

指定通所介護事業 及び 介護予防・日常生活支援総合事業
(デイサービス)

『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。
(鹿児島県指定 第4670110644号)

当事業所はご利用者に対して指定通所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サービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. 事業者 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 1 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 2 |
| 4. 職員の配置状況..... | 2 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金..... | 2 |
| 6. 苦情の受付について | 6 |
| 7. 特記事項・留意事項について..... | 7 |
| 8. 事故発生時の対応について | 7 |
| 9. 虐待防止と身体拘束に関する事項について..... | 8 |
| 10. 業務継続計画の策定..... | 8 |
| 11. 重要事項説明書付属文書..... | 10 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 野の花会
- (2) 法人所在地 鹿児島県南さつま市加世田武田13877番地
- (3) 電話番号 0993-52-8715
- (4) 代表者氏名 理事長 吉井 満寛
- (5) 設立年月 昭和63年7月24日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所(介護予防・日常生活支援総合事業所)
平成27年5月11日指定 鹿児島県 4670110644号
- (2) 事業所の名称 夢のみずうみ村アルテンハイム鹿児島デイサービスセンター
- (3) 事業所の所在地 鹿児島県鹿児島市与次郎1丁目4-18
- (4) 電話番号 099-230-7776
- (5) 管理者 鮫島 顕証
- (6) 開設年月 平成27年5月11日
- (7) 利用定員 30人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

鹿児島市

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|---------------------|
| 営業日 | 月・火・水・金・土 |
| 営業時間 | 8:30～17:30 |
| サービス提供時間 | 9:00～16:00(延長利用要相談) |

※但し、サービス提供時間で居宅内介助を行う場合、最大 30 分前後で追加で算定します。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービス(指定介護予防通所介護サービス)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. 管理者 | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 4名 | 提供時間数に応じた配置(常勤換算) |
| 3. 生活相談員(サービス計画作成担当者) | 1名 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 1名 | 1名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名 | 常勤1名 |
| 6. 栄養士 | (1)名 | |

※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事業所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。

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ご負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付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、介護保険負担割合証に定める割合の額となります。

<サービス内容>

- ① 生活相談
- ② 日常生活上の援助
- ③ 健康状態の確認
- ④ 機能訓練・運動器の機能向上(日常生活動作に関する訓練、筋力向上訓練、レクリエーション、行事的活動、体操、趣味活動、その他)
- ⑤ 口腔機能向上サービス
- ⑥ 栄養改善サービス
- ⑦ 若年性認知症ケア

<サービス利用料金(1回あたり)>(契約書第7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。また、事業所が提供するサービスの利用料金は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領の場合は、介護保険負担割合証に定める割合の額とする。

※送迎に関して、ご利用者が自ら通う場合、又はご家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合は、片道あたり、47単位を減算します。

通所介護利用料(1日あたり) ※介護保険料1割負担の場合。収入によっては2または3割負担となります。

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------------|-------|--|------|------|--------|--------|
| 基本単位 | 2-3時間 | 272円 | 311円 | 351円 | 392円 | 432円 |
| | 3-4時間 | 370円 | 423円 | 479円 | 533円 | 588円 |
| | 4-5時間 | 388円 | 444円 | 502円 | 560円 | 617円 |
| | 5-6時間 | 570円 | 673円 | 777円 | 880円 | 984円 |
| | 6-7時間 | 584円 | 689円 | 796円 | 901円 | 1,008円 |
| | 7-8時間 | 658円 | 777円 | 900円 | 1,023円 | 1,148円 |
| | 8-9時間 | 669円 | 791円 | 915円 | 1,041円 | 1,168円 |
| 入浴介助加算 | | (I)40円 (II)55円 | | | | |
| 個別機能訓練 | | (I)イ 56円(II)ロ 85円 (II)20円/月 | | | | |
| ADL維持等加算 | | (I)30円/月 (II)60円/月 (III)3円/月 | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | | 40円/月 | | | | |
| 口腔機能向上加算 | | (I)150円(月2回まで、原則3ヶ月) (II)160円(月2回まで、原則3ヵ月) | | | | |
| 栄養改善加算 | | 200円(月2回まで、原則3ヶ月) | | | | |
| 栄養スクリーニング加算 | | 5円(6ヶ月に1回 限度) | | | | |
| 若年性認知症ケア | | 60円 | | | | |
| 認知症加算 | | 60円 | | | | |
| 中重度者ケア体制加算 | | 45円 | | | | |
| サービス提供体制強化加算(I) | | 22円 | | | | |
| サービス提供体制強化加算(II) | | 18円 | | | | |
| サービス提供体制強化加算(III) | | 6円 | | | | |
| 介護職員処遇改善(I) | | 介護保険給付対象合計額の9.2%相当(区分支給限度基準額の算定対象から除外) | | | | |
| 介護職員処遇改善(II) | | 介護保険給付対象合計額の9.0%相当(区分支給限度基準額の算定対象から除外) | | | | |
| 介護職員等処遇改善(III) | | 介護保険給付対象合計額の8.0%相当(区分支給限度基準額の算定対象から除外) | | | | |
| 介護職員等処遇改善(IV) | | 介護保険給付対象合計額の6.4%相当(区分支給限度基準額の算定対象から除外) | | | | |
| 介護処遇改善加算(V) | | 介護保険給付対象合計額の8.1~3.3%相当(区分支給限度基準額の算定対象から除外)※令和7年3月31日まで | | | | |

○介護予防・日常生活支援総合事業所利用料(1月あたり)

| | 要支援1 | 要支援2 |
|-------------------|----------------------|--------|
| 基本単価 | 1,798円 | 3,621円 |
| 栄養改善加算 | 200円 | |
| 口腔機能向上加算 | (I)150円/月 (II)160円/月 | |
| 選択的サービス複数実施加算(I) | 480円 | |
| 選択的サービス複数実施加算(II) | 700円 | |
| サービス提供体制強化加算(I) | 88円 | 176円 |
| サービス提供体制強化加算(II) | 72円 | 144円 |

| | | |
|-----------------|---|------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 24 円 | 48 円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 円/月 | |
| 介護職員処遇改善(Ⅰ) | 介護保険給付対象合計額の 9.2%相当 | |
| 介護職員処遇改善(Ⅱ) | 介護保険給付対象合計額の 9.0%相当(区分支給限度基準額の算定対象から除外) | |
| 介護職員等処遇改善(Ⅲ) | 介護保険給付対象合計額の 8.0%相当(区分支給限度基準額の算定対象から除外) | |
| 介護職員等処遇改善(Ⅳ) | 介護保険給付対象合計額の 6.4%相当(区分支給限度基準額の算定対象から除外) | |
| 介護処遇改善加算(Ⅴ) | 介護保険給付対象合計額の 8.1~3.3%相当(区分支給限度基準額の算定対象から除外)※令和 7 年 3 月 31 日まで | |

(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 6 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。

- ・ 利用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。
- ・ 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。
- ・ 経済状況の著しい変化や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事があります。その場合、事前に変更の内容と事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

<サービスの概要と利用料金>

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

② レクリエーション、クラブ活動

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：材料代等の実費をいただきます

③ 日常生活上必要となる諸費用実費(日常生活費)

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を負担いただきます。又、事前にご用意いただいていない日常生活消耗品等として以下の料金を頂きます。

おむつ代(尿とりパット、リハビリパンツ等)：実費

④ 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、下記料金をいただきます。

30km 以上 1 回：300 円

⑤ 施設内及び施設外行事

行事ごとに計画詳細を提示し、参加希望を伺った上で、実費ご負担いただきます。

⑥ 食費

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

料金：昼食 504 円 お茶菓子・パン代 100 円

⑦ その他

・ 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

・ 感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合、状況に応じた安定的なサービス提供を可能にするため、基本報酬の3%の加算を行います（※前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合）。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

- ・ 毎月20日までに、前月分の請求書を発行します。請求書到着後10日以内にお支払い下さい。お支払いいただき次第、領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法については、金融機関口座自動引き落とし、契約機関への振込みのいずれかをお選び下さい。
- ・ 利用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。
- ・ 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。
- ・ 経済状況の著しい変化や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事があります。その場合、事前に変更の内容と事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所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の前日までに事業者へ申し出て下さい。

○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ご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ご契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

（1） 当事業所における苦情の受付

1. 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）

生活相談員 鮫島 顕証

電話 099-230-7776

○受付時間 毎週 月・火・水・金・土

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスをデイルームに設置しています。

2. 第三者委員

本事業所では地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談する事もできます。

○社会福祉法人 野の花会 第三者委員

委員 久木田 敏 電話 0993-72-9406

委員 賦句 辰治 電話 0996-22-0452

（2） 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 鹿児島市役所 健康福祉局すこやか長寿部 介護保険課給付係 | 所在地 鹿児島市山下町 11 番 1 号 電話番号 099-216-1280 FAX 099-219-4559 受付時間 8:30～17:15 |
| 国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談室 | 所在地 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 電話番号 099-213-5122 FAX 099-213-0817 受付時間 9:00～17:00 |
| 鹿児島県社会福祉協議会事務局長 寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 電話番号 099-286-2200 FAX 099-257-5707 受付時間 9:00～16:00 |

7. 第三者評価の実施

外部評価による第三者委員会は設置していません。

8. 特記事項及び留意事項

夢のみずうみ村アルテンハイム鹿児島デイサービスセンターには、リハビリテーションの効果を高めるため以下のような障壁（バリアー）があります。

階段、段差などによる転倒の危険、火、機械、道具を使う危険、長い廊下、狭い通路 などご家庭や外出時において遭遇される可能性のある、これらの危険性を克服するための方法を体験・学習して頂くことをねらって、意図的に、障壁（バリアー）のある環境設置をしています。

（１） 利用日にご持参いただくもの

デイサービスご利用時にご持参いただく物は、次のとおりです。

- ① 内服薬及び処置に必要な医療用材料
- ② 着替え、タオル
- ③ 必要な介護用品(紙おむつ、リハビリパンツ等)

※石鹸類は用意してあります。

※金銭、貴重品はお持ちにならないで下さい。原則として施設内での管理はいたしません。

（２） ハラスメント対策

- ① 事業所は、本人などの人権の擁護、ハラスメントの防止などのために、次に掲げるとおりの必要な措置を講じます。
- ② 本人が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。
- ③ 事業所の職員に対し、ハラスメントの防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
担当者 生活相談員 鮫島顕証
- ⑤ ハラスメント事例発見時においては、鹿児島市介護支援課、鹿児島市地域包括支援センターへの報告をし、指導や助言を受けます。

（３） その他

- ・ 飲酒喫煙…館内すべて禁煙です。又、泥酔して他の利用者に迷惑をかけることは禁止しています。
- ・ 火気の取扱い…指定された場所以外での使用は固くお断りしています。
- ・ 設備・備品の利用…利用の際はあらかじめスタッフにお申し出下さい。又、無断で備品の位置や形状を変えることは禁止されています。
- ・ 宗教活動…禁止しています。
- ・ ペットの持ち込み…禁止しています。

9. 事故発生時の対応について

リハビリ上、最大限の配慮は致しますが、不幸にして事故が発生した場合、またはその他の緊急事態が生じた際は、直ちに応急措置や医師・救急への連絡を行った後、以下の対応を行います。

1. 利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、契約書第13条の取り扱いにより、速やかに損害賠償を行います。
2. 本事業所は、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は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
3. 本事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

・10. 虐待防止と身体拘束に関する事項について

施設は、ご利用者の人権の擁護・虐待および身体拘束などの防止の為、次の措置を講じます。

1. 虐待および身体拘束を防止する為の研修を職員に対し年2回実施します。
2. 虐待および身体拘束の防止のための指針を整備します。
3. 虐待防止、身体拘束の防止に関する責任者の選定を行います。
4. 虐待および身体拘束の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
5. 必要時には介護相談員の受け入れを行います。
6. その他必要と認められる措置を講じます。

施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は速やかに、これを法人本部・市町村（鹿児島市介護保険課、鹿児島市長寿あんしん相談センター等）に通報するものとします。

・11. 業務継続計画の策定

（1）事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

（2）事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

（3）事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

令和 年 月 日

指定通所介護サービス(指定介護予防通所介護サービス)の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

夢のみずうみ村アルテンハイム鹿児島デイサービスセンター

[説明者職名] 生活相談員
[氏名] 鮫島 顕証 印
[電話番号] 099-230-7776

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

[ご利用者住所]

[氏名] 印

[電話番号]

[ご契約者住所]

[氏名] 印

[電話番号]

※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8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. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨部 地上8階 6階フロア
- (2) 建物の延べ床面積 251.76㎡

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介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

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。

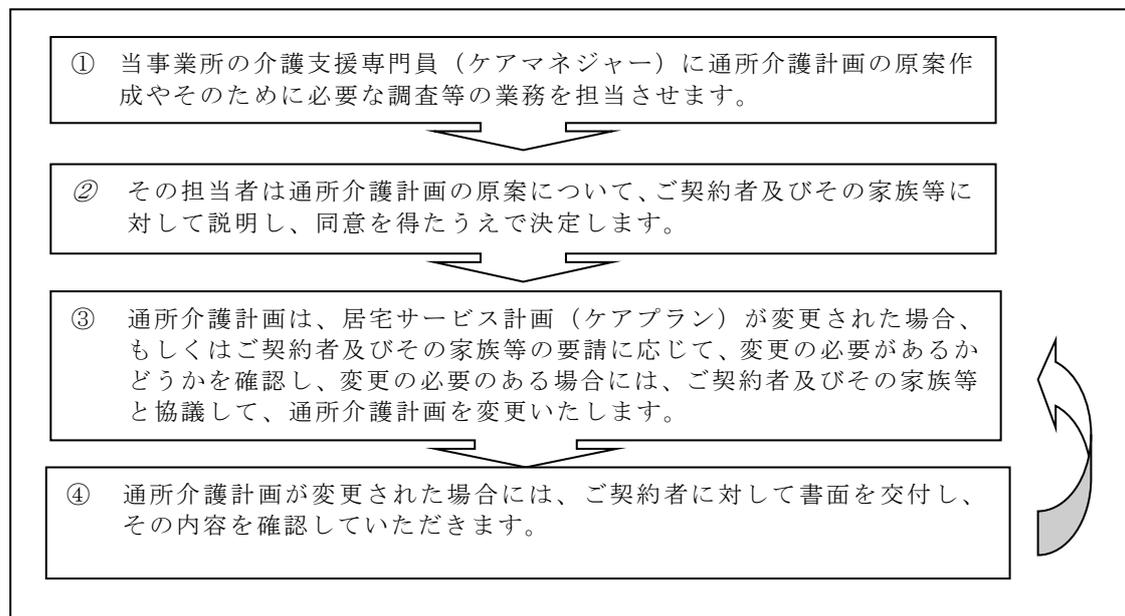
看護職員… 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…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機能訓練を行います。

管理栄養士…ご利用者の栄養改善のための指導を行います。

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「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）



- (2) ご利用者に係る「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

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご利用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、利用料金を一旦全額お支払い頂きます。(償還払い)

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通所介護計画を変更し、それに基づきご利用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)をお支払い頂きます。

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。
- 通所介護計画を作成し、それに基づきご利用者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、料金を一旦全額お支払い頂きます。(償還払い)

要支援・要介護と認定された場合

- 居宅サービス計画(ケアプラン)を作成して頂きます。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。

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、通所介護計画を変更し、それに基づいてご利用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)をお支払い頂きます。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に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。

尚、介護保険認定で、事業対象又は要支援 1・2 と判定された方は、包括支援センターにて介護予防プランの作成を行います。

要支援 1・2

事業対象

包括支援センター(介護予防プランの作成)

サービス事業所

(事前アセスメント・介護予防サービスの実施・モニタリング・事後アセスメント)

包括支援センター

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 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、ご契約者から聴取、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、ご契約者又はその家族等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職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご契約者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、あらかじめ文書にて、ご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

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 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 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者及びご契約者等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、ご利用者及びご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を考慮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、契約締結の日からご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。（契約書第 16 条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立及び要支援 1・要支援 2 と判定された場合
- ③事業者が解散命令を受けた場合、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損害により、ご利用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 17 条、第 18 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 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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画（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 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、契約締結時にご利用者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 16 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。