

# 指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護

## 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。

(介護保険事業所番号 4690200151 )

当事業所は利用者に対して指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型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	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 事業の目的と運営方針	2
5. 職員の配置状況	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. 災害発生時及び事故発生時の対応	7
8. 苦情の受付について	8
9. 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	8
10. 身体拘束の禁止について	8
11. 虐待防止について	9
12. 衛生管理等について	9
13. 事業継続計画の策定等について	9
14. ハラスメント防止について	10

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 三蔵会
- (2) 法人所在地 鹿児島県薩摩川内市祁答院町上手500番地7
- (3) 電話番号 0996-55-1313
- (4) 代表者氏名 理事長 有馬 綾子
- (5) 設立年月 平成19年11月29日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型通所介護事業所・平成20年11月1日指定  
介護保険事業所番号(4690200151)  
※当事業所は地域密着型特別養護老人ホームおおむら園に併設  
されています。
- (2) 事業所の名称 デイサービスセンター みどり
- (3) 事業所の所在地 鹿児島県薩摩川内市祁答院町上手500番地7
- (4) 電話番号 0996-55-0020
- (5) 事業所長(管理者)氏名 今西 涼子
- (6) 開設年月 平成20年10月23日
- (7) 利用定員 12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 薩摩川内市(甕島を除く)・さつま町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金(祝日は営業)
営業時間	8:30~17:30
サービス提供時間	9:00~17:00

\*ただし、年末年始の12月31日~1月2日までは休業させていただきます。

## 4. 事業の目的と運営方針

### (事業の目的)

- (1) 社会福祉法人三蔵会が設置するデイサービスセンターみどり(以下「事業所」という。)が行う指定認知症対応型通所介護事業及び指定介護予防認知症対応型通所介護事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員(以下「従業者」という。)が要介護状態(指定介護予防認知症対応型通所介護にあつては要支援状態)にある高齢者に対し、適切な指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護を提供することを目的とする。

### (運営の方針)

- (1) 指定認知症対応型通所介護の提供にあたっては、要介護状態であり、認知症(介護保険法第8条第18項に規定する認知症をいう。以下同じ。)である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。)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、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう、適切なサー

ビスを提供する。

- (2) 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供にあたっては、要支援者であり、認知症である利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活が営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を目指すよう、適切なサービスを提供する。
- (3) 事業の実施にあたっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を営むことができるよう配慮して行う。
- (4) 事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。
- (5) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、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。
- (6) 前各項のほか、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」に定める内容を遵守し、事業を実施する。

## 5. 職員の配置状況

当事業所では、利用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。

### (1) 職員体制

職種	職員数	業務内容
1、事業所長（管理者）	1 名	従業員の管理及び業務の管理
2、生活相談員（兼務）	1 名以上	日常生活上の相談、生活支援
3、看護職員	1 名以上	健康管理、健康上の相談、助言
4、介護職員	1 名以上	日常生活上の介護、健康保持の為の相談、助言
5、機能訓練指導員	1 名以上	身体機能の向上、健康維持のための指導

## 6. 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、下記があります。

- (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

(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>

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) 12:00~13:30の間です。

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

利用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 (看護職兼務) 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。

⑤送迎サービス

利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

<サービス利用料金>

利用料金は、1 単位 10 円となり、原則として厚生労働大臣が定める単位数に介護保険  
負担割合証に記載の割合を乗じた金額が自己負担額となり、お支払いいただきます。

提供時間	要支援 1	要支援 2
3 時間～ 4 時間	4 2 9 単位	4 7 6 単位
4 時間～ 5 時間	4 4 9 単位	4 9 8 単位
5 時間～ 6 時間	6 6 7 単位	7 4 3 単位
6 時間～ 7 時間	6 8 4 単位	7 6 2 単位
7 時間～ 8 時間	7 7 3 単位	8 6 4 単位
8 時間～ 9 時間	7 9 8 単位	8 9 1 単位

提供時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間～ 4 時間	4 9 1 単位	5 4 1 単位	5 8 9 単位	6 3 9 単位	6 8 8 単位
4 時間～ 5 時間	5 1 5 単位	5 6 6 単位	6 1 8 単位	6 6 9 単位	7 2 0 単位
5 時間～ 6 時間	7 7 1 単位	8 5 4 単位	9 3 6 単位	1, 016 単位	1, 099 単位
6 時間～ 7 時間	7 9 0 単位	8 7 6 単位	9 6 0 単位	1, 042 単位	1, 127 単位
7 時間～ 8 時間	8 9 4 単位	9 8 9 単位	1, 086 単位	1, 183 単位	1, 278 単位
8 時間～ 9 時間	9 2 2 単位	1, 020 単位	1, 120 単位	1, 221 単位	1, 321 単位

利用加算料金	自己単位数 (国が定めた 単位数)	加算の内容
入浴加算 (I)	4 0 単位	入浴の介助を行った際の加算。
個別機能訓練加算 (I)	2 7 単位	専従の機能訓練指導員を配置し、機能訓練計画を作成して利用者様に機能訓練を実施し評価することによる加算。
個別機能訓練加算 (II)	2 0 単位	上記に加え、さらに機能訓練指導員を 1 名以上配置した場合の加算。
ADL 維持等加算 (I)	3 0 単位	心身機能に係るアウトカム評価による加算。
口腔機能向上加算 (II)	1 6 0 単位	看護職員等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、適切なサービスを提供し評価することによる加算。
科学的介護推進体制加算	4 0 単位	利用者様ごとの心身の状況等基本的な情報を厚生労働省に提出することによる加算。
サービス提供体制 強化加算 (I)	2 2 単位	利用者様により質の高いサービスを提供する為の加算。(介護職員のうち、介護福祉士が 7 0 % 以上、または勤続 1 0 年以上の介護福祉士が 2 5 % 以上)
サービス提供体制 強化加算 (II)	1 8 単位	利用者様により質の高いサービスを提供する為の加算。(介護職員の総数のうち、介護福祉士が 5 0 % 以上)
サービス提供体制 強化加算 (III)	6 単位	利用者様により質の高いサービスを提供する為の加算。(介護職員の総数のうち、介護福祉士が 4 0 % 以上、または職員の総数のうち、勤続 7 年以上の者の占める割合が 3 0 % 以上)
送迎減算	- 4 7 単位	事業所で送迎を行わない場合の減算。
若年性認知症利用者受入加算	6 0 単位	若年性認知症の利用者様を受入れた際の加算。

介護職員等特定処遇改善加算 (I) (2024年5月31日まで)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 10.4%	介護職員の賃金を改善するため、1か月あたりの金額に10.4%を乗じた加算。
介護職員等特定処遇改善加算 (I) (2024年5月31日まで)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 3.1%	介護職員の賃金を改善するため、1か月あたりの金額に3.1%を乗じた加算。
介護職員等特定処遇改善加算 (II) (2024年5月31日まで)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 2.4%	介護職員の賃金を改善するため、1か月あたりの金額に2.4%を乗じた加算。
介護職員等ベースアップ等支援加算 (2024年5月31日まで)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 2.3%	介護職員の賃金を改善するため、1か月あたりの金額に2.3%を乗じた加算。
介護職員等処遇改善加算 (I) (2024年6月1日から)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 18.1%	介護職員の賃金を改善するため、1か月あたりの金額に18.1%を乗じた加算。
介護職員等処遇改善加算 (II) (2024年6月1日から)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 17.4%	介護職員の賃金を改善するため、1か月あたりの金額に17.4%を乗じた加算。
介護職員等処遇改善加算 (III) (2024年6月1日から)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 15%	介護職員の賃金を改善するため、1か月あたりの金額に15.0%を乗じた加算。
介護職員等処遇改善加算 (IV) (2024年6月1日から)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 12.2%	介護職員の賃金を改善するため、1か月あたりの金額に12.2%を乗じた加算。

\*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、第6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。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の材料の提供 (食費)

利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1回あたり550円 (おやつ代含む)

②レクリエーション、クラブ活動

利用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複写物の交付

利用者は、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

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、利用者の日常生活に要する費用で利用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

行事食代又は外食代

⑤送迎費用

通常の事業の実施区域を越えた時点から、10km未満 200円

通常の事業の実施区域を越えた時点から、10km以上 300円

上記以外でも、サービス提供において提供される物品などのうち、利用者に負担していただく費用が発生する場合があります。

(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、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 7 条参照)

① 利用予定日の前に、利用者の都合により、指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症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下さい。

② 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。

③ 利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料はかかりませんが、早めにご連絡下さるようお願いいたします。

## 7. 災害発生時及び事故発生時の対応

### <火災発生時の対応>

火災時には、別途定める消防計画に沿って対応を行います。又、避難訓練を年 2 回以上、利用者も参加して行います。

#### ○消防用設備

- ・自動火災報知機
- ・非常通報装置
- ・非常用照明
- ・誘導灯
- ・消火器
- ・スプリンクラー

### <地震、豪雨災害発生時の対応>

地震、豪雨などの風水害などが発生した際には、法人の定める災害対策計画に基づき対応致します。

### <事故発生時の対応>

指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に対して連絡を行う等必要な措置を講じます。

## 8. 苦情の受付について（契約書第 20 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） 管理者 今西 涼子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事務カウンターに設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市役所 高齢・介護福祉課	所在地 薩摩川内市神田町3番22号 電話番号 0996-23-5111・FAX0996-23-5131 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会 介護保険課(介護相談室)	所在地 鹿児島市鴨池新町6-6鴨池南国ビル内 電話番号 099-213-5122・FAX099-213-0817 受付時間 9：00～17：00
鹿児島県社会福祉協議会 (福祉サービス運営 適正化委員会)	所在地 鹿児島市鴨池新町1-7 電話番号 099-286-2200・FAX099-257-5707 受付時間 9：00～16：00

## 9. 利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査、 意見等利用者の意見等 を把握する取組の状況	1 <b>あり</b>	実施日	随時
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施 状況	2 なし		
	1 あり	実施日	
		評価機関名	
	結果の開示	1 あり 2 なし	
	2 <b>なし</b>		

## 10. 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざる得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

また、身体拘束等の適正化の為に下記の対策を講じます。



- (1) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための研修を実施します。
- (3) 身体拘束等の適正化を図るため委員会を設置、開催し、その結果について周知徹底を図ります。

#### 1 1. 虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。(生活相談員)
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討を行います。

#### 1 2. 衛生管理等について

事業所において感染症又は食中毒が発生しないよう、又はまん延しないように、下記の対策を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を実施します。
- (3) 感染予防委員会を設置し、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し、その結果について周知徹底します。
- (4) ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

#### 1 3. 事業継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(事業継続計画)を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

#### 1 4. ハラスメント防止について

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉、態度によって傷つけたりおとしめたりする行為
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- (1) ハラスメント事案が発生した場合、即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します
- (2) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
- (3) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症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。

年 月 日

事業者	住所	薩摩川内市祁答院町上手 500 番地 7
	事業者(法人)名	社会福祉法人 三蔵会
	施設名	デイサービスセンター みどり
	事業所番号	4 6 9 0 2 0 0 1 5 1
	代表者名	理事長 有馬 綾子 印

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、指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症通所介護サービスの提供開始に同意しました。

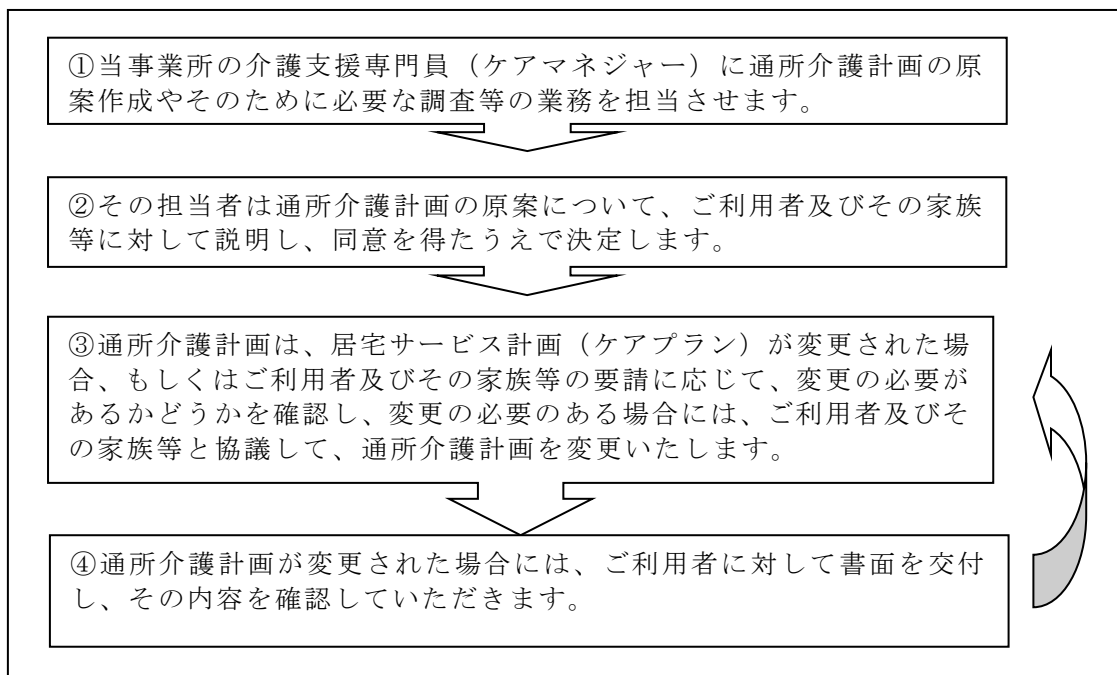
利用者	住 所	薩摩川内市
	氏 名	印

代筆者	住 所	
	氏 名	印
	続柄	( )

<重要事項説明書付属文書>

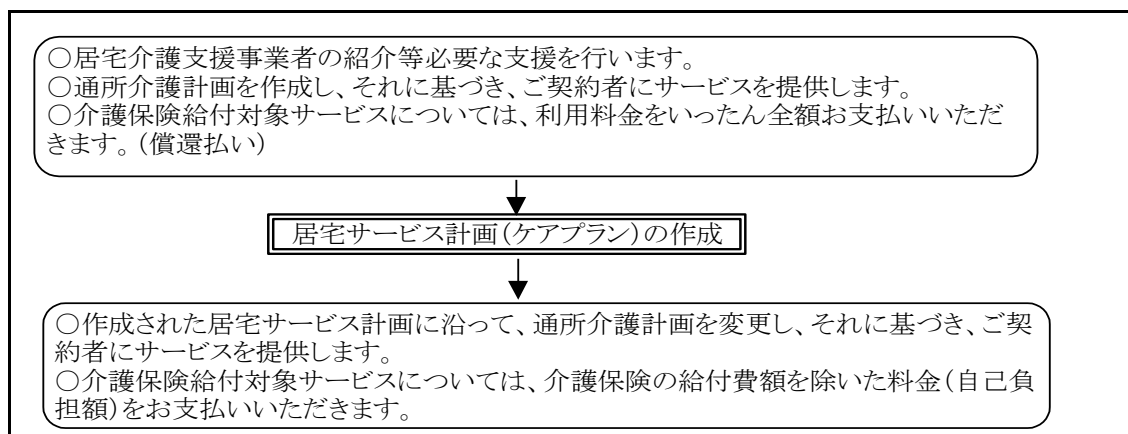
1. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご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、「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）

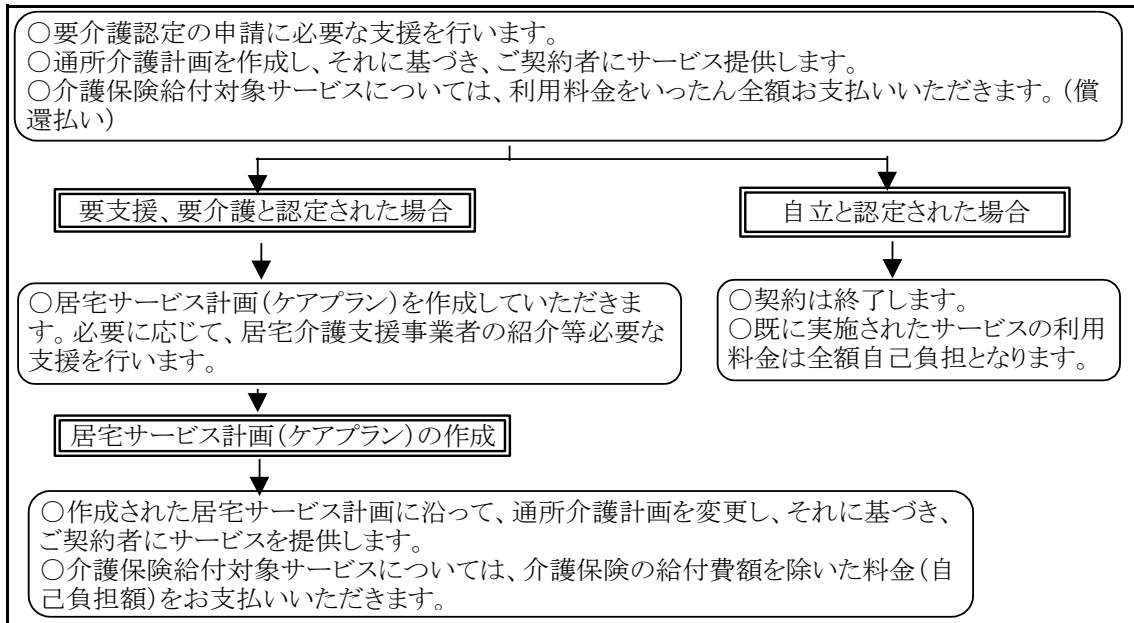


(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



## 2. 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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
  - ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
  - ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用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ご利用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、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- また、ご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、ご利用者の同意を得ます。

## 3. 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、ご利用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。

4. 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、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。

5. 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、契約は更にも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）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①利用者が死亡した場合</li><li>②要介護認定によりご利用者の心身の状況が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、ご利用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ご利用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) ご利用者からの解約・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、ご利用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ご利用者が入院された場合</li><li>③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合</li><li>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</li></ul> |
|--|

- 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 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ご利用者が、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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが 1 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、事業者はご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。