアハウス 光寿苑
- (4) 施設の所在地 福岡県久留米市宮ノ陣町大杜467-1
- (5) 電話番号 0942-37-3545
- (6) 事業所長(管理者)氏名 施設長 木下由美子
- (7) 当施設の運営方針

ホームの健全な環境に努め、入居者の人間性を尊重し、明るく楽しいホームにし、老人が安心して生活できる極力個人の自立性を尊重し、住まいの需要への対応を重視する。

- (8) 開設年月 平成8年4月1日
- (9) 入所定員 30人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入居される居室は、1人部屋を準備しています。(全室南向きのお部屋)

洗面所、便所、調理設備、玄関、など、居室の設備は高齢者の使い勝手を十分配慮したものとし、車椅子使用でも利用しやすい設備としています。

居室・設備の種類	室数(特定)	居室・設備の種類	室数
個室(1人部屋)	30室(15室)	食堂	1室
一時介護室	1室	浴室	1室

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定特定施設入所者生活介護事業所及び指定介護予防特定施設入居者生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護サービス及び指定介護予防特定施設入居者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	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 生活相談員	1名	1名
3. 介護職員	3名以上	3名以上
4. 看護職員	1名	1名
5. 機能訓練指導員	1名(兼)	1名(兼)
6. 計画作成担当者	1名(兼)	1名(兼)

※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お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。

(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(8時間×5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. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 02番： 7：30～16：30 1名 06番： 9：30～18：30 1名 12番： 17：00～ 9：30 1名
2. 生活相談員（兼務）	04番： 8：30～17：30 1名
3. 計画作成担当者（兼務）	04番： 8：30～17：30 1名
4. 看護職員（兼務）	04番： 8：30～17：30 1名
5. 機能訓練指導員（兼務）	04番： 8：30～17：30 1名

5. 当施設が提供する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
(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（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）が介護保険から給付されます。

ア. 介護予防特定施設入居者生活介護サービス（外部サービス利用型ではありません）

ご契約者ができる限り要介護状態とならないで自立生活を維持・向上させていくためにするサービスで、ご契約者の改善可能性を見つけできるだけご契約者が「している生活行為」の幅を広げていくことで、生活機能の向上を図っていくことが目標です。

〈サービスの概要〉

- ①入浴
 - ・入浴介助、見守り又は清拭を行います。
- ②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。
- ③居室の清掃、整理整頓
 - ・すごしやすい生活の環境整備を行います。
- ④病院の受診送迎
 - ・容態変化に伴う病院受診送迎を行います。
 - ・定期病院受診も送迎を行います。
- ⑤その他自立への支援
 - ・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。
 - ・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。
 - ・シーツの交換、寝具については、常に清潔を保っていただいております。

<サービス利用料金>(契約書第 7 条参照)*

			要支援 1	要支援 2
介護保険 1 割負担	利用料金	1 日	183 円	313 円
		1 ヶ月 (31 日計算)	5673 円	9703 円
	協力医療機関 連携加算	1 ヶ月	100 円	100 円
	科学的介護推進 体制加算	1 ヶ月	40 円	40 円
	高齢者施設等感 染対策向上加算 I・II	1 ヶ月	15 円	15 円
	サービス提供体 制強化加算III	1 ヶ月	186 円	186 円
	福祉・介護職員 等処遇改善加算 II	1 ヶ月	734 円	1225 円
	月合計 (31 日計算)		6748 円	11269 円

①※協力医療機関連携加算 100 円/月(令和 7 年度からは 50 円/月)

協力医療機関との間で入居者の同意を得て当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催していること。

②※科学的介護推進体制加算 40 円/月

入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出していること。

必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

③※高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ それぞれ10円/月+5円/月

Ⅰ…第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保していること。

協力医療機関との間で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症発生時に協力医療機関と連携し、適切に対応していること。

医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

Ⅱ…医療機関から3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

④※サービス提供体制加算(Ⅲ) 186円/月(31日計算)

算定方法…前年度(4月～2月)の常勤の職員の割合が75%以上である事。

⑤福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅱ (ケアハウス加算率8.0%)

計算方法…{特定施設入居者生活介護費(利用日数分)+各種加算合計費用
+サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(利用日数分)}×8.0%
(1単位未満の単数は四捨五入)

⑥※その他の加算に関して

・若年性認知症入居者受入れ加算 120円/日(対象者のみ)

受け入れた若年性認知症の利用者(入居者・入所者・患者)ごとに個別の担当者を定めていること。

個別の担当者を中心に、若年性認知症の利用者(入居者・入所者・患者)の特性やニーズに応じたサービスを提供すること。

・口腔・栄養スクリーニング加算 20円/1回

従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行うこと。

口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たって、利用者の以下の項目を確認して、確認した情報を介護支援専門員に対して提供すること。

・退院・退所時連携加算 30円/日

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から、特定施設への入居であること。

医療提供施設の職員と面談等を行い、必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、利用に関する調整を行うこと。

※自己負担2割・3割の方は別紙をご参照ください。

特定施設入居者生活介護サービス(外部サービス利用型ではありません)

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴介助、見守り又は清拭を行います。

②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。

③居室の清掃、整理整頓

- ・すごしやすい生活の環境整備を行います。

④病院の受診送迎

- ・容態変化に伴う病院受診送迎を行います。
- ・定期病院受診も送迎を行います。

⑥その他自立への支援

- ・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。
- ・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。
- ・シーツの交換、寝具については、常に清潔を保っていただいております。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第7条参照)*

			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護保険 自己負担 (一割)	利用料金	1日	542円	609円	679円	744円	813円	
		1ヶ月 (31日計算)	16802円	18879円	21049円	23064円	25203円	
	協力医療 機関連携 加算	1ヶ月	100円	100円	100円	100円	100円	
	科学的介護 推進体制 加算	1ヶ月	40円	40円	40円	40円	40円	
	高齢者施設 等感染対策 向上加算 I・II	1ヶ月	15円	15円	15円	15円	15円	
	サービス提 供体制強化 加算III	1ヶ月	186円	186円	186円	186円	186円	
	福祉・介 護職員等 処遇改善 加算II	1ヶ月	2091円	2345円	2610円	2855円	3116円	
	月合計(31日計算)			19234円	21565円	24000円	26260円	28660円

①※協力医療機関連携加算 100 円/月(令和 7 年度からは 50 円/月)

協力医療機関との間で入居者の同意を得て当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。

②※科学的介護推進体制加算 40 円/月

入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出していること。

必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

③※高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ それぞれ 10 円/月+5 円/月

Ⅰ…第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保していること。

協力医療機関との間で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症発生時に協力医療機関と連携し、適切に対応していること。

医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。

Ⅱ…医療機関から 3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

④※サービス提供体制加算(Ⅲ) 186 円/月 (31 日計算)

算定方法…前年度(4 月～2 月)の常勤の職員の割合が 75%以上である事。

⑤福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅱ (ケアハウス加算率 8.0%)

計算方法…{特定施設入居者生活介護費(利用日数分)+各種加算合計費用
+サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(利用日数分)}×8.0%

(1 単位未満の単数は四捨五入)

⑥※その他の加算に関して

・若年性認知症入居者受入れ加算 120 円/日(対象者のみ)

受け入れた若年性認知症の利用者(入居者・入所者・患者)ごとに個別の担当者を定めていること。

個別の担当者を中心に、若年性認知症の利用者(入居者・入所者・患者)の特性や

ニーズに応じたサービスを提供すること。

- ・口腔・栄養スクリーニング加算 20 円/1 回

従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行うこと。

口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たって、利用者の以下の項目を確認して、確認した情報を介護支援専門員に対して提供すること。

- ・退院・退所時連携加算 30 円/日

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から、特定施設への入居であること。

医療提供施設の職員と面談等を行い、必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、利用に関する調整を行うこと。⑧※その他の加算に関して

※自己負担 2 割・3 割の方は別紙をご参照ください。

◇共通事項

☆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）。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。

☆但し、認定の結果、自立と判定された契約者は、全額自己負担となります。

☆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。

☆別途、家賃、光熱水費、食材料費等は、軽費老人ホーム（ケアハウス）の規定の基準費用額となります。

（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＞

☆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。

☆日常生活上必要となる諸費用実費

理美容代、おむつ代、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。

※おむつ・パットに掛かる費用は別紙をご参照ください。

☆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、変更を行う 2 か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 7 条参照）*

前記（1）、（2）の料金・費用は、原則として 1 か月分を翌月 25 日、郵便局より自動

引き落としさせていただきます。

(4) 介護の場所(契約書第6条参照)*

ご契約者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、ご契約者に対して、その居室の他、一時介護室において、サービスを提供します。

その必要性の判断は、契約者の意思を確認し、契約者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。

(5) 入居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もありません。)

① 嘱託医

医療機関の名称	所在地	診療科
みやき統合医療クリニック	佐賀県三養基郡みやき町白壁 1074 番地 3	内科 循環器科

② 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
新古賀病院	久留米市天神町 1 2 0	総合

6. 個人情報保護の対応について

- (1) 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的にしたがって、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
- (2) 個人情報の収集、利用、提供にあたっては本人および代理人の同意を得るようにします。
- (3) 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正アクセスなどのリスクに対して、必要な安全対策、予防措置等を講じて適切な管理を行います。

7. 高齢者虐待防止について

当事業所において、介護従事者等は次に掲げる行為は行いません。

尚、従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知いたします。

- (1) 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること。
- (2) 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- (3) 高齢者に対する著しい暴言、又は著しく拒絶的な対応、その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- (4) 高齢者にわいせつな行為をすること、又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- (5) 高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

8. 緊急時等の対応について

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供を行っているとき

に、ご契約者に病状等の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかにご家族と主治医又は協力医療機関への連絡を行い指示を仰ぎ対応します。なお、緊急やむを得ない場合は救急車の要請を行います。

9. 事故発生時の対応について

- (1) ご契約者に対する介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族とご利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を行います。
- (2) 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。
- (3) 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を図ります。

10. 苦情の受付について

(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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 〔生活相談員〕 栗木 雄

○電話番号 0942-37-3545

○受付時間 毎日 8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを1階エレベーター前に設置しています。

(2) 苦情相談委員（第三者委員）

氏名	職業及び職歴	連絡先
長尾 孝彦	人権擁護委員	0942-33-7915
丸山 信子	東合川福祉会 評議員	090-5926-9157

(3) 行政機関その他苦情受付機関

久留米市役所 健康福祉部	所在地 久留米市城南町15番地の3 電話番号 0942-30-9205(介護保険課) 0942-30-9184(長寿支援課) 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859・FAX 092-642-7857 受付時間 8:30～17:00
福岡県運営適正化委員会 (社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会)	所在地 春日市原町3丁目1番地7 クローバープラザ 4階 電話番号 092-915-3511 FAX 092-915-3512 相談日 火曜日～日曜日 受付時間 9:00～17:30

(4) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査・意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり
福岡県福祉サービス第三者評価の実施	なし

11. 契約者および契約者の家族等の禁止行為

- (1) 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：物を投げつける、蹴る、刃物をむける、唾を吐く 等
- (2) 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度により傷つけたりおとしめたりする行為）
例：大声を発する、怒鳴る、特定の職員に嫌がらせをする、「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する 等
- (3) 職員に対するセクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等性的な嫌がらせ行為など）
例：必要もなく手や腕、体を触る、抱きしめる、性的な卑劣な言動 等

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護サービス又は指定介護予防特定施設入所者介護サービスの提供の開始に関し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防特定施設入居者生活介護 ケアハウス 光寿苑
指定特定施設入居者生活介護 ケアハウス 光寿苑
施設長 木下由美子 印

説明者職名 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、指定特定施設入居者生活介護サービス又は指定介護予防特定施設入所者介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 印

下記の代理人欄は、ご利用者が心身の障害により判断できない場合、又は自署できない場合ご記入ください。

代理人住所
氏名 印
区分

注：区分欄には、家族・親族の方は続柄を、その他の方は、成年後見人、身元引受人等とご記入ください。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階

(2) 建物の延べ床面積 1495.78㎡

(3) 併設事業

当施設では、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] 定員50名 [短期入所生活介護] 定員20名

[通所介護] 定員30名 [地域密着型] 定員29名 短期入所3名

[居宅介護支援事業]

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。

要支援1の方10名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

要支援2の方・要介護の方は3名の利用者に対して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名の生活指導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しますが、日常生活上の介護等も行います。1名の看護職員を配置しています。

計画作成担当者…特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画の担当します。

1名の介護支援専門員を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、入所後作成する「特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（ケアプラン）」（以下、施設サービス計画という）に定めます。

施設サービス計画の作成及びその変更は次の通り行います。（**契約書第3条参照**）

①施設サービス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。

②施設サービス計画は、6か月に1回（※要介護認定有効期間）、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、施設サービス計画を変更いたします。

③施設サービス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。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設では、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ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご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。
- ⑤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等を拘束する場合があります。
- 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契約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いたします。

5. 損害賠償について（契約書第13、第14条参照）

当施設において、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。

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。

6. 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。(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施設への入居契約が終了した場合
- ④事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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。）
- ⑧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、ご契約者から入居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日前までにお申し出ください。

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特定施設入居者生活介護サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスを実施しない場合
- ③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
- ④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
- ⑤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
- ④契約者または契約者のご家族の非協力により、双方の信頼関係を損壊する行為に改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情などにより、当施設の通常の業務に支障が出ると判断した場合。
- ⑤契約者または契約者のご家族から職員に対するハラスメント行為などにより、職員の心身に危害が生じ、または生ずる恐れがある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止する事が著しく困難である等により、契約者に対してサービスを提供する事が著しく困難となった場合。

(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。