

重要事項説明書 (通所型介護予防・日常生活支援事業)

社会福祉法人 初山別村社会福祉協議会

通所型サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、初山別村における介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの、設備及び運営に関する基準を定める条例の規定に基づき、介護予防・日常生活支援総合事業通所型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 通所型サービスを提供する事業者(法人)について.....	2
2 サービス提供を実施する事業所について	2～3
3 提供するサービスの内容及び費用について.....	4～6
4 サービスの提供にあたって	7
5 緊急時の対応について	7
6 事故などの対応について	7
7 虐待防止に関する事項	7
8 身体拘束について	7～8
9 ハラスメントの防止	8
10 秘密の保持と個人情報の保護について	8
11 掲示について	9
12 心身の状況の把握	9
13 居宅介護支援事業者等との連携	9
14 サービス提供の記録	9
15 業務継続に向けた取り組み	9
16 衛生管理等	10
17 地域との連携について	10
18 サービス提供に関する相談、苦情について	10
19 福祉サービスの第三者評価の実施状況	10
20 サービス利用に関する留意事項	10～11
21 損害賠償について	11
22 契約終了について	11
23 同意書	12

1 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者(法人)について

法人名称	社会福祉法人 初山別村社会福祉協議会
代表者氏名	会長 伊藤 太一
法人所在地	苫前郡初山別村字初山別149番地
法人連絡先	TEL:0164-67-2133 FAX:0164-67-2139
法人設立年月日	平成12年4月1日

2 サービス提供を実施する事業所について

(1)事業所の所在地等

事業所名称	初山別村デイサービスセンター
介護保険事業所番号	0176400117号
事業所所在地	苫前郡初山別村字初山別149番地
電話番号	TEL:0164-67-2133 FAX:0164-67-2139
通常の事業実施地域	初山別村
利用定員	18名

(2)事業の運営の方針

運営の方針	1. 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、全体的な日常生活動作の維持、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、ご契約者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持並びにご契約者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努める。 2. 事業の実施に当たっては、ご契約者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供、関係市町村、地域住民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。
-------	--

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（土・日・祝日及び12月31日から1月5日は休み）
営業時間	8時30分～17時15分

(4)サービス提供時間

サービス提供日	月～金曜日（土・日・祝日及び12月31日から1月5日は休み）
サービス提供時間	10時00分～15時00分
延長サービス提供時間	15時00分～17時00分

(5)事業所の職員体制

管理者	浮田 英彦
-----	-------

管理者	1.従業者及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている通所型介護予防サービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。 2. ご契約者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練などの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所型サービス計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 3. ご契約者へ通所型サービス計画を交付します。 4. 通所型サービス計画の実施状況の把握及び変更を行います。	常勤 1名
生活相談員	1. 通所型介護予防サービスの利用の申し込みに係る調整、ご契約者及び家族の相談や利用計画、日程プログラム等の調整を行います。 2. ご契約者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。 3. それぞれのご契約者について、通所型サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤 1名
看護職員	1.ご契約者の健康管理、医療との連携を行います。 2.サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 3.ご契約者の静養のための必要な措置を行います。 4.ご契約者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤 1名 非常勤 1名
介護職員	1. ご契約者の日常生活の支援及び送迎を行います。 2. 通所型サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤 0名 非常勤 4名
機能訓練指導員	1.通所型サービス計画に基づき、要介護状態の軽減又は悪化防止のために訓練指導、助言を行います。	常勤 1名 非常勤 1名
管理栄養士	1.栄養改善サービスを行います。	常勤 0名 非常勤 0名
歯科衛生士	1.口腔機能向上サービスを行います。	常勤 0名 非常勤 0名
事務職員	1.事務所の庶務及び会計等を行います。	常勤職員 兼務 1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

通所型サービス計画の作成		1 ご契約者に係る地域包括支援センター保健師が作成した介護予防サービス計画(ケアプラン)に基づき、ご契約者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所型サービス計画を作成します。 2 通所型サービス計画の作成、変更の際にはご契約者又は家族に対し当該計画の内容を説明し同意を得ます。 3 ご契約者に対し、通所型サービス計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理評価を行います。 4 介護予防サービス計画の内容について、ご契約者の同意を得たときは、通所型サービス計画書をご契約者に交付します。 5 それぞれのご契約者について、通所型サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
ご契約者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、ご契約者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事介助	食事の提供及び介助が必要なご契約者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食などの提供を行います。
	入浴介助	入浴の提供及び介助が必要なご契約者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要なご契約者に対して、排泄の介助、おむつ交換をおこないます。
	更衣介助	介助が必要なご契約者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご契約者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご契約者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	ご契約者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	ご契約者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
創作活動など		ご契約者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 通所型介護予防サービス従事者の禁止行為

通所型介護予防サービス従事者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
- ② ご契約者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご契約者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為(ご契約者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ その他ご契約者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用負担額(介護保険を適用する場合)について

☆共通的サービス(利用時間5時間から7時間までの場合)

※1割負担の場合

ご契約者の要支援度	要支援 1	要支援2 (週1回の利用)	要支援2 (週2回の利用)
1. サービス利用料金	17,980円	17,980円	36,210円
2. うち、介護保険から給付される金額	16,182円	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	1,798円	3,621円

※2割負担の場合

ご契約者の要支援度と	要支援 1	要支援2 (週1回の利用)	要支援2 (週2回の利用)
1. サービス利用料金	17,980円	17,980円	36,210円
2. うち、介護保険から給付される金額	14,384円	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	3,596円	7,242円

※3割負担の場合

ご契約者の要支援度と	要支援 1	要支援2 (週1回の利用)	要支援2 (週2回の利用)
1. サービス利用料金	17,980円	17,980円	36,210円
2. うち、介護保険から給付される金額	12,586円	12,586円	25,347円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	5,394円	5,394円	10,863円

☆同一建物に居住し、サービスを利用される方は一月に付き減算されます。

要支援1は376円、要支援2は752円(週1回の利用の場合は376円)

☆転出、転入、ショートステイを利用した場合は、日割り料金になります。

要支援1は59円、要支援2は119円(週1回の利用の場合は59円)

☆介護職員処遇改善加算Ⅲ

一ヶ月あたりのサービス利用料金の合計額(加算を含む)に令和6年5月まで別途2.3%

令和6年6月から3.3%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

介護職員処遇改善加算は介護職員の処遇改善(賃金引上げなど)に取り組む事業所が算定できるものです。

☆ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合

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、通所型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は、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。

(4)その他の費用について

①送迎費	ご契約者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定に基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	片道おおむね20km未満 1回につき 1, 200円
		片道おおむね20km以上 1回につき 2, 400円
②時間延長サービス	延長時間1時間につき	1, 500円
③食費	1食当り (食材料費及び調理コスト)	500円
④おむつ代	—	実 費
⑤日常生活費	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。	実 費

(5)利用料金のお支払い方法について(契約書第6条参照)

前述(3)(4)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10日までにお支払いください。

(6)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、通所型サービスの利用を中止、変更することが出来ます。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。

☆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、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度などを踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、通所型サービス計画に定めた実施回数、時間数など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
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 急な入院、転居、転入となった場合
- 四 短期入所生活介護を利用した場合

☆月途中で要支援度が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、ほかの利用可能日時を契約者に提示し協議します。

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50% (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ご契約者に提示して協議します。

4 サービスの提供にあたって

- ☆ サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、介護認定の有無及び介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- ☆ ご契約者が介護認定を受けていない場合は、ご契約者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、通所型介護予防サービスがご契約者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ☆ ご契約者に係る地域包括支援センターが作成する「介護予防サービス支援計画書(ケアプラン)」に基づき、ご契約者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防サービス支援計画書」を作成します。なお作成した「介護予防サービス支援計画」は、ご契約者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- ☆ サービス提供は「介護予防サービス支援計画書」に基づいて行います。なお、「介護予防サービス支援書計画」は、ご契約者の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- ☆ 通所型介護予防サービス従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、ご契約者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

5 緊急時の対応について

- ☆ 生活相談員は、通所型介護予防サービスを実施中に、ご契約者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医あるいは協力機関に連絡し適切な措置を講じます。

6 事故などの対応について

- ☆ ご契約者に対する通所型介護予防サービスの提供によって事故が発生した場合は、市町村、当該ご契約者の家族、当該ご契約者に係る地域包括支援センター保健師等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ☆ ご契約者に対する通所型介護予防サービスの提供によって賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

7 虐待防止に関する事項

- 1 事業者は、ご契約者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- ☆ 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 所 長 浮 田 英 彦

- ☆ 虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、従業者にも周知徹底を図る。
- ☆ 虐待防止のための指針を整備、定期的な研修の実施
- ☆ 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、これを市町村に報告する。

8 身体拘束について

事業者は、原則としてご契約者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご契約者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行い事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ☆ 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ☆ 非代替性・・・身体拘束以外に、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ☆ 一時性・・・ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を説きます。
- ☆ 身体拘束に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 所 長 浮 田 英 彦

- ☆ 身体拘束の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、従業員にも周知徹底を図る。
- ☆ 身体拘束のための指針を整備、介護職員の定期的な研修の実施

9 ハラスメントの防止

- ☆ 事業所は、適切なサービスの提供確保する観点から介護職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずる。
 - ☆ 当事業所には、ハラスメントに関する相談を受け付けます。
- 相 談 窓 口(担当者) 次長 木村 貴志 係長 平尾 真奈美

10 秘密の保持と個人情報の保護について

①ご契約者及びその家族に関する 秘密の保持について	① 事業所は、ご契約者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を尊趣し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業員」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業員に、業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	① 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等において、ご契約者の個人情報を用いませぬ。また、ご契約者の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等でご契約者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、ご契約者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)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。 ③ 事業者が管理する情報については、ご契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正追加または削除を求められた場合は、延滞なく調査を行い利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うも野とします。(開示に際して複写料などが必要な場合はご契約者の負担となります。)

11 掲示について

- ☆ 事業所は、当事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、従事者の勤務体制その他のご契約者・申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示する。
- ☆ 事業所は、前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同行の規定による掲示に代えることとする。

12 心身の状況の把握

通所型介護予防サービスの提供にあたっては、地域包括支援センター保健師が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご契約者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 地域包括支援センター保健師との連携

- ☆ 通所型介護予防サービスの提供にあたり、地域包括支援センター保健師及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ☆ サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所型サービス計画」の写しを、ご契約者の同意を得た上で地域包括支援センター保健師に速やかに送付します。
- ☆ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに地域包括支援センター保健師に送付します。

14 サービス提供の記録

- ☆ 通所型介護予防サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はご契約者へのサービス提供が終了した日から2年間保存するものとする。
- ☆ ご契約者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 業務継続に向けた取り組み

- ☆ (1) 感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して福祉サービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。
- ☆ (2) 非常災害に備え、年2回定期的に避難訓練を行うものとする。

16 衛生管理等

感染症の発生及びまん延をぼうしできるよう、下記の措置を講じます。

- ☆ 感染対策委員会の開催
- ☆ 感染及びまん延防止のための指針の整備
- ☆ 従業員に対し、感染症及びまん延の防止のための定期的な研修の実施
- ☆ 専任担当者の配置
○感染対策委員会(担当者) 次長 木村 貴志

17 地域との連携について

- ☆ 通所型介護予防サービス事業者は、そ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地域との交流に努めます。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

提供した通所型介護予防サービスに係るご契約者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

【事業者の窓口】	初山別村デイサービスセンター	電話番号	0164-67-2133
	生活相談員	ファックス番号	0164-67-2139
	菅原 和美	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などいただいています。ご契約者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

【第三者委員】	名 前	連 絡 先	
	安 斎 昭 栄	住所 初山別村字豊岬	電話 0164-67-2712
	立 田 義 勝	住所 初山別村字明里	電話 0164-67-2098

公的団体の窓口	初山別村役場 住民課	所 在 地	苫前郡初山別村字初山別96番地1
		電話番号・FAX	0164-67-2211 67-2298
		受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15
	北海道 国民健康保険団体連合会	所 在 地	札幌市中央区南2条西14丁目
		電話番号・FAX	011-231-5164 231-5178
	北海道社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	受付時間	月曜日～金曜日 9:00～17:30
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・FAX		011-204-6310 204-6311	
	受付時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00	

19 福祉サービスの第三者評価の実施状況等

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

20 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ください。
- 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ご契約者に対し、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

事業所内での喫煙はできません。事業所の外にある喫煙場所以外での喫煙はできません。

21 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。

22 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支援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。

(契約書第15条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- 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自立又は要介護と判定された場合
- 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当事業者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ください)
- 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ください)

(1) ご契約者からの解約・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、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ご契約者が入院された場合
- 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他のご契約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15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。

説明日 令和 年 月 日

説明者

職 名	生活相談員	氏 名	菅 原 和 美 印
-----	-------	-----	-----------

【事業者】

所 在 地	苫前郡初山別村字初山別149番地
事業者(法人)名	社会福祉法人 初山別村社会福祉協議会
代 表 者 名	会 長 伊 藤 太 一 印
事 業 所 名	初山別村デイサービスセンター

上記の内容について説明を受け、通所型介護予防サービスの提供開始に同意いたします。

【契約者】

住 所	
氏 名	印

【 家族 】

住 所	
氏 名	印