

「沖縄借生会ホームヘルプステーション」日常生活支援総合事業における指定第一号訪問介護事業（訪問型サービス独自）重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して介護予防訪問介護相当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、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援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。

改定日：令和6年4月1日

◇◆目次◆◇

1. 事業者・事業所の概要	2
2. 職員の体制	3
3. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3・4・5・6
4. サービスの利用に関する留意事項	7
5. 事故発生時の対応について	8
6. 高齢者虐待の防止	8
7. 身体拘束廃止について	8
8. 認知症ケアについて	8
10. 業務継続に向けた取り組みの強化について	9
11. 感染対策について	9
12. ハラスメントについて	9
13. サービス提供責任者	9
14. 苦情受付について	10
15. その他運営についての留意事項	10
16. 第三者評価の実施状況について	11
17. 〈重要事項説明書付属文書〉	13・14・15・16

1. 事業者

- (1) 法人名：社会福祉法人 偕生会
- (2) 法人所在地：沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目390番地
- (3) 電話番号：098-886-2844(代表)
- (4) 代表者氏名：理事長 安里政晃
- (5) 設立年月日：昭和47年5月9日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定年月日(独自)平成28年12月1日・
事業所番号【沖縄県第4770102806号】
- (2) 事業の目的 介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が居宅において、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、介護予防訪問介護相当サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 沖縄偕生会 ホームヘルパーステーション
- (4) 事業所の所在地 沖縄県那覇市宮城1丁目18番1号 エスタジオ小緑 2階
- (5) 電話番号 098-851-4113
- (6) 管理者 氏名 砂川 望
- (7) 当該事業所の運営方針 ① 事業所の訪問介護員等は、要支援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、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行う。
② 利用者の人間性、自主性を重んじ、利用者一人ひとりに沿った介護サービスの提供を行ってまいります。また、地域に施設機能を開放することにより常に地域と交流の場を設け、地域社会と偕に生きることを目的とします。
- (8) 開設年月日 平成28年12月1日
- (9) 事業所が行っている他の業務
事業所は、次の事業もあわせて実施しています。
[指定居宅介護] 平成27年 1月1日 第4710600539号
[指定重度訪問介護] 平成27年 1月1日 第4710600539号
[指定同行援護] 平成27年 1月1日 第4710600539号

(10) 通常の事業の実施地域

那覇市、豊見城市、糸満市

※但し、実施地域以外から依頼があった際、必要と判断した場合には対応するものとする。

(11) 営業日及び営業時間

営業日	毎日（天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く）	
営業時間	受付時間	8：30～17：30
	ヘルパーの稼働時間	午前8時から午後17時までとする。ただし、電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

3. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定介護予防訪問介護サービス及び指定介護予防訪問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	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1.事業所長（管理者）	1名 （兼務）			1名	従業員及び業務の管理
2.サービス提供責任者	2名以上 （兼務）			2名	利用の申込に係る調整 技術指導・訪問介護計画の作成
3.訪問介護員	2名 （兼務）	13以上	2.5名以上		訪問介護の提供
(1)介護福祉士	3	5			
(2)訪問介護養成研修1級 （ヘルパー1級）課程修了者		0			
(2)訪問介護養成研修2級 （ヘルパー2級）課程修了者		8			
(2)訪問介護養成研修3級 （ヘルパー3級）課程修了者		0			

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の訪問介護員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

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、利用者のご家庭に訪問し、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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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 (契約書第4条参照)

※ 以下のサービスについては、利用料金の7割～9割が介護保険から給付されます

〈サービスの概要と利用料金〉

○ 身体介護
利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助をおこないます。
例) 起床・就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、入浴介助 (清拭) 服薬介助など
○ 生活援助
利用者の調理・洗濯・掃除・買い物など日常生活上の支援を行います。
※上記のサービスは、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

☆ サービス実施頻度は、介護予防相当サービス計画書 (ケアプラン) において、以下の支給区分が位置付けられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、介護予防訪問介護計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

☆ 利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、介護予防相当サービス計画 (ケアプラン) がある場合には、それを踏まえた介護予防訪問介護計画に定められます。ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画書に位置づけられた目標の達成度を踏まえ必要に応じて変更することがあります。

☆ 利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防訪問介護計画に定めた実施計画、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、支給区分の変更、介護予防サービス計画書の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

〈利用料金〉

サービス名称	サービスの内容 (対象者)	介護報酬額	利用者負担 (1割)		
			1割	2割	3割
訪問型サービス (独自) I ※1月につき	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者 (要支援1・2)	1,1760 円/月	1,176 円	2,352 円	3,528 円
訪問型サービス (独自) II ※1月につき	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者 (要支援1・2)	23,490 円/月	2,349 円	4,698 円	7,047 円

訪問型サービス (独自) III ※1月につき	週2回を超える程度 の訪問型サービスが 必要とされた者 (要支援1・2)	37,270 円/月	3,727 円	7,457 円	11,181 円
訪問型サービス (独自) IV ※1回につき	1月の中で全部で4回 までのサービス を行った場合 (要支援1・2)	2,680 円/回	268 円	536 円	804 円
訪問型サービス (独自) V ※1回につき	1月の中で全部で5回 ～8回までのサービス を行った場合(要支援 1・2)	2,720 円/回	272 円	544 円	816 円
訪問型サービス (独自) VI ※1回につき	1月の中で全部で9回 ～12回までのサービス を行った場合(要支 援1・2)	2,870 円/回	287 円	574 円	861 円

- * 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。
- * 新規に訪問介護計画を作成し、サービス提供責任者が初回月にサービス提供または、訪問介護員のサービス提供時に同行訪問した際に加算いたします。(初回加算)
- * 訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等と身体状況の評価を共同して行ない、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、理学療法士等と連携してサービスを提供した場合には加算 1,000 円 (1 カ月) を行ないます。但し、利用開始から 3 カ月とする。
- * 介護サービスに従事する介護職員の賃金改善を目的に、所定単位数の 13.7%分を加算いたします。(介護職員処遇改善加算 I)
- * 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善を目的に所定単位数の 4.2%分を加算致します(介護職員等特定処遇改善加算 II)
- * 介護職員の収入を 3%程度引き上げるための措置を講じるため所定単位数の 2.4%加算分を加算いたします(介護職員等ベースアップ支援等加算)
- * **生活機能向上連携加算** サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーションの理学療法士等による訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーションの一環として利用者宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、理学療法士等と共同して行ない行なったアセスメント結果に基づいて訪問介護計画書を作成し、理学療法士等と連携してサービスを提供した場合には、1,000 円 (1 月につき) 加算を行ないます。但し、利用開始から 3 カ月間とする。
- * **口腔連携強化加算** 職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行った場合には 500 円 (1 月につき) 加算を行います。

※**業務継続計画未策定減算**感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数×1/100（1月につき）減算します。

※**高齢者虐待防止措置未実施減算**利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合所定単位数×1/100（1月につき）減算します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者及び家族の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 介護保険給付の支給限度額を超える介護予防訪問介護サービス

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利用者および家族の負担となります。

☆ 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ヵ月前までにご説明します。

(3) 交通費

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、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

(4) 利用料金のお支払方法（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、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振込

沖縄銀行 石嶺支店 (普) 1533470

社会福祉法人 偕生会 理事長：安里 政晃

金融機関口座からの自動引落とし（1回につき110円の手数料がかかります）

ご利用できる金融機関：各銀行、郵便局、農業協同組合

(5) 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、訪問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へ申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員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. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替（契約書第5条参照）

① 利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は利用者及び家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第6条参照）

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「4. 当該事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は介護予防訪問介護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用の許可を得る場合があります。訪問介護員が緊急時に事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただく場合があります。

(4) サービスの内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止事項（契約書第13条参照）

訪問介護員は、ご利用者に対する介護予防訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② 利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受③ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供④ 飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑤ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動⑥ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|--|

6. 事故発生時の対応について

事故発生又は再発することを防止するため必要な措置を講じます

- (1) 事故が発生した場合の対応、報告の方法などが記載された指針を整備します。
- (2) 事故が発生した時、又はそれに至る危険性がある事態が生じた際に、その事実が報告され、その分析を通じた改善策について訪問介護員に周知徹底します。
- (3) 事故発生防止のための委員会を設置し訪問介護員に対する研修を定期的に行っていきます。
- (4) 上記措置を適切に実施するため担当者を置きます。

7. 高齢者虐待の防止

利用者などの人権擁護・虐待防止のため必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図り、防止のための指針を整備します。
- (2) 虐待を防止するための従業者の人権意識の向上や知識・技術のための研修を実施します。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報します。
- (4) 上記措置を適切に実施するため担当者：サービス提供責任者

8. 身体拘束廃止について

- (1) 事業所は、当該利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、当該利用者に対する具体的拘束その他の行動を制限する行動を行わない。
- (2) やむを得ず、身体拘束を行う場合には身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間などを記載した説明書、経過観察記録検討記録等記録の整備や手続きなど厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取扱いにより行うものとする。

9. 認知症ケアについて

認知症の利用者様への支援の際に次のとおり取り組んでいきます

- (1) 個人を尊重し受容・支持的な態度で接します。
- (2) 残存機能を活かす支援を可能な限り行っていきます。
- (3) 自他共に危険を伴う行為に関して環境整備や改善に努め各関係者との連携を図り精神的安定を図るようにします
- (4) 専門性と質の確保・向上を目的とし必要に応じて研修を実施していきます。
- (5) パーソン・センタード・ケアに基づき（いつでも どこでも その人らしい）本人の意思決定を尊重したサービス提供を実施します。
- (6) 総合的なアセスメントを踏まえ、不安のない環境づくりの構築と認知症ケアの質を高めていくチームケアに取り組んでいきます。

1 0. 業務継続に向けた取り組みの強化について

感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対し必要なサービスが安定的・継続的に提供できるよう努めていきます。

- (1) 業務継続に向けたガイドラインを作成し、感染症や非常災害発生時にはガイドラインに沿って必要な措置を講じます。
- (2) 業務継続ガイドラインを職員に周知するとともに、必要な研修や訓練を定期的に行っています。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じてガイドラインの変更を行っています。

1 1. 感染対策について

事業所は、感染症又は食中毒が発生し、まん延しないように、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、事業者で一体的・連携する対策委員会にて随時見直すこととする。
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のため、事業者で一体的・連携する対策委員会をおおむね6カ月に1回以上定期的に開催するものとする。
- (3) 関係通知の遵守、徹底を行うものとする。

1 2. ハラスメントについて

- (1) 事業者は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じるものとする。（ハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる）

1 3. サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からの利用申込みに関する調整や介護予防訪問介護計画書の作成等をはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって、疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ね下さい。

<サービス提供責任者の業務>

- ① 訪問介護サービスの利用申込みに関する調整
- ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③ 居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議への出席・口腔に関する問題や服薬状況等に係る情報共有等）
- ④ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤ 訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥ 訪問介護員の業務管理
- ⑦ 訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧ その他サービス内容の管理について必要な業務

14. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情窓口

【苦情受付窓口】

受付日時：月曜日～土曜日 8：30～17：30

連絡先：098-851-4113

担当者：サービス提供責任者

また、苦情受付ボックスを正面入口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

糸満市介護長寿課	所在地:糸満市潮崎町1丁目1番地 電話番号:840-8111 FAX:840-8112 受付時間:9:00～17:00
那覇市 ちゃーがんじゅう課	所在地:那覇市泉崎1丁目1番地1号 電話番号:862-9010 FAX:862-9648 受付時間:9:00～17:00
豊見城市 障がい・長寿課	所在地:豊見城市字翁長854番地の1 電話番号:856-4292 FAX:856-7046 受付時間:9:00～17:00
八重瀬町社会福祉課	所在地:八重瀬町字具志頭659番地 電話番号:998-9598 FAX:998-7164 受付時間:8:30～17:15
沖縄県国民健康 保険団体連合会	所在地:那覇市西3丁目14番地18号 電話番号:098-860-9026 (電話・FAX兼用) 受付時間:9:00～17:00 (土・日・祝祭日除く)
沖縄県サービス 運営適正化委員会	所在地:那覇市首里石嶺町4-373-1番地 電話番号:098-882-5704 Fax:098-882-5714 受付時間:9:00～17:00 (土・日・祝祭日除く) E-mail:kuzyou@okisyakyo.or.jp

15. その他の運営についての留意事項

事業所は、訪問介護員の資質向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- | | |
|---------------------|----------|
| (1) 採用時研修 | 採用後6ヶ月以内 |
| (2) 継続研修 (身体拘束廃止など) | 年1回 |
| (3) その他必要とする研修 | 随時 |

16. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価実施状況等

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

令和 年 月 日

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、日常生活総合支援事業における訪問型サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住 所： _____

氏 名： _____

署名代理人

住 所： _____

氏 名： _____（続柄： _____）

連帯保証人

住 所： _____

氏 名： _____

訪問介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

沖縄偕生会ホームヘルパーステーション

氏 名： _____

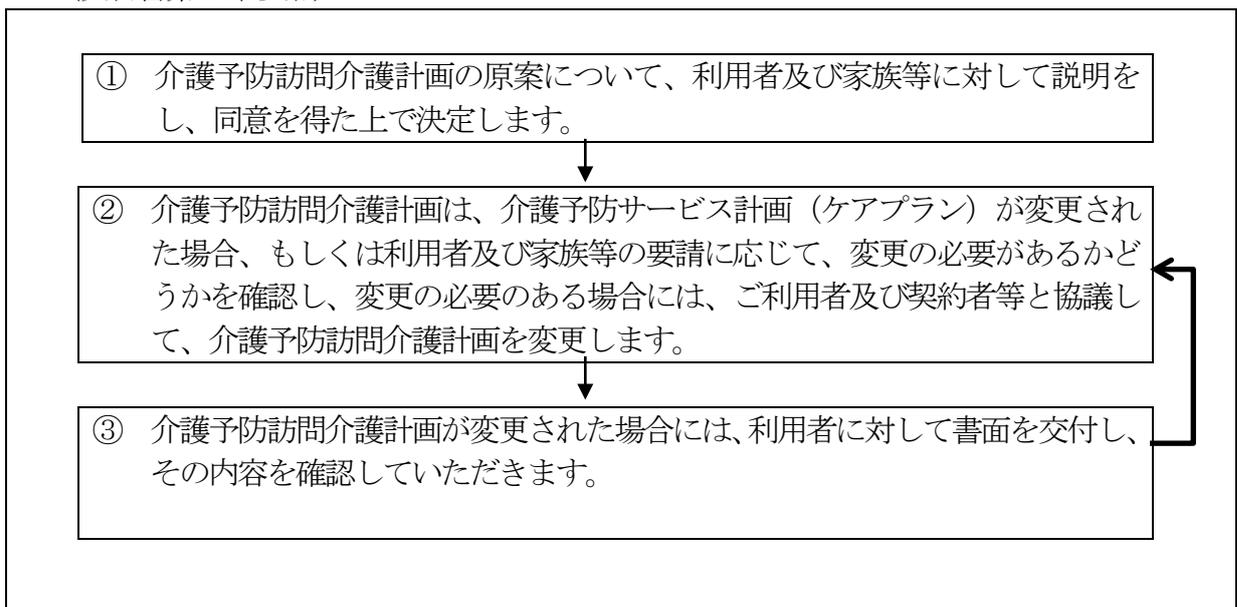
※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規程に基づき、利用申込者及び利用者への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 契約締結からサービス提供までの流れ

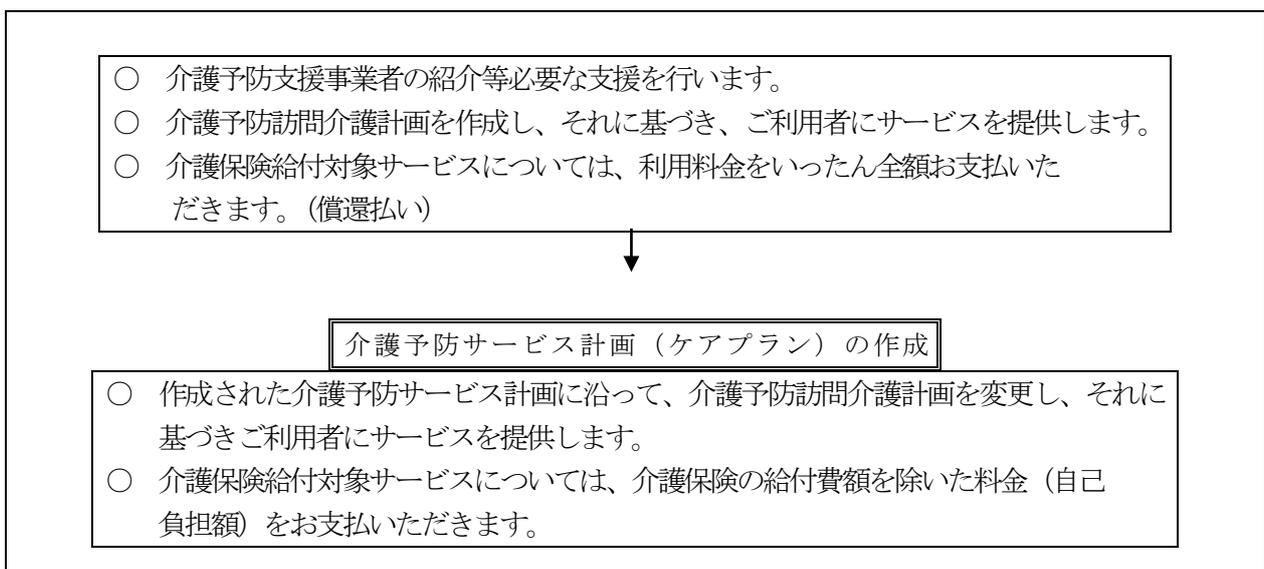
- (1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防訪問介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

(契約書第3条参照)

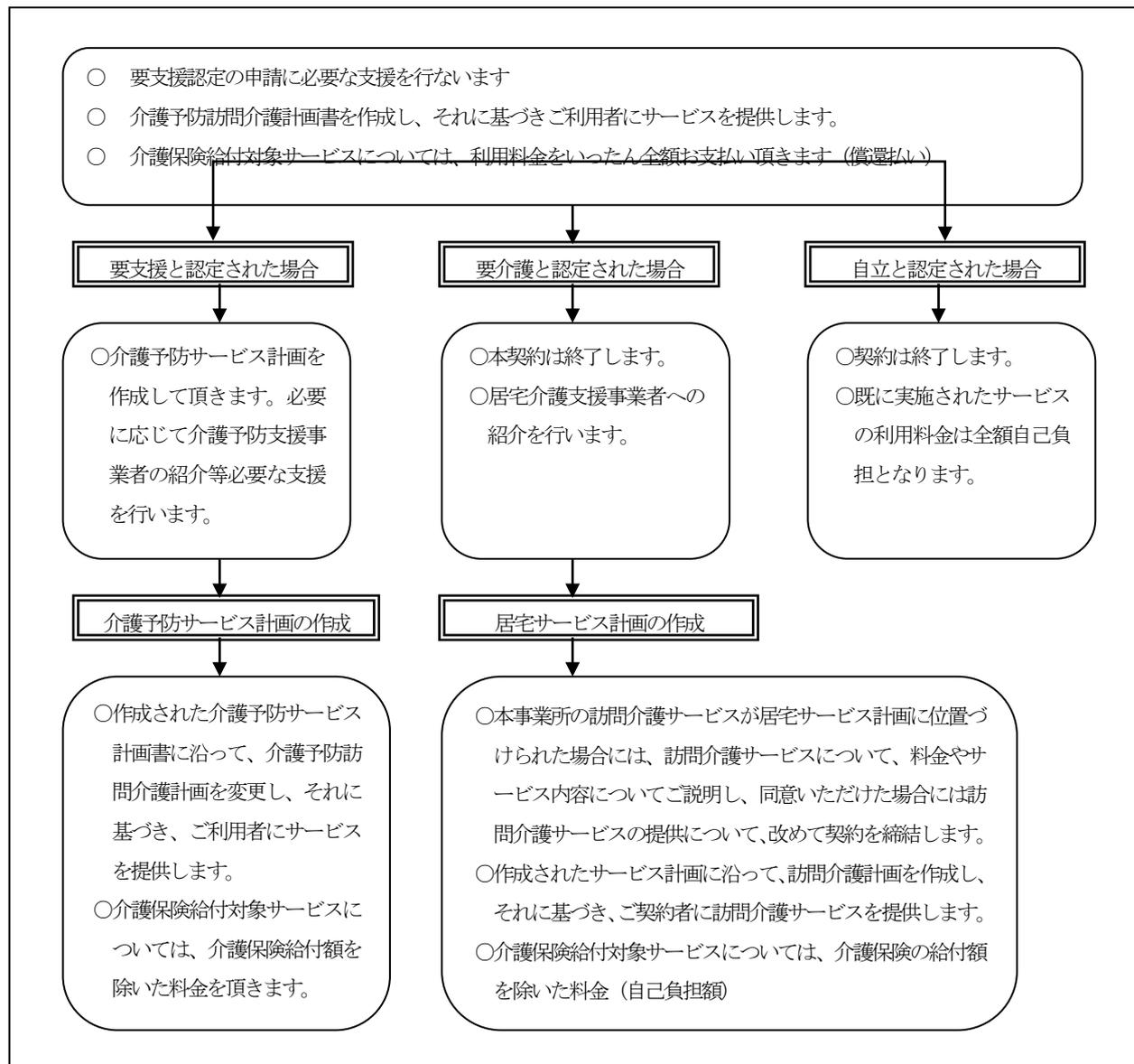


- (2) 利用者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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 11 条、第 12 条参照)

当事業所では、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 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、利用者及び家族等から聴取、確認します。
- ③ サービスの提供時にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ 利用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、家族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。
- ⑤ サービス実施時に、利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービス提供するにあたって知り得た利用者及び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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
 - ・サービス担当者会議など、利用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、利用者及び契約者等の個人情報を用いることができるものとします。

3. 損害賠償について (契約書第 14 条、第 15 条参照)

事業者の責任により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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

4. 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、契約締結の日から利用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2日前までに利用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)

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要支援認定又は要介護認定により、利用者の心身の状況が自立又は要介護と判断された場合
- 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、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設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 利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合 (詳細は次ページをご参照下さい。)
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合 (詳細は次ページをご参照下さい。)

(1) 利用者からの解約・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、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 2 日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 利用者が入院された場合③ 利用者に係る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訪問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利用者の身体・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 |
|---|

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 20 条・第 21 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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 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 利用者による、サービス利用料金の支払が 3 ヶ月以上遅延し、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 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 17 条参照)

契約が終了する場合には、事業者は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。