

認知症対応型通所介護サービス重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(北九州市指定 第4090400013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。要介護認定申請中の方でもサービスの利用は可能な場合があります。

◇◆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	2,3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3~10
6. 苦情の受付について	10
7. 事故発生時の対応について	11
8. 個人情報の取り扱いについて	11
9. 損害賠償責任保険	11
10. 当施設ご利用の際に留意いただく事項	11
11. 秘密保持について	12
12. 高齢者の虐待防止について	12
13. 重説付属文書	13~16

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 一樹会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県北九州市小倉北区片野三丁目13-15 |
| (3) 電話番号 | 093-952-1855 |
| (4) 理事長 | 白石 輝久 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 認知症対応型通所介護事業所および介護予防認知症対応型通所介護事業所 |
| (2) 事業所の目的 | 老人福祉法、社会福祉法、介護保険法に基づき御利用者様が望む日常生活の変革のサポートを目的として、楽しみながら心身の機能回復や健康維持を図 |

り、生きがいを感じる個性豊かな施設作りを目指します。

- (3) 事業所の名称 ハートフル片野デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 福岡県北九州市小倉北区片野三丁目13-15
- (5) 電話番号 093-952-1855
- (6) 管理者 矢ヶ部 修一
- (7) 当事業所の運営方針

ハートフル片野デイサービスセンターの認知症対応型通所介護および介護予防認知症対応型通所介護従業者等は介護予防者などの心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、必要な日常生活上の介助及び機能訓練を行い、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持に努めるとともに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

- ① 目標としては、利用者の要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するための介護を計画的に行います。
- ② 事業者は自ら、提供する通所介護の評価を行い、常にその改善を図ることとします。
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ます。

- (8) 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 北九州市内
(ただし送迎時間に往復1時間以上かかる地域については、その都度検討させていただきます。)
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休		
受付時間	日～土	8:30～17:30	
サービス提供時間	日～土	9:00～17:00	時間延長あり (19:30まで)

4. 職員の配置状況

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。

職 種	指定基準
1. 管理者	1名
2. 生活相談員	1名
3. 介護職員 4. 看護職員	2名
5. 機能訓練指導員	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員 看護職員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として職員2名以上でお世話をします。
2. 機能訓練指導員	月～日 13：00～15：00

5. 当事業所の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
(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10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、管理栄養士が作成する献立表をもとに、ご契約者の身体の状況および嗜好ならびに栄養等を考慮した、季節感に富んだ食事を選択メニューから提供します。
- ・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）11：50～13：00

②入浴

- ・事前のバイタルチェックやご契約者の身体状況に応じた入浴形態（個浴、シャワー浴など）での入浴を行います。寝たきりの方でも入浴することができます。

③排泄

- ・ご契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

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。なお、日常生活リハビリとして、調理、洗濯等の一部を行うことがあります。
- ・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。）

○ 認知症対応型通所介護

☆所要時間 3 時間～4 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金 (10割)	4,983円	5,491円	5,979円	6,488円	6,986円
利用者負担金 (1割)	499円	550円	598円	649円	699円
利用者負担金 (2割)	997円	1,099円	1,196円	1,298円	1,398円
利用者負担金 (3割)	1,495円	1,648円	1,794円	1,947円	2,096円

☆所要時間 4 時間～5 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金 (10割)	5,227円	5,746円	6,274円	6,793円	7,312円
利用者負担金 (1割)	523円	575円	628円	680円	732円
利用者負担金 (2割)	1,046円	1,150円	1,255円	1,359円	1,463円
利用者負担金 (3割)	1,569円	1,724円	1,883円	2,038円	2,194円

☆所要時間 5 時間～6 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金 (10割)	7,820円	8,664円	9,498円	1,0312円	1,1156円
利用者負担金 (1割)	782円	867円	950円	1,032円	1,116円
利用者負担金 (2割)	1,564円	1,733円	1,900円	2,063円	2,232円
利用者負担金 (3割)	2,346円	2,600円	2,850円	3,094円	3,347円

☆所要時間 6 時間～7 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金 (10割)	8,013円	8,888円	9,742円	10,576円	11,441円
利用者負担金 (1割)	802円	889円	975円	1,058円	1,145円
利用者負担金 (2割)	1,603円	1,778円	1,949円	2,116円	2,289円
利用者負担金 (3割)	2,404円	2,667円	2,923円	3,173円	3,433円

☆所要時間 7 時間～ 8 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金 (10割)	9,071円	10,037円	11,024円	12,010円	12,976円
利用者負担金 (1割)	908円	1,004円	1,103円	1,201円	1,298円
利用者負担金 (2割)	1,815円	2,008円	2,205円	2,402円	2,596円
利用者負担金 (3割)	2,722円	3,012円	3,308円	3,603円	3,893円

☆所要時間 8 時間～ 9 時間未満

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金 (10割)	9,356円	10,353円	11,370円	12,397円	13,404円
利用者負担金 (1割)	936円	1,036円	1,137円	1,240円	1,341円
利用者負担金 (2割)	1,872円	2,071円	2,274円	2,480円	2,681円
利用者負担金 (3割)	2,807円	3,106円	3,411円	3,720円	4,022円

○ 介護予防認知症対応型通所介護

所要時間 3 時間～ 4 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金 (10割)	4,352円	4,830円
利用者負担金 (1割)	436円	483円
利用者負担金 (2割)	871円	966円
利用者負担金 (3割)	1,306円	1,449円

☆所要時間 4 時間～ 5 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金 (10割)	4,556円	5,054円
利用者負担金 (1割)	456円	506円
利用者負担金 (2割)	912円	1,011円
利用者負担金 (3割)	1,367円	1,517円

☆所要時間 5 時間～ 6 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金 (10割)	6,773円	7,546円
利用者負担金 (1割)	678円	755円
利用者負担金 (2割)	1,355円	1,510円
利用者負担金 (3割)	2,032円	2,264円

☆所要時間 6 時間～ 7 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金 (10割)	6,946円	7,739円
利用者負担金 (1割)	695円	774円
利用者負担金 (2割)	1,390円	1,548円
利用者負担金 (3割)	2,084円	2,322円

☆所要時間 7 時間～ 8 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金 (10割)	7,841円	8,766円
利用者負担金 (1割)	785円	877円
利用者負担金 (2割)	1,569円	1,754円
利用者負担金 (3割)	2,353円	2,630円

☆所要時間 8 時間～ 9 時間未満

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金 (10割)	8,095円	9,041円
利用者負担金 (1割)	810円	905円
利用者負担金 (2割)	1,619円	1,809円
利用者負担金 (3割)	2,429円	2,713円

☆延長料金 ※（所要時間8時間～9時間未満の値に加算）

提供時間	利用者負担金 1割[2割]《3割》	算定単位
9時間以上10時間未満	51円[102円]《153円》	1回につき
10時間以上11時間未満	102円[204円]《306円》	1回につき
11時間以上12時間未満	153円[305円]《458円》	1回につき
12時間以上13時間未満	204円[407円]《611円》	1回につき
13時間以上14時間未満	255円[509円]《763円》	1回につき

☆介護給付サービス加算料金表

加算	利用者負担金 1割[2割]《3割》
入浴介助加算（Ⅰ）	41円[82円]《122円》（1回）
入浴介助加算（Ⅱ）	56円[112円]《168円》（1回）
個別機能訓練加算（Ⅰ）	28円[55円]《83円》（1日）
若年性認知症利用者受入加算	61円[122円]《183円》（1日）
栄養改善加算	204円[407円]《611円》 （1月に2回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	153円[305円]《458円》 （1月に2回を限度）
送迎減算	-48円[-96円]《-144円》 片道につき
サービス提供体制加算	(Ⅰ)：23円[45円]《67円》（1日） (Ⅱ)：19円[37円]《55円》（1日） (Ⅲ)：7円[13円]《19円》（1日）
科学的介護推進体制加算	41円[82円]《122円》 1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	総所定単位数の10.4%
特定介護職員処遇改善加算Ⅱ	総所定単位数の2.4%
介護職員等ベースアップ等支援加算	総所定単位数の2.3%

☆加算の算定要件

加算	算定要件
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助を行った場合に加算する。
入浴介助加算（Ⅱ）	医師等が自宅へ訪問、動作や環境を評価。医師等と連携の下で個別入浴計画を作成する。居宅の状況に近い環境で入浴介助をおこなった場合に加算する。
個別機能訓練加算	機能訓練を行っている場合に加算する。
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して指定通所介護を行った場合に加算する。
栄養改善加算	管理栄養士が低栄養状態にある利用者に対して個別的に栄養改善サービスを行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度に加算する。
口腔機能向上加算	看護職員等により口腔機能が低下している利用者に対して個別的に口腔機能向上サービスを行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度に加算する。
送迎減算	ご家族が送迎をおこなった場合片道につき。
サービス提供体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）	デイサービスに勤務する介護職員の内、次のいずれかの条件を満たす体制が確保されている場合に加算する。 （Ⅰ）：①介護福祉士の占める割合が70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 （Ⅱ）：介護福祉士の占める割合が50%以上 （Ⅲ）：①介護福祉士の占める割合が40%以上 ②勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上
科学的介護推進体制加算	利用者の基本的な情報を厚生労働省に提出する。フィードバック情報を活用することで加算する。
介護職員処遇改善加算	介護職員の賃金の改善等を実施している場合に算定。
特定介護職員処遇改善加算	一定のキャリアの介護職員がいる場合に算定。
介護職員等ベースアップ等支援加算	処遇改善加算のいずれかを取得していること。賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用すること。

※ 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。

☆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10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

ご利用者から食事の提供に要する費用として下記料金をいただきます。

料金	：	昼食	1食あたり	505円
		夕食	1食あたり	505円 (延長時の場合のみ)

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。
材料代等の実費をいただきます。

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 20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くことがあります。

使用した日常生活用品は別途領収書を添付します。

☆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

前記(1)、(2)の料金・費用は、請求書を翌月の10日までに御送りします。御支払いはその月の月末までに次のいずれかの方法にて御支払いください。

ア・現金払い 送迎職員に渡していただければ後で、領収書をお渡します

イ・金融機関の振込み

西日本シティ銀行 三萩野支店 普通
口座番号 1503352
口座名義 ハートフル片野デイサービスセンター
理事 白石 輝久

※ 手数料は利用者の負担となります。

(4) 利用の中止、変更、追加

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、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。

☆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、頂きません。

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50%

☆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16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) ○受付時間 8:30～17:30
窓口担当者 (管理者・生活相談員) 矢ヶ部 修一 093-952-1855
また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関 **保健福祉課 介護保険担当**

名称	所在地	電話番号	最寄の交通機関
門司区役所	〒801-8510 門司区清滝1丁目1-1	331-1894(直通)	JR『門司港駅』 バス『門司区役所前』
小倉北区役所	〒803-8510 小倉北区大手町1-1	582-3433(直通)	JR『西小倉駅』 バス『小倉北区役所前』
小倉南区役所	〒802-8510 小倉南区若園5丁目1-2	951-4127(直通)	モノレール『北方駅』 バス『小倉南区役所前』
若松区役所	〒808-8510 若松区浜町1丁目1-1	761-4046(直通)	JR『若松駅』 バス『若松区役所前』
八幡東区役所	〒805-8510 八幡東区中央1丁目1-1	671-6885(直通)	JR『スペースワールド駅』 バス『八幡東区役所下』
八幡西区役所	〒806-8510 八幡西区黒崎3丁目15-3	642-1446(直通)	JR『黒崎駅』 バス『黒崎バスセンター』
戸畑区役所	〒804-8510 戸畑区千防1丁目1-1	871-4527(直通)	JR『戸畑駅』 バス『戸畑区役所前』

開庁時間 月曜日から金曜日までの8:30～17:00まで

閉庁日 土曜日、日曜日、祝日、年末年始

福岡県国民健康保険団体連合会 〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13-47

TEL 092-642-7859 FAX 092-642-7857

対応時間 9:00～17:00

7. 事故発生時の対応について（契約書第5条参照）

利用者に対する指定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、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. 個人情報の取り扱いについて（契約書第8条参照）

利用者の個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報に関する規定に従い、誠実に対応します。

なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。

利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

9. 損害賠償責任保険（契約書第9条参照）

保 険 会 社	第一保険株式会社
保 険 内 容	賠償責任保険

10. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度、職員に届出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	職員で管理いたします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

・ 1 1. 秘密の保持について

職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約書に明記しています。

・ 1 2. 高齢者の虐待防止について

高齢者虐待防止法に基づき、虐待の防止と発見に努めます。

利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情対応体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（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、これを各関係機関に通報します。

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。

ハートフル片野 デイサービスセンター

説明者職名 管理者・生活相談員 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

(選任した場合)

利用者代理人 氏名 印

※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. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

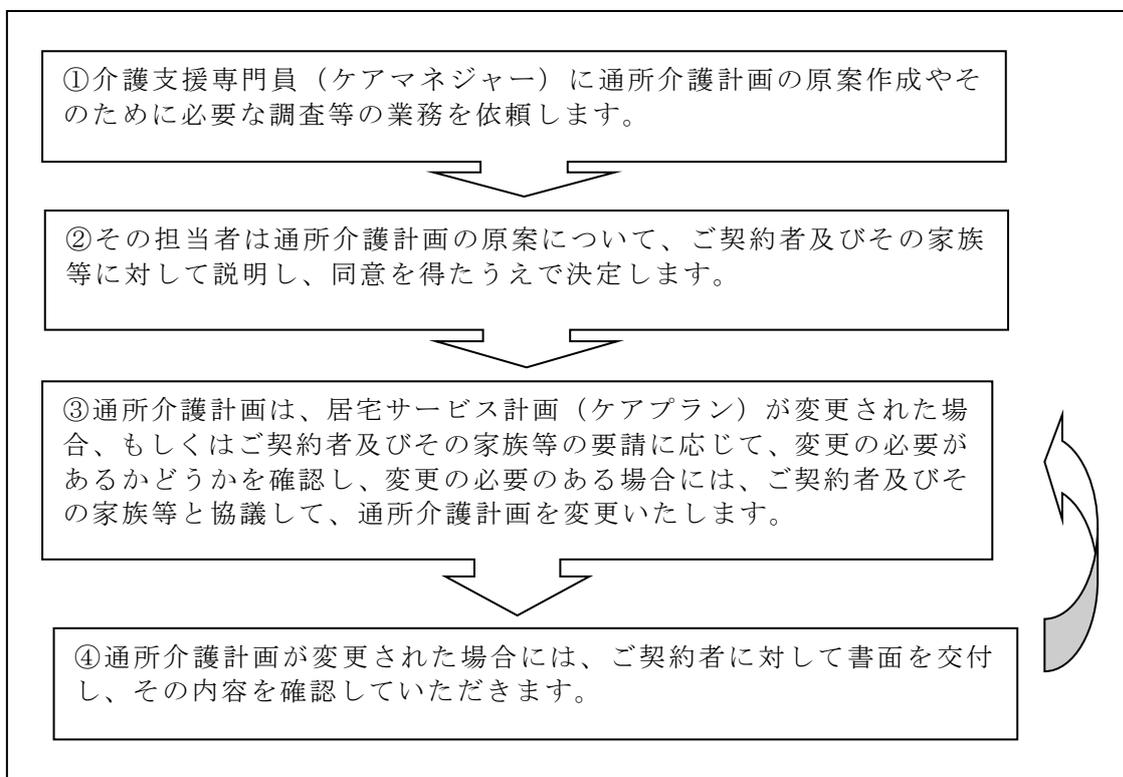
生活相談員…………ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活指導員を配置しています。

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
看護職員 ……2名以上の介護・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。

2. 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



3. 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、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。

4. 緊急時の対応について

- 事業所内における事故発生の防止に全力を尽くしますが、事故発生時には迅速かつ的確に対応し被害の拡大を防止し、原因を明らかにして再発防止に努めます。
- 救急の場合は、現場の看護師又は介護士が協力して救急車の手配等、救急対応を行い家族に対し現況並びに救急対策病院等を連絡し万全と期します。

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

- 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。

（3）飲酒

飲酒されてのご利用はできません。

(4) 暴力行為

他ご利用者様や当スタッフへの暴力行為が認められた場合、状況から判断して一時利用中止もしくは、利用の中止させて頂く場合もございます。

(5) 宗教もしくは商品の販売

利用される際、宗教活動や商品の販売活動はできません。

(6) 食品の持込

原則的に食品の持ち込みは、禁止しております。

(7) 金銭

利用料、行事に必要な金銭以外の金銭の持ち込み貸し借りは、禁止しております。万が一トラブル等が発生した場合は、当事者の責任とさせていただきます。

6. 損害賠償について（契約書第9条）

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. 身体拘束の禁止

第12条 身体拘束は禁止します。ただし、切迫性、非代替性、一時性のすべての要件に該当した場合は、多職種協働で計画書を作成し、その内容を利用者及び家族に説明を行い、その内容について利用者及び家族の署名、捺印をもらった上で、期間を決めて実施するものとします。

8. 高齢者の虐待防止

第13条 高齢者虐待防止法に基づき、虐待の防止と発見に努め、発見した場合には関係機関に通報いたします。

9. 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12条、第13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13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「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14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。

平成 24. 4. 1 改訂

平成 26. 4. 1 改訂

平成 27. 4. 1 改訂

平成 29. 4. 1 改訂

平成 30. 4. 1 改訂

平成 30. 8. 1 改訂

令和 1. 9. 25 改訂

令和 3. 4. 1 改訂

令和 4. 10. 1 改訂