

令和7年11月1日

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書（三者契約用）

～ 指定短期入所生活介護事業所 なないろ館 ～

社会福祉法人 網走福祉協会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0175300037号)

当事業所はご利用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、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援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
6. 第三者評価の実施状況	10
7. 事故発生時の対応	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 網走福祉協会
(2) 法人所在地 北海道網走市南6条東3丁目5番地
(3) 電話番号 0152-44-2271
(4) 代表者氏名 理事長 古賀 敏朗
(5) 設立年月 昭和52年6月24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・平成19年3月9日指定
北海道0175300037号

※当事業所は特別養護老人ホーム なないろ館に併設されています。

- (2) 事業所の目的 要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定介護予防短期入所生活
介護を提供する。

- (3) 事業所の名称 指定短期入所生活介護事業所 なないろ館

- (4) 事業所の所在地 北海道網走市南6条東3丁目5番地

- (5) 電話番号 0152-67-5516

- (6) 事業所長（管理者）氏名 竹田 只史

- (7) 当事業所の運営方針 事業所の従業者は、要支援状態に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日常生活を営
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
図るよう努めるものとする。

事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者そ
の他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接
な連携により、指定介護予防短期入所生活介護の提供の開始前
から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は
福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとする。

- (8) 開設年月 昭和53年3月1日（令和2年12月1日に現所在地に移転）

- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	通常毎日8時30分～17時30分 その他の時間も受け付け可能です。

- (10) 利用定員 最大10人／日（ユニット型個室 10床）

- (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。

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人部屋	1 0 室	ユニット型個室、各居室に洗面所設置
食 堂	1 室	
共同生活室	1 室	食堂と兼用しています
浴 室	1 室	機械浴・一般浴
医 務 室	1 室	広域型特養・地域密着型特養と共用
調 理 室	1 室	同上
洗 濯 室	1 室	
汚物処理室	1 室	
介護材料室	1 室	広域型特養施設と共用
共用トイレ	3 室	

※上記は、厚生省が定める基準により、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所に設置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者またはご利用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、ご利用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、ご契約者及びご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用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. 介護職員	2 3. 9 名	介護員＋看護職員で 2 0 名以上 ^{注1}
3. 生活相談員	1. 0 名（兼務）	1 名以上（兼務可）
4. 看護職員（機能訓練指導員と兼務）	3. 4 名（兼務）	3 名以上（兼務可） ^{注1}
5. 機能訓練指導員	0. 2 名（兼務）	1 名以上（兼務可）
6. 介護支援専門員	1. 0 名（兼務）	1 名以上（兼務可）
7. 医師	1 名（嘱託）	必要数
8. 栄養士	1 名	1 名以上

（上記は令和7年8月31日現在の配置実績です。）

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総計を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（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。

注1：短期入所生活介護事業所が特養施設（定員50名）に併設されているため

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	月曜日 13:30～15:00 月1回
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～ 9:00 5名 日中： 9:00～18:00 8～12名 夜間：18:00～翌7:00 3～5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： 8:30～17:30 1～4名
4. 機能訓練指導員	毎日 14:00～16:00

☆土日は上記と異なります。お気軽にお問い合わせください。

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、ご利用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) 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（9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・ 1週間に2回以上入浴できるようにします。入浴できない方には、清拭をします。
- ・ 寝たきりの利用者の方でも、機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用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。

④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)> (契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご利用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)をお支払い下さい。

自己負担額は、平成27年8月1日より介護保険負担割合証に記載されている割合により異なります。ここでは、1割負担の場合の自己負担額について記載しております。

サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

☆基本報酬

1日あたり

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2
	5, 290円	6, 560円
2. うち、介護保険から給付される金額	4, 761円	5, 904円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	529円	656円

☆サービス提供体制強化加算

以下の要件のうち、いずれかに該当する場合、次の金額が利用金額に加算されます。

①介護職員のうち介護福祉士資格を有する者が50%以上であること

②利用者に直接処遇する職員のうち常勤職員の者が75%以上であること

③利用者に直接処遇する職員のうち勤続7年以上の者が30%以上であること

1. 加算の名称と金額	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60円
2. うち、介護保険から給付される金額		54円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)		6円

介護保険からの給付として認められた以下のサービスをご利用の際には、下記の料金をお支払ください。

☆送迎加算

利用者の心身の状況または家族のご事情から、入退所に送迎を行うことが必要とされた場合、または、ご利用の場合、次の金額が利用料金に加算されます。

1. 加算の名称と金額	送迎加算	1, 840円/片道
2. うち、介護保険から給付される金額		1, 656円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)		184円

☆療養食加算

医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合には、1日3食を限度とし、1回の食事につき次の金額が利用料金に加算されます。

1. 加算の名称と金額	療養食加算	80円
2. うち、介護保険から給付される金額		72円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)		8円

☆若年認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者の方に指定短期入所生活介護を行った場合には、65歳の誕生日の

前々日までの間、1日につき次の金額が利用料金に加算されます。

1. 加算の名称と金額	若年認知症利用者受入加算 1, 200 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1, 080 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	120円

☆処遇改善加算

介護職員の賃金の改善等に努めている施設として、各月の介護保険分の利用料金の合計の金額に

- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 13.6%が加算されます。

☆ご利用者がまだ要支援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、介護予防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。償還払い際、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、ご利用者の負担額を変更します。負担金減免措置の認定を受けられた方は、減免額を差し引いた額を自己負担額としてお支払いください。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第7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居住費(滞在費)

光熱水費として一日あたりユニット型個室2,066円

②食事の提供(食費:食材費及び調理費用)

ご利用者に提供する食事の材料及び調理費用にかかる費用です。

料金:1日あたり1,445円(朝食395円、昼食525円、夕食525円)

・・・・・特定入所者介護サービス費について・・・・・・

低所得の人の施設利用が困難にならないように、市町村では、居住費等と食費（いずれも1日あたり）に一定の制限を設定しています。（基準費用額との差額は介護保険から給付されます。）

金額は一日あたり

利用者負担段階		ユニット型 個室	食 事
第一段階	・本人及び世帯全員が市民税非課税で、 老齢福祉年金受給者の人 ・生活保護受給中の人	880円	300円
第二段階	・本人及び世帯全員が市民税非課税で、 「合計所得金額＋課税年金収入額＋非課 税年金収入額」が80万円以下の人	880円	600円
第三段階 ①	・本人及び世帯全員が市民税非課税で、 「合計所得金額＋課税年金収入額＋非課 税年金収入額」が80万円超120万円以 下の人	1,370円	1,000円
第三段階 ②	・本人及び世帯全員が市民税非課税で 第一段階・第二段階・第三段階①以外の人	1,370円	1,300円
第四段階	・上記に該当しない人（基準費用額）	2,066円	1,445円

③理髪

[理髪サービス]

月に1回程度、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者及び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、入館料等の実費をいただくことがあります。

⑤複写物の交付

ご契約者及びご利用者は、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

⑥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に負担いただくことが適当であるものにかかる費用として実費を負担いただきます。

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。

⑦クリーニング代金

衣類等のクリーニングを市内業者にご希望の方は実費をお支払いいただきます。

⑧通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業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、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、1回につき下記料金をいただきます。

センターから片道おおむね 30Km 以上 40Km 未満：200 円

センターから片道おおむね 40Km 以上：400 円

☆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 8 条参照）

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、以下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．ご指定の金融機関口座からの自動引き落とし 国内ほぼ全ての金融機関をご指定いただけます。
イ．コンビニエンスストア等でのお支払い（アの手続きが完了するまで）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 9 条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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前日までに事業者申し出て下さい。

○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. 苦情等の受付について（契約書第 22 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付及び虐待防止に関する相談窓口

当事業所における苦情や虐待等に関するご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

介護支援専門員 蒲生 正幸

電話 0152-67-5516

苦情相談員 網走市消費者協会 電話 0152-44-7076

○受付時間 通常毎週 月曜日～金曜日

8：30～17：30（その他の時間帯も当番職員が承ります）

○苦情解決責任者 施設長 竹田 只史

（２） 行政機関その他苦情受付機関

網走市役所 介護保険係	所在地 網走市南6条東4丁目1番地 電話番号 0152-44-6111 (FAX 0152-44-0077) 受付時間 月～金 8：45～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 受付時間 月～金 9：00～17：00
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2.7 3階 電話番号 011-204-6310 (FAX 011-204-6311) Eメール tekisei@vesta.ocn.ne.jp 受付時間 月～金 9：00～17：00

（３） 苦情解決の手順

利用者やご家族から施設の担当者に苦情の相談があった場合の解決の手順は次のとおりです。

- ①苦情があった場合に窓口担当者は、相手の言い分、内容を言葉や会話そのままを客観的にかつ適切に記録します。
- ②その場で解決できる苦情については、担当者が対応内容を記録し、責任者に報告します。
- ③相手の苦情やニーズの内容が不確定な場合は、直ちに管理者（苦情解決責任者）あるいは担当者が面接し、苦情内容を把握します。必要に応じ、網走市介護保険係等に連絡します。
- ④サービス提供責任者や関係者との確認や協議が必要な場合は、直ちに管理者（苦情解決責任者）を含めた担当者会議等を開き対応策を協議します。苦情の担当者は、客観的判断を担保できる者を選任します。
- ⑤対応策が決定したら、直ちに利用者本人又は家族を訪問して、謝罪や今後の対応策について理解と納得を得るようにします。
- ⑥網走市介護保険係等の関係機関に報告します。
- ⑦記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。
- ⑧苦情対応記録簿を作成し、関係者に回覧します。

6. 第三者評価の実施状況

実施していません。

7. 事故発生時の対応

事業者は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに関係市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(介護予防短期入所三者重要)

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。

指定短期入所生活介護事業所 なないろ館

説明者 職 名 _____

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 _____

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第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。

＜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3階
- (2) 建物の延べ床面積 4, 190. 17㎡
- (3) 事業所の周辺環境

網走市の市街地中心部にあり、付近には市役所、警察署、税務署等公共施設が立ち並び、網走川、網走港に隣接した豊かな自然環境に恵まれた場所です。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員…ご利用者の日常生活上の支援並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護・看護職員を配置しています。

生活相談員…ご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。

3名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の支援等も行います。

6名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

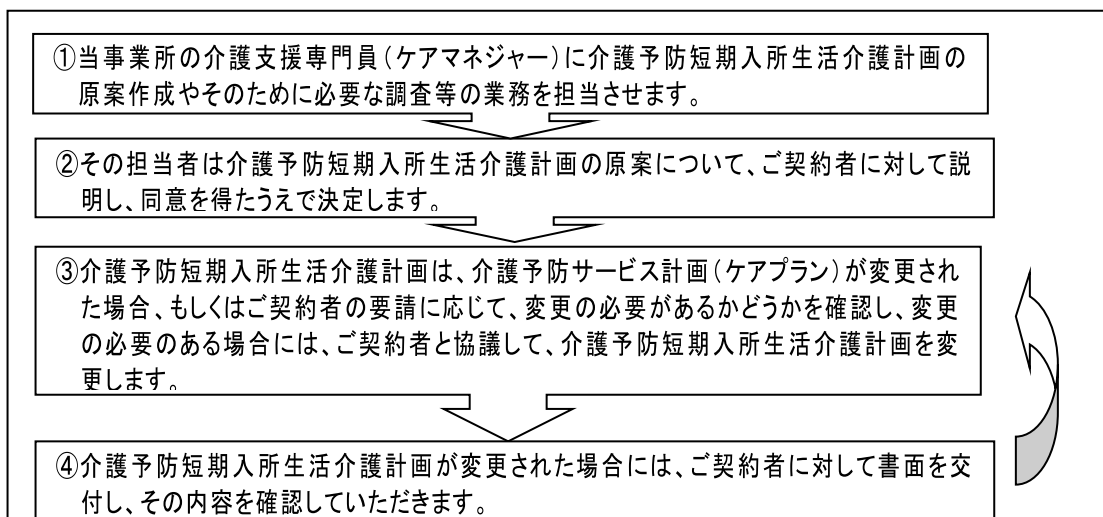
6名（兼務）の機能訓練指導員を配置しています。

医師…ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医師（網走記念病院より派遣）を配置しています。

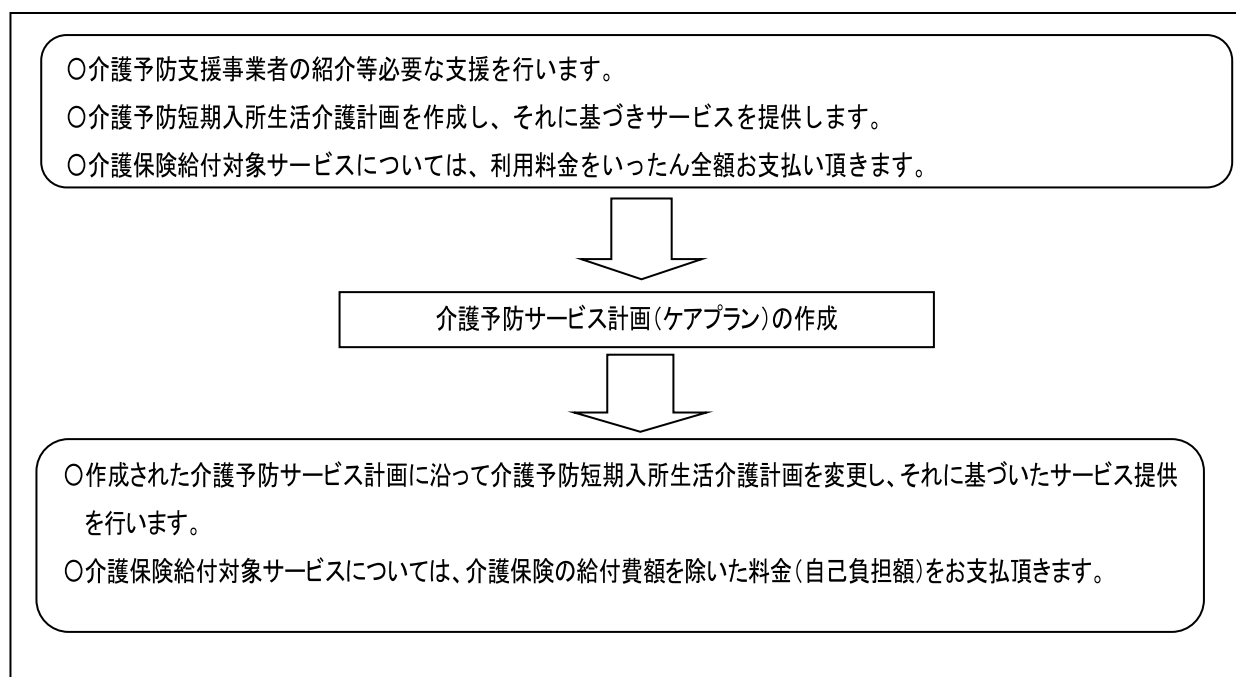
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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。（契約書第3条参照）

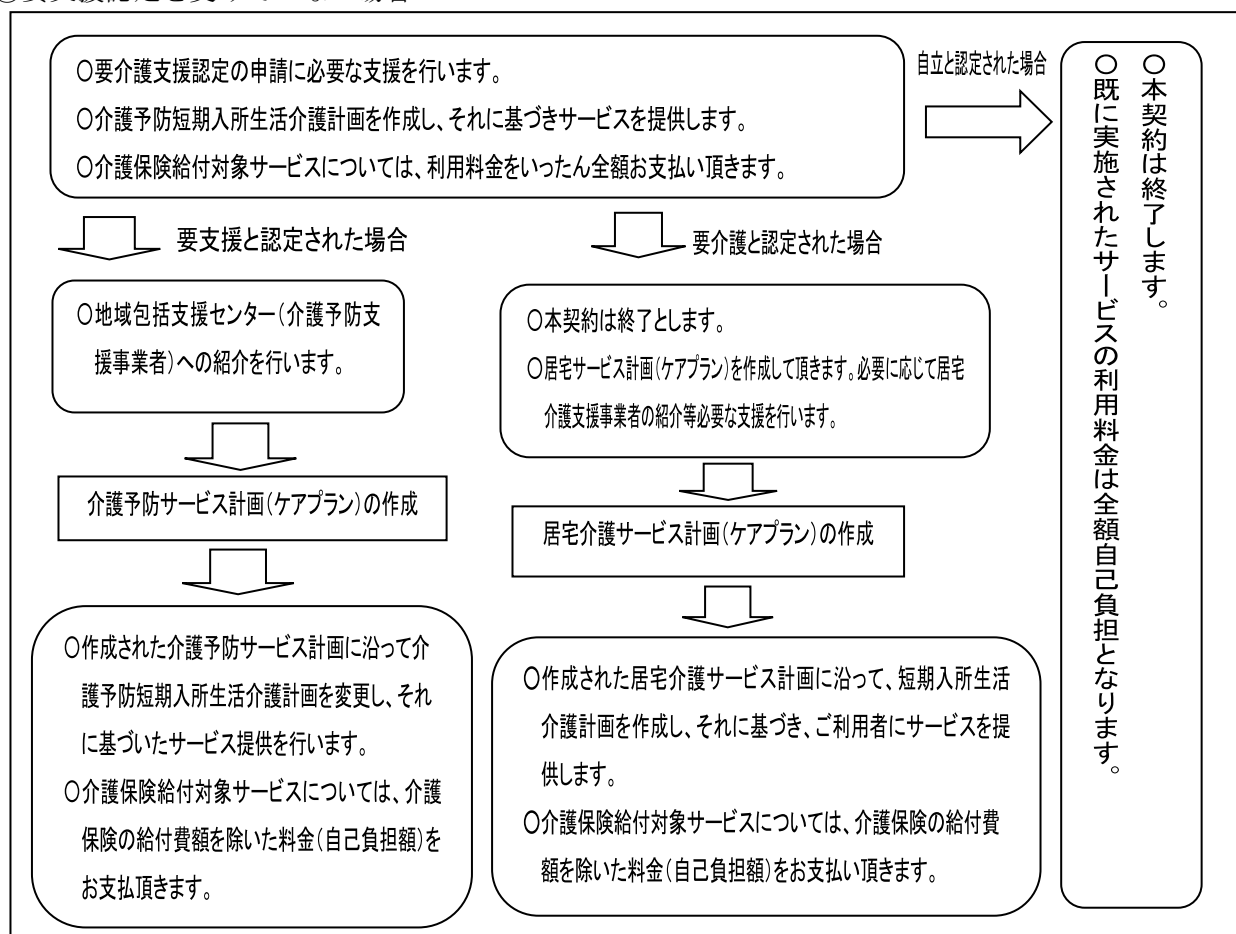


(2) ご利用者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援認定を受けている場合



②要支援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、ご利用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、利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用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。
- 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、ご契約者又はご利用者及び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定められた手続きを踏み、記録を記載する等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契約者又はご利用者及び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。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて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下さい。

（1）持ち込みの制限

利用にあたり、利用日数に相当する衣類・履物、嗜好品、洗面用具など日常品以外をご持参の際には職員にご相談ください。なお、危険物等の持ち込みは禁止されています。

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

- 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。
- ご利用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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をさせていただくことがあります。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

事業所内の喫煙はできません。

(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、ご契約者またはご利用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	医療法人 讃生会 網走記念病院
所在地	網走市字潮見 1 5 3 番地の 1 (0 1 5 2) 6 1 - 0 1 0 1
診療科	内科、外科、整形外科 他

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	丹羽歯科医院
所在地	網走市南 6 条東 1 丁目 5 番地 (0 1 5 2) 4 3 - 6 9 3 3

6. 損害賠償について（契約書第 1 4 条、第 1 5 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者またはご利用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、ご契約者またはご利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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。

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、契約締結の日から利用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 1 7 条参照）。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご利用者が死亡した場合② 要支援認定によりご利用者の心身の状況が自立または要介護と判定された場合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（契約書第１８条、第１９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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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またはご利用者の身体・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またはご利用者の身体・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２０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６ヶ月以上遅延し、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ご契約者またはご利用者が、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１７条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

・・・当事業所は、随時見学を受入れています。・・・

以上

《別紙》

介護保険負担割合証 自己負担額 2割

☆基本報酬

1日あたり

	要支援 1	要支援 2
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5, 290円	6, 560円
2. うち、介護保険から給付される金額	4, 232円	5, 248円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1, 058円	1, 312円

☆サービス提供体制強化加算

1. 加算の名称と金額	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60円
2. うち、介護保険から給付される金額		48円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		12円

☆送迎加算

1. 加算の名称と金額	送迎加算	1, 840円／片道
2. うち、介護保険から給付される金額		1, 472円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		368円

☆療養食加算

1. 加算の名称と金額	療養食加算	80円
2. うち、介護保険から給付される金額		64円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		16円

☆若年認知症利用者受入加算

1. 加算の名称と金額	若年認知症利用者受入加算	1, 200円
2. うち、介護保険から給付される金額		960円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		240円

☆処遇改善加算

介護職員の賃金の改善等に努めている施設として、各月の介護保険分の利用料金の合計の金額に

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 13.6%が加算されます。

《別紙》

介護保険負担割合証 自己負担額 3割

☆基本報酬

1日あたり

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 5, 290円	要支援 2 6, 560円
2. うち、介護保険から給付される金額	3, 703円	4, 592円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1, 587円	1, 968円

☆サービス提供体制強化加算

1. 加算の名称と金額	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60円
2. うち、介護保険から給付される金額		42円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		18円

☆送迎加算

1. 加算の名称と金額	送迎加算	1, 840円／片道
2. うち、介護保険から給付される金額		1, 288円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		552円

☆療養食加算

1. 加算の名称と金額	療養食加算	80円
2. うち、介護保険から給付される金額		56円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		24円

☆若年認知症利用者受入加算

1. 加算の名称と金額	若年認知症利用者受入加算	1, 200円
2. うち、介護保険から給付される金額		840円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		360円

☆処遇改善加算

介護職員の賃金の改善等に努めている施設として、各月の介護保険分の利用料金の合計の金額に

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 13.6%が加算されます。