

## 「指定通所介護」及び「第1号通所事業通所介護」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。  
(北海道指定 第 0173501123 号)

当事業所は、ご契約者に対して指定通所介護及び第1号通所事業通所介護を提供します。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1」「要支援2」「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 .....	3
5. 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 .....	11

### 1. 事業者

- |           |                |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 室蘭天照福社会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道室蘭市柏木町38番1号 |
| (3) 電話番号  | 0143-55-3771   |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 友杉 正則      |
| (5) 設立年月  | 昭和56年12月15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15年11月12日指定<br>北海道0173501123号<br>指定介護予防通所介護・平成18年4月1日指定<br>北海道0173501123号<br>※当事業所は単独型のデイサービスセンターです。 |
|------------|--|

(2) 事業所の目的 社会福祉法人室蘭天照福祉会が開設するデイサービスセンター泉寿園（以下「センター」という。）が行う通所介護及び第1号通所事業通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、センターの生活相談員その他の従業者（以下「生活相談員等」という。）は、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所介護サービス及び第1号通所事業通所介護を提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称 デイサービスセンター 泉寿園

(4) 事業所の所在地 北海道室蘭市柏木町38番地25号

(5) 電話番号 0143-58-3210

(6) 事業所長（管理者）氏名 吉田賢司

(7) 事業所の運営方針

センターの生活相談員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活の維持、回復を図るための機能訓練及び生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できるように支援を行うことで、利用者の社会的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る。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(8) 開設年月 平成15年11月14日

(9) 利用定員 月曜日～金曜日35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 室蘭市・伊達市・登別市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（12月30日～1月3日を除く）
受付時間	月～金 8時30分～17時30分
サービス提供時間	要介護 9時30分～16時35分
	要支援・総合事業 10時00分～15時15分

#### 4. 職員の配置状況

事業所では、ご契約者に対して通所介護サービス及び第1号通所事業通所介護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、通所介護と第1号通所事業通所介護を兼務しています。

<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	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1 (兼務)	1名
2. 介護職員	7.3	5名
3. 生活相談員	1.1 (兼務)	1名
4. 看護師	1	1名
5. 機能訓練指導員	1 (兼務)	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。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8:00～17:00
	勤務時間 8:30～17:30
	勤務時間 9:00～18:00
	勤務時間 10:00～18:00
	勤務時間 10:00～15:00
	勤務時間 10:30～15:00
2. 看護師(兼) 機能訓練指導員	勤務時間 8:30～17:30

#### 5. 事業所が提供するサービスと利用料金

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。

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<br>(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（通常9割）が介護保険から給付されません。

☆加算対象サービスについては、ご契約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、居宅サービス計画書又は介護予防サービス支援計画書に沿い、事業者とご契約者で協議したうえで通所介護計画書又は介護予防通所介護計画書に定めます。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食事代は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）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および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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） 12：00～12：30

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。身体状況に応じて機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・ご契約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。

〈サービス利用料金〉（契約書第8条参照）

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）をお支払い下さい。（上記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。）

（1）第1号通所事業通所介護（月額）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1又は 事業対象者 月 17,980 円	要支援2 月 36,210 円
2. うち、介護保険から給付される金額	16,182 円	32,589 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,798 円	3,621 円

加算対象サービス（月額）

加算対象サービスを利用される場合には、それぞれ以下の料金が上記に加算されます。

☆科学的介護推進体制加算（月額）

1. 選択的サービスと利用料金	月 400 円
2. うち、介護保険から給付される金額	360 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	40 円

☆サービス提供体制強化加算（月額）

1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）①介護福祉士が70%以上配置されている場合。

②勤続10年以上介護福祉士25%以上

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）介護福祉士が50%以上配置されている場合。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 月Ⅰ880円 月Ⅱ720円	要支援2 月Ⅰ1760円 月Ⅱ1440円
2. うち、介護保険から給付される金額	月Ⅰ792円 月Ⅱ648円	月Ⅰ1584円 月Ⅱ1296円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	月Ⅰ88円 月Ⅱ72円	月Ⅰ176円 月Ⅱ144円

2) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）①介護福祉士40%以上

②勤続7年以上30%以上配置されている場合。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 月240円	要支援2 月480円
2. うち、介護保険から給付される金額	216円	432円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	24円	48円

(2) 通所介護費（1回あたり）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 1回6,580円	要介護度2 1回7,770円	要介護度3 1回9,000円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,922円	6,993円	8,100円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	658円	777円	900円

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護4 1回10,230円	要介護5 1回11,480円	
2. うち、介護保険から給付される金額	9,207円	10,332円	
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,023円	1,148円	

加算対象サービス（月額）

☆科学的介護推進体制加算（月額）

1. 選択的サービスと利用料金	月400円
2. うち、介護保険から給付される金額	360円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	40円

加算対象サービス（1回あたり）

加算対象サービスを利用される場合には、それぞれ以下の料金が上記に加算されます。

☆入浴介助加算（Ⅰ）（1回あたり）

1. 選択的サービスと利用料金	1回 400円
2. うち、介護保険から給付される金額	360円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	40円

☆サービス提供体制強化加算（1回あたり）

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）①介護福祉士が70%以上配置されている場合。

②勤続10年以上介護福祉士25%以上

○サービス提供体制強化加算（Ⅱ）介護福祉士が50%以上配置されている場合。

○サービス提供体制強化加算（Ⅲ）①介護福祉士40%以上

②勤続7年以上30%以上配置されている場合サービス。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）220円・（Ⅱ）180円	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）60円
2. うち、介護保険から給付される金額	（Ⅰ）198円・（Ⅱ）162円	54円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	（Ⅰ）22円・（Ⅱ）18円	6円

☆個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（1回あたり）

1. 選択的サービスと利用料金	1回 560円
2. うち、介護保険から給付される金額	504円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	56円

☆個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（1回あたり）

1. 選択的サービスと利用料金	1回 850円
2. うち、介護保険から給付される金額	765円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	85円

※イとロの併算定は不可

☆個別機能訓練加算（Ⅱ）（月額）

1. 選択的サービスと利用料金	1回 200円
2. うち、介護保険から給付される金額	180円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	20円

《《2割負担者》》

☆平成27年8月より、介護保険負担割合証にある利用者負担の割合が2割の方の自己負担額は以下の通りになります。

(1) 第1号通所事業通所介護 (月額)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 月 17,980 円	要支援2 月 36,210 円
2. うち、介護保険から給付される金額	14,384 円	28,968 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	3,596 円	7,242 円

☆加算対象サービス (月額)

科学的介護推進体制加算(月額)

1. 選択的サービスと利用料金	月 400 円
2. うち、介護保険から給付される金額	320 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	80 円

加算対象サービスを利用される場合には、それぞれ以下の料金が上記に加算されます。

○サービス提供体制強化加算 (I) ①介護福祉士が70%以上配置されている場合。

②勤続10年以上介護福祉士25%以上

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 月 880 円	要支援2 月 1,760 円
2. うち、介護保険から給付される金額	月 704 円	月 1,408 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	月 176 円	月 352 円

○サービス提供体制強化加算 (II) 介護福祉士が50%以上配置されている場合。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 月 720 円	要支援2 月 1,440 円
2. うち、介護保険から給付される金額	576 円	1,152 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	144 円	288 円

○サービス提供体制強化加算 (III) ①介護福祉士40%以上

②勤続7年以上30%以上配置されている場合。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 月 240 円	要支援2 月 480 円
2. うち、介護保険から給付される金額	192 円	384 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	48 円	96 円

(2) 通所介護費 (1回あたり)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 1回 6,580円	要介護度2 1回 7,770円	要介護度3 1回 9,000円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,264円	6,216円	7,200円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1,316円	1,554円	1,800円

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護4 1回 10,230円	要介護5 1回 11,480円	
2. うち、介護保険から給付される金額	8,184円	9,184円	
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	2,046円	2,296円	

☆加算対象サービス (1回あたり)

加算対象サービスを利用される場合には、それぞれ以下の料金が上記に加算されます。

☆入浴介助加算 (1回あたり)

1. 選択的サービスと利用料金	1回 400円
2. うち、介護保険から給付される金額	320円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	80円

☆サービス提供体制強化加算 (1回あたり)

- サービス提供体制強化加算 (I) ①介護福祉士が70%以上配置されている場合。  
②勤続10年以上介護福祉士25%以上
- サービス提供体制強化加算 (II) 介護福祉士が50%以上配置されている場合。
- サービス提供体制強化加算 (III) ①介護福祉士40%以上  
②勤続7年以上30%以上配置されている場合サービス。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	サービス提供体制強化加算 (I) 220円・(II) 180円	サービス提供体制強化加算 (III) 60円
2. うち、介護保険から給付される金額	(I) 176円・(II) 144円	48円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	(I) 44円・(II) 36円	12円

☆個別機能訓練加算 (I) イ (1回あたり)

1. 選択的サービスと利用料金	1回 560円
2. うち、介護保険から給付される金額	448円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	112円

☆ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（1回あたり）

1. 選択的サービスと利用料金	1回 850円
2. うち、介護保険から給付される金額	680円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	170円

※イとロの併算定は不可

☆ 個別機能訓練加算（Ⅱ）（月額）

1. 選択的サービスと利用料金	1回 200円
2. うち、介護保険から給付される金額	160円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	40円

☆ 処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に9.2%乗じた単位数
--------------	------------------

☆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、居宅サービス計画又は介護予防支援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。

☆ご契約者に提供する食事代は別途いただきます。（下記（2）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。

（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。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事代

料金：1食あたり650円

② レクリエーション、趣味活動

ご契約者の希望によりレクリエーションや趣味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負担いただきます。

おむつ代：実費をいただきます。

☆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事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

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、サービス提供月の翌月末日までに現金又は口座振込みでお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービス及び介護予防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ください。

○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（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 23 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(相談)受付担当者 生活相談員 吉田 賢司 廣田 里美
- 苦情(相談)解決責任者 管 理 者 吉田 賢司
- 苦情(相談)解決委員会 相田 寛幸 (特別養護老人ホーム喜樂園 施設長)
- 江良 二三男 (司法・行政書士事務所 所長)
- 山口 功 (社会福祉法人室蘭天照福祉会 監事)
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日

8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

また、意見箱を事業所内に設置しています。

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

1. 口頭、電話、文書などにより随時受け付けします。
2. 全職員が受け付けします。また、事業所内に設置されている意見箱に投函されても結構です。意見箱は毎週金曜日に開封します。
3. 第三者委員も直接受け付けることができます。
4. 報告を受けた解決責任者は適切に解決できるよう努めます。
5. 苦情内容により解決委員会を招集し、委員会は誠意を持って話し合い、解決できるよう努めます。
6. 苦情・相談(解決)委員会に助言、調整を求めることもあります。
7. 解決結果を苦情（相談）申立人に報告します。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

室蘭市保健福祉部 介護福祉課介護保険係	所在地 室蘭市幸町 1-2 電話番号・FAX 0143-25-2872 25-3330 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南 2 条西 1 4 丁目 国保会館 電話番号・FAX 011-231-5161 233-2178 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 1 5
北海道福祉サービス運営 適正化委員会 北海道社会福祉協議会	所在地 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 かでの 2 7 電話番号・FAX 011-241-3766 251-3971 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0

令和 年 月 日

通所介護サービス及び第 1 号通所事業通所介護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 泉 寿 園

説 明 者 氏 名 吉 田 賢 司 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、通所介護サービス及び第 1 号通所事業通所介護の提供開始に同意しました。

契 約 者 住 所  
氏 名 印

立 会 人 住 所  
氏 名 印  
続 柄 ( )

※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 鉄筋コンクリート造 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 380㎡
- (3) 事業所の周辺環境 当事業所は、室蘭市の高台(柏木町)の静かな住宅街にあり、交通の便もよく、緑の自然豊かな良い環境の中に位置しております。

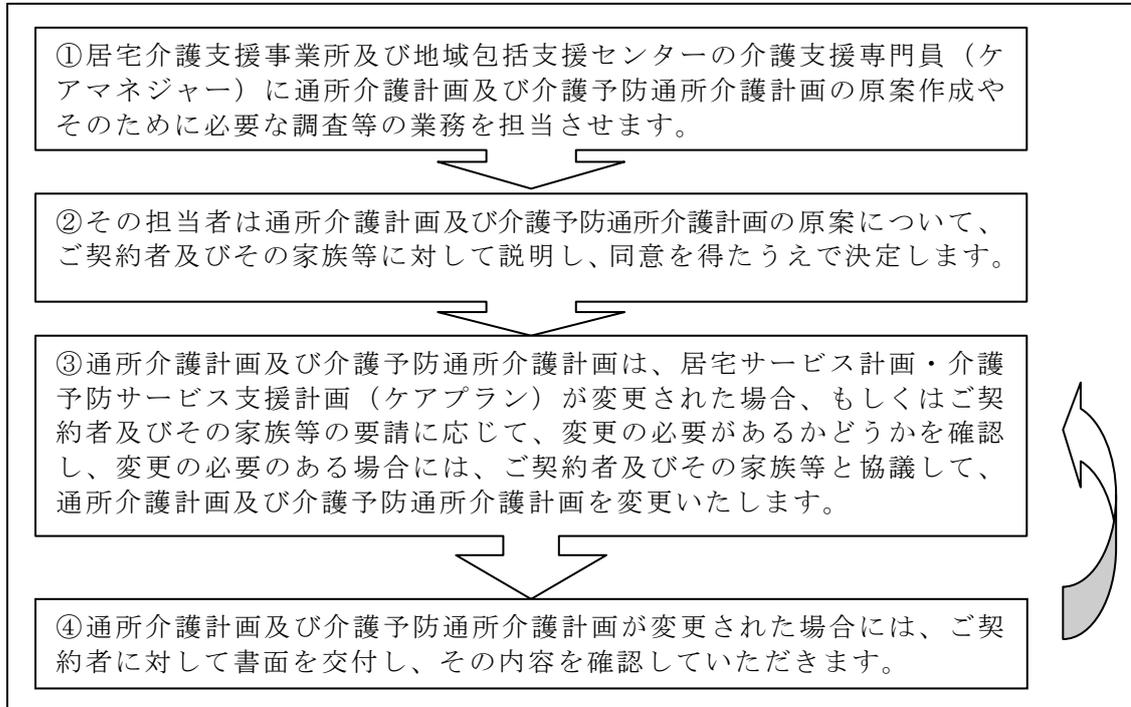
2. 職員の配置状況

<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・助言等を行います。  
6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。  
1名の生活相談員を配置しています。
- 看護師**・・・・・・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。  
1名の看護師を配置しています。
- 機能訓練指導員**・・・・ご契約者の機能訓練やリハビリゲームを担当します。1日2時間の配置で看護師が兼務しています。

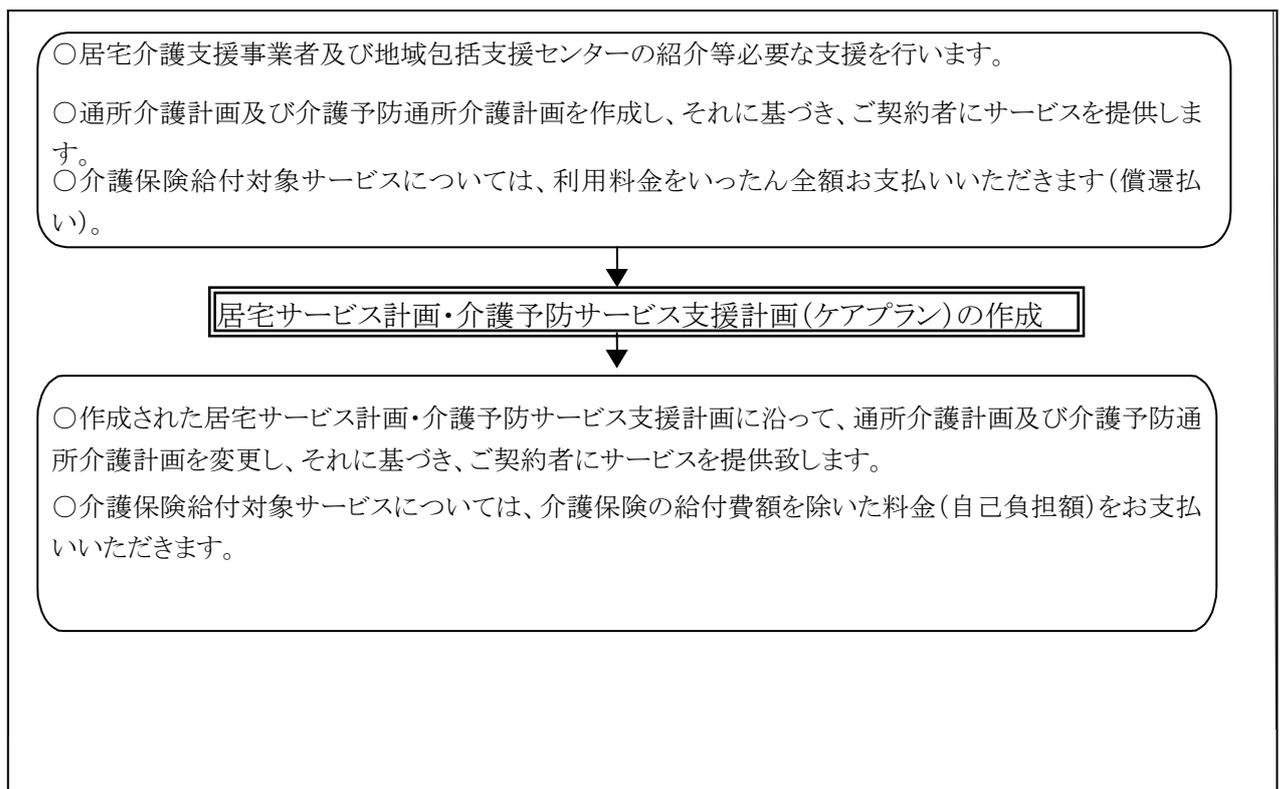
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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・介護予防サービス支援計画（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「通所介護計画書及び予防通所介護計画書」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）

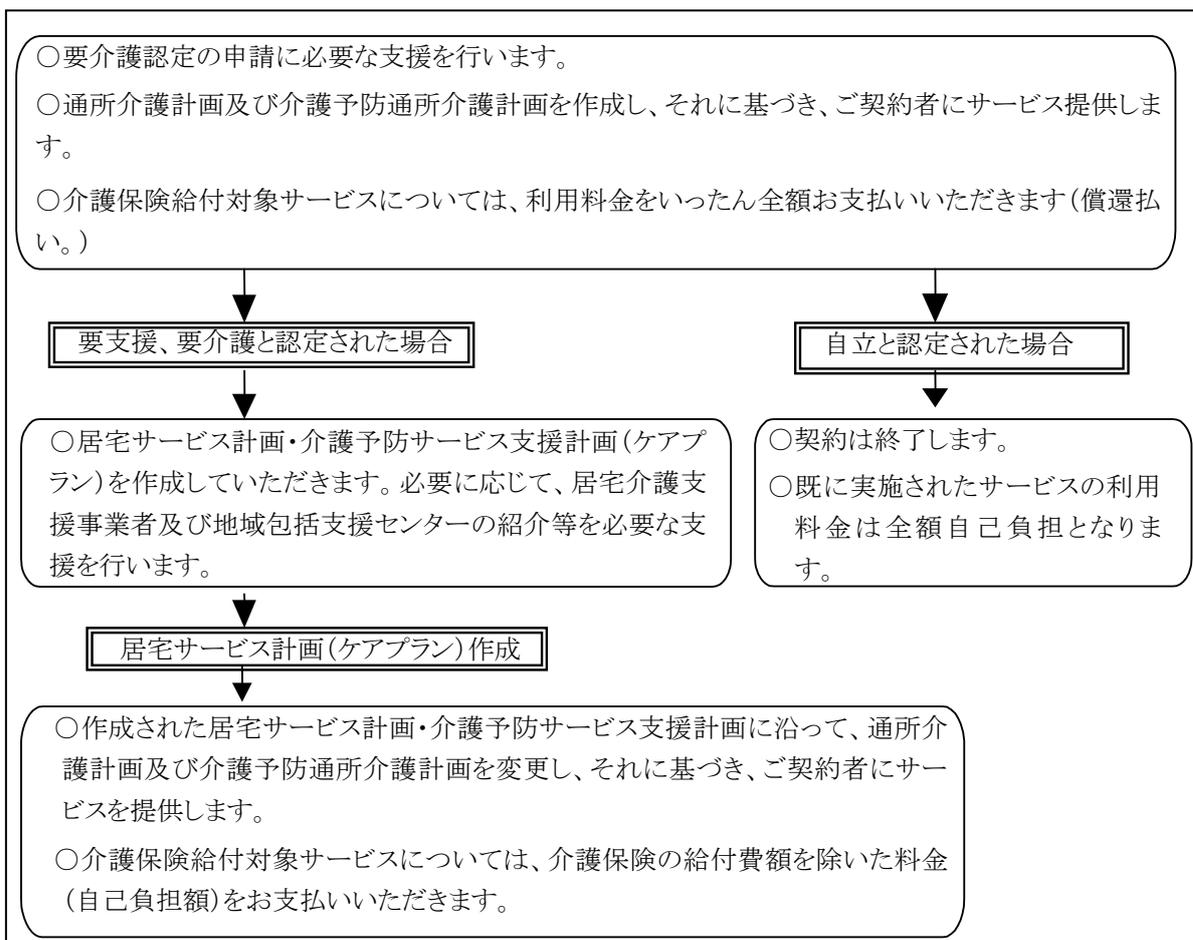


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### ①要介護認定を受けている場合



## ②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11条、第12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、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記録を作成し、2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。
- 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。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。

## 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 13 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及び車内での喫煙はできません。

## 6. 事故発生時の対応について（契約書第 24 条参照）

- (1) 事業者は、ご契約者に対する通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、ご契約者の家族、市町村、胆振保健福祉事務所、ご契約者に係る居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、協力医療機関と連携をとり適切な措置を講じます。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、原因の解明に努め、再発防止策を講じます。
- (3) 事業者は、ご契約者に対する通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 7. 損害賠償について（契約書第 15 条、第 16 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、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 8. 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、契約締結の日から契約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 7 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、契約は更と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、事業者との契約は終了します。

（契約書第 17 条参照）

- 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 19 条、第 20 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 日前までにお申し出ください。

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「居宅サービス計画・予防介護サービス支援計画（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及び介護予防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他の利用者がご契約者の身体・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 21 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 18 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。