

「デイサービスセンター潮見園」重要事項説明書 (指定通所介護及び第一号通所事業)

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 0176700722 号)

当事業所は利用者に対して指定通所介護サービス及び介護予防通所介護相当サービス(第一号通所事業)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「要支援」「要介護」と認定された方または基本チェックリストによる「事業対象者」に該当する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 | 2 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 6. 苦情の受付について | 8 |
| 7. 感染症の対策について | 8 |
| 8. 身体拘束の原則禁止 | 8 |
| 9. 虐待防止の措置 | 8 |
| 10. 事故発生時の対応について | 9 |
| 11. 非常災害時の対策について | 9 |
| 12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 | 9 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 稚内福祉会
(2) 法人所在地 稚内市富士見 5 丁目 1178 番地の 1
(3) 電話番号 0162-28-1060
(4) 代表者氏名 理事長 梅村 俊範
(5) 設立年月 平成元年 3 月 1 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 21 年 4 月 1 日指定
北海道指定 0176700722 号
指定第一号通所事業 平成 29 年 4 月 1 日指定
稚内市指定 0176700722 号
- (2) 事業所の目的 社会福祉法人稚内福祉会が運営する当事業所において、利用される高齢者等に対し、適切な指定通所介護及び予防通所介護を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター潮見園
(4) 事業所の所在地 稚内市潮見3丁目1番14号
(5) 電話番号 0162-34-1201
(6) 施設長(管理者) 氏名 岡田 公之
(7) 当事業所の運営方針 通所介護計画及び予防通所介護計画に基づき、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るために機能訓練及び生活の質の確保を重視した在宅生活が維持できるように支援を行う事で、利用者の社会孤立感の解消や心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努めます。また事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
(8) 開設年月 平成 5 年 4 月 1 日
(9) 利用定員 23 名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 稚内市の区域とします。

- (2) 営業日及び営業時間

| | | |
|----------|---|--|
| 営業日 | 月曜日～金曜日(祝祭日は除く) (12月31日～翌年1月3日までは休園) | |
| 営業時間 | 8時30分～17時15分 | |
| サービス提供時間 | 9時00分～16時00分 | |

4. 職員の配置状況（指定通所介護事業所と指定第一号通所事業の職員は兼務とする）

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護サービスを提供する従事者として、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〉

| 職種 | 現員 | 指定基準 |
|-------------|------|------|
| 1. 施設長(管理者) | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 3名以上 | 3名 |
| 3. 生活相談員 | 1名以上 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 1名以上 | 1名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名以上 | 1名 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|---------------------------|
| 1. 介護職員 | 勤務時間 08:30～17:15 |
| 2. 生活相談員 | 勤務時間 08:30～17:15 |
| 3. 看護職員 | 勤務時間 08:30～17:15 |
| 4. 機能訓練指導員 | 勤務時間 08:30～17:15（看護職員の兼務） |

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（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（7割から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

- ・入浴又は清拭を行います。

②送迎

- ・利用者の身体機能に応じた車両で送迎します。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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社会活動の支援

- ・買い物や趣味活動の為の外出を支援する他、年間を通して施設の企画するレクリエーション行事を行います。

<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、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。

要介護者

| 介護度 | 2時間から3時間まで | | | | 3時間から4時間まで | | | |
|------|------------|------|--------|--------|------------|------|--------|--------|
| | 基準額 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 基準額 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 2,720円 | 272円 | 544円 | 816円 | 3,700円 | 370円 | 740円 | 1,110円 |
| 要介護2 | 3,110円 | 311円 | 622円 | 933円 | 4,230円 | 423円 | 846円 | 1,269円 |
| 要介護3 | 3,510円 | 351円 | 702円 | 1,053円 | 4,790円 | 479円 | 958円 | 1,437円 |
| 要介護4 | 3,920円 | 392円 | 782円 | 1,176円 | 5,330円 | 533円 | 1,066円 | 1,599円 |
| 要介護5 | 4,320円 | 432円 | 864円 | 1,296円 | 5,880円 | 588円 | 1,176円 | 1,764円 |
| 介護度 | 4時間から5時間まで | | | | 5時間から6時間まで | | | |
| | 基準額 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 基準額 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 3,880円 | 388円 | 776円 | 1,164円 | 5,700円 | 570円 | 1,140円 | 1,710円 |
| 要介護2 | 4,440円 | 444円 | 888円 | 1,332円 | 6,730円 | 673円 | 1,346円 | 2,019円 |
| 要介護3 | 5,020円 | 502円 | 1,004円 | 1,506円 | 7,770円 | 777円 | 1,554円 | 2,331円 |
| 要介護4 | 5,600円 | 560円 | 1,120円 | 1,680円 | 8,800円 | 880円 | 1,760円 | 2,640円 |
| 要介護5 | 6,170円 | 617円 | 1,234円 | 1,851円 | 9,840円 | 984円 | 1,968円 | 2,952円 |

※加算額

| 区分 | 単位 | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------------|---|---|--------|------|------|------|
| 入浴介助加算 | (I) | 入浴介助を行った場合 | 1回につき | 40円 | 80円 | 120円 |
| 認知症加算 | 認知症の症状の進行に緩和に資するケアを計画的に実施した場合(認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象) | 1回につき | 60円 | 120円 | 180円 | |
| ADL維持等加算 | (I) | ADLの維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合 | 1カ月につき | 30円 | 60円 | 90円 |
| | (II) | | | 60円 | 120円 | 180円 |
| | (III) | 現行算定している事業所に対する経過措置 | 1カ月につき | 3円 | 6円 | 9円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | (I) | 利用開始時及び利用中6ヶ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を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合 | 6月に1回 | 20円 | 40円 | 60円 |
| | (II) | 利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合 | | 5円 | 10円 | 15円 |
| 科学的介護推進体制加算 | LIFE(ライフ;科学的介護情報システム)へのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクル推進を評価 | 1か月につき | 40円 | 80円 | 120円 | |

| | | | | | | |
|--------------|------------------------|---|-----------------------|-------|--------|-------|
| サービス提供体制強化加算 | (I) | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上配置 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 | 1回につき | 22 円 | 44 円 | 66 円 |
| | (II) | 介護福祉士50%以上 | 1回につき | 18 円 | 36 円 | 54 円 |
| | (III) | 以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士40%以上配置 ② 勤続7年以上30%以上 | 1回につき | 6 円 | 12 円 | 18 円 |
| 個別機能訓練加算 | (I)イ | 機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し計画に基づき機能訓練を行っている場合 | 1回につき | 56 円 | 112 円 | 168 円 |
| | (II) | 利用者毎の個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、訓練の実施に当たり適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること | 1カ月につき | 20 円 | 40 円 | 60 円 |
| 介護職員待遇改善加算 | I : 介護職員の待遇を改善する為の加算 | 1カ月につき | 1か月の総単位数×9.2%(1割から3割) | | | |
| | II : 介護職員の待遇を改善する為の加算 | 1カ月につき | 1か月の総単位数×9.0%(1割から3割) | | | |
| | III : 介護職員の待遇を改善する為の加算 | 1カ月につき | 1か月の総単位数×8.0%(1割から3割) | | | |
| | IV : 介護職員の待遇を改善する為の加算 | 1カ月につき | 1か月の総単位数×6.4%(1割から3割) | | | |
| 送迎減算 | 事業所が送迎を行わない場合 | 1回につき | -47 円 | -94 円 | -141 円 | |

※認知症加算については認知症介護実践研修修了者が不在となる際には算定致しません。

要支援者及び総合事業対象者（介護予防）

| 介護度 | 定額制につき1ヶ月の料金 | | | |
|-------------|-----------------------|---------|---------|----------|
| | 基準額 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援1又は事業対象者 | 17,980 円 | 1,798 円 | 3,596 円 | 5,394 円 |
| 要支援2 | 36,210 円 | 3,621 円 | 7,242 円 | 10,863 円 |
| 介護度 | 日割り計算となった場合の料金(1日につき) | | | |
| | 基準額 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援1又は事業対象者 | 590 円 | 59 円 | 118 円 | 177 円 |
| 要支援2 | 1,190 円 | 119 円 | 238 円 | 357 円 |

※加算額

| 区分 | 単位 | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------------|------|---|-------|------|------|------|
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | (I) | 利用開始時及び利用中6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を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合 | 6月に1回 | 20 円 | 40 円 | 60 円 |
| | (II) | 利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合 | | 5 円 | 10 円 | 15 円 |

| | | | | | | |
|---|---|--|-----------------------|-------|-------|-------|
| 科学的介護 推進体制加算 | LIFE(ライフ;科学的介護情報システム)へのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクル推進を評価 | | 1か月 につき | 40 円 | 80 円 | 120 円 |
| サービス提供 体制強化加算 要支援1又は 事業対象者 | (I) | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上配置 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 | 1か月 につき | 88 円 | 176 円 | 264 円 |
| | (II) | 介護福祉士50%以上 | 1か月 につき | 72 円 | 144 円 | 216 円 |
| | (III) | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上配置 ②勤続7年以上30%以上 | 1か月 につき | 24 円 | 48 円 | 72 円 |
| サービス提供 体制強化加算 要支援2の場合 | (I) | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上配置 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 | 1か月 につき | 176 円 | 352 円 | 528 円 |
| | (II) | 介護福祉士50%以上 | 1か月 につき | 144 円 | 288 円 | 432 円 |
| 介護職員 処遇改善加算 | I :介護職員の処遇を改善する為の加算 | 1か月 につき | 1か月の総単位数×9.2%(1割から3割) | | | |
| | II :介護職員の処遇を改善する為の加算 | 1か月 につき | 1か月の総単位数×9.0%(1割から3割) | | | |
| | III :介護職員の処遇を改善する為の加算 | 1か月 につき | 1か月の総単位数×8.0%(1割から3割) | | | |
| | IV :介護職員の処遇を改善する為の加算 | 1か月 につき | 1か月の総単位数×6.4%(1割から3割) | | | |

☆2~3時間の利用については、厚生労働大臣が定める次のいずれかの状態にある方が対象となります。

- ・その心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である方。
- ・病後等で、短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけて行く必要がある方。
- ・その他利用者側のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難な方。

☆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、ケアプラン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、利用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、利用者の負担額を変更します。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照)＊

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要〉

①食事の提供

- ・当事業所では、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用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) 12:00～13:00

〈サービスの料金〉

① 食費

- ・1食あたり 600 円

※尚、行事食は実費相当額徴収。

②オムツ代実費徴収

③上記に掲げるものの他、指定通所介護及び指定介護予防通所介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが 適当と認められる費用は実費とします。

※尚、これらの費用の支払いを含むサービスを提供する際には、事前に利用者またはその家族に対して必要な資料を提示し、当該サービスの内容及び費用を説明した上で利用者又は家族の同意をいただきます。また併せて、その支払いに同意する旨の文書に署名押印又は記名押印を受けます。

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しますので、翌月の 10 日以降に請求書を発行し、請求月の 25 日に指定金融機関の口座より振替させていただきます。期日までに入金の確認ができない場合は、当事業所より連絡をさせていただきますので、速やかに直接利用料金をお支払ください。その他の支払方法については、御相談ください。

(4)利用の中止、変更(契約書第8条参照)

○利用予定日の前に、利用者又は契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更はサービスの実施日の前日までに事業者にお申し出ください。

○サービス利用の変更及び長期休止(1カ月以上)の再開申し出に対して、事業所の稼働状況により利用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利用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

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。

- 苦情受付担当者　主任介護員　鈴木麻美子
- 苦情解決責任者　施設長　岡田公之
- 受付時間　毎週月曜日～金曜日(祝祭日は除く)　9:00～17:00
- 電話番号　0162-34-1201

(2)行政機関その他苦情受付機関

| | |
|------------------------|--|
| 稚内市生活福祉部 長寿あんしん課 | 所在地 稚内市中央3丁目2番1号 稚内市役所内 電話番号 0162-23-6458(直通) FAX 0162-23-4038 |
| 国民健康保険団体連合会 苦情処理委員会 | 所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話番号 011-231-5161 FAX 011-233-2178 |
| 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 電話番号 011-204-6310 FAX 011-204-6311 |

7. 感染症の対策について

事業所の運営に当たっては、当法人が整備する感染症対策マニュアルを基に、感染症の予防及び蔓延防止のための対策を実施します。また、地域で感染症が流行している場合や、利用者が現に感染症を有している可能性があり、従事者や他の利用者等に重大な影響を与える恐れがあるようなやむを得ない場合は、利用を制限させていただく場合があります。

8. 身体拘束の原則禁止

- (1)利用者の人間としての尊厳を損なわないため、また、心身機能の低下や心理状態の悪化を招く事とならないよう、生命身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限することを原則禁止とします。
- (2)利用者の生命身体を保護するため身体拘束がやむを得ない場合、施設長は事前に家族等に対し、その理由を説明し同意を得るものとします。
- (3)家族等の同意を得るいとまがない緊急な状態となったときは、施設長は家族等の同意なくして身体拘束の処置を講ずることができる。この場合にあっても、事後に家族等にその理由の説明を行うものとします。

9. 虐待防止の措置

- (1)利用者の人権の擁護、虐待の防止等に関する必要な体制を整備するとともに、従事者に対して定期的な研修の実施や関連情報の提供を行い、不適切介護及び虐待の定義等を理解させ、虐待防止の徹底と利用者の尊厳保持に努めます。
- (2)従事者等による利用者に対する虐待があったと思われる場合、又はあった場合は速やかに事実調査を行い実態把握に努め、適切に対応するものとします。

○虐待防止受付担当者　主任介護員　鈴木　麻美子

○虐待防止責任者　　施設長　岡田　公之

10. 事故発生時の対応について

当事業所は、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、速やかに利用者の家族等や当該利用者の係わる居宅介護支援事業所に対して連絡を行うとともに、事故再発防止の改善工夫を行います。また、市及び道に対しては、サービス提供に伴う事故(無断外出等による事故)、長期入院・通院を伴う怪我や、死亡を伴う事故等が発生した場合は、速やかに連絡を行います。

11. 非常災害時の対策について

サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、従事者は、業務継続計画(BCP)に従い利用者の避難等、必要な措置を適切に行います。また、施設長は、日常的に具体的な対処の方法、避難経路及び、協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮を取ります。

また、非常災害に備え年2回定期的に避難訓練を行います。

12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

| | |
|---------------------------|----|
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組 | あり |
|---------------------------|----|

| 第三者による評価の実施状況 | | なし |
|---------------|-------------|-----------|
| 実施した年月日 | 実施した評価機関の名称 | 当該結果の開示状況 |
| なし | なし | なし |

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造平屋建て

(2) 建物の延べ床面積 540m²

(3) 事業所の周辺環境 *

住宅街の中にある単独デイサービスセンター

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…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。3名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員…利用者及び、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。
1名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員…主に利用者の健康管理や療養上の支援を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
1名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…利用者の機能訓練を担当します。
1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1)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、「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)

①当事業所の生活相談員に通所介護計画及び予防通所介護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します。

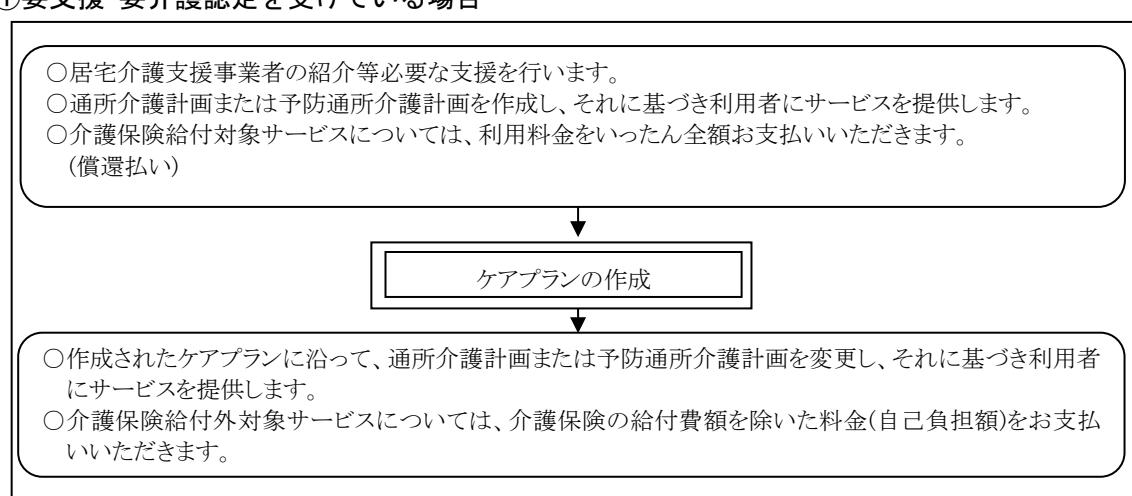
②その担当者は通所介護計画及び予防通所介護計画の原案について、利用者及び契約者に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③通所介護計画は、ケアプランが変更された場合、もしくは利用者及び契約者（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、利用者及び契約者（その家族等）と協議して通所介護計画及び予防通所介護計画を変更いたします。

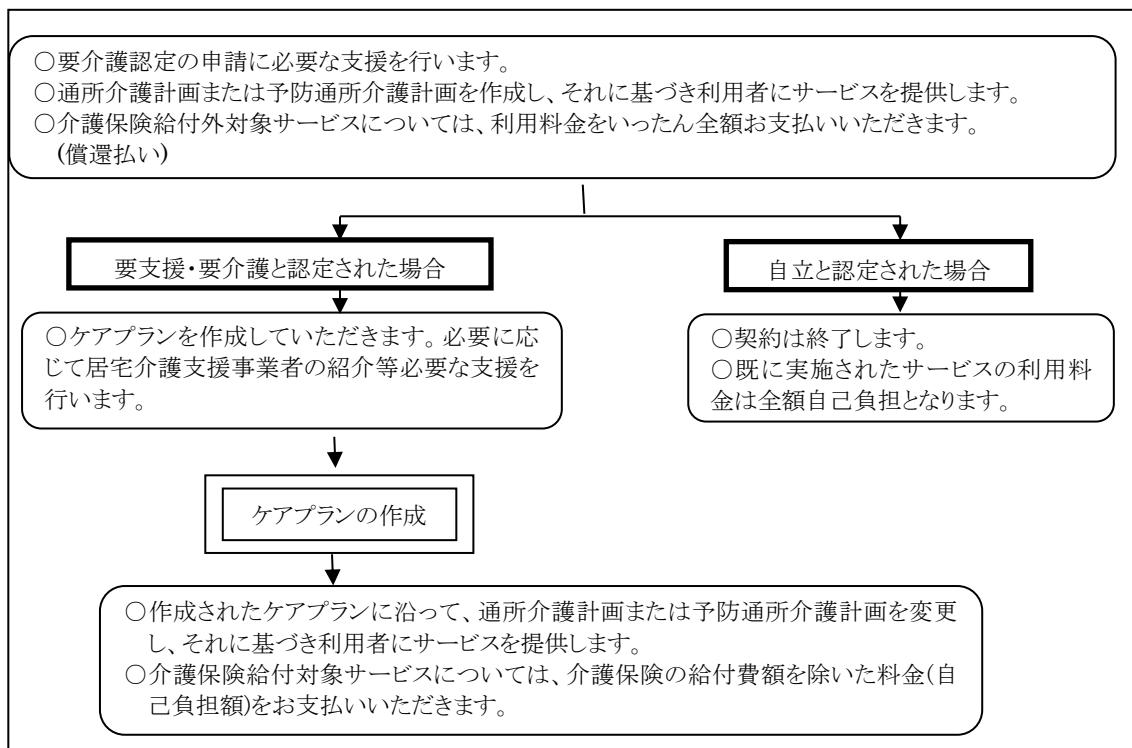
④通所介護計画及び予防通所介護計画が変更された場合には、利用者及び、契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2)利用者に係る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・要介護認定を受けている場合



③要支援・要介護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9条、第10条参照）

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、利用者から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管とともに、利用者又は代理人の請求に応じて開示し、複写物をお渡しします。
- 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、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、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、利用者及び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、汚したりした場合は、利用者又は契約者に自己負担により原状に復していただかず、あるいは相当の代価のお支払いを求める場合があります。

○当事業所の従事者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、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15条参照）

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) 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、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2日前(※最大7日)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利用者のケアプランが変更された場合（当施設のサービスの中止）
- 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（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利用者及び契約者が、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契約者による、サービス利用料金の支払いが1か月以上(※最長3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15条参照）

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。

令和 年 月 日

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。

デイサービスセンター潮見園

説明者職氏名 施設長 氏名 岡田公之印

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、サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

契約者住所

氏名 印

※尚、利用者が契約者の場合に於いては契約者欄の記入は不要です。

※この重要事項説明書は、厚生省第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用者申込者又はその家族への重要事項説明の為に作成したものです。