

ヘルパー故郷の家・京都

「指定介護予防訪問介護」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。
(京都市指定 第 2670500442)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防訪問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。

1. 事業者

| | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 こころの家族 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府堺市南区桧尾 3360-12 |
| (3) 電話番号 | 072-271-0881 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田内 基 |
| (5) 設立年月 | 昭和 63 年 9 月 29 日 |

2. 事業所の概要

| | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防訪問介護事業所 平成 21 年 11 月 1 日指定 京都市 第 2670500442 号 |
| (2) 事業の目的 | 生活介護自立支援 |
| (3) 事業所の名称 | ヘルパー故郷の家・京都 |
| (4) 事業所の所在地 | 京都府京都市南区東九条南松ノ木町 47 |
| (5) 電話番号 | 075-691-4448 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 平井 優子 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 安心して暮らせる、日常生活を支援します |
| (8) 開設年月 | 平成 21 年 11 月 1 日 |

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 京都市南区・伏見区・下京区・東山区
(2) 営業日及び営業時間

| | |
|-----------|----------------------------------|
| 営業日 | 月～土曜日 (12/31, 1/1, 1/2, 1/3、は休み) |
| 受付時間 | 月～土 9時～17時30分 |
| サービス提供時間帯 | 月～土 9時～17時30分 |

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防訪問介護サービス及び指定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 | | 0.2 | 1名 | |
| 2. サービス提供責任者 | 2 | | 1.8 | 1名 | |
| 3. 訪問介護員 | 3 | 1 | | 2.5名 | 生活援助 |
| (1)介護福祉士 | 3 | 1 | | | |
| (2)訪問介護養成研修1級(ヘルパー1級)課程修了者 | | | | | |
| (3)訪問介護養成研修2級(ヘルパー2級)課程修了者 | | | | | |
| (4)訪問介護養成研修3級(ヘルパー3級)課程修了者 | | | | | |

(令和6年6月1日現在)

※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で除した数です。

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、

- | |
|---------------------------|
| (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

以下のサービスについては、利用料金の本人負担割合は収入に応じて1割・2割・3割となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

○身体介護

入浴・排せつ・食事等の介護を行います。

○生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います。

※上記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒にを行うなど、ご契約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。

☆ サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画（ケアプラン）において、以下の支給区分が位置づけられ、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。

| 支給区分 | 1週間あたりのサービス提供回数 |
|------|-----------------|
| I | 週1回程度 |
| II | 週2回程度 |
| III | 週2回を超える |

☆ ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、介護予防サービス計画（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、ご契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆ ご契約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回数、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。

① 身体介護

○ 入浴介助

…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

○ 排せつ介助

…排せつの介助、おむつ交換を行います。

○ 食事介助

…食事の介助を行います。

○ 体位変換

…体位の変換を行います。

○ 通院介助

…通院の介助を行います。

② 生活援助

☆ 介護予防サービスは自立支援の観点から、ご契約者ができる限り自ら家事等を行うことができるよう支援することを目的としています。

☆ そのため、下記のサービスは、例えばご契約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、ご契約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。

○ 調理

…ご契約者の食事の用意を行います。（代理人分の調理は行いません。）

○ 洗濯

…ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（代理人分の洗濯は行いません。）

○ 掃除

…ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

○ 買い物

…ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

＜サービス利用料金＞

☆ 利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりになります。

☆ ご契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

☆

【例：本人負担分1割の場合】

| 支給区分 | I 週1回程度 | II 週2回程度 | III 週2回を超える |
|--------------------------------|-----------------------|-------------|----------------|
| 1. ご契約者の要介護度とのサービス利用料 | 12,583円／月 | 25,134円／月 | 39,878円／月 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 11,324円／月 | 22,620円／月 | 35,890円／月 |
| 3. サービス利用に係る1ヶ月当たりの自己負担金額(1-2) | 1,259円／月 | 2,514円／月 | 3,988円／月 |
| + | | | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 所定単位数に22.4%を乗じた単位数を算定 | | |
| + | | | |
| 初回加算 | 214円 | | |
| 生活機能向上連携加算 | 107円／月 | | |

【例：本人負担分 2割の場合】

| 支給区分 | I 週 1 回程度 | II 週 2 回程度 | III 週 2 回を超える |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------|------------------|
| 4. ご契約者の要介護度とのサービス利用料 | 12,583 円／月 | 25,134 円／月 | 39,878 円／月 |
| 5. うち、介護保険から給付される金額 | 10,066 円／月 | 20,107 円／月 | 31,902 円／月 |
| 6. サービス利用に係る 1 ヶ月当たりの自己負担金額 (1-2) | 2,517 円／月 | 5,027 円／月 | 7,976 円／月 |
| + | | | |
| 介護職員等処遇改善加算 II | 所定単位数に 22.4% を乗じた単位数を算定 | | |
| + | | | |
| 初回加算 | 214 円 | | |
| 生活機能向上連携加算 | 107 円/月 | | |

【例：本人負担分 3割の場合】

| 支給区分 | I 週 1 回程度 | II 週 2 回程度 | III 週 2 回を超える |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------|------------------|
| 7. ご契約者の要介護度とのサービス利用料 | 12,583 円／月 | 25,134 円／月 | 39,878 円／月 |
| 8. うち、介護保険から給付される金額 | 8,808 円／月 | 17,593 円／月 | 27,914 円／月 |
| 9. サービス利用に係る 1 ヶ月当たりの自己負担金額 (1-2) | 3,775 円／月 | 7,541 円／月 | 11,964 円／月 |
| + | | | |
| 介護職員処遇改善加算 | 所定単位数に 13.7% を乗じた単位数を算定 | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 所定単位数に 4.2% を乗じた単位数を算定 | | |
| ベースアップ等支援加算 | 所定単位数に 2.4% を乗じた単位数を算定 | | |
| + | | | |
| 初回加算 | 214 円 | | |
| 生活機能向上連携加算 | 107 円/月 | | |

☆ 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- ① 月途中に要介護から要支援に変更となった場合

- ② 月途中に要支援から要介護に変更となった場合
 - ③ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ☆ 月途中で要支援度が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。
- ☆ ご契約者がまだ要支援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、介護予防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。

（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ご契約者の負担となります。

②その他のサービス

実費

☆ 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）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）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、事業所指定日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- | |
|---------------------|
| ア. 現金による支払 |
| イ. 指定口座への振り込み |
| ウ. 郵貯銀行口座等からの自動引落とし |

（5）利用の中止、変更

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に申し出てください。

- サービス利用の変更の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況によりご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ご契約者に提示して協議します。

6. 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

①ご契約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、ご契約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ご契約者及びその代理人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定められた業務以外の禁止

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は「5. 当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

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、事業者は訪問介護サービスの実施にあたってご契約者の事情・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）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する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。

①医療行為

②ご契約者もしくはその代理人等からの高価な物品等の授受

③ご契約者の代理人等に対する訪問介護サービスの提供

④飲酒及びご契約者もしくはその代理人等の同意なしに行う喫煙

- ⑤ご契約者もしくはその代理人等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他ご契約者もしくはその代理人等に行う迷惑行為

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご契約者及びその代理人に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご契約者及びその代理人に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者の代理人の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議でご契約者の代理人の個人情報を用いません。

事業者は、ご契約者及びその代理人に対する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、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。

(3) 個人情報の使用目的、使用内容の変更について

事業者は、前項により知り得た個人情報の使用目的や使用内容を変更するときは、その都度文書による同意を得ることとします。

8. 虐待の防止について

事業者は、ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長 藤原 一臣

(2) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(3) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(4) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9. 身体拘束について

事業者は、原則としてご契約者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご契約者に説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10. 第三者評価の実施について

当施設では、当施設が提供するサービスへの評価を受けることで、常にその改善を図るため、第三者評価を受診しています。

○ 直近の第三者評価の実施状況

時 期 令和4年1月13日
実施機関 京都ボランティア協会
評価結果 施設受付で閲覧できます。

11. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 苦情の受付

当施設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） 平井 優子
- [職名] サービス提供責任者
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00
- 電話番号 075-691-4448

また、苦情受付ボックスを玄関受付に設置しています。

1. 苦情責任者 藤原 一臣（役職 施設長）

2. 第三者委員

- (1) 野田邦子（弁護士）
大阪市北区西天満1丁目8番9号 ヴィークタワーOSAKA2908号
野田総合法律事務所 電話 06-6316-0256
- (2) 朴錫勇（医師）
京都市南区東九条明田町39

第三者委員の窓口は苦情受付担当者が受け賜ります。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-------------------------------------|--|
| 京都府 国民健康保険団体連合会 介護保険課 | 所在地：京都市下京区烏丸通四条下る 水銀屋町 620 COCON 烏丸内 電話 : 075-354-9090 FAX : 075-354-9055 |
| 京都市東山区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当 | 所在地：京都市東山区清水5丁目130-8 電話 : 075-561-9191 FAX : 075-541-8338 |
| 京都市下京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当 | 所在地：京都市下京区西洞院通塩小路上る 東塩小路町 608-8 電話 : 075-371-7228 FAX : 075-351-8752 |
| 京都市南区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当 | 所在地：京都市南区西九条南田町1-3 電話 : 075-681-3296 FAX : 075-681-3390 |
| 京都市伏見区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当 | 所在地：京都市伏見区鷹匠町12-1 電話 : 075-611-2279 FAX : 075-611-1140 |
| 京都市伏見区役所深草支所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当 | 所在地：京都市伏見区深草向畠町93-1 電話 : 075-642-3603 FAX : 075-642-3101 |
| 京都市伏見区役所醍醐支所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当 | 所在地：京都市伏見区醍醐大構町28 電話 : 075-571-6471 FAX : 075-573-1505 |
| 福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地：京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル 電話 : 075-252-2152 FAX : 075-212-2450 |

年　月　日

指定介護予防訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面を交付の上重要事項の説明を行いました。

指定訪問介護事業所 事業所名 ヘルパー故郷の家・京都

説明者職名 サービス提供責任者

説明者氏名

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、その内容に同意のうえ、本書面の交付を受けました。

契約者 住所

氏名 印

契約者の代理人 住所

氏名 印
(契約者との関係)

<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、「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。

①介護予防訪問介護計画の原案について、ご契約者及びその代理人等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

②介護予防訪問介護計画は、介護予防サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその代理人等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその代理人等と協議して、介護予防訪問介護計画を変更します。

③介護予防訪問介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に係る「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要支援認定を受けている場合

- 介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 介護予防訪問介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防訪問介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要支援認定を受けていない場合

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 介護予防訪問介護計画を作成し、それに基づきご契約者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

要支援と認定された場合 要介護と認定された場合 自立と認定された場合

- 介護予防サービス計画(ケアプラン)を作成していただきます。必要に応じて、介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

- 本契約は終了します。
- 居宅介護支援事業者への紹介を行います。

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

介護予防サービス計画の作成

居宅サービス計画の作成

- 作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防訪問介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

- 本事業所の訪問介護サービスが居宅サービス計画に位置づけられた場合には、訪問介護サービスについて、料金やサービス内容についてご説明し、同意いただいた場合には訪問介護サービスの提供について改めて契約を締結します。
- 作成されたサービス計画に沿って、訪問介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者に訪問介護サービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

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には、ご契約者又はその代理人等から聴取、確認します。
- ③ サービスの提供にあたって、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 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、ご契約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、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又は代理人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。
 - ・ サービス担当者会議など、ご契約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、ご契約者又はその代理人等の個人情報を用いることができるものとします。

3. 緊急時・事故発生時等の対応方法について

（1）緊急時の対応

サービス提供中にご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、ご契約者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する先にも連絡します。

（2）事故発生時の対応

事業者がご契約者に対して行うサービス提供により、事故が発生した場合には速やかにご契約者の代理人、市町村、居宅支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

| | |
|-----------|------------|
| 主治医 | 所属医療機関名称 |
| | ご契約者の主治医 |
| | 所在地及び電話番号 |
| 居宅 事業所 | 居宅支援事業所 |
| | 介護支援専門員 |
| | 所在地及び電話番号 |
| 代理人等 | 緊急連絡先の代理人等 |
| | 住所及び電話番号 |

4. 損害賠償について

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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、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。

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、契約締結の日からご契約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。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要支援認定又は要介護認定によりご契約者的心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむをえ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 投資説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合った場合（詳細は以下を御参照ください）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご覧ください）

（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

(2) 事業者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もしくは生じさせるおそれのある場合
- 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
 - ④ 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ご契約者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけることあるいは傷つけるおそれのあること、又は著しい不信行為を行うことあるいは行うおそれがあることなどによって、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。