

## 通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けています。

青森県指定第0270300403号

当施設はご契約者に対して通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当）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。

### 1. 事業者

- |           |                      |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人白銀会            |
| (2) 法人所在地 | 青森県八戸市大字白銀町字南ヶ丘5番地の3 |
| (3) 電話番号  | 0178-34-0127         |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 荒川 三千竹           |
| (5) 設立年月  | 平成1年9月29日            |

### 2. 事業所の概要

- |               |   |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類    | 指定通所介護事業者<br>平成12年2月14日指定青森県 389号<br>介護予防通所介護<br>※当事業所は、以下の選択的サービスを実施しています。   |
| (2) 事業所の目的    | 要支援又は要介護状態にある者に対し、適正な通所介護を提供することを目的とする。   |
| (3) 事業所の名称    | 八戸グリーンハイツデイサービスセンター   |
| (4) 事業所の所在    | 青森県八戸市大字白銀町字沢向15番地の2  |
| (5) 電話番号      | 0178-31-0511  |
| (6) FAX 番号    | 0178-31-0570  |
| (7) 事業管理者名    | 袈野 郁子   |
| (8) 当事業所の運営方針 | 1. 通所介護事業所の従業者は、要支援者・要介護者が居宅において、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、機能訓練及び身体機能並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。<br>2. 指定通所介護、第1号通所事業(介護予防通所介護相当)は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行う。<br>3. 指定通所介護、第1号通所事業(介護予防通所介護相当)の実施にあたっては、居宅介護支援事業者及び地域包 |

括支援センター、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を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努める。

- (9) 開設年月 平成12年4月1日  
(10) 利用定員 34名

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 八戸市  
(2) 営業日及び営業時間 営業日 月曜日から日曜日  
但し、8月13日・8月14日、  
12月31日・1月1日を除く  
営業時間 午前8時から午後5時  
サービス提供時間 午前9時から午後4時15分  
但し、上記営業時間外でも午後9時までは  
延長可能な体制をとる。

### 4. 職員配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

#### 職 種

- |           |       |          |                    |
|-----------|-------|----------|--------------------|
| ① 管理者     | 常勤    | 1名       | 生活相談員兼務            |
| ② 介護職員    | 常勤    | 6名       | 内1名生活相談員兼務         |
|           | 非常勤職員 | 8名(4.3名) | 内2名看護職員・機能訓練指導員兼務  |
| ③ 生活相談員   | 常勤    | 2名       | 内1名管理者兼務 内1名介護職員兼務 |
| ④ 看護職員    | 非常勤職員 | 2名(1.2名) | 介護職員・機能訓練指導員兼務     |
| ⑤ 機能訓練指導員 | 非常勤職員 | 3名(1.1名) | 内2名介護職員・看護職員兼務     |
| ⑥ 調理員     | 常勤    | 1名       |                    |
| ⑦ 事務員     | 常勤    | 1名       |                    |

職員配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算に職員それぞれの週あたりの勤務延長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。

※( )は常勤換算後の員数となります。

## 5. 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) 利用料金の金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、食費を除き通常9～7割が介護保険から給付されます。

※選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで介護予防通所介護計画に努めます。

## <サービスの概要>

### ① 食事

・当事業所では、併設施設（ケアハウス）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。

（食事時間 12：00～13：00）

※当事業所では、食品の持込に関して、保管体制が整っておらず、食中毒予防の措置が講じられているとはいいがたいため、現行どおり食品（食事）の持ち込みはご遠慮願います。

### ② 入浴

・入浴又は清拭を行います。歩行不能でも機械浴槽を利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、ご契約者様の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、日常生活を送る為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。（職員体制が整い次第、個別機能訓練体制加算を算定させていただきます。）

### ⑤ レクリエーション・趣味活動

・レクリエーション・趣味活動を通じ、社会交流を促進し、生活に張りを持ち生きがいが高められるよう援助を行います。

### ⑥ 送迎

・ご希望により、通所介護利用時は御自宅から事業所まで又、事業所から御自宅まで送迎致します。

### ⑦ 生活相談

・併設居宅介護支援事業所職員とともに在宅生活を継続できるよう、各種相談を受け付けます。

<サービス利用料金> (契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の利用回数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)と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。

①通所介護 1割負担(サービス提供時間 午前9時から午後4時15分)

(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。)

保 険 適 用 実 費	介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	通常規模型 通所介護費	658	777	900	1,023	1,148
入浴介助加算I	40	40	40	40	40	
	中重度者ケア体制加算	45	45	45	45	45
	個別機能訓練加算(I)イ	56	56	56	56	56
	サービス提供体制 強化加算(I)	22	22	22	22	22
科学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40	
	口腔・栄養 スクリーニング加算(I)	20	20	20	20	20
食費	500	500	500	500	500	
利用者負担(1日)		1,381	1,500	1,623	1,746	1,871

☆別途保険適用合計額に、8,0%相当の介護職員等処遇改善加算Ⅲが加算されます。

☆入浴介助加算I、個別機能訓練加算(I)イ、食費実費負担分については対象時のみ加算となります。

☆中重度ケア体制加算とは、利用者の総数に占める要介護3以上の利用者の割合が30%以上である時に加算されます。(当事業者は適応となります。)

☆サービス提供体制加算(I)とは、介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上、もしくは勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上配置されていることにより加算されます。(当事業所は適応となります。)

☆中重度ケア体制加算、サービス提供体制強化加算(I)については、その状態が維持されない時は算定されません。

☆口腔・栄養スクリーニング加算は6月に1回の算定となります。

☆個別機能訓練加算(I)イは、体制が整い次第算定致します。

☆送迎を行わなかった場合、片道47単位の減算となります。

☆ご契約者がまだ要介護認定又は要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額をいったんお支払いただきます。要介護・要支援認定を受けた後、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。

☆延長加算については、延長時間に応じた所定の単位数が加算されます。

☆介護保険負担割合証の利用者負担の割合が2割負担、3割負担の御契約者様は、下記の通りとなります。

**2割負担**（サービス提供時間 午前9時から午後4時15分）

介 護 度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保 険 適 用	通常規模型 通所介護費	1,316	1,554	1,800	2,046	2,296
	入浴介助加算I	80	80	80	80	80
	中重度者ケア体制加算	90	90	90	90	90
	個別機能訓練加算(I)イ	112	112	112	112	112
	サービス提供体制 強化加算(I)	44	44	44	44	44
	科学的介護推進体制加算	80	80	80	80	80
	口腔・栄養 スクリーニング加算(I)	40	40	40	40	40
	実費	食費	500	500	500	500
利用者負担(1日)		2,262	2,500	2,746	2,992	3,242

☆同上

**3割負担**（サービス提供時間 午前9時から午後4時15分）

介 護 度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保 険 適 用	通常規模型 通所介護費	1,974	2,331	2,700	3,069	3,444
	入浴介助加算I	120	120	120	120	120
	中重度者ケア体制加算	135	135	135	135	135
	個別機能訓練加算(I)イ	168	168	168	168	168
	サービス提供体制 強化加算(I)	66	66	66	66	66
	科学的介護推進体制加算	120	120	120	120	120
	口腔・栄養 スクリーニング加算(I)	60	60	60	60	60
	実費	食費	500	500	500	500
利用者負担(1日)		3,143	3,500	3,869	4,238	4,613

☆同上

☆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。

第1号通所事業 1割負担（事業対象者）

利 用 回 数		週1回(事業対象者)	週2回(事業対象者)
保 険 適 用	第1号通所事業費（1ヶ月あたり）	1,798	3,621
	サービス提供体制強化加算（I） （1ヶ月あたり）	88	176
	科学的介護推進体制加算	40	40
	口腔・栄養スクリーニング加算	20	20
実費	食 費 （1回あたり）	500	500

☆別途保険適用合計額に、8,0%相当の介護職員等処遇改善加算Ⅲが加算されます。

☆食費実費負担分については対象時のみ加算となります。

☆サービス提供体制加算（I）とは、介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上、もしくは勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上配置されていることにより加算されます。（当事業所は適応となります。）

☆口腔・栄養スクリーニング加算は6月に1回の算定となります。

第1号通所事業 2割負担（事業対象者）

利 用 回 数		週1回(事業対象者)	週2回(事業対象者)
保 険 適 用	第1号通所事業費（1ヶ月あたり）	3,596	7,242
	サービス提供体制強化加算（I） （1ヶ月あたり）	176	352
	科学的介護推進体制加算	80	80
	口腔・栄養スクリーニング加算	40	40
実費	食 費 （1回あたり）	500	500

☆同上

第1号通所事業 **3割負担**（事業対象者）

利 用 回 数		週1回(事業対象者)	週2回(事業対象者)
保 険 適 用	第1号通所事業費（1ヶ月あたり）	5,394	10,863
	サービス提供体制強化加算（I） （1ヶ月あたり）	264	528
	科学的介護推進体制加算	120	120
	口腔・栄養スクリーニング加算	60	60
実 費	食 費 （1回あたり）	500	500

☆同上

（2）第1号通所事業（介護予防通所介護相当）の給付の対象とならないサービス  
以下のサービスは、利用料金の金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 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、下記の料金をいただきます。
- 事業の実施地域を越えた地点から片道5キロメートルまで 1000円  
事業の実施地域を越えた地点から片道5キロメートル以上  
1キロメートル増すごとに 1000円に100円を加算

- 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。

利用料：材料代等の実費をいただきます。

- 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は実費をいただきます。

1枚につき 10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理由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、次のいずれかの方法でお支払下さい。

- ① サービス利用終了時に、その都度お支払下さい。  
② 1ヶ月ごとに計算し、ご請求致しますので翌月10日までに施設にお支

払下さい。

- ③ 1ヶ月ごとに計算し、ご請求致しますので翌月27日に指定の金融機関からの自動引き落としさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前にご契約者の都合により、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前の前日までに担当介護支援専門員、地域包括支援センターに申し出て下さい。
- 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。但しご契約者の体調不良等正当な事由ある場合は、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5%

- 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提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(1) 苦情の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 担当 荒川 三千竹  
岩 舘 直 美  
小野寺 千 恵 子  
袈 野 郁 子

受付時間 毎週 月曜日から日曜日  
8時から17時まで

受付電話番号 0178-31-0511

(2) 行政機関その他苦情受付機関

八戸市介護保険課

所在地 八戸市内丸1-1-1

電話番号 0178-43-2111

青森県国民健康保険団体連合会

所在地 青森市新町2-4-1

電話番号 017-723-1336

社会福祉法人 青森県社会福祉協議会

所在地 青森市中央3-20-30 県民プラザ2F

電話番号 017-723-1391

## 7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡いたします。

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住いの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

### (1) 想定されるリスク及び対応

当事業所では、利用者の心身状況を把握した上で、快適な通所利用をできる様安全な環境作りに努めてまいります。しかし、利用者の心身状況や病状の変化による危険性などが想定されます。想定されるリスクに対しまして、当事業所では以下の通り対応して参りますのでご理解下さい。

#### 《想定される事》

- ①環境の変化などにより認知症が進んだり、一時的に落ち着かない状況(不穏状態)になることがあります。
- ②歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒などによる骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ③介護保健施設は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・骨折による事故の可能性がります。
- ④高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ⑤高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ⑥高齢者の血管はもろく、軽度の打撲で皮下出血がしやすい状態にあります。
- ⑦加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険が高い状態にあります。
- ⑧高齢者であることで、脳や心臓の疾患により、急変等される場合もあります。
- ⑨一般的に高齢者は薬の副作用が強く出たり、薬同士の作用で思いもよらない副作用が出る場合があります。

以上のことを踏まえ、当事業所では利用者の正確な心身状況を把握し、利用者・ご家族と共通理解できるよう努め、日常の関わりを工夫するようにいたします。また、危険な個所については、環境改善や工夫を行い、突発的な事故の減少に努めます。

また、お客様に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。尚、当事業所は、三浦総合保険事務所と損害賠償保険契約を締結しております。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

## 9. 守秘義務

- (1) 当施設職員は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の個人情報  
を在籍中及び退職後も、第三者に開示、提供いたしません。

- (2) 事業所では、利用者の医療上緊急のある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合にかぎり、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

#### 10. その他の運営についての重要事項

- (1) 当施設は、職員の資質向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備しております。
- (2) 職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容としております。
- (3) 認知症等の方について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合についてのみ身体拘束を行う場合があります。その際の身体拘束が必要な場合は、利用者及び家族に説明をし、同意に関してご相談することとしています。又、同意を得た場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

令和 年 月 日

通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当）の提供の開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要な事項の説明を行いました。

所在地 八戸市大字白銀町字沢向15-2

名称 八戸グリーンハイツデイサービスセンター

説明者氏名

私は、本書面により事業所から通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当）についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名

(代筆者) 住所

氏名

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋鉄骨コンクリート造 平屋建て
- (2) 建物の延べ床面積 238, 5 m<sup>2</sup>

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に相談・助言等を行います。常勤6名（内1名生活相談員兼務）、非常勤職員8名（常勤換算4.3名）（内2名看護職員・機能訓練指導員兼務）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。常勤2名（内1名管理者兼務 内1名介護職員兼務）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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。非常勤職員2名（介護職員・機能訓練指導員兼務、常勤換算1.2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。非常勤職員3名（常勤換算1.1名）（内2名介護職員・看護職員兼務）の機能訓練指導員を配置しています。

**栄養士**・・・昼食の献立を担当しています。併設施設の栄養士が対応します。

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（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「通所介護計画」、「介護予防通所介護計画」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当事業所の職員に通所介護計画、介護予防通所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その担当者は通所介護計画、介護予防通所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。

※ サービス実施日や加算対象サービスの利用の有無等については、居宅サービス計画に定められます。

※ 通所介護計画では、居宅サービス計画に沿って、具体的なサービス内容や援助目標を定めます。

- ※ 選択的なサービスの利用の有無等については、介護予防サービス計画に定められます。
- ※ 介護予防通所介護計画では、介護予防サービス計画に沿って、具体的なサービス内容や援助目標を定めます。

③通所介護計画、介護予防通所介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）、介護予防サービス計画（ケアプラン）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、通所介護計画、介護予防通所介護計画を変更いたします。

④通所介護計画、介護予防通所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）」「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・要支援認定・を受けている場合

○居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

↓

○通所介護計画、介護予防通所介護計画を作成し、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）

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）、介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成
--------------------------------------

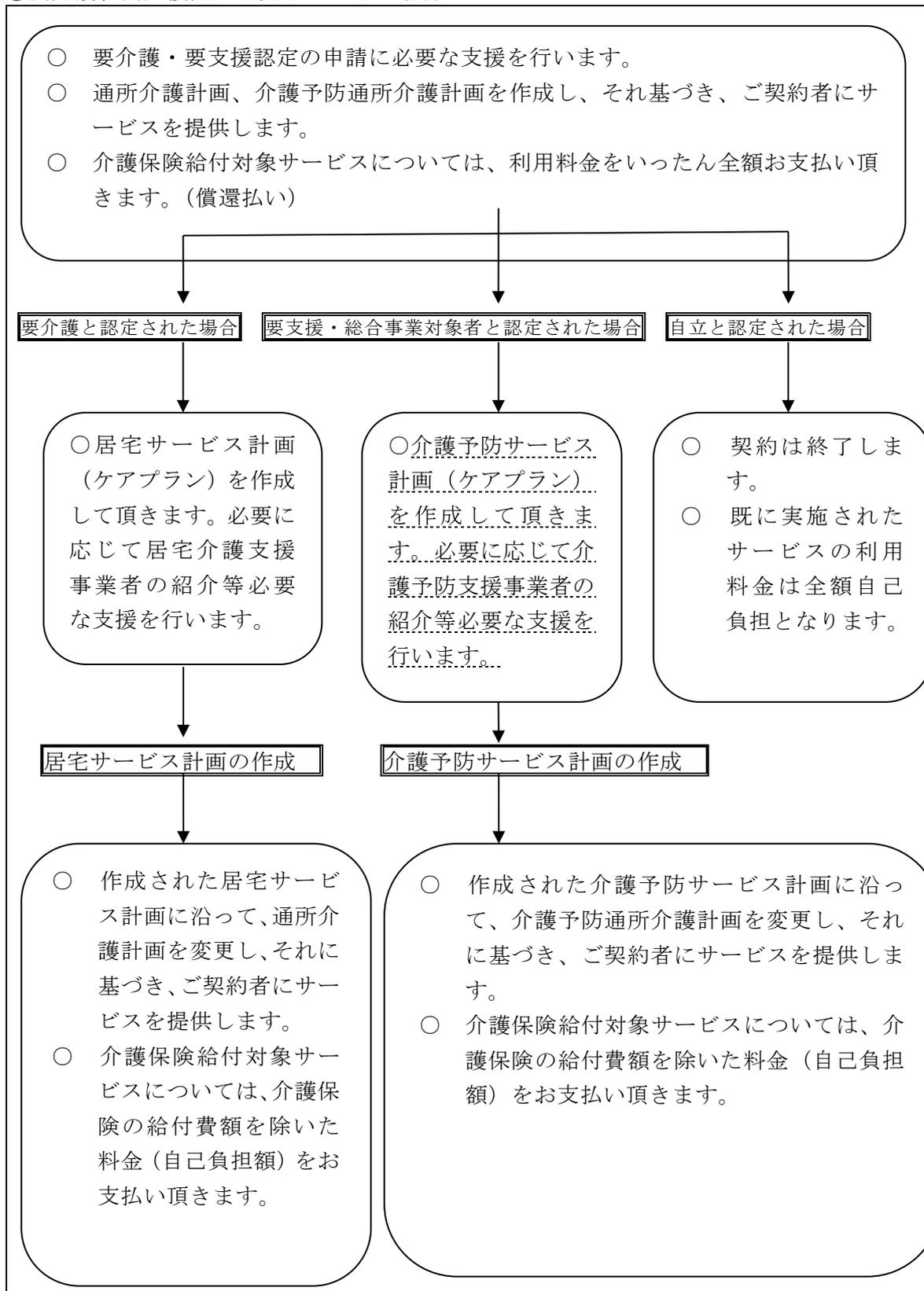
↓

○作成された居宅サービス計画、介護予防サービスに沿って、通所介護計画、介護予防通所介護計画を変更し、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、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業務（契約書第9条、第10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ご契約者に提供したサービスについては記録を作成し、2年間（サービス内容の記録は5年間保存）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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤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します。
  - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他のサービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

##### (1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、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。
- 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。

##### (2) 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。

#### 6. 損害賠償について（契約書第12条、第13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、事業所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時に限り、事業者の損害賠償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、契約締結の日から事業対象者に該当しなくなった場合までですが、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、当事業者との契約は終了します。（契約書第15条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援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（契約書第16条、第17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。

- 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ご契約者が入院された場合
- ③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
- 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通所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他の利用者のご契約者の身体・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18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15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。