

# しらゆりの園デイサービスおおざと（介護） 重要事項説明書

社会福祉法人 立命会

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(沖縄県指定 第 4775600226 号)

当事業所はご契約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「要支援」「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.....	1
4. 職員の配置状況.....	1
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.....	5

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 立命会
- (2) 法人所在地 沖縄県南城市知念字久手堅 275 番地 1
- (3) 電話番号 098 - 948 - 7060
- (4) 代表者氏名 理事長 友名 孝子
- (5) 設立年月 昭和 63 年 3 月 11 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 27 年 5 月 1 日指定  
沖縄県 4775600226 号  
※当事業所はしらゆりの園地域密着型特別養護老人ホームおおざとに併設されています。
- (2) 事業所の名称 しらゆりの園デイサービスおおざと
- (3) 事業所の所在地 沖縄県南城市大里字古堅 820 番地 1
- (4) 電話番号 098 - 917 - 0624
- (5) 事業所長（管理者）氏名 大山 須賀子
- (6) 事業所の目的 要介護状態等になった場合において、その利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話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・精神的負担の軽減を図る。
- (7) 開設年月 平成 27 年 5 月 1 日
- (8) 利用定員 1 日 25 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  
南城市、八重瀬町、与那原町、南風原町、那覇市  
※その他地域について、相談にて受け入れ検討。
- (2) 営業日及び営業時間
  - 1 営業日 月曜日から土曜日までとする。(祝祭日を含む。)  
※但し 12 月 31 日から 1 月 2 日 (年末年始) は除く。
  - 2 営業時間 午前 8 時から午後 5 時 30 分までとする。
  - 3 サービス提供時間 午前 9 時 00 分から午後 4 時 30 分までとする。

## 4. 職員の配置状況（サービス提供日 1 日あたり）

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。

- |   |           |   |
|---|-----------|---|
| 1 | 管 理 者     | 1名（兼務）                                    |
| 2 | 生 活 相 談 員 | 3名（1名兼務）                                  |
| 3 | 看 護 職 員   | 2名（常勤1名：機能訓練指導員と兼務）<br>（非常勤1名：機能訓練指導員と兼務） |
| 4 | 機能訓練指導員   | 2名（常勤1名：看護職と兼務）<br>（非常勤1名：看護職と兼務）         |
| 5 | 介 護 職 員   | 3名以上（1名兼務）                                |

## 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、ご契約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<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、食費を除き利用料金の大部分（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

- ・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）12：00～13：00

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

##### 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。

##### ⑤送迎

- ・ご契約者の送迎サービスを提供します。（ご自宅から当事業所まで）

##### ⑥相談・助言

- ・ご契約者の日常生活における身上、介護に関する相談及び助言をします。

##### ⑦栄養改善サービス

- ・ご契約者の低栄養状態の改善等を目的として個別的に栄養食事相談等の栄養管理を行います。

##### ⑧口腔機能向上サービス

- ・口腔機能が低下している又はそのおそれのあるご契約者に対し、個別的に実施される口腔清掃の指導及び実施又は、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導及び実施致します。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第6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。)

通所介護費(通常規模)

要介護者

介護度		提供時間	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
		基本利用料	要介護1	3,700円	3,880円	5,700円	5,840円	6,580円
10割負担	要介護2	4,230円	4,440円	6,730円	6,890円	7,770円	7,910円	
	要介護3	4,790円	5,020円	7,770円	7,960円	9,000円	9,150円	
	要介護4	5,330円	5,600円	8,800円	9,010円	10,230円	10,410円	
	要介護5	5,880円	6,170円	9,840円	10,080円	11,480円	11,680円	

介護度		提供時間	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
		基本利用料	要介護1	370円	388円	570円	584円	658円
1割負担	要介護2	423円	444円	673円	689円	777円	791円	
	要介護3	479円	502円	777円	796円	900円	915円	
	要介護4	533円	560円	880円	901円	1,023円	1,041円	
	要介護5	588円	617円	984円	1,008円	1,148円	1,168円	

介護度		提供時間	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
		基本利用料	要介護1	740円	776円	1,140円	1,168円	1,316円
2割負担	要介護2	846円	888円	1,346円	1,378円	1,554円	1,582円	
	要介護3	958円	1,004円	1,554円	1,592円	1,800円	1,830円	
	要介護4	1,066円	1,120円	1,760円	1,802円	2,046円	2,082円	
	要介護5	1,176円	1,234円	1,968円	2,016円	2,296円	2,336円	

介護度		提供時間	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
		基本利用料	要介護1	1.110円	1.164円	1.710円	1.752円	1.974円
3割負担	要介護2	1.269円	1.332円	2.019円	2.067円	2.331円	2.373円	
	要介護3	1.437円	1.506円	2.331円	2.388円	2.700円	2.745円	
	要介護4	1.599円	1.680円	2.640円	2.703円	3.069円	3.123円	
	要介護5	1.764円	1.851円	2.952円	3.024円	3.444円	3.504円	

加算料金(介護給付費)

加算項目	料金
生活相談員等加算	10割：+130円/日 1割：+13円/日 2割：+26円/日 3割：+39円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	10割：560円/日 1割：56円/日 2割：112円/日 3割：168円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	10割：760円/日 1割：76円/日 2割：152円/日 3割：228円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	10割：200円/月 1割：20円/月 2割：40円/月 3割：60円/月
ADL維持等加算(Ⅰ)	10割：300円/月 1割：30円/月 2割：60円/月 3割：90円/月
ADL維持等加算(Ⅱ)	10割：600円/月 1割：60円/月 2割：120円/月 3割：180円/月

認知症加算	10割：600円/日 1割：60円/日 2割：120円/日 3割：180円/日
若年性認知症利用者受入加算	10割：600円/日 1割：60円/日 2割：120円/日 3割：180円/日
入浴介助加算(Ⅰ)	10割：400円/日 1割：40円/日 2割：80円/日 3割：120円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	10割：550円/日 1割：55円/日 2割：110円/日 3割：165円/日
中重度者ケア体制加算	10割：450円/日 1割：45円/日 2割：90円/日 3割：135円/日
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	10割：1,000円/3ヶ月に1回 1割：100円/3ヶ月に1回 2割：200円/3ヶ月に1回 3割：300円/3ヶ月に1回
生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※個別機能訓練加算算定	10割：2,000円/月 ※1,000円/月 1割：200円/月 ※100円/月 2割：400円/月 ※200円/月 3割：600円/月 ※300円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	10割：200円/6ヶ月に1回 1割：20円/6ヶ月に1回 2割：40円/6ヶ月に1回 3割：60円/6ヶ月に1回

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	10割：50円/6ヶ月に1回 1割：5円/6ヶ月に1回 2割：10円/6ヶ月に1回 3割：15円/6ヶ月に1回
口腔機能向上加算(Ⅰ) ※月2回を限度	10割：1,500円/回 1割：150円/回 2割：300円/回 3割：450円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ) ※月2回を限度	10割：1,600円/回 1割：160円/回 2割：320円/回 3割：480円/回
栄養改善加算 ※月2回を限度	10割：2,000円/回 1割：200円/回 2割：400円/回 3割：600円/回
栄養アセスメント加算	10割：500円/月 1割：50円/月 2割：100円/月 3割：150円/月
科学的介護推進体制加算	10割：400円/月 1割：40円/月 2割：80円/月 3割：120円/月
サービス体制強化加算Ⅰ	10割：220円/回 1割：22円/回 2割：44円/回 3割：66円/回
サービス体制強化加算Ⅱ	10割：180円/回 1割：18円/回 2割：36円/回 3割：54円/回
サービス体制強化加算Ⅲ	10割：60円/回 1割：6円/回 2割：12円/回 3割：18円/回

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	10割：所定単位数の9.2%を加算 1割：所定単位数の9.2%を加算した1割 2割：所定単位数の9.2%を加算した2割 3割：所定単位数の9.2%を加算した3割
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	10割：所定単位数の9.0%を加算 1割：所定単位数の9.0%を加算した1割 2割：所定単位数の9.0%を加算した2割 3割：所定単位数の9.0%を加算した3割
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	10割：所定単位数の8.0%を加算 1割：所定単位数の8.0%を加算した1割 2割：所定単位数の8.0%を加算した2割 3割：所定単位数の8.0%を加算した3割
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	1割：所定単位数の6.4%を加算 1割：所定単位数の6.4%を加算した1割 2割：所定単位数の6.4%を加算した2割 3割：所定単位数の6.4%を加算した3割
介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)	10割：所定単位数の8.1～3.3%を加算 1割：所定単位数の8.1～3.3%を加算した1割 2割：所定単位数の8.1～3.3%を加算した2割 3割：所定単位数の8.1～3.3%を加算した3割
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	基本報酬 +3%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	10割：所定単位数+5% 1割：所定単位数+5%した1割 2割：所定単位数+5%した2割 3割：所定単位数+5%した3割
9時間以上10時間未満	10割：+500円 1割：+50円 2割：+100円 3割：+150円
10時間以上11時間未満	10割：+1,000円 1割：+100円 2割：+200円 3割：+300円
11時間以上12時間未満	10割：+1,500円

	1割：+150円 2割：+300円 3割：+450円
12時間以上 13時間未満	10割：+2,000円 1割：+200円 2割：+400円 3割：+600円
13時間以上 14時間未満	10割：+2,500円 1割：+250円 2割：+500円 3割：+750円

#### 減算料金

同一建物減算	10割：-940円/日 1割：-94円/日 2割：-188円/日 1割：-282円/日
送迎減算	10割：片道-470円 1割：片道-47円 2割：片道-94円 3割：片道-141円
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数 -1%
業務継続計画未実施減算	所定単位数 -1%
定員超過利用減算	所定単位数×70%
人員基準欠如減算	所定単位数×70%
2時間以上 3時間未満の通所介護を行う場合	所定単位数×70%

☆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。

#### (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食事の提供に要する費用

昼食代として 500 円ご負担いただきます。

### 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。(実費)

### ④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

### ⑤契約者が選定する特別な食事の提供

契約者が提供される食事以外をその嗜好等に基づき選定する食事や契約者より定めたカロリーにあわせた食事等明らかに特別な食事としての提供を希望する場合には、ご負担いただきます。

## (3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

ア. 下記指定口座への振込

金融機関：沖縄銀行 与那原支店 普通預金 1 6 4 7 5 1 7

口座名義：社会福祉法人 立命会

理事長 友名 孝子

イ. 預金口座振替

## (4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 7 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 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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 蓋盛 政人・當山 麻里子・上原 恵

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

○受付電話番号 098 - 917 - 0624

\* また、苦情受付ボックスは、玄関入口に設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

沖縄県介護保険広域連合 業務課	所在地 読谷村字比謝砦 55 番地 電話番号 911 - 7502 受付時間 8：30～17：00
南城市市役所 生きがい推進課	所在地 南城市佐敷字新里 1870 番地 電話番号 917 - 5341 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 那覇市西 3 丁目 14 番地 18 号 電話番号 863 - 2357 受付時間 8：30～17：00
沖縄県社会福祉協議会	所在地 那覇市首里石嶺町 4 丁目 373 番地 1 沖縄県総合福祉センター内 電話番号 887 - 2000 受付時間 8：30～17：00

## 7. 虐待防止に関する事項

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、下記の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- （1）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- （2）虐待の防止のための指針を整備する。
- （3）従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- （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く。  
※担当者は生活相談員とする。
- （5）当事業所は、サービス提供中に該当事業所従業員又は、擁護者（利用者の家族等、

高齢者を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村及び沖縄県介護保険広域連合に通報する。

#### 8. 身体拘束等の原則禁止

当事業所は、指定通所介護の提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は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行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。

※やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

#### 9. 非常災害対策に関する事項

- (1) 事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定める。
- (2) 事業所は年3回、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。
- (3) 事業所は、非常災害に備えるため、非常用食料等の備蓄に努めなければならない。当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定する。

#### 10. 衛生管理等

- (1) 事業所は、利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品および医療用具の管理を適正に行う。
- (2) 事業所は、感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

令和 年 月 日

指定通所介護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。  
しらゆりの園デイサービスおおざと

説明者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者は、署名が出来ない為、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者  
(ご家族又は代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人との続柄 \_\_\_\_\_

身元引受人兼連帯保証人  
(ご家族又は代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人との続柄 \_\_\_\_\_

連帯保証人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人との続柄 \_\_\_\_\_

※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 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 事業所の延べ床面積 88.52 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**…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。

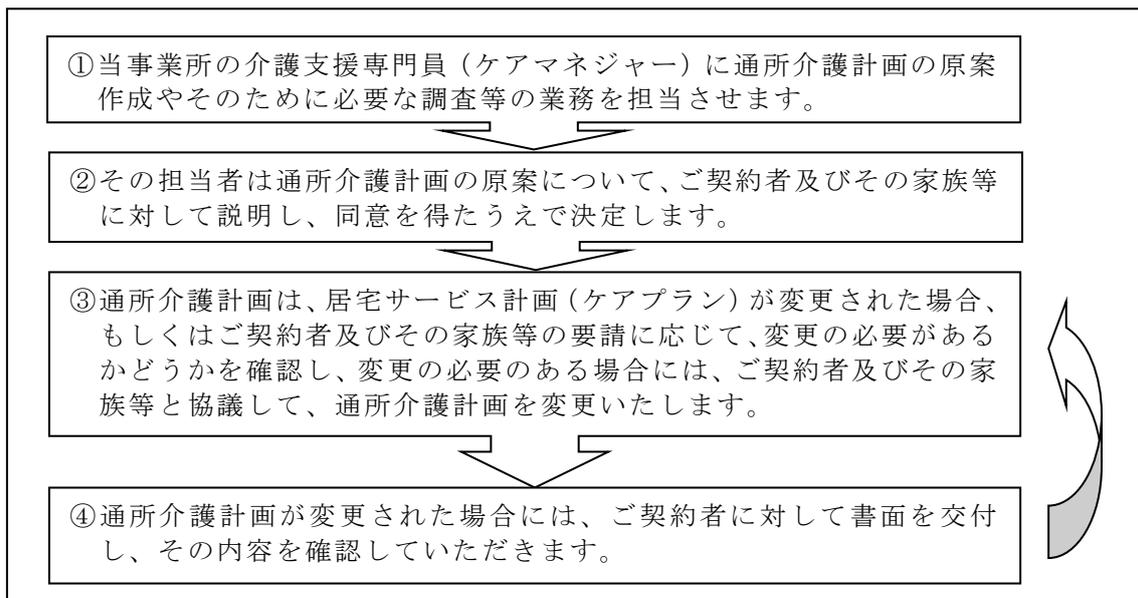
1名の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

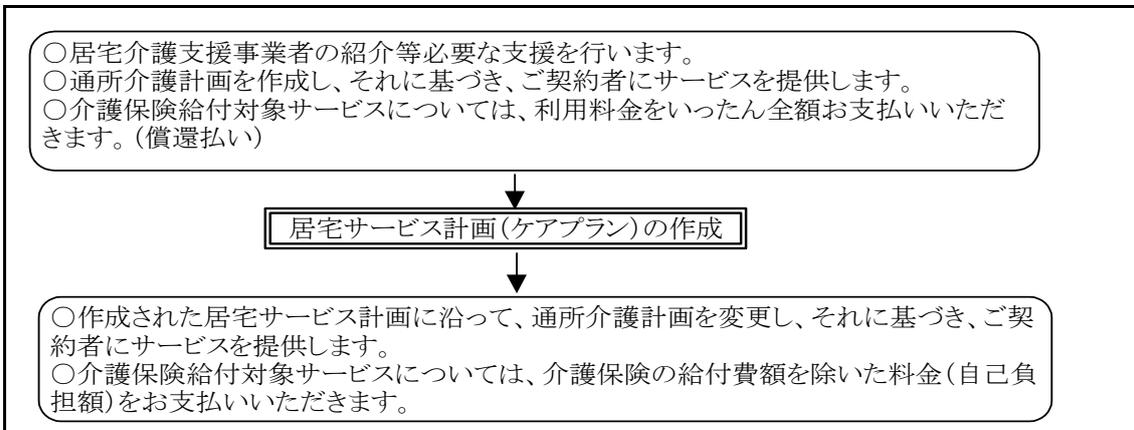
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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）」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）

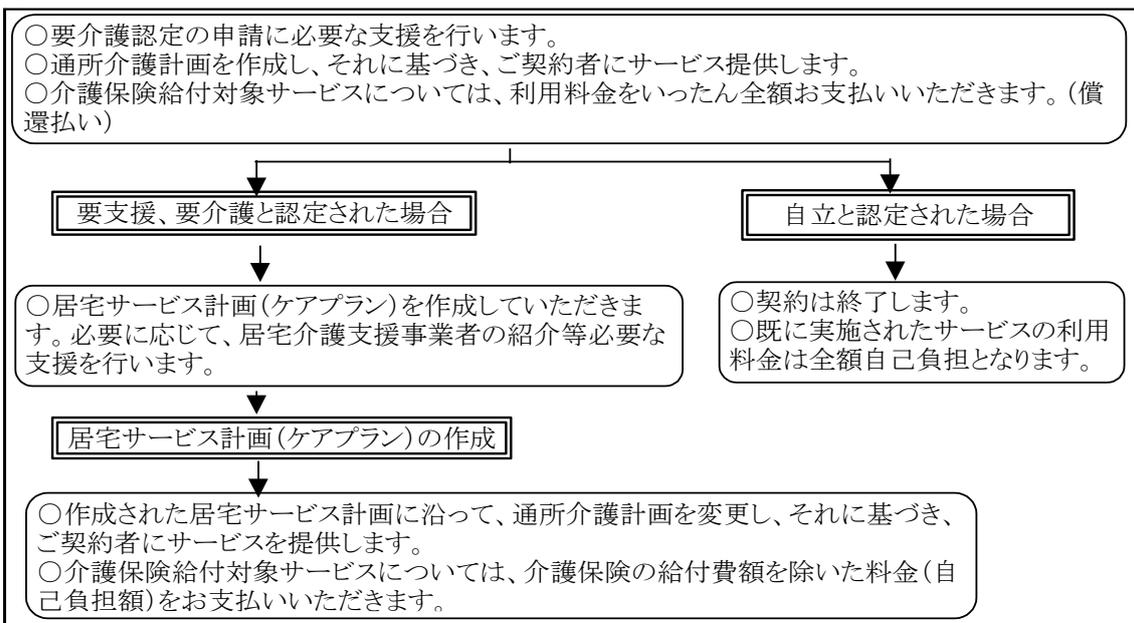


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### ①要介護認定を受けている場合



#### 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。
- 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. 事故発生時の対応・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、契約者に対する通所介護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、契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

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16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。

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（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 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 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 16 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。