

重要事項説明書
通所介護（デイサービス）
自生園ひらんで

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（石川県指定 第1770300042号）

当事業所は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。

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 自生園 |
| (2) 法人所在地 | 石川県小松市上荒屋町ソ4番地10 |
| (3) 電話番号 | (0761) 65—1800 |
| FAX | (0761) 65—1837 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 木崎 馨雄 |
| (5) 設立年月 | 昭和55年4月30日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所・平成12年3月15日指定
指定事業所番号1770300042 |
| (2) 事業所の目的 | 指定通所介護は、介護保険法令に従い、利用者が居宅において日常生活を営むために必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身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ことを目的として通所介護サービスを提供します。事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。 |
| (3) 事業所の名称 | 自生園ひらんて |
| (4) 事業所の所在地 | 石川県小松市平面町ト26番地 |
| (5) 電話番号 | (0761) 23—5222 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 打田 幸平 |
| (7) 当事業所の運営方針 | <ul style="list-style-type: none">① 事業所は、要介護者等の心身の状況を踏まえて、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、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。② 事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。③ 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。④ 事業者は、サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。 |

- (8) 開設年月 平成8年3月1日
 (9) 利用定員 40人(指定介護予防通所介護事業の員数を含む)

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 小松市、能美市、加賀市

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
休業日	日曜日、8月15日、12月31日～1月3日
営業時間	午前9時30分～午後4時30分 ※上記時間外についても、利用者又は家族の必要に応じて午前8時30分から午前9時30分、午後4時30分から午後5時30分において延長サービスが可能な体制をとっています。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用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、以下の職種の職員を配置しています。なお、以下に定める人員は、指定介護予防通所介護事業所と兼務しています。

＜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	1日あたり 職員配置数	常 勤	非常勤	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1名(兼務)	1名	0名	1名
2. 生活相談員	1名以上	4名	0名	1名
3. 看護職員	1名以上	1名	1名	1名
4. 介護職員 (内、介護福祉士)	5名以上	6名 (4名)	2名 (1名)	5名
5. 機能訓練指導員	1名	1名	2名	1名
6. 管理栄養士	1名(兼務)	1名	0名	0名
7. 運転士	1名	0名	2名	0名

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、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

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。

<サービスの概要>

- ①食事……………利用者の食事の介助を行います。(但し、食費は別途いただきます。)食事の提供に際しては、利用者の希望及び好みを伺った上で、できる限り希望及び好みを取り入れて調理した料理を提供します。
- ②入浴……………入浴又は清拭を行います。寝たきりでもリフト浴を使用して入浴することができます。
- ③排泄……………利用者の排泄の介助を行います。
- ④機能訓練…利用者の心身の状況等を踏まえ、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成しその計画に沿って日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化をはかるための各種サービスを提供します。
- ⑤栄養改善指導…利用者の栄養状態を踏まえ、利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、その計画に沿って栄養改善サービスを提供するとともに、定期的に記録、評価を行います。
- ⑥口腔機能向上…利用者の口腔機能状態を踏まえ、利用者ごとに口腔機能改善管理指導計画を作成し、その計画に沿って口腔機能改善サービスを提供するとともに、定期的に記録、評価を行います。
- ⑦健康チェック…健康状態の確認、必要な処置を行います。
- ⑧送迎……………送迎を必要とする利用者については専用車両により送迎を行い、送迎車両への昇降及び移動の介助を行います。但し、通常の実施地域以外及び営業時間外に利用する場合は原則送迎を実施しません。
- ⑨生活相談…専任の生活相談員が、日常生活の相談に応じます。

＜サービス利用料金（１回あたり）＞

下記の料金表によって、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）をご契約者がお支払い下さい。
（上記サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

〔３～４時間未満ご利用の場合〕

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 １ 3,700 円	要介護度 ２ 4,230 円	要介護度 ３ 4,790 円	要介護度 ４ 5,330 円	要介護度 ５ 5,880 円
サービス利用に係る自己負担額（１割負担）	370 円	423 円	479 円	533 円	588 円
サービス利用に係る自己負担額（２割負担）	740 円	846 円	958 円	1,066 円	1,176 円
サービス利用に係る自己負担額（３割負担）	1,110 円	1,269 円	1,437 円	1,599 円	1,764 円

〔４～５時間未満ご利用の場合〕

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 １ 3,880 円	要介護度 ２ 4,440 円	要介護度 ３ 5,020 円	要介護度 ４ 5,600 円	要介護度 ５ 6,170 円
サービス利用に係る自己負担額（１割負担）	388 円	444 円	502 円	560 円	617 円
サービス利用に係る自己負担額（２割負担）	778 円	888 円	1,040 円	1,120 円	1,234 円
サービス利用に係る自己負担額（３割負担）	1,164 円	1,332 円	1,506 円	1,680 円	1,851 円

〔５～６時間未満ご利用の場合〕

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 １ 5,700 円	要介護度 ２ 6,730 円	要介護度 ３ 7,770 円	要介護度 ４ 8,800 円	要介護度 ５ 9,840 円
サービス利用に係る自己負担額（１割負担）	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円
サービス利用に係る自己負担額（２割負担）	1,140 円	1,346 円	1,554 円	1,760 円	1,968 円
サービス利用に係る自己負担額（３割負担）	1,710 円	2,019 円	2,331 円	2,640 円	2,952 円

[6 ～ 7 時間未満ご利用の場合]

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5,840 円	要介護度 2 6,890 円	要介護度 3 7,960 円	要介護度 4 9,010 円	要介護度 5 10,080 円
サービス利用に係る自己負担額（1割負担）	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円
サービス利用に係る自己負担額（2割負担）	1,168 円	1,378 円	1,592 円	1,802 円	2,016 円
サービス利用に係る自己負担額（3割負担）	1,752 円	2,067 円	2,388 円	2,703 円	3,024 円

[7 ～ 8 時間未満ご利用の場合]

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,580 円	要介護度 2 7,770 円	要介護度 3 9,000 円	要介護度 4 10,230 円	要介護度 5 11,480 円
サービス利用に係る自己負担額（1割負担）	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円
サービス利用に係る自己負担額（2割負担）	1,316 円	1,554 円	1,800 円	2,046 円	2,296 円
サービス利用に係る自己負担額（3割負担）	1,974 円	2,331 円	2,700 円	3,069 円	3,444 円

☆ 2 時間以上 3 時間未満は「4～5 時間」の 70%をいただきます。

(2) その他介護給付サービス加算

(1 日あたりの金額)

加算	介護 給付額 100%	内自己 負担額 10%	内自己 負担額 20%	内自己 負担額 30%	加算条件
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	220 円	22 円	44 円	66 円	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上の場合。 または、介護職員のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上の場合。 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の何れかを適用する場合を除く。

サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	180 円	18 円	36 円	54 円	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合。 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)の何れかを適用する場合を除く。
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	60 円	6 円	12 円	18 円	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上の場合。 または、サービスを直接提供する職員のうち、勤続7年以上の占める割合が30%以上の場合。 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の何れかを適用する場合を除く。
入浴介助加算(Ⅰ)	400 円	40 円	80 円	120 円	入浴介助を行った場合
入浴介助加算(Ⅱ)	550 円	55 円	110 円	165 円	医師等が居宅を訪問し、浴室の環境を評価・助言を行っている場合。 機能訓練指導員等が、評価した医師等と連携して個別の入浴計画を作成し、入浴介助を行った場合。
中重度者ケア体制 加算	450 円	45 円	90 円	135 円	看護・介護職員数が基準より常勤換算で2名以上確保している場合。利用者総数のうち要介護3以上の割合が30%以上の場合。提供時間を通じて、専従の看護職員を1名以上配置している場合。
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	560 円	56 円	112 円	168 円	専従の機能訓練指導員を1名以上配置し(配置時間の定めなし)、利用者ごとに計画を作成し、小集団または個別に機能訓練指導員が機能訓練を直接実施している場合。3月に1回以上居宅を訪問し計画の見直し等を行っている場合。
個別機能訓練加算 (Ⅰ) ロ	760 円	76 円	152 円	228 円	専従の機能訓練指導員を2名以上配置し(配置時間の定めなし)、利用者ごとに計画を作成し、小集団または個別に機能訓練指導員が機能訓練を直接実施している場合。3月に1回以上居宅を訪問し計画の見直し等を行っている場合。
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	200 円 (1月あたり)	20 円 (1月あたり)	40 円 (1月あたり)	60 円 (1月あたり)	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定しており、LIFE ヘデータを提出しフィードバックを活用している場合。

生活機能向上連携 加算	2,000 円 (1 月あたり) 個別機能訓練加算算 定の場合 1,000 円 (1 月あたり)	200 円 (1 月あたり) 個別機能訓練加 算算定の場合 100 円 (1 月あたり)	400 円 (1 月あたり) 個別機能訓練加 算算定の場合 200 円 (1 月あたり)	600 円 (1 月あたり) 個別機能訓練加 算算定の場合 300 円 (1 月あたり)	当該事業所職員と外部のリハビリテーシ ョン専門職が連携して、機能訓練のマネジ メントを行った場合。
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	300 円 (1 月あたり)	30 円 (1 月あたり)	60 円 (1 月あたり)	90 円 (1 月あたり)	一定期間内に当該事業所を利用した者の うち、ADL の維持または改善の度合いが 一定の水準を超えた場合 (ADL 利得を平 均して得た値が 1 以上)。
ADL 維持等加算 (Ⅱ)	600 円 (1 月あたり)	60 円 (1 月あたり)	120 円 (1 月あたり)	180 円 (1 月あたり)	一定期間内に当該事業所を利用した者の うち、ADL の維持または改善の度合いが 一定の水準を超えた場合 (ADL 利得を平 均して得た値が 3 以上)。
認知症加算	600 円	60 円	120 円	180 円	看護・介護職員数が基準より常勤換算で 2 名以上確保している場合。利用者総数のう ち認知症の割合が 15% 以上の場合。提供 時間を通じて、専従の認知症介護実践研修 等修了者、または認知症ケアに関する専門 性の高い看護師を 1 名以上配置している 場合。認知症ケアに関する事例検討や技術 指導に係る会議を定期的を開催している 場合。
若年性認知症 利用者受入加算	600 円	60 円	120 円	180 円	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を 定めている場合。
栄養アセスメント 加算	500 円 (1 月あたり)	50 円 (1 月あたり)	100 円 (1 月あたり)	150 円 (1 月あたり)	管理栄養士を 1 名以上配置している場合。 利用者ごとに栄養アセスメントを実施し 結果を説明している場合。 LIFE ヘデータを提出しフィードバックを活用 している場合。
栄養改善加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	利用者の栄養状態を踏まえ、利用者ごとに 栄養ケア計画を作成し、その計画に沿って 栄養改善サービスを実施した場合 (必要に 応じて居宅を訪問)。 ※開始から 3 ヶ月間、月に 2 回までを限度 とする。
口腔・栄養 スクリーニング加算 (Ⅰ)	200 円	20 円	40 円	60 円	従業者が、6 か月ごとに利用者の口腔の健 康状態及び栄養状態について確認し、当該 情報を介護支援専門員に提供した場合。 ※6 ヶ月に 1 回を限度とする。

口腔・栄養 スクリーニング加算（Ⅱ）	50 円	5 円	10 円	15 円	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）の算定条件で、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合。 ※6 ヶ月に 1 回を限度とする。
口腔機能向上加算 （Ⅰ）	1,500 円	150 円	300 円	450 円	利用者の口腔機能状態を踏まえ、利用者ごとに口腔機能改善管理指導計画を作成し、その計画に沿って口腔機能改善サービスを実施した場合 ※開始から 3 ヶ月間、月に 2 回までを限度とする。
口腔機能向上加算 （Ⅱ）	1,600 円	160 円	320 円	480 円	口腔機能向上加算（Ⅰ）の算定条件で、LIFE ヘデータを提出しフィードバックを活用している場合。 ※開始から 3 ヶ月間、月に 2 回までを限度とする。
科学的介護推進 体制加算	400 円 (1 月あたり)	40 円 (1 月あたり)	80 円 (1 月あたり)	120 円 (1 月あたり)	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を LIFE ヘデータを提出しフィードバックを活用している場合。
同一建物送迎減算	-940 円	-94 円	-188 円	-282 円	事業所と同一建物から通っている場合。
送迎未実施減算	-470 円	-47 円	-94 円	-141 円	送迎を行わなかった場合。(片道につき)
介護職員 処遇改善加算	上記介護費及び加算 の合計額の 5.9%	上記介護費及び 加算の合計額の 5.9%	上記介護費及び 加算の合計額の 5.9%	上記介護費及び 加算の合計額の 5.9%	基本介護費及び加算の合計額の 5.9% の額を加算 ※令和 6 年 5 月までで算定終了
介護職員等特定 処遇改善加算（Ⅰ）	上記介護費及び加算 の合計額の 1.2%	上記介護費及び 加算の合計額の 1.2%	上記介護費及び 加算の合計額の 1.2%	上記介護費及び 加算の合計額の 1.2%	基本介護費及び加算の合計額の 1.2% の額を加算 ※令和 6 年 5 月までで算定終了
介護職員等特定 処遇改善加算（Ⅱ）	上記介護費及び加算 の合計額の 1.0%	上記介護費及び 加算の合計額の 1.0%	上記介護費及び 加算の合計額の 1.0%	上記介護費及び 加算の合計額の 1.0%	基本介護費及び加算の合計額の 1.0% の額を加算 ※令和 6 年 5 月までで算定終了
介護職員等ベース アップ等支援加算	上記介護費及び加算 の合計額の 1.1%	上記介護費及び 加算の合計額の 1.1%	上記介護費及び 加算の合計額の 1.1%	上記介護費及び 加算の合計額の 1.1%	基本介護費及び加算の合計額の 1.1% の額を加算 ※令和 6 年 5 月までで算定終了
介護職員等 処遇改善加算	上記介護費及び加算 の合計額の 9.2%	上記介護費及び 加算の合計額の 9.2%	上記介護費及び 加算の合計額の 9.2%	上記介護費及び 加算の合計額の 9.2%	基本介護費及び加算の合計額の 9.2% の額を加算 ※令和 6 年 6 月から算定開始

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、見込まれるサービス利用料金の全額をご契約者が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)。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、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。

☆利用者に提供する食事に要する費用は別途いただきます。(下記(3)①参照)
☆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。

(3) 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＞

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

料金：1回あたり700円

②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、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。

③介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービス費用

介護報酬の告示上の額と同額とします。

☆介護報酬の告示上の額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用料金を変更します。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)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27日までに以下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。)

金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：銀行、農協、ゆうちょ銀行（旧郵便局）等県内のほとんどの金融機関がご利用になれます。また、引き落としの際、手数料はいっさいかかりません。

※ 上記の方法によりがたい場合は、個別に応談致します。

(5) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、利用者の都合により、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

(1) 当事業所における苦情の受付

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

自生園ひらんで (担当者) 長清 篤史 [職名] 居宅サービス部主任
(解決責任者) 打田 幸平 [職名] 居宅サービス部長
電話 (0761) 23-5222

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小松市役所 長寿介護課	所在地 石川県小松市小馬出町91 電話番号 (0761) 24-8149 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 石川県金沢市幸町12-1 電話番号 (076) 231-1110 受付時間 9:00～17:00
石川県社会福祉協議会	所在地 石川県金沢市本多町3-1-10 電話番号 (076) 234-2556 受付時間 9:00～17:00

7. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	有り
実施年月日	平成20年11月27日
評価機関	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
結果の開示状況	非開示

＜重要事項説明書付属文書＞

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、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利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②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、ご契約者等から聴取、確認します。
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④利用者へのサービス提供時において、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利用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。
- ⑥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、利用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。
- ⑦利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置き、必要な措置を講じます。
- ⑧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利用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）その他、個人情報の保護に関する法律を遵守します。
ただし、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、ご契約者の同意を得ます。
- ⑨ご契約者または利用者、その家族等から物品等（御中元、御歳暮、お礼等）は一切いただきません。

2. サービスの利用に関する留意事項

○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、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。

○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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるとします。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. 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行い必要な措置を講ずるとともに、事故の状況や採った処置を記録します。

4. 非常災害の対策について

事業所の非常災害対策については、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき行います。

また、火災の発生、地震及びその他の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、消防署、地域住民による防災組織と協力して避難誘導にあたります。

5. 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

ただし、その損害の発生について、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。

6. 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 ご契約者が、契約締結時に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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 二 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 三 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としないうちにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 四 契約者または利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

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。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が要支援又は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、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利用者が入院された場合
- ③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

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か月遅延し、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

契約が終了する場合には、事業者は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。