

ユニット型指定短期入所生活介護事業所 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
高松市指定 第3770106643号

当施設はご契約に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。
施設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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」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利用は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

- 1 事業者
- 2 事業所の概要
- 3 職員の配置状況
- 4 当事業所が提供するサービスと利用料金
- 5 事故発生時の対応について
- 6 苦情の受付について
- 7 秘密の保持について
- 8 物品の管理について

1、施設経営法人

- ① 法人名 社会福祉法人 守里会
- ② 法人所在地 香川県高松市城東町一丁目1番46号
- ③ 電話番号 087-813-0778
- ④ 代表者氏名 理事長 松木 孝和
- ⑤ 設立年月 平成8年12月4日

2、事業所の概要

- ① 事業所の種類 ユニット型指定短期入所生活介護事業所
平成24年3月1日指定
高松市指定 第3770106643号
- ② 事業所の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が、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に支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
- ③ 施設の名称 ショートステイセンター紡音
- ④ 施設の所在地 香川県高松市牟礼町牟礼2321番地16
- ⑤ 電話番号 087-814-5781
- ⑥ 管理者氏名 高市 佳英
- ⑦ 運営方針 利用者の安定した生活を確保すると共に生き生きとした日が過ごせるよう支援する。
- ⑧ 開設年月 平成24年3月1日
- ⑨ 営業日及び営業時間 年中無休・受付時間／随時
- ⑩ 利用定員 40人 ユニット数4 ユニットごとの定員10名
- 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
個室	40室	
食堂及び機能訓練室	4室	
浴室	2室	一般浴槽、機械浴槽
医務室	1室	
介護職員室	2室	
相談室	2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要が義務付けられている施設・設備です。居室以外のこの施設・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

当施設では、ご契約者に対して指定居宅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
1、管理者	1名（常勤）
2、嘱託医	1名（非常勤）
3、生活相談員	常勤換算 1名以上
4、介護職員	常勤換算 14名以上（うち1名は常勤）
5、看護職員	常勤換算 1名以上（うち1名は常勤）
6、栄養士	1名
7、機能訓練指導員	1名（常勤専従）

※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（週40時間）で除した数です。

＜主な職員の勤務体制＞

職種	勤務体制
1、介護職員	標準的な時間帯における勤務人数
	日勤 8：30～17：30 4名
	夜勤 17：00～10：30 2名
	遅出 9：30～18：30 2名
2、看護職員	標準的な時間帯における勤務人数
	日勤 8：30～17：30 1名
3、栄養士	日勤 8：30～17：30 1名
4、生活相談員	日勤 8：30～17：30 1名
5、機能訓練指導員	日勤 8：30～17：30 1名

☆行事等により上記と異なる場合もございます。

●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。

4、当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の自己負担をのぞいたものが介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①介護

- ・ご契約者の人格に十分配慮し、サービス計画の目標にともない適切な介護の提供、支援を行います。
- ・褥瘡が発生しないよう適切な介護を行い、その発生を防止します。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも座位浴槽・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。）

※別紙料金表参照

☆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。

☆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。

☆加算対象サービス

以下のサービスは介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割から3割を追加料金としてご負担いただきます。

1. 送迎加算

ご契約者の心身の状態、ご家族様等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる場合、居宅と事業所との間の送迎を行います。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事

- 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（目安）

朝食 7:30~8:30

昼食 11:30~12:30

夕食 17:00~18:00

※食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当範囲内にて負担していただきます。

1日1,445円（内訳） 朝食 300円

昼食 620円

夕食 525円

急な外出などの場合、食事の提供中止ができないことがあります。食事が不要ない時は、前日までにご連絡の程お願い致します。

※食費の負担限度額(所得に応じ市町村により負担が軽減されます)→

手続きが必要になります。(給付限度額日数以内)

第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
	第1段階	第2段階	第3段階
1日 1,445円	1日 300円	1日 600円	1日 ① 1,000円 ② 1,300円

- ② 居住に要する費用（光熱水費及び室料・建物設備等の減価償却費等）
この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額、ユニット型個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却等）をご負担していただきます。

利用料金 ユニット型個室利用：1日につき 2,086円

※居室の負担限度額(所得に応じ市町村により負担が軽減されます)→手続きが必要になります。(給付限度額日数以内)

	第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
個室	1日 2,086円	1日 880円	1日 880円	1日 1,370円

- ③レクリエーション活動費用

ご契約者のご希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

利用料金：要した費用の実費

- ④複写物の交付

ご契約者は、サービスの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下記の料金をいただきます。

利用料金：1枚につき 10円

- ⑤全額自己負担

介護保険からの給付額を超えて利用する場合、(1)に掲げる介護サービスの利用限度額を料金の全額お支払いいただきます。

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ご負担いただきます。

利用料金：要した費用の実費

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か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。)

- ① 指定口座への振込
- ② 金融機関口座から自動引き落とし

ご利用できる金融機関：銀行・金庫・農協・郵便局 など

※但し、①・②の方法については取引機関へ別途手数料をご負担していただくようになります。

(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、若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。

○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、既の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。

○3か月以上利用料金を滞納された方については関係者での協議の上、サービス利用を中止していただければならない場合がありますので予めご了承ください。

5、 事故発生時の対応について

(1) 緊急時における対応方法

サービス提供を行っているときに利用者の病状に急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに家族及び主治医又はあらかじめ、事業者が定めた協力機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

(2) 非常災害対策について

当施設には、消防法に規定する防火管理者を設置しております。防火管理者は、消防計画を作成するとともに当該消防計画に基づく次の業務を実施するものとします。

- ①消火・通報及び避難の訓練（年2回）
- ②消防設備、施設等の点検及び整備
- ③従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ④その他防火管理上必要な業務
- ⑤風水害、災害の対策
- ⑥業務継続計画に準じた職員研修

6、 身元引受人（契約書第 23 条参照）

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・ 当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・ また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

7、 連帯保証人（契約書第 24 条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 100 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

8、 苦情の受付について

利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置・相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を配置しております。又、担当者が不在のときは、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐものとします。

※円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じなければならない。

(具体的な手順)

- ・苦情があった場合には、担当者から相手方に連絡を取り、直接訪問する等して、詳しい事情を聴き、事実の確認を行う。
- ・必要に応じて、担当者は管理者と検討会議を開く。検討会議を開かない場合でも、管理者へ報告する。
- ・検討の結果、翌日までに具体的な対応・処理を行う。
- ・相談・苦情の状況について、記録を保管し、再発防止に努める。
- ・改善後の状況について確認を行う。

(1) 第三者委員

本事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めることといたします。

第三者委員 金澤 和孝（民事調停委員）087-811-7445
森田 浩之（他社会福祉法人事務長）0879-23-6511

(2) 当事業所における苦情の受付

○苦情解決責任者 高市 佳英（管理者）
○苦情相談窓口（担当者） 六車 厚子（生活相談員）
○受付時間 随時
○電話番号 087-814-5781

また、苦情受付ボックスを1階事務所前に設置しています。

(3) 行政機関その他苦情受付期間

○行政機関その他苦情受付機関 もよりの市町村役場
○国民健康保険団体連合会 087-822-7453
○香川県社会福祉協議会 087-861-0545

9、 秘密の保持について

- (1) 当事業所において短期入所介護サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族の情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- (2) 当事業所は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身の情報を提供できるものとします。
- (3) 前項に拘らず、利用者に係る他の居宅介護支援事業者らと連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前に文章により同意を得た上で利用者または利用者の家族等の個人情報をもちいることができるものとします。

10、 物品の管理について

- (1) ショートステイ利用時に持参する衣類や小物類については必ず名前を記入していただくとともに、替えがきかない品や貴重品につきましては、持ち込みをしないようにお願いします。
特に、衣類については全利用者の洗濯物を一緒に行っていることから混在・紛失する可能性が高いことをご理解ください。
- (2) 季節の替わり目や生活の流れの中で必要に応じて、持ち帰っていただくもの、持って来ていただくものを当事業所よりお願いする場合がございます。
- (3) 入院などの理由で急な利用中止になった場合は当事業所にて荷物をまとめて一時保管致しますが、状況が落ち着き次第、速やかに荷物の引き取りをお願い致します。1 ヶ月以上引き取られない場合は当事業所にて処分させていただきます。

11、 虐待防止のための措置について

- (1) 事業者は、基準省令第 35 条の 2 の事項を遵守して、虐待防止のための措置を講ずるものとします。
 - ① 虐待防止のための指針の整備と委員会の設置及び担当者の任命
 - ② 虐待防止のための対策や再発防止を検討する委員会の開催
 - ③ 虐待防止のための従業者に対する研修の実施
 - ④ 虐待等の早期発見と市町村への速やかな通報

同意書

私は、ユニット型ショートステイセンター紡音における短期入所介護利用にあたり提供した私及び家族の情報を、ケアカンファレンス等で開示する事について同意いたします。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____) 印

指定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。

ユニット型ショートステイセンター紡音

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印

年 月 日

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ (続柄: _____) 印

年 月 日

※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4条の規定に基づき、利用申込者また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、 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 2階建て
- (2) 建物の延床面積 1, 185. 5㎡

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・助言などを行います。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。
- 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。日常生活上の介護・介助等も行います。1名の看護職員を配置しています。
- 栄養士 献立作成及び栄養管理を行います。1名の栄養士を配置しています。

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）」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。

①当事業所の介護職員に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などの業務を担当させます。

②その担当者は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短期入所生活介護計画は居宅サービス計画（ケアプラン）、若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、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。

④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「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までの流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

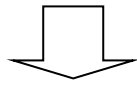
- 居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い—6頁参照）

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

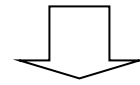
- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

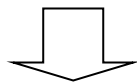
- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。
(償還払い—5頁参照)



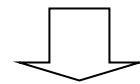
要介護と認定された場合



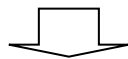
自立と認定された場合



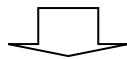
- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。



- 契約は終了します。
- 既の実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、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。

○サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条・12条に規程されている義務を負います。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上、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ご契約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。但し、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。
- 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）但し、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、ご契約者の同意を得ます。

○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、事業所・及びサービス従事者が安全と認めるもの以外のものは原則として持ち込むことができません。

(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ください。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも係らず、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現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、必要な措置をと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。

○当施設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。

(3) 喫煙 ○事業所内で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察・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察・入院治療を義務付けるものでもありません。)

○協力医療機関

医療機関の名称	松木泌尿器科医院
所在地	高松市前田西町1080-7

○協力歯科医療機関

医療機関の名称	松木歯科医院
所在地	高松市牟礼町牟礼2112-1

○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。但し、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。

○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1ヶ月ですが、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1ヶ月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約の期間中は、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出来ますが、仮にこのような事項に該当するにいた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断された場合
- 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ください）
- ⑦業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

(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。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変更不同意の場合
- ②事業所の運営規程の変更不同意の場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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
- ⑤事業者若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事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦事業者若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・信用などを傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難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・信用などを傷つけた場合若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取らない場合

(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、本契約を解約・解除させていただきます

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴など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難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ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③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若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事などによって、本契約を継続し難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。

○利用料金が介護保険によって定められている金額

〔単位：円〕1日あたり

①ご契約者の要介護度とサービス料金	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
	7,460	8,150	8,910	9,590	10,280
② うち、介護保険から給付される金額	6,642	7,335	8,019	8,631	9,252
③ サービス利用に係る自己負担額(①-②)	746	815	891	959	1028

○その他の利用料金

- ①食費 1日につき 1,445円
 (内訳) 朝食 300円/昼食 620円/夕食 525円
- ②居住費 1日につき 2,086円

※食費及び居住費の負担限度額

(所得に応じ市町村により負担が軽減されます)

→手続きが必要(給付限度額日数以内)

〔単位：円〕1日あたり

	第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第3段階	第2段階	第1段階
食費	1,445円	① 1,000円 ② 1,300円	600円	300円
居住費	2,086円	1,370円	880円	880円

③ 送迎加算（居宅と事業所間の送迎） 片道1回につき 184円

④ 機能訓練指導体制加算 12単位/1日

⑤ 個別機能訓練加算 56単位/1日 ※希望者のみ

⑥ 口腔連携強化加算 50単位/1月 ※希望者のみ

⑦ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/1月

⑧ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 各種加算を加えた額の介護保険料に13.6%が加算されます

⑨長期利用者提供減算 短期入所の利用が連続して30日を超えた場合、31日目以降の利用料金から1日あたり30単位が減算となります。また、引き続き利用が連続して60日を超えた場合、61日目以降の利用料金から介護度に応じて1日あたり73～75単位の減算となります。（下表）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
-76単位	-75単位	-76単位	-73単位	-73単位

⑩地域区分単位 地域ごとの人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、サービス別に1単位当たりの単価を割り増しする。
（高松市 7級地 倍率1.017倍）