

# 「指定介護予防型通所サービス」重要事項説明書

令和6年6月1日適応

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(大阪府指定 第 2771700065 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防型通所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」と認定された方が対象となります。

この「重要事項説明書」は「大阪市通所型サービス（第一号通所事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成 29 年 4 月 1 日）」の規定に基づき、指定介護予防型通所サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## ◆◆目次◆◆

1. 事業者 .....	1
2. 事業所の概要 .....	2
3. 職員の配置状況 .....	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	4
5. 苦情の受付について .....	6
6. 緊急時の対応方法について .....	7
7. 事故発生時の対応について .....	8
8. 秘密の保持と個人情報の保護について .....	8
9. 非常災害対策について .....	13
10. 身体的拘束等の禁止について .....	13
11. 褥瘡の発生の防止について .....	13
12. 感染症及び食中毒の予防について .....	13
13. 高齢者虐待防止について .....	14

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 四天王寺福祉事業団  
(2) 法人所在地 大阪市天王寺区四天王寺1丁目11番18号  
(3) 電話番号 06-6771-7971  
(4) 代表者氏名 理事長 南谷 恵敬  
(5) 設立年月 昭和8年4月1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護事業所・平成18年4月1日指定  
大阪府指定 2771700065号  
※当事業所は特別養護老人ホーム四天王寺きたやま苑に併設されています。  
また、選択的サービスとして、アクティビティサービスを実施しています。
- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な共用施設等をご利用いただき、介護予防通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 四天王寺きたやま苑デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 大阪市天王寺区北山町9番6号
- (5) 電話番号 06-6773-1811
- (6) 事業所長(管理者)氏名 由井 亜希子
- (7) 当事業所の運営方針 利用者の意思や人格を尊重して、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努める
- (8) 開設年月 平成8年4月1日
- (9) 事業所が行っている他の業務  
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。  
(介護予防) 短期入所生活介護事業 事業所番号 2771700149号  
(介護予防) 認知症対応型通所介護事業 事業所番号 2771700065号  
※ 特別養護老人ホーム四天王寺きたやま苑(定員50名)
- (10) 通常の事業の実施地域  
天王寺区全域、生野区、中央区、阿倍野区、浪速区の一部地域
- (11) 営業日及び営業時間
- |          |     |                      |
|----------|-----|----------------------|
| 営業日      | 月～金 | (土日、12月30日から1月3日は休み) |
| 受付時間     | 月～金 | 9時～17時30分            |
| サービス提供時間 | 月～金 | 9時30分～16時30分         |
- ※台風や大雪の影響で休業させて頂くことがあります。
- (12) 利用定員 (介護予防) 通所介護 (30名)

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防通所介護サービス及び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。

職種	職員数	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	5名	4名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	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 9:00～17:30
2. 看護職員	勤務時間 9:00～17:30（曜日により～16:30） ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間 9:00～17:30

### 4. 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。

○介護予防通所介護サービス

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、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〉

☆共通的服务

- ・ 契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事（但し、食費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） 12：00～13：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽等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

- ・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アクティビティサービス

- ・集団でのレクリエーション・創作活動等の機能訓練を行います。

〈サービスの利用頻度〉

☆ 利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。

☆ 但し、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

〈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、ご契約者の要支援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、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

通常規模型介護予防通所介護（750人以内）（6時間から7時間未満）

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金		事業対象者 要支援 1 週1回程度ご利用の場合	事業対象者 要支援 2 週1回程度ご利用の場合	事業対象者 要支援 2 週2回程度ご利用の場合
		21,761 円(月)	21,761 円(月)	43,340 円(月)
2. うち、介護保険から給付される金額	1割負担	19,584 円	19,584 円(月)	39,006 円(月)
	2割負担	17,408 円(月)	17,408 円(月)	34,672 円(月)
	3割負担	15,232 円(月)	15,232 円(月)	30,338 円(月)
3. サービス利用に係る自己負担金(1-2)	1割負担	2,177 円(月)	2,177 円(月)	4,334 円(月)
	2割負担	4,353 円(月)	4,353 円(月)	8,668 円(月)
	3割負担	6,529 円(月)	6,529 円(月)	13,002 円(月)

上記 3. サービス提供体制強化加算Ⅲ（要支援 1：24 単位、要支援 2：48 単位）・科学的介護推進体制加算：40 単位・介護職員等処遇改善加算：(Ⅱ) 9.0%が含まれていません。

(人件費割合：2 級地 10.72)

☆ご契約者がまだ要支援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、介護予防型通所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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用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 条参照）＊

下記のサービスは、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食費（昼）（食材料費と調理費相当）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1 回あたり 600 円

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くことがあります。

③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（税込）

④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：100 円/枚（税込）

喫茶代：100 円/日（税込）

⑤介護保険給付の支給限度額を超える介護予防通所介護サービスの利用

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。

☆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7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までにご請求しますので、翌月25日までに下記の方法でご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

- ・金融機関口座からの自動引き落とし

金融機関名

口座番号

口座名義人（フリガナ）

(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、指定介護予防型通所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々日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前々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。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日もしくは当日9時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の0% (自己負担相当額)

○月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防型通所サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

○契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防型通所サービス計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

○ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防型通所サービス計画の変更、又は要支援認定の変更申請・要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

○月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合（変更日）
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合（変更日）
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合（変更日）
- 四 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- 五 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）

○月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

○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。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(5) サービス利用中の医療の提供について

緊急時等医療を必要とする場合は、ご契約者及びご家族の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	四天王寺病院
所在地	大阪市天王寺区大道1丁目4番41号
診療科	内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリ等その他

②協力歯科医療機関（訪問診療）

医療機関の名称	医療法人佳晴会 おのえ歯科
所在地	大阪府堺市戎島町2丁9番地
その他	毎週木曜日 来苑されます

5. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対す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 四天王寺きたやま苑デイサービスセンター  
電話06-6773-1811

○受付時間 毎週月曜日～金曜日  
9:00～17:30

○苦情受付担当者 坂本 崇（在宅介護長）  
西本 ひと美（特養介護長）  
平尾 佳一（特養介護長）

○苦情解決責任者 由井 亜希子

○第三者委員 原 順子（大学教授）  
草島 葉子（高校理事）

(2) 行政機関その他苦情受付機関（下記区役所以外は最寄りの区役所もしくは市町村までご連絡ください）

大阪市天王寺区役所 介護保険係	所在地 大阪市天王寺区真法院町20-33 電話番号 06-6774-9859 FAX 06-6772-4904 受付時間 9:00~17:00
大阪市生野区役所 介護保険係	所在地 大阪市生野区勝山南4-7-30 電話番号 06-6715-9859 FAX 06-6717-1160 受付時間 9:00~17:00
大阪市中心区役所 介護保険係	所在地 大阪市中心区久太郎町1-2-27 電話番号 06-6267-9859 FAX 06-6264-8283 受付時間 9:00~17:00
大阪市阿倍野区役所 介護保険係	所在地 大阪市阿倍野区文の里1-1-40 電話番号 06-6622-9859 FAX 06-6621-1412 受付時間 9:00~17:00
	所在地 電話番号 FAX 受付時間
国民健康保険団体連合会 介護保険室	所在地 大阪市中心区常磐町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 9:00~17:00
大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課 (指定・指導グループ)	所在地 大阪市中心区船場中央3丁目1番7-331 電話番号 06-6241-6310 FAX 06-6241-6608 受付時間 9:00~17:30

## 6、緊急時の対応方法について

サービス提供中に契約者に緊急の事態が発生した場合、状態に応じてご契約者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

(主治医)

契約者の主治医

所属医療機関名称

所在地及び電話番号

(ご家族等)

緊急連絡先の家族等

住所及び電話番号

## 7、事故発生時の対応について（契約書第14条・第15条・第25条参照）

当事業所がご契約者に対して行う介護予防型通所サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご契約者の家族、市町村、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。

また、当事業所が契約者に対して行った介護予防型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には、賠償責任を速やかに行います。

## 8、秘密の保持と個人情報の保護について（契約書第27条参照）

### (1) ご契約者およびそのご家族に関する秘密の保持について

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご契約者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

### (2) 個人情報の保護について

事業者は、ご契約者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、ご契約者の個人情報を用いません。

また、ご契約者のご家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議でご契約者のご家族の個人情報を用いません。

事業者は、ご契約者およびそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 9、非常災害対策について

1、事業者は、消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けます。また非常災害時の関係機関への通報体制を整備します。

2、事業者は、定期的に非常災害に備えた訓練を、入所者や関係機関とともに実施します。

3、事業者は、非常災害に関する職員への研修を定期的に行い職員への周知を図ります。

#### 10、身体的拘束等の禁止について

1、事業者は、サービス提供にあたり身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。

2、前項但し書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、対応、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由のほか必要事項についてサービス提供記録などの書面に記録するとともに、定期的な話し合いの場を設け、利用者の状況把握に努めます。

#### 11、褥瘡の発生の防止について

事業者は、褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための委員会の設置や定期的な研修の実施を行い、褥瘡の発生の防止とその早期発見に努めます。

#### 12、感染症及び食中毒の予防

1、事業所は、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に努めます。

2、事業所は、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設けるとともに、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会で検討した内容について、職員に周知徹底を図ります。

3、事業所は、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を、職員に対して計画的に行います。

4、事業所は、感染症等を有する入所者に対しては、医師等の指示に基づき感染症マニュアルに則り対応を行います。(感染症等を有している場合でも、一定の場合を除きサービス提供を断る正当な理由には該当しません)

#### 13、高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

上記内容について、「大阪市通所型サービス（第一号通所介護）事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成 29 年 4 月 1 日）」の規定に基づき、ご契約者に説明を行いました。

指定介護予防型通所サービス 四天王寺きたやま苑デイサービスセンター

説明者 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、指定介護予防型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

ご契約者

住 所

氏 名 印

代理ご契約者

住 所

氏 名 印

（ご契約者との関係 ）

## <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4階、地下1階

(2) 建物の延べ床面積 2618.45㎡

(3) 施設の周辺環境

JR桃谷駅、西へ徒歩5分 地下鉄四天王寺前夕陽ヶ丘駅、東へ徒歩15分

### 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。

#### 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。

#### 看護職員

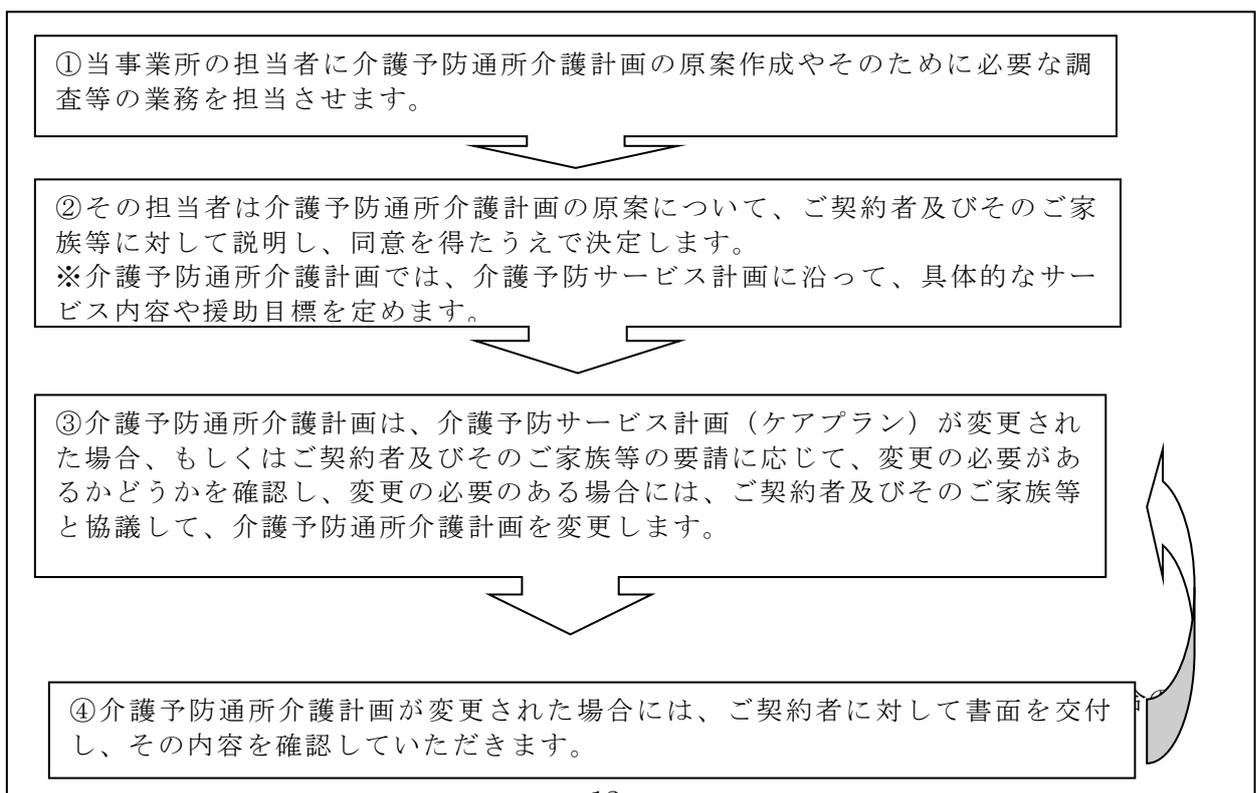
主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等もを行います。

#### 機能訓練指導員

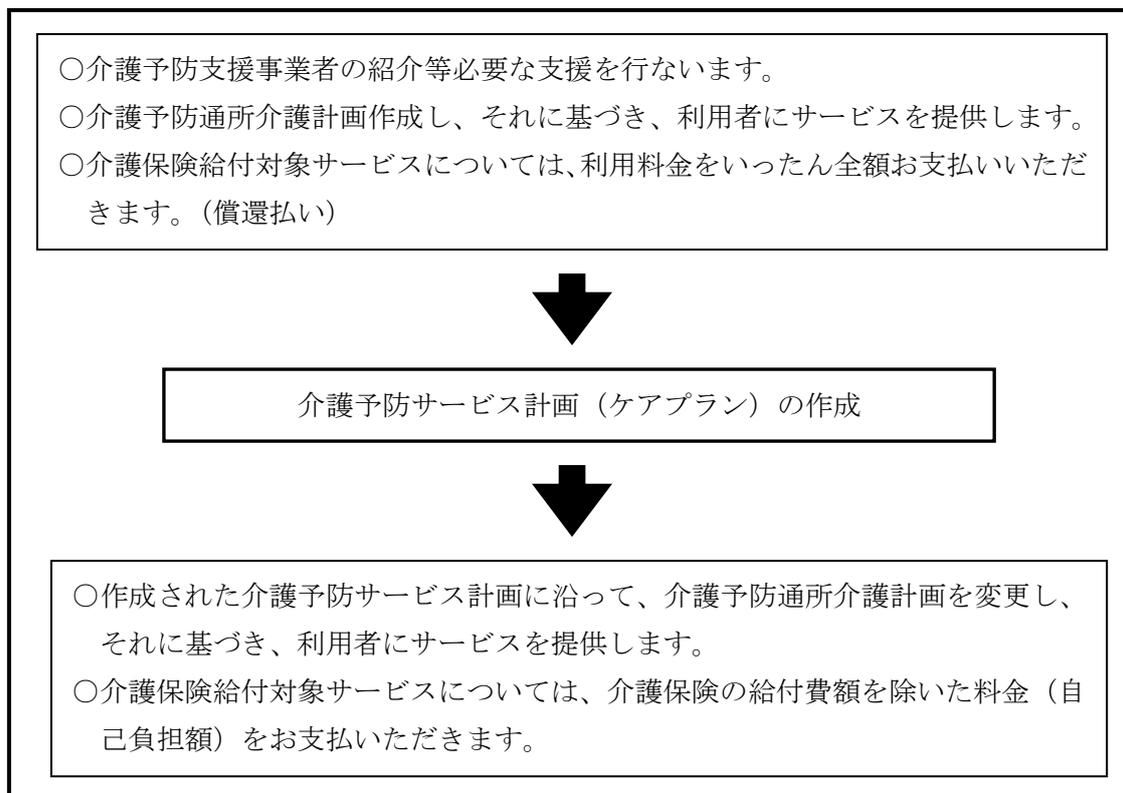
ご契約者の機能訓練を担当します。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

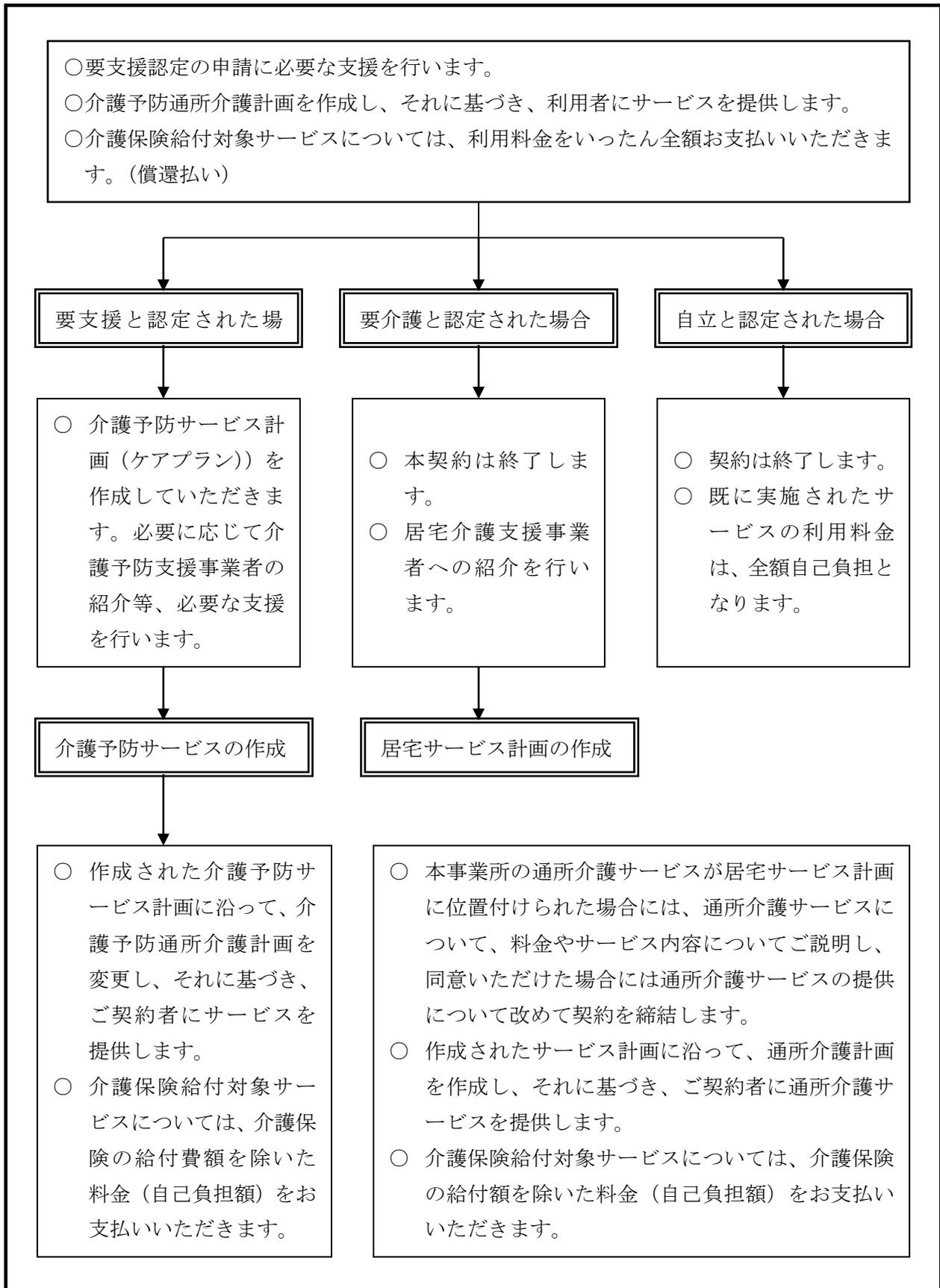
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



①要支援認定を受けている場合



②要支援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10条、第11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、ご契約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。
- ⑤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、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥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。
  - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができます。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

- (1) 持参品に関してはその都度事業所の担当者でご相談下さい。
- (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条、第13条参照）
  - 居室及び共用施設、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。
  - ご契約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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。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) 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 14 条、第 15 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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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 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、当事業所との契約は終了します。

(契約書第 17 条参照)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が死亡した場合</li><li>② 要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が要介護又は自立と判定された場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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。)</li><li>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。)</li></ul> |
|--|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出 (契約書第 18 条、第 19 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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご契約者が入院された場合</li></ul> |
|---|

- ③ご契約者の「介護予防サービス計画（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具体的な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 20 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部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、又はご契約者が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
- ④ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、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 17 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。