

重要事項説明書

「介護予防・日常生活支援総合事業」 指定第1号通所事業（指定介護予防通所サービス）

当事業所は、ご契約者に対して指定介護予防通所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、ご利用の際にご注意頂きたい点などを次のとおりご説明します。

この「重要事項説明書」は、「高槻市指定介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業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を定める要綱」（平成28年高槻市要綱）の規定に基づきサービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定介護予防通所サービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 秀幸福社会 |
| 代表者氏名 | 理事長 中尾 巖 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府茨木市庄二丁目7番35号 電話番号 072-631-5151 |
| 法人設立年月日 | 1979年2月6日 |

2 ご契約者に対しての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 | 高槻エルダーセンター |
| 介護保険指定 事業所番号 | 大阪府指定 第2770901748号 |
| 事業所所在地 | 大阪府高槻市東五百住町二丁目4番32号 |
| 連絡先 管理者名 | 電話番号 072-690-5151 中世 勝久 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 高槻市 |
| 利用定員 | 35名 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 高槻エルダーセンターにおいて実施する指定介護予防通所サービスの適正な運営を確保するために必要な、人員及び運営管理に関する事項を定め、要支援状態にあるご契約者に対し、適切な指定介護予防通所サービスを提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | ご契約者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう、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、ご契約者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指す。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|----------------------------|
| 営業日 | 祝日を含む月曜日から土曜日 1月1日～1月3日を除く |
| 営業時間 | 午前9時から午後17時15分 |

(4) サービス提供時間

| | |
|----------|----------------------------|
| サービス提供日 | 祝日を含む月曜日から土曜日 1月1日～1月3日を除く |
| サービス提供時間 | 午前9時30分から午後16時45分 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 中世 勝久 |
|-----|-------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|----------------|--|-----------------|
| 管理者 | 1 従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定介護予防通所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います。 | 常勤 1名 |
| 生活相談員 | 1 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などを行います。 2 事業所に対する指定介護予防通所サービスの利用申し込みに係る調整、他の従事者と協力して通所型サービス計画の作成等を行います。 | 常勤 1名 |
| 看護師・准看護師(看護職員) | 1 サービス提供の前後及び提供中のご契約者の心身の状況等の把握を行います。 2 ご契約者の静養のための必要な措置を行います。 3 ご契約者の病状が急変した場合等に、ご契約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 2名 非常勤 1名 |
| 介護職員 | 1 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 5名 非常勤 7名 |
| 機能訓練指導員 | 1 通所型サービス計画に基づき、そのご契約者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、機能訓練を行います。 | 常勤 1名 非常勤 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

| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|---------------|--|
| 通所型サービス計画の作成等 | 1 ご契約者に係る介護予防支援事業者等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の内容を定めた通所型サービス計画を作成します |

| | | |
|---------------|----------------|---|
| 通所型サービス計画の作成等 | | <p>2 通所型サービス計画の作成に当たっては、その内容についてご契約者又はそのご家族に対して説明し、ご契約者の同意を得ます。</p> <p>3 通所型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</p> <p>4 必要に応じて通所型サービス計画の変更を行います。</p> |
| ご契約者居宅への送迎 | | <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | 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、嚥下困難者の為のきざみ食、流動食等の提供を行います。 |
| | 入浴の提供及び介助 | 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（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| | 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。 |
| | 排せつ介助 | 介助が必要なご契約者に対して、排せつの介助、おむつ交換を行います。 |
| | 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、排せつ、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。 |
| | 器具等を使用した訓練 | ご契約者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。 |
| その他 | 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) 従業者の禁止行為

従業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 ご契約者又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- ③ ご契約者又はご家族からの金銭、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ご家族等に対して行なう宗教活動、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単位

サービス利用単位

| 要支援度 | 要支援 1・事業対象者 | 要支援 2 (週 1 回程度) | 要支援 2 (週 2 回を超える程度) |
|---------|-------------|--------------------|------------------------|
| 利用単位 | 1798 単位 | 1798 単位 | 3621 単位 |
| 日割り 1 日 | 59 単位 | 59 単位 | 119 単位 |

月途中利用開始の場合、契約日を起算日にして日割り計算を行います。

月途中の利用終了の場合、契約解除日を起算日にして日割り計算を行います。

加算単位

| | 加 算 | 利用単位 | 算 定 回 数 等 |
|------|---|---|--------------------------------------|
| | 科学的介護推進体制加算 | 40 単位 | 1 月につき |
| | 介護職員等処遇改善加 | (I)イ 所定単位数の 111/1000 (I)ロ 所定単位数の 120/1000 (II)イ 所定単位数の 109/1000 (II)ロ 所定単位数の 118/1000 (III) 所定単位数の 99/1000 | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)(1月につき) |
| 区分あり | サービス提供体制強化加算 (I) 週 1 回程度利用 週 2 回程度利用 サービス提供体制強化加算 (II) 週 1 回程度利用 週 2 回程度利用 サービス提供体制強化加算 (III) 週 1 回程度利用 週 2 回程度利用 | 88 単位 176 単位 72 単位 144 単位 24 単位 48 単位 | 1 月につき |

※介護保険負担割合証に記載されている自己負担割合を除いた額が介護保険より給付されます。

※ご契約者の要支援度・日常生活支援総合事業に応じたサービス料金から、介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払ください。

※要支援認定・日常生活支援総合事業認定を受けていない場合には、サービス利用料金全額を一旦、お支払いいただきます。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)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。

4 その他の費用について

| | |
|---------|---|
| ①交通費 | 通常の事業の実施地域以外の場合、下記の料金をいただきます。 (1) 事業所から片道おおむね5キロメートル未満 300円 (2) 事業所から片道おおむね5キロメートル以上10キロメートル未満 400円 (3) 事業所から片道おおむね10キロメートル以上 500円 |
| ②食事代 | 850円(1食当り 食材料費及び調理コスト) |
| ③おむつ代 | 持参または、実費 |
| ④日常生活費 | 連絡帳・ファイル代(初回利用時) 200円 |
| ⑤複写物の交付 | 1枚につき10円 |

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|---|--|
| ① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等 | ア 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用(昼食代等)はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとに請求いたします。 イ 請求は締めとし、請求書を利用月の翌月10日以降にお渡しします。 |
| ② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等 | 利用料は、利用月の翌月27日にご指定の金融機関口座より引落しさせていただきます。 「預金口座振替依頼書」の不備や残高不足等により、引落しできなかった場合は、月末までに指定の口座にお振込みをお願いいたします。(振込手数料はご負担願います。) |

6 利用料の変更について

- ① 事業者はご契約者に対して介護保険報酬基準の改定等により利用料金の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
- ② ご契約者が料金の変更を承諾する場合は、新たな料金を記載した文書を作成し、取り交わします。
- ③ ご契約者は、①の料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を終了することができます。

7 契約の解除、変更、追加について

契約解除

- ① ご契約者の都合で契約を終了する場合
 契約の解除を希望する日の2日前までにお申し出ください。
- ② 事業所の都合で契約を解除する場合
 やむを得ない事情により、契約を解除させていただく場合は、解除1か月前までに文書で連絡します。
- ③ 自動的に契約を終了する場合

以下の場合には、双方の通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

- ご契約者の介護予防・日常生活支援総合事業認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
 - 被保険者が資格を喪失された場合。
- ④ その他、特別な理由による場合
- ご契約者のサービス料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず支払われない場合。
 - ご契約者の入院もしくは病気などにより、3か月以上に渡ってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。

変更・追加

※ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護相当サービスの利用を中止、変更する事ができます。この場合には、サービス実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

※ 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頂く場合があります。ただし、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。

※ キャンセル料

| | |
|-----------------------|----------------------|
| 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10%（自己負担額相当） |

8 サービスの提供にあたって

- (1) 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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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者にお知らせください。
- (2) ご契約者が要支援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、介護予防支援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、要支援認定の更新の申請が、遅くともご契約者が受けている要支援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。
- (3) ご契約者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、ご契約者及びご家族の意向を踏まえて、「通所型サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所型サービス計画」は、ご契約者又はご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。
- (4) サービス提供は「通所型サービス計画」に基づいて行います。なお、「通所型サービス計画」は、ご契約者等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。
- (5) 当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、すべて当事業者が行ないますが、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せん。

1 2 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|----------------------|---|
| <p>① ご契約者</p> | <p>① 事業者は、ご契約者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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご契約者及びそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>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。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得たご契約者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <p>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、ご契約者のご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ご家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、ご契約者及びそのご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。</p> <p>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、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（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。）</p> |

1 3 事故発生時の対応方法について

ご契約者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご契約者のご家族、ご契約者に係る介護予防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。

また、ご契約者に対する指定介護予防通所サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|-------|--------------------|
| 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保険名 | 損害賠償保険 |
| 保障の概要 | 入院・見舞い等 |

1 4 サービス提供の記録

- (1) 指定介護予防通所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、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 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。

1 5 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 管理者 中世 勝久 ）
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 3月・9月）

1 6 衛生管理及び感染症の対策等

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

- 2 事業所において感染症が発生し、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とともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。
 - (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ること。
 - (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - (3) 従事者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施すること。

1 7 業務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、利用者に対する指定介護予防通所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（業務継続計画）を策定し、当該業務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、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定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 ハラスメント対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメント防止に向け取り組みます。

①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や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
3. 意に沿わない性的行動、行為的態度の要求等、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、利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、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を検討します。

③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。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④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、利用契約の解除等の措置を講じます。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定介護予防通所サービスに係る利用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）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況詳細を把握する為状況の聞き取りや事情の確認をおこなう。
- ・管理者は従業者に事実関係を行う。
- ・相談担当者は把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下対応を決定する。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行なうとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|----------------------------------|---|
| 【事業者の窓口】 管理者 中世 勝久 | 所在地 高槻市東五百住町二丁目4番32号 電話番号 072-690-5151 ファックス番号 072-690-5141 受付時間 9:00~17:15（日曜除く） |
| 【市町村（保険者）の窓口】 高槻市 健康福祉部 長寿介護課 | 所在地 高槻市桃園2番1号 電話番号 072-674-7166 ファックス番号 072-674-5135 受付時間 8:45~17:15（土日祝除く） |
| 【市町村（保険者）の窓口】 高槻市 健康福祉部 福祉指導課 | 所在地 高槻市桃園2番1号 電話番号 072-674-7821 ファックス番号 072-674-7820 受付時間 8:45~17:15（土日祝除く） |

| | |
|---|---|
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地大阪府中央区常磐町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6983-7348 受付時間 9:00~17:15 (月曜~金曜) |
| 【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 福祉サービス苦情解決委員会 | 所在地大阪府中央区谷町7丁目4番15号 電話番号 06-6291-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 10:00~16:00 (月曜~金曜) |

20 施設利用時の留意事項

(1) 設備・器具の利用

施設内の設備・器具は、本来の用法に従ってご使用ください。これに反したご利用により、破損などが生じた場合には、賠償していただく場合がございます。

(2) 喫煙

事業所内は喫煙できません。禁煙です。

(3) 金銭、貴重品の管理

高額な金銭、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。紛失されても、当施設では責任を負いかねます。

(4) 所持品の持ち込み

マッチ、ライターなど火気の持ち込みは禁止させていただきます。

(5) 勧誘活動など

施設内での他のご利用者にたいする宗教、政治への勧誘活動及び販売活動などは禁止します。

〈重要事項説明書付属文書〉

1 事業所の概要

- | | |
|--------------|------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 590.00㎡ |
| (3) 事業所の周辺環境 | 東西日当たり良好 騒音なし |

2 サービス提供における事業者の義務

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は、医師または看護職員と連携の上、ご契約者から聴取し確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または、代理人の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。
- ④ ご契約者のサービス提供において、ご契約者の病状に急変が生じた場合には速やかに主治医への連絡を行う等の措置を講じます。
- ⑤ ご契約者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他のご利用者の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体などを拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者およびサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者または、ご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に提示しません。(守秘義務)ただし、ご契約者に緊急な医療上の処置が必要な場合には、医療機関などにご契約者の心身の情報を提供します。

3 損害賠償について

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、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、ご契約者に故意または過失が認められた場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して、相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

4 サービスの利用をやめる場合（契約の終了）について

契約の有効期限は、契約締結の日からご契約者の要支援認定の有効期限満了までですが、契約期間満了の2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、契約はさら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。

- ① ご契約者が亡くなった場合。
- ② 要支援認定により、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、また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、または指定を辞退した場合。
- ⑥ ご契約者から、解約または契約解除の申し出があった場合。
- ⑦ 事業者から、契約解除を申し出た場合。

(1) ご契約者からの解約、契約解除の申し出

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2日前までに、解約届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 ご契約者の「介護予防サービス計画」(ケアプラン)が変更された場合。
- ③ ご契約者が入院された場合。
- 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指定介護予防通所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、故意または過失によりご契約者の心身、財物、信用などを傷つけ、または著しい不信行為、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 他のご利用者が、ご契約者の身体、財物、信用などを傷つけた場合、もしくは傷つけられるおそれがある場合において、事業所が適正な対応を取らない場合。

(2) 事業所からの契約解除の申し出

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場合があります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について故意にこれを告げず、または、不実の告知を行いその結果、本契約を継続し難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の利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合。
- ③ ご契約者が、身体、財物、信用などを傷つけ、または、著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせている場合。

(3) 契約の解除に伴う援助

契約を解除する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境などを勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

重要事項説明の年月日

| | |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、「高槻市指定介護予防通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」「高槻市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」の規定に基づき、ご契約者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|-----------------|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府茨木市庄二丁目7番35号 |
| | 法人名 | 社会福祉法人 秀幸福社会 |
| | 代表者名 | 理事長 中尾 巖 印 |
| | 事業所名 | 高槻エルダーセンター |
| | 説明者氏名 | 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|------|------|---|
| ご契約者 | 住所氏名 | 印 |
| | 住所氏名 | 印 |

【ご契約者との関係： 】