

## 「祥水園指定通所介護・第一号通所事業」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。  
(奈良県指定 第 2970700049 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防通所介護サービス（以下、通所介護サービスと言う。）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、契約上ご注意くださいいただきたいことを次の通り説明します。

### ◆◆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
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	3
6. 苦情の受付について .....	6
7. 虐待防止について .....	6
8. 業務継続計画について .....	6
9. 感染症の予防及びまん延の防止について .....	7

### 1. 事業者

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 祥水園        |
| (2) 法人所在地 | 奈良県五條市野原西3丁目3番41号 |
| (3) 電話番号  | 0747-23-0615      |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 塩崎 万規子        |
| (5) 設立年月  | 昭和 51 年 2 月 1 日   |

### 2. 事業所の概要

- |            |  |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所<br>平成 11 年 8 月 4 日指定 奈良県 2970700049 号<br>指定介護予防通所介護事業所<br>平成 18 年 4 月 1 日指定 奈良県 2970700049 号<br>※当事業所は特別養護老人ホーム祥水園に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 通所介護サービスを提供する事により、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。

- (3) 事業所の名称 在宅支援事業所 水輪 (デイサービスセンター<sup>さぎなみ</sup> 漣)
- (4) 事業所の所在地 奈良県五條市野原西3丁目3番41号
- (5) 電話番号 0747-23-0767
- (6) 事業所長 (管理者) 北野 耕一
- (7) 当事業所の運営方針 要介護者等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とともに、その他の生活全般にわたる援助を行う。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 利用定員 38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 五條市全域 (大塔町を除く)
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日	
受付時間	月～土	8:30～18:00
サービス提供時間	月～土	9:00～17:15
	月～金	9:00～13:15

### 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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	1	1名
2. 介護職員	6	6名
3. 生活相談員	2	1名
4. 看護職員 (兼務)	4	1名
5. 機能回復訓練指導員 (兼務)	4	1名
6. 歯科衛生士 (兼務)	1	1名
7.		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 8:30～17:30 9:00～18:00 ☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。

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。

(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、利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。ただし、ご利用者に適応される負担限度額の割合により、給付される割合が異なってきます。

〈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事をとっていただくことを原則としています。

② 入浴（但し、総合事業対象者・要支援1・要支援2対象のサービスについては費用別途いただく場合があります。）

- ・ご契約者をご自宅において自身又は、ご家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、リハビリ目的に入浴していただきます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合や、送迎時に通常の介助以外の特別な対応が必要とされる場合は、別途での送迎費用をご負担いただく場合がございます。（4ページ参照）

⑤ 個別機能訓練（但し、総合事業対象者・要支援1・要支援2対象のサービスについては費用別途いただく場合があります。）

- ・身体機能を維持または低下を予防するために、機能訓練指導員による個別機能訓練を行います。機能訓練については、指導員による施術だけでなく、併設するスポーツジムでも実施可能となっております。
- ・個別機能訓練を計画・実施・評価するにあたり、当事業所の機能訓練指導員をはじめとする関係職種に加え、提携する外部事業所の理学療法士等の専門職と連携を取り、多角的なアプローチを行って重度化の防止や効率的な回復期の訓練の取り組みを実施できるようにしております。（生活機能向上連携加算対象）

⑥口腔ケア・口腔機能向上訓練（総合事業対象者・要支援1・要支援2対象のサービスについては費用別途いただく場合があります。）

・口腔機能を低下しないよう口腔内や義歯の清掃、磨き方の指導、機能向上の訓練を歯科衛生士が行います。

※利用時使用していた口腔物品につきましてはご希望に応じて、終結時処分させていただきますがごさいます。

〈サービス利用料金(1回あたり)〉（契約書第6条、9～13ページ料金表参照）

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。）

（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〉

#### 【事業所サービス提供】

##### ①食事の材料の提供（食費）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1食あたり 750円

##### ②通常時以外での送迎に関するサービス提供

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、通常事業実施地域を超えた地点から、距離1km増す毎に100円を徴収します。また、送迎時に通常の介助以外の特別な対応が必要とされる場合は、別途での送迎費用をご負担いただく場合がございます。

##### ③教養娯楽文化活動

レクリエーションやクラブ活動に参加していただく際にかかる費用です。

利用料金：1日あたり 250円

##### 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。

※おむつ代およびマスクについては現物での負担をお願いしていますが、現物での負担をしていただけない場合、リハビリパンツ 200 円、尿とりパット 100 円、マスク 40 円実費ご負担いただきます。

※デイサービス営業時間内にて、デイサービスからの救急搬送の付き添い時や、自宅で緊急で、自宅にて介助が必要とされる時にて職員が対応させていただいた場合について、発生した交通費等を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、当月末に、1ヶ月毎に計算し、翌月ご請求します。通帳からのお引き落としのみとさせていただきます、ご利用月の翌月 25 日引き落としとなります。

〈口座振替取扱機関〉

1. 南都銀行
2. 郵便局

### (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 30%

○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。

### (5) サービス提供中止 (契約書第 14 条参照)

○体調不良の時はデイサービスの利用が出来ません。ご本人のみならずご家族で感染症が疑われる場合もサービスの利用をお断りする場合があります、虚偽の申告でサービスを利用された場合につきましては、今後の利用をお断りする場合がございます。また、

感染症蔓延や防止などの理由により臨時休業する場合があります。

○雪や台風、地震などの天災やその他やむを得ない事由により臨時休業する場合があります。

○園外へ出られる行為が見られる場合、GPS における位置検索サービスの使用と、検索はデイサービスでも検索できるよう登録をお願いすることがございます。同意を得られない場合はサービスの提供を中止させていただく場合があります。

## 6. 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、ご意見 受付窓口	担当者	相談員
	電話番号	0747-23-0767 FAX 0747-23-1186
	受付時間	毎週月曜日～土曜日 8:30～18:00

また、苦情受付箱(ご意見箱)を事務所に設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

五條市役所介護福祉課	所在地	五條市本町1丁目1番1号
	電話番号	0747-22-4001 内線 294
	受付時間	8:30～17:15
奈良県国民健康保険 団体連合会	所在地	奈良県橿原市大久保町 3303-1 市町村会館
	電話番号	0744-21-6811 FAX 0744-21-6822
	ファクシマール	0120-21-6899
	受付時間	9:00～17:00

## 7. 虐待防止について（契約書第 21 条参照）

（1）事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止の為の措置を講ずるものとします。

①虐待を防止するための従業員に対する研修の実施を行います。

③ 利用者及びその家族からの悩みなどの相談できる体制・環境を整えます。

④ その他虐待防止のために必要な措置を行います。

## 8. 業務継続計画について（契約書第 22 条参照）

（1）事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護事業所の提供を継続的または非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるように努めます。

①従業員に対し、業務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年1回以上行います。

②定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 9. 感染症の予防及びまん延の防止について（契約書第 23 条参照）

(1)事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催します。その結果を、従業員に周知徹底します。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修を年 1 回以上実施します。

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。

在宅支援事業所 水輪 （デイサービスセンター 漣）

説明者

氏名

㊞

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

㊞

代理人 住所

氏名

㊞

※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。

附則 平成 13 年 4 月 1 日修正  
平成 14 年 4 月 1 日修正  
平成 15 年 4 月 1 日修正  
平成 17 年 4 月 1 日修正  
平成 17 年 10 月 1 日修正  
平成 18 年 4 月 1 日修正  
平成 19 年 1 月 11 日修正  
平成 19 年 11 月 1 日修正  
平成 21 年 1 月 7 日修正  
平成 21 年 4 月 1 日修正

平成21年6月16日修正  
平成22年5月25日修正  
平成25年7月12日修正  
平成26年4月1日修正  
平成26年6月25日修正  
平成26年8月18日修正  
平成27年4月1日修正  
平成27年7月30日修正  
平成28年4月23日修正  
平成29年3月修正  
平成29年4月修正  
平成29年8月修正  
平成30年2月修正  
平成30年5月修正  
平成31年4月修正  
令和元年6月修正  
令和元年10月修正  
令和2年1月修正  
令和2年2月修正  
令和3年2月修正  
令和3年4月修正  
令和3年6月修正  
令和4年6月修正  
令和4年10月修正  
令和6年4月修正  
令和6年6月修正

<利用料金一覧表>

<要介護 1~5 の方について> 通常利用

通所介護	介護保険適用内 (単位) ※①												介護保険適用外 (円)			
日額	基本料 ※②	サービス提供体制強化算 I	入浴加算 II ※③	個別機能訓練加 I ※③	日別負担合計 ※④	個別機能訓練加 II ※③	生活機能向上連携加算 II 2 ※③	口腔機能向上加算 II ※③	栄養アセスメント加算 ※③	ADL 維持加算 II	科学的介護推進体制加算	月別負担合計 ※⑤	食事負担金	教養娯楽費	合計	月別負担総合計 ※⑥
要介護 1	669/回	22/回	55/回	56/回	802/回	20/月	100/月	320/月	50/月	60/月	40/月	590/月	750/回	250/回	1000/回	7798/月
要介護 2	791/回				924/回							590/月				8286/月
要介護 3	915/回				1048/回							590/月				8782/月
要介護 4	1041/回				1174/回							590/月				9286/月
要介護 5	1168/回				1301/回							590/月				9794/月

<要介護 1~5 の方について> 半日利用

通所介護	介護保険適用内 (単位) ※①												介護保険適用外 (円)			月別負担総合計 ※⑥
	基本料 ※②	サービス提供強化加算 I	入浴加算 II ※③	個別機能訓練加 I ※③	日別負担合計 ※④	個別機能訓練加 II ※③	生活上機能向上連加算 II 2 ※③	口腔機能向上加算 II ※③	栄養アセスメント加算 ※③	ADL 維持加算 II	科学的介護推進体制加算	月別負担合計 ※⑤	食事負担金	教養娯楽費	合計	
要介護 1	388/回	22/回	55/回	56/回	521/回	20/月	100/月	320/月	50/月	60/月	40/月	590/月	750/回	250/回	1000/回	6674/月
要介護 2	444/回				577/回							590/月				6898/月
要介護 3	502/回				635/回							590/月				7130/月
要介護 4	560/回				693/回							590/月				7362/月
要介護 5	617/回				750/回							590/月				7590/月

※①単位＝円になります。(介護保険の内、負担限度額分が単位として自己負担額の金額となります。)

※②サービス提供時間を短縮する場合は基本料が減額されます。また送迎は基本料に含まれており、送迎が不要な場合は同じく基本料より減額されます。ただし、中山間地域等に居住する者へのサービス提供には5%が介護保険適用内の合計金額に上乗せされます。また、五條市外の地域等への送迎の対応は別途料金が発生する場合があります。

※③入浴介助加算・個別機能訓練加算・口腔機能向上加算・栄養アセスメント加算はいずれも希望者のみとなり、希望されない方のご負担はありません。希望されていても中止となった場合や利用がなかった場合もご負担はありません。また生活機能向上連携加算については、個別機能訓練加算Ⅰを希望される場合は必須で加算がかかる形となります。

個別機能訓練加算Ⅰを希望される場合は、個別機能訓練加算Ⅱが必須で加算がかかる形となります。

口腔機能向上加算を希望される場合は、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ5単位が(6か月に一度)必須で加算がかかる形となります。

※④⑤負担限度額が1割の場合の合計金額となります。負担限度額が異なる場合は、介護保険適用内の合計金額に負担限度額の割合をかけてください。

※⑥全ての加算が適応され、週1回利用された場合(合計月4回利用)の合計金額となります。追加利用される場合は介護保険適用内の日別負担合計の金額と介護保険適用外の合計を回数分追加して計算してください。また請求時には、介護職員等処遇改善加算9.2%が介護保険適用内の合計金額に上乗せされます。

※法改定により料金を変更する場合があります。

<事業対象者・要支援1・要支援2の方について>

現行型サービス (A6)

介護予防通所	介護保険適用内 (単位)						介護保険適用外 (円)			総合計 ※⑤				
	基本料	サービス提供体制強化加算Ⅰ ※①	生活機能向上連携加算Ⅱ ※③	口腔機能向上加算Ⅱ ※②	栄養アセスメント加算 ※②	科学的介護推進体制加算	合計 ※③⑥	食事負担金	教養娯楽費		合計			
事業・要支援1 (月5回)	1798/月	88/月	200/月	160/月	50/月	40/月	2336/月	750/回	250/回	1000/回	7336/月			
事業・要支援1 (月4回まで)	436/回						2282/月				6282/月			
事業・要支援2 (月9回)	3621/月	176/月	200/月	160/月	50/月	40/月	4247/月				750/回	250/回	1000/回	13247/月
事業・要支援2 (月8回まで)	447/回						4202/月							12202/月

通所型サービス A (緩和型サービス) (A7)

介護予防通所	基本料	介護保険適用内 (単位) ※①								介護保険適用外 (円)			総合計 ※⑤
		入浴介助加算 ※②	生活機能向上連携加算 ※②	サービス提供体制強化加算 (I) ※②	科学的介護推進体制加算 ※②	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) ※②	口腔機能向上加算 II ※②	栄養アセスメント加算 ※②	合計 ※③ ※④	食事負担金	教養娯楽費	合計	
事業・要支援 1 (月 5 回)	1638/月	40/回	200/月	88/月	40/月	20/6月	160/月	50/月	2396/月	750/回	250/回	1000/回	7396/月
事業・要支援 1 (月 4 回まで)	396/回								2302/月				6302/月
事業・要支援 2 (月 9 回)	3301/月			4307/月					13307/月				
事業・要支援 2 (月 8 回まで)	407/回			4222/月					12222/月				

通所型サービス A (緩和型サービス) 半日利用 (A7)

介護予防通所	基本料	介護保険適用内 (単位) ※①								介護保険適用外 (円)			総合計 ※⑤
		入浴介助加算 ※②	生活機能向上連携加算 ※②	サービス提供体制強化加算 (I) ※②	科学的介護推進体制加算 ※②	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) ※②	口腔機能向上加算 II ※②	栄養アセスメント加算 ※②	合計 ※③ ※④	食事負担金	教養娯楽費	合計	
事業・要支援 1 (月 5 回)	999/月	40/回	200/月	88/月	40/月	20/6月	160/月	50/月	1757/月	750/回	250/回	1000/回	6757/月
事業・要支援 1 (月 4 回まで)	241/回								1682/月				5682/月
事業・要支援 2 (月 9 回)	2013/月			3019/月					12019/月				
事業・要支援 2 (月 8 回まで)	248/回			2950/月					10950/月				

※①：単位＝円になります。（介護保険の内、負担限度額分が単位として自己負担額の金額となります。）

※②：各種加算については選択式となります。ただしケアマネージャーにより作成されるケアプランや認定調査の結果等から、加算対象にならない場合があります。その場合は実費での対応となりますので、必ずご相談ください。（例：入浴加算の対象外となった場合、現状と同様 400 円／回をいただきます。これは介護保険適用の 1 割負担が 40 単位に対して、適用せず 10 割分として金額を算出させていただいています。）

個別機能訓練加算・口腔機能向上加算・栄養アセスメント加算はいずれも希望者のみとなり、希望されない方のご負担はありません。希望されていても中止となった場合や利用がなかった場合もご負担はありません。

現行型サービスについて、口腔機能向上加算を希望される場合は、口腔・栄養スクリーニング加算 120 単位が（6 か月に一度）必須で加算がかかる形となります。

※③：負担限度額が 1 割の場合の合計金額となります。負担限度額が異なる場合は、合計金額に負担限度額の割合をかけてください。

※④：送迎は基本料に含まれます。送迎が不要な場合は基本料より減額されます。また、中山間地域等に居住する者へのサービス提供には 20 単位/回が上乗せされます。（対象地域：西吉野町全域、大塔町、樫辻町、湯谷市塚町、阪合部新田町）五條市外の地域等への送迎の対応は別途料金が発生する場合があります。

※⑤：それぞれ最大の回数で利用された場合の総合計金額となります。

※⑥：請求時には、介護職員等処遇改善加算 24.5%が介護保険適用内の合計金額に上乗せされます。

☆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。

☆現行型サービスならびに緩和型サービスのどちらが対象になるかについては、認定調査結果ならびに介護度に基づいて担当のケ

アマネージャーから作成されたケアプランを基にサービス内容を決定させていただき運びとなります。どちらに該当するか等の確認については、ケアマネージャーに確認または新規利用面接時や担当者会議実施時にデイサービス担当者よりご報告させていただきます。

☆日常生活上必要となる諸費用実費について：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。

おむつ代およびマスクについては現物での負担をお願いしていますが、現物でのご負担をしていただけない場合、リハビリパンツ 200 円、尿とりパット 100 円、マスク 40 円実費ご負担いただきます。

☆スポーツジム Miracle をご利用される費用として 500 円/月を実費請求させていただきます。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 地上3階建て
- (2) 建物の延べ床面積 2191.82 m<sup>2</sup>
- (3) 事業所の周辺環境 南には吉野連山があり、南には吉野川が流れ、自然豊かな環境であり静かに過ごしてもらえる環境です。自然は溢れていますが、街の中に立地しており、地域との交流も多く持てる機会があります。

### 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。

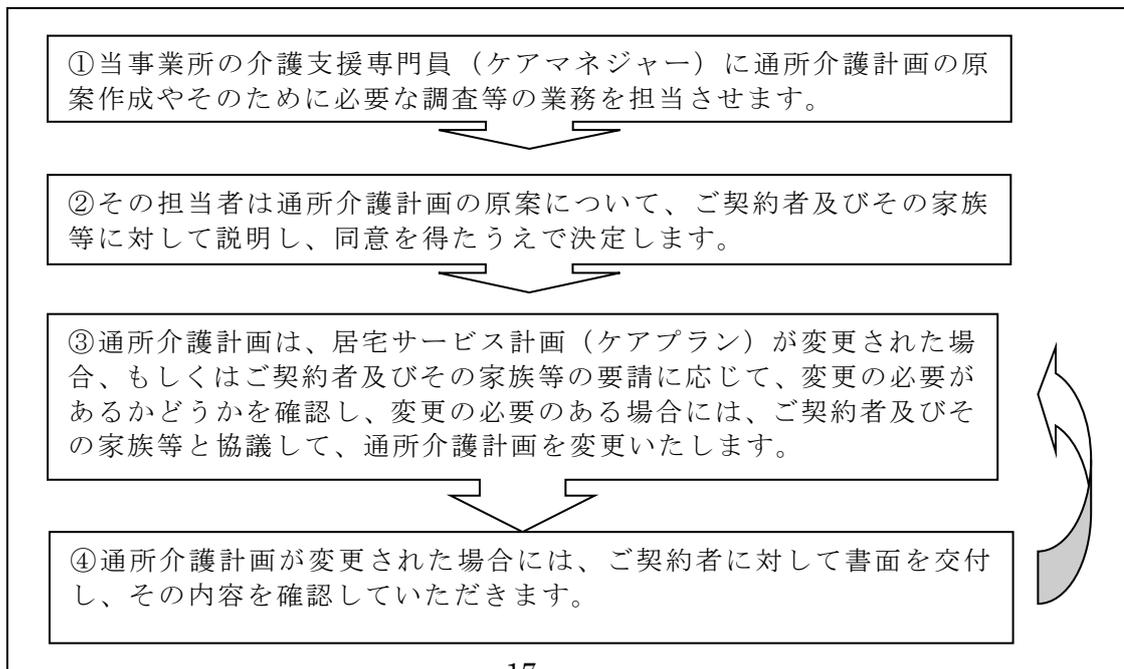
**生活相談員**…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、<sup>てきぎ</sup>適宜生活支援を行います。

**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、介助等も行います。

**機能訓練指導員**…主にご契約者の生活機能向上を目的とした機能訓練を行います、日常生活上の介護、介助も行います。

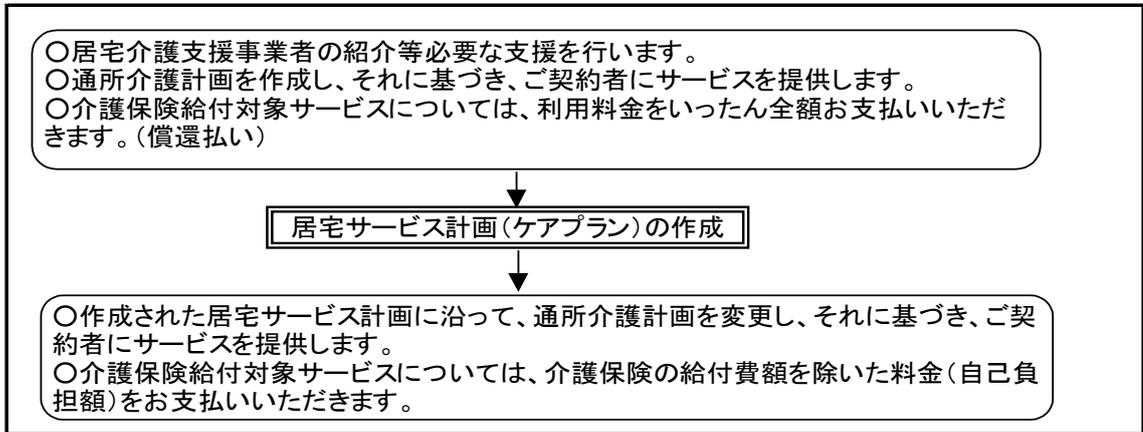
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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・介護予防通所介護計画（以下、通所介護計画と言う。）」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）

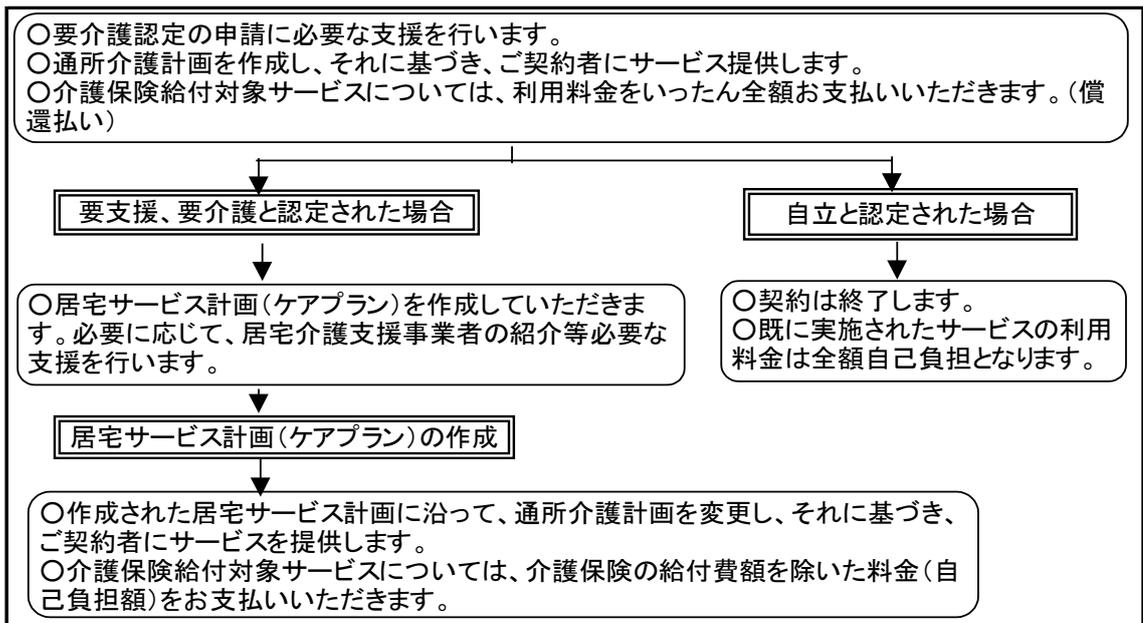


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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、法令の定める期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<sup>ろうえい</sup>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

敷地内禁煙。

## 6. 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、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<sup>しんしやく</sup>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15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<sup>きそん</sup>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 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「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 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 2 か月以上遅延し、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。