# 【重要事項説明書】

「介護予防・日常生活支援総合事業における第１号通所事業」

デイサービスセンター寿楽苑

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（愛媛県指定第３８７１４００７０５号）

当事業所は、ご契約者に対して介護予防・日常生活支援総合事業における第１号通所事業サービスを提供します。施設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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として「事業対象者・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。

◇◆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 …… 1
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 …… 2･3･4･5･6
６．連帯保証人について …… 7
７．苦情の受付について …… 7
８．第三者評価受審の有無について …… 8

## １．施設経営法人

（1）法　人　名　　社会福祉法人　西予市野城総合福祉協会
（2）法人所在地　　愛媛県西予市野村町野村１２号４６６番地
（3）電 話 番 号　　０８９４－８９－４１６５
（4）代表者氏名　　理事長　山　岡　　三　枝
（5）設 立 年 月　　昭和５４年3月２８日

## ２．事業所の概要

（1）事業所の種類
　　指定介護予防通所介護事業所・平成２６年4月１日指定
　　愛媛県第３８７１４００７０５号
（2）事業所の目的
　　西予市介護予防・日常生活支援総合事業における第１号通所事業（通所型サービス）（以下、「通所型サービス」という。）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、事業所の従業者が要支援状態等の利用者に対し、適切な通所型サービスを提供することを目的とし、ご契約者に「通所型サービス」を提供します。
（3）事業所の名称　　デイサービスセンター寿楽苑
（4）事業所の所在地　　愛媛県西予市城川町魚成７０２６番地１
（5）電 話 番 号　　０８９４－８２－００２１
（6）施設長（特別養護老人ホーム寿楽苑）氏名　中 城 幸 恵
　　管理者（センター長）　　氏名　九 鬼　　誠
（7）当事業所の運営方針
　　利用者の思考及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指しております。
（8）開 設 年 月　　昭和６３年4月１日
（9）利用定員　　２９人
(10) 事業所が行っている他の事業
　　当時業所では次の事業もあわせて実施しています。
　　【指定通所介護】　平成２６年4月１日指定　愛媛県第３８７１４００７０５号

## ３．事業実施地域及び営業時間

（1）通常の事業の実施地域　　西予市城川町・野村町
（2）営業日及び営業時間

| | |
|---|---|
| 営 業 日 | 月～金（12/31～1/2 を除く） |
| 受付時間 | 月～金　　８：００～１７：００ |
| サービス提供時間 | 月～金　　９：２０～１５：３０ |

## ４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約に対して第１号通所事業サービス及び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 | 職員数 | 指定基準 |
|---|---|---|
| １．管理者（センター長） | １名 | （１名） |
| ２．事務員 | （１名） | － |
| ３．生活相談員 | ３名 | １名 |
| ４．看護職員 | １名（２名） | １名 |
| ５．機能訓練指導員 | １名（１名） | （１名） |
| ６．介護職員 | ７名（２名） | ３名 |
| ７．栄養士（管理） | （１名） | － |
| ８．調理員 | 外部委託 | － |

※（ ）の人数は兼務する職員数を表記しています。
介護職員のうち２名は生活相談員を兼務し、生活相談員のうち１名は管理者を兼務する。看護職員のうち２名は、機能訓練指導員を兼ね、２名は他事業所の看護職員を兼務する。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職　　種 | 勤務体制 |
|---|---|
| １．生活相談員 | 勤務時間　８：００～１７：００ |
| ２．介護職員 | 勤務時間　８：００～１７：００ |
| ３．看護職員 | 勤務時間　８：００～１７：００ |
| ４．機能訓練指導員 | 勤務時間　８：００～１７：００ |

## 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。
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<br>（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〉

**☆共通的サービス**

・ご契約者が自立した生活を送るため、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事（食事の準備・介助を行います。ただし、食材料費及び調理費相当は別途いただきます。）

・当事業所では、管理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及び嗜好を考慮した食事を提供します。

食事時間　１２：００～１３：００

②入浴

・入浴サービスを提供します。（入浴時の洗身・衣類着脱時など見守りを行い、必要に応じ介助をします。）

③排泄

・ご契約者の排せつの介助を行います。（必要に応じ）

④健康状態の確認

・バイタルのチェック・体重測定等、その都度記録を残します。又、ご契約者からの健康相談を受けます。

⑤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。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から１ｋｍごとに１００円をご負担いただきます。

〈サービスの利用頻度〉

☆　利用する曜日や内容等については、ケアプランに沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、「個別サービス計画」に定めます。

☆　ただし、ご契約者の状態の変化、ケアプランに位置付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。

〈サービス利用料金（１回あたり）〉（契約書第６条参照）

下記の料金表によって、ご契約者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。（ご契約者の「介護保険被保険者証の要介護状態区分等」および「介護保険負担割合証の利用者負担の割合」に応じて異なります。）

【基本料金】

| | 通所型サービス 1回数 | 通所型サービス 2回数 |
|---|---|---|
| 1．ご契約者のサービス利用料金 | 4, 360円 | 4, 470円 |
| 2．うち、介護保険から給付される額 | 3, 924円 | 4, 023円 |
| 3．サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 436円 | 447円 |

※1回数で月5回以上の利用は、1,798 単位。→ 1,798 円／月
2回数で月9回以上の利用は、3,621 単位。→ 3,621 円／月

※ 通院等、何らかの理由で短縮利用になった場合
→ 3時間以上の利用が提供できた際には、1回分の利用料を請求させて頂きます。

☆その他の各種加算（該当する場合のみ上記金額に加算）

【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）】

加算の算定は、先月より前3ヶ月の実績を基準として、該当するかを判断します。

| 加算名 | 算定要件 | 単位 | | 金額 |
|---|---|---|---|---|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 介護福祉士資格取得者の割合が介護職員の 70%以上配置されていること。 | 1回数 | 88 単位／月 | 880 円／月 |
| | | 2回数 | 176 単位／月 | 1, 760 円／月 |

※介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」。

| | サービス　1回数 | サービス　2回数 |
|---|---|---|
| 1．ご契約者の要支援度とサービス利用料金 | 880円 | 1, 760円 |
| 2．うち、介護保険から給付される額 | 792円 | 1, 584円 |
| 3．サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 88円 | 176円 |

表にある金額は1割負担のものです。2割、3割負担の方はそれぞれ金額に割合数字を乗算してください。（介護保険負担割合証をご確認ください。）

【介護職員処遇改善加算（Ⅰ）】

| 加算名 | 単位数 | 単位 | |
|---|---|---|---|
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰロ） | 所定単位数に 12.0%を乗じた単位数 | サービス1回数 | （利用回数×単位数＋サービス提供強化加算）×0.12 |
| | | サービス2回数 | （利用回数×単位数＋サービス提供強化加算）×0.12 |

※介護職員処遇改善加算の単位数は、基本利用料金＋サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定した場合の単位と金額になります。サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を算定する場合に

は、上記単位と金額が異なります。

☆　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、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及び調理費相当（人件費）に係る費用は別途いただきます。（下記（２）②参照）

☆　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〉

①介護保険給付の支給限度額を超える「通所型サービス」の利用

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食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料及び調理相当にかかる費用です。

料金：１回あたり　　６２０円

10：00 以降、昼食までに急遽退所となった場合には、食事の材料及び調理相当にかかる費用が発生するため、費用をご負担いただきます。

③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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

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。（個人を対象とした写真等を交付する場合は、実費相当をご負担いただきます。）

１枚につき　　１５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。

おむつ代等　　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）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、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、自動引き落

としは翌月２５日までに、口座への振込みは翌月の月末までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．窓口での現金支払
イ．下記指定口座への振り込み
　東宇和農業協同組合　城川支所　　普通預金
　口座番号 ００１８４７３
　口 座 名　社会福祉法人（フク）　西予市（セイヨシ）　野城総合福祉協会（ノシロソウゴウフクシキョウカイ）
　デイサービスセンター（デイサービスセンター）　寿楽苑（ジュラクエン）
　理事長（リジチョウ）　山岡（ヤマオカ）　三枝（ミエ）
ウ．金融機関口座からの自動引き落とし
　ご利用できる金融機関：　東宇和農業協同組合

（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、「通所型サービス」の利用を中止又は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に申し出てください。

☆　月のサービス利用日や回数については、ご契約者の状態の変化、ケアプランに位置付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事があります。

☆　ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、「通所型サービス」の通所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､地域包括支援センターと調整の上、ケアプランの変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

☆　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。

☆　サービス利用の変更申し出に対して、事業所の稼動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。

☆　利用者様に発熱等の体調不良を確認した際には、サービスの受け入れをお断りすることがあります。その際には、家族様に連絡の上、適切に対応します。

☆　自然災害や感染症の拡大等により、利用者様の生命及び健康状態に影響をおよぼす場合には、受け入れを中止することがあります。その際には、家族様に連絡の上、適切に対応します。

（5）身体拘束廃止の取り組み

利用者又は他の利用者等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、身体的

拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないものとします。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を記録します。

（６）高齢者虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

・虐待防止のための指針の整備

・虐待を防止するための定期的な研修の実施

・事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は擁護者(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、これを行政機関に通報するものとします。

（７）非常災害対策について

非常災害に備えて、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年２回定期的に避難、救出その他必要な研修及び訓練を行います。

## ６．連帯保証人（契約書第２０条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額１００万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

## ７．苦情の受付について（契約書第２１条参照）

（１）当事業所における苦情解決体制

①苦情解決の責任主体を明確にするため苦情解決責任者を選任し、苦情の適切な解決に努めます。

○苦情解決責任者

〔 職 名 〕　施設長(特別養護老人ホーム寿楽苑)

〔 氏 名 〕　中 城 幸 恵

②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）

〔 職 名 〕　生活相談員（管理者）

〔 氏 名 〕　九 鬼　誠

○受付時間　毎週月曜日～金曜日　８：００～１７：００

（ＴＥＬ０８９４－８２－００２１）

（ＦＡＸ０８９４－８２－０２０４）

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

③苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

○第三者委員

岡　上　昌　造

西予市野村町野村13号77番地　（ＴＥＬ０８９４－７２－１８７８）

岡　本　荒　侍

西予市城川町遊子谷2980番地　（ＴＥＬ０８９４－８５－０２０５）

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 西予市<br>長寿介護課 | 所 在 地　愛媛県西予市宇和町卯之町三丁目４３４番地１<br>電話番号　TEL 0894－62－1111 ・ FAX 0894－62－1968<br>受付時間　毎週月曜日から金曜日　８：３０ ～ １７：１５ |
| 愛媛県国民健康<br>保険団体連合会<br>介護・事業課 | 所 在 地　愛媛県松山市高岡町１０１番地１<br>電話番号　TEL 089－968－8800 ・ FAX 089－965－3800<br>受付時間　毎週月曜日から金曜日　８：３０ ～ １７：１５ |
| 県社会福祉協議会 | 所 在 地　愛媛県松山市持田町３丁目８番１５号<br>電話番号　TEL 089－921－8912 ・ FAX089－921－5289<br>受付時間　毎週月曜日から金曜日　８：３０ ～ １７：１５ |

## ８．第三者評価受審の有無について

（1）福祉サービス第三者評価の受審

当施設では、福祉サービス第三者評価を受審しています。

①　実　施　日　　令和２年９月１７日～令和２年９月１８日
②　評価決定年月日　令和２年１１月１８日
③　評価機関　　社会福祉法人　愛媛県社会福祉協議会
④　結果の公表　　愛媛県ホームページで公表（３年間）

令和　　年　　月　　日

「通所型サービス」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。

介護予防・日常生活支援総合事業における第１号通所事業通所介護事業所
デイサービスセンター寿楽苑

説明者職名　　生活相談員

氏　　名　　九　鬼　　誠　　㊞

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、「通所型サービス」の提供開始に同意しました。

契約者　住　　所

氏　　名　　㊞

身元引受人及び連帯保証人

住　　所

氏　　名　　㊞

続柄(契約者との関係)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

## ＜重要事項説明書付属文書＞

## １．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄筋コンクリート造　平屋建て

（２）建物の延べ床面積　　２８５.６㎡

（３）施設の周辺環境

西予市城川町のほぼ中央に位置し、見晴らし、日当たり共に良好です。
国道より少し離れた高台にあり、騒音はほとんどありません。
緑に囲まれ苑庭を散歩できるなど、環境には大変恵まれております。

## 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。
８名の利用者に対して１名の介護職員を配置しています。

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名の生活相談員を配置しています。

看 護 職 員 … 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。原則として１名の看護師が勤務します。

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（看護職員が兼務）を配置しています。

## 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、「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「個別サービス計画」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）

① 当事業所の生活相談員又は担当職員に、個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

⇩

②その担当者は個別サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
※選択的サービスの利用の有無等については、サービス計画に定められます。
※個別サービス計画では、サービス計画に沿って、具体的なサービス内容や援助目標を定めます。

⇩

② 個別サービス計画は、サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、又はご契約者若しくはその家族等の要請に応じて、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、ご契約者及びその家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。

⇩

③ 個別サービス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「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事業対象者認定・要支援認定を受けている場合

○地域包括支援センターの紹介等必要な支援を行います。
○個別サービス計画を作成し、それに基づき、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）

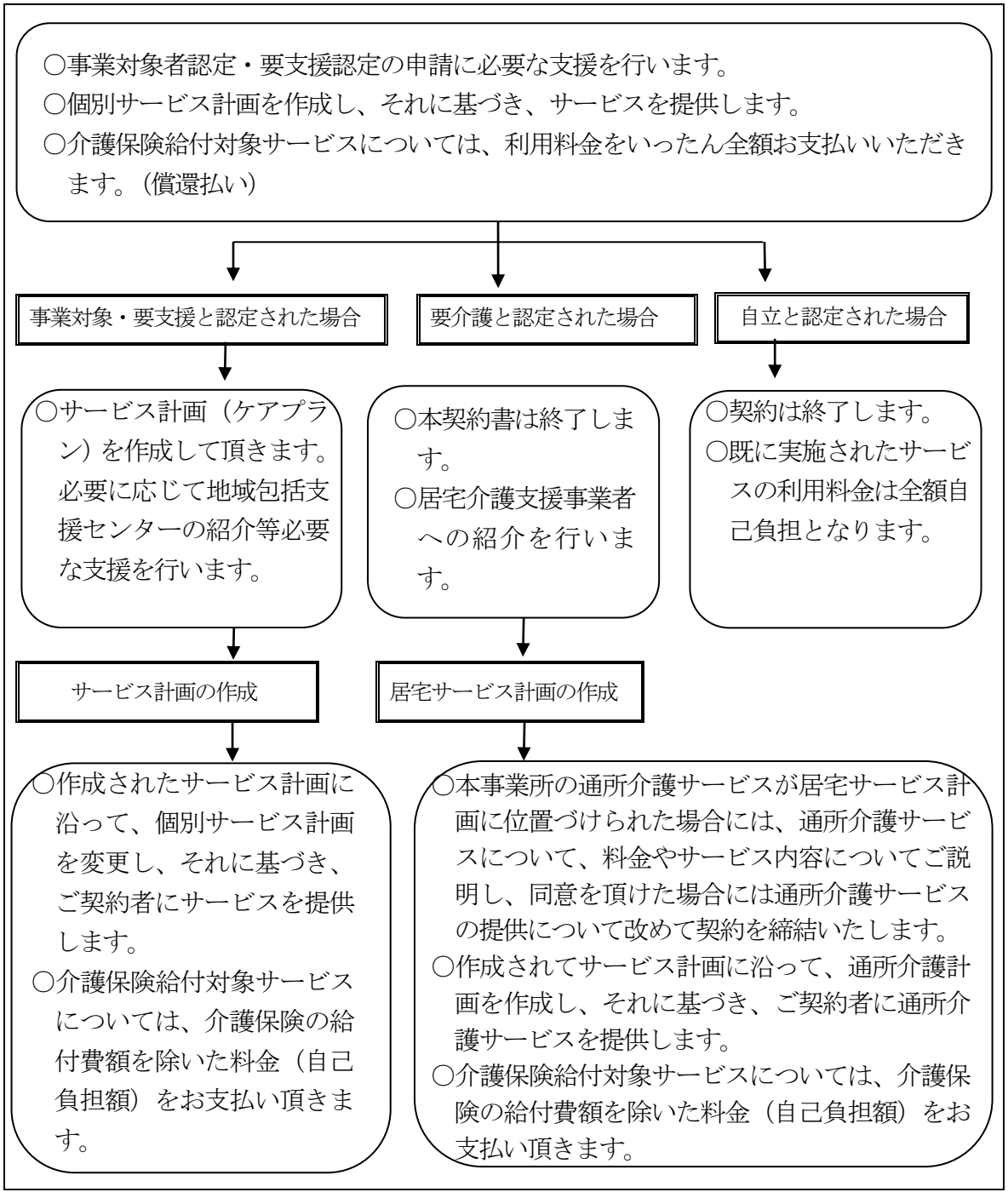
↓

サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成されたサービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、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事業対象者認定・要支援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非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
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。
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ご家族等に関する事項を正当な事由なく、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、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の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、契約者又はその家族等の個人情報を用いる事ができるものとします。

## 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（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入所者に対し、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。

## 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して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償額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要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が、要介護又は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当事業者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、ご契約者からの利用契約を解除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「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第１号通所事業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）

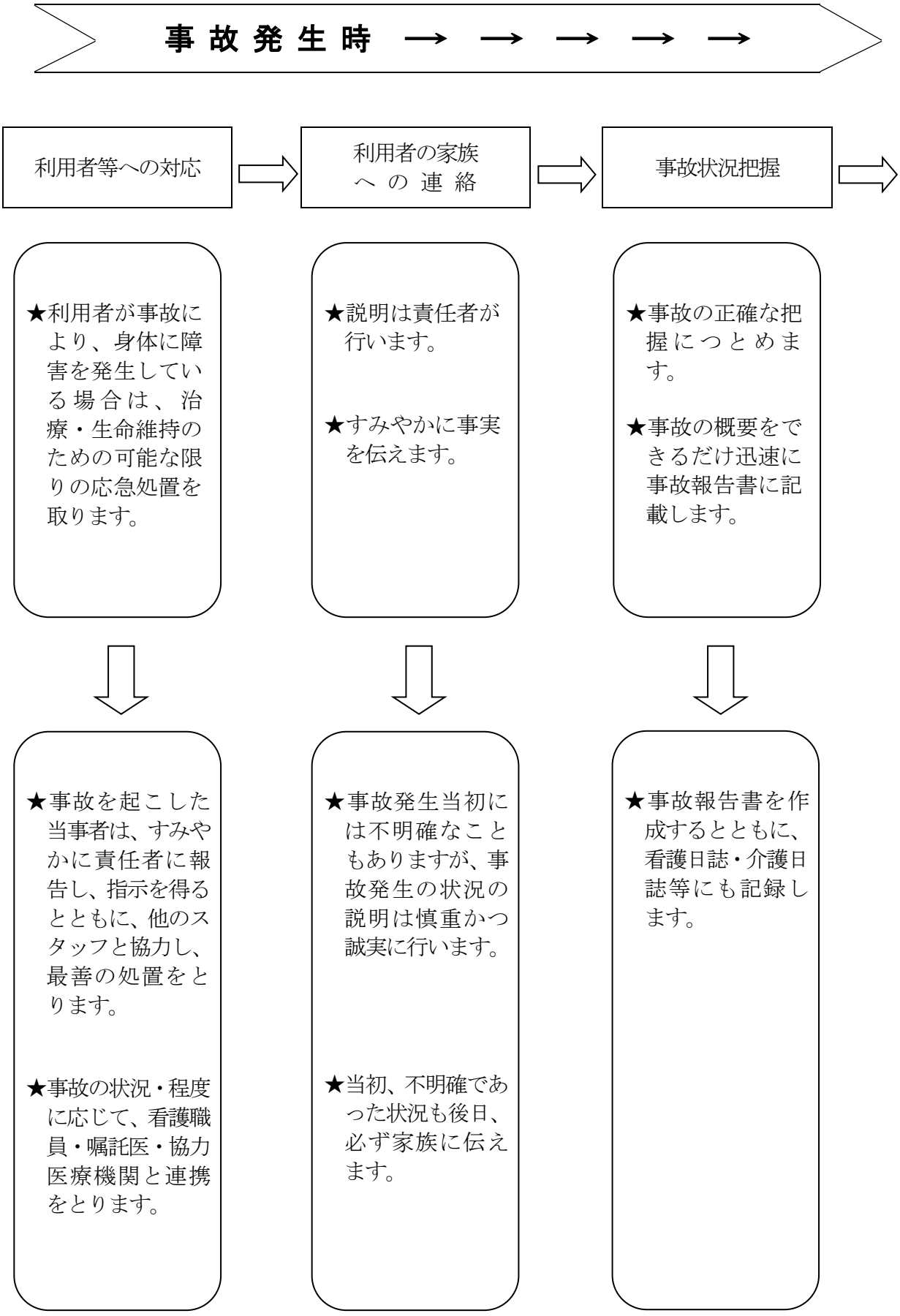
以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

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

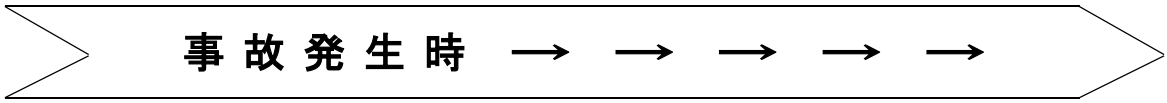
（3）契約の終了に伴う援助（契約書１５条参照）

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。

**別紙　事故発生時の対応について**



# 事故発生時 → → → → →



## 関係機関への届出報告

★事故の程度・状況に応じて関係機関へ連絡します。

○警察
○西予市
○保険会社
○保健所等

★関係機関の報告には、下記の資料を準備します。

○事故状況の資料（写真等）

○被害者の日常の生活がわかる資料等

## 利用者の家族への連絡

★施設として、事故原因等を調査した上で、適切な対応を図ります。

★保険会社（弁護士）とも状況に応じて相談し、法律に基づく責任割合を判断します。

★賠償交渉においては、利用者側の混乱や誤解を招かないように窓口を一本化します。

★お互いの交渉内容を記録し、誤解が生じないようにします。

## 施設側に責任がある場合

★利用者や家族に対して、施設に責任のあった旨を報告します。
★事故状況を正確に伝え責任があったと判断した部分は謝罪を行います。
★利用者側の主張をよく確認し交渉を進めていきます。

## 施設側に責任がない場合

★事実関係等十分な調査を行った上での判断であることを伝えます。

★利用者、家族等の心情に配慮した対応をします。