

特別養護老人ホーム 桜の郷 元気「指定居宅サービス」重要事項説明書
～通所介護＋介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業～

当事業所は介護保険及び茨城町、水戸市、笠間市の指定を受けています。
通所介護（茨城県指定 第 0873101109 号）
介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業

当事業所はご契約者に対して通所介護サービス・第一号通所事業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事を次の通り説明
します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定され
た方が対象となります。要介護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・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	4
5. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・	10
6. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・	11
7. 契約締結からサービス提供までの流れ・・・・・・・・	11
8. サービス提供における事業者の義務・・・・・・・・	13
9. サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・	14
10. 損害賠償について・・・・・・・・・・・・・	14
11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況等・・・・・・・・	14
12. 契約の終了について・・・・・・・・・・・・・	15
13. 連帯保証人について・・・・・・・・・・・・・	16

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 泰仁会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県石岡市小倉字狐原 442-1 |
| (3) 電話番号 | 0 2 9 9 - 4 3 - 0 8 1 1 (代表) |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 菊地 丈夫 |
| (5) 設立年月 | 平成 7 年 1 月 9 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 通所介護事業所
介護予防通所介護事業所
茨城県指定 0873101109 号
介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業所
平成 16 年 11 月 1 日指定
平成 18 年 4 月 1 日指定
平成 30 年 4 月 1 日指定 |
| (2) 事業所の目的 | 通所介護・第一号通所介護事業所は、介護保険法令及び介護予防・日常生活支援総合事業に従い、ご契約者(利用者)が、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、ご契約者に、日常生活を営む為に必要な居室および共用施設等をご利用いただき、通所介護サービス、第一号通所サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | 通所介護事業所 桜の郷 元気
第一号通所介護事業所 桜の郷 元気
※当事業所は特別養護老人ホーム 桜の郷 元気に併設されています。 |
| (4) 事業所の所在地 | 茨城県東茨城郡茨城町桜の郷 2 3 1 - 7 |
| (5) 電話番号 | 0 2 9 - 2 9 2 - 3 9 0 0 (代表) |
| (6) 事業所所長(管理者) | 施設長 永山 直人 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 当施設の基本方針は全ての高齢者の方々の自律支援に努めていくことでたれもが住み慣れた場所で暮らし続けられるように支援します。ご利用者が「利用して本当に良かった」とご満足の行くサービスを提供することによって、ご家族の介護負担の軽減をお手伝いすることにあります。そのためには、人、物、情報等、といった資源を大切にしてお客様が安心して生活できるスペースを確保して、マンパワーの専門性、高度な技術の向上を図り、ご利用者の自律支援してまいります。 |

(8) 開設年月 平成 16 年 11 月 1 日

(9) 通常の事業の実施地域

(10) 事業所の概要

建物の構造 鉄筋コンクリート造 R C ラーメン構造 1 階建

建物の延べ床面積 1 6 7 . 3 9 m²

事業所の周辺環境 当施設は、茨城県の計画する福祉・医療・健康増進・生きがいづくり等の機能を備えた、新しい町です。緑を保全し、周辺の風景と調和した、心安らぐユニバーサルデザインによる人にやさしいまちづくりが進められております。

水戸市・茨城町・笠間市・小美玉市・鉾田市

(11) 営業日及び営業時間

	通所介護 第一号通所事業
営業日	年中無休
受付時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (原則として)
サービス提供時間帯	9 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 (通常時間)
時間延長サービス	8 : 3 0 ~ 9 : 3 0 1 6 : 3 0 ~ 2 1 : 0 0 (希望により)

(12) 利用定員

○通所介護・第一号通所事業

月曜日～土曜日 3 0 名

日曜日 2 0 名

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して短期入所生活介護サービス・ユニット型介護予防短期入所生活介護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	通所介護 第一号通所事業
	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名
2. 介護職員	4 名
3. 生活相談員	1 名
4. 看護職員（兼務）	1 名
5. 機能訓練指導員（兼務）	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当施設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 時間勤務の介護職員が 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。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 介 護 職 員	勤務時間：早番 7:30～16:30 日勤 8:30～17:30 遅番 A 9:30～18:30 遅番 B 10:00～19:00
2. 看 護 職 員	勤務時間 8:30～17:30
3. 機能訓練指導員	月～土曜日 8:30～17:30

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- 通所介護サービス
- 第一号通所サービス

また、それぞれのサービスについて、

- （１）利用料金が介護保険、指定第一号事業支給費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、指定第一号事業支給費の対象となるサービス(契約書第4条参照)
以下のサービスの利用料金については、介護保険負担割合証に基づいた額をお支払い頂きます。

<サービスの概要>

①食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、栄養士(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態及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堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

○通所介護・第一号通所事業

昼 食 12:00～13:00

②入 浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排 泄

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

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他、自立への支援

- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・昼食後、口腔ケアを行います。

<サービス利用料金(1日あたり)>(契約書第9条参照)

下記の料金表によって、ご利用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額、指定第一号事業支給費を除いた金額(自己負担額)と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)又、その他に、専門職配置等による加算につきましても、下記の表に記載されている金額をお支払いください。

<通所介護>

	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護 1	370 円	388 円	570 円	584 円	658 円	669 円
要介護 2	423 円	444 円	673 円	689 円	777 円	791 円
要介護 3	479 円	502 円	777 円	796 円	900 円	915 円
要介護 4	533 円	560 円	880 円	901 円	1023 円	1041 円
要介護 5	588 円	617 円	984 円	1005 円	1148 円	1168 円

※延長 9 時間以上の延長をご希望の方は、1 時間毎に 50 円の追加となります。

<各種加算>

①入浴介助加算(Ⅰ) (40円／回)

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行います。

②個別機能訓練加算(Ⅰ)イ (56円／回)

- ・専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置し機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき、機能訓練指導員が機能訓練を実施していること。個別機能訓練計画の作成、実施において利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するように、複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択にあたり利用者の生活意欲が増進されるように援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成していること。

それに基づき 5 人程度の小集団又は個別にて機能訓練指導員が直接実施します。

(※但し、介護職等が訓練の補助は可能です。)

③個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ (76円／回)

- ・(Ⅰ)イにより配置する機能訓練指導員に加えて、専従の機能訓練指導員をサービス提供時間を通じて 1 名以上配置すること。機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき、機能訓練指導員が機能訓練を実施していること。個別機能訓練計画の作成、実施において利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するように、複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択にあたり利用者の生活意欲が増進されるように援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成していること。それに基づき 5 人程度の小集団又は個別にて機能訓練指導員が直接実施します。

(※但し、介護職等が訓練の補助は可能です。)

④中重度者ケア体制加算 (45円／回)

- ・ 人員基準よりも多い配置及び専従の看護師を1名以上配置、その他、前3か月要介護3～5までの割合が30%以上の割合を占めている場合に算定できます。

⑤口腔機能向上加算(150円／月2回を上限)

- ・ 看護師等により口腔衛生、摂食、嚥下機能が低下しないよう、口腔機能を改善できるよう計画に基づき口腔ケア、口腔機能訓練を実施した場合に算定できます。

⑥科学的介護推進対策加算 (40円／月)

- ・ 利用者の心身の基本情報(ADL 値や栄養状態、口腔機能等)を科学的介護情報システム(LIFE)に情報提供し、LIFE によるフィードバックを活用・運用(PDCA サイクル)することにより算定できます。

⑦サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(6円／回)

- ・ 介護福祉士の割合が40%の場合に算定できます。

⑧介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数×9.0%

- ・ ①キャリアパス(職員の知識技術の向上)への取り組み、②職員の月額賃金改善、③職場環境等改善への取り組み(入職促進、キャリアアップに向けた支援、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上、やりがい・働きがいの醸成)の要件を満たすことで算定される加算です。

☆通所介護サービスの利用料金は、1日あたりになります。

☆上記は1割負担の場合であり、2割負担の方は自己負担額が2倍になります。

3割負担の方は自己負担額が3倍になります。負担割合については、介護保険負担割合証をご確認ください。

☆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。

<第一号通所事業>

	要支援1/事業対象者	要支援2
自己負担額 (茨城町、水戸市)	1, 798円(月5回以上) 1回につき436円(月1回～4回)	3, 621円(9回以上) 1回につき447円(月1回～4回)
自己負担額(笠間市)	1回につき436円(月1回～4回)	1回につき447円(月5回～8回)

① サービス提供体制強化加算 (要支援1 24単位/月 要支援2 48単位/月)

・介護福祉士の割合が40%の場合に算定できます。

② 口腔機能向上加算(150単位/月)

・看護師等により口腔衛生、摂食、嚥下機能が低下しないよう、口腔機能を改善できるよう計画に基づき口腔ケア、口腔機能訓練を実施した場合に算定できます。

③ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数×9.0%

・①キャリアパス(職員の知識技術の向上)への取り組み、②職員の月額賃金改善、③職場環境等改善への取り組み(入職促進、キャリアアップに向けた支援、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上、やりがい・働きがいの醸成)の要件を満たすことで算定される加算です。

☆第一号通所介護サービスの利用料金は、水戸市・茨城町の方は1ヶ月単位、笠間市の方は1日あたりとなります。

☆上記は1割負担の場合であり、2割負担の方は自己負担額が2倍になります。

3割負担の方は自己負担額が3倍になります。負担割合については、介護保険負担割合証をご確認ください。

☆ご契約者に提供する食事の材料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。

☆ご利用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、指定第一号事業支給費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。

- (2) 介護保険、指定第一号事業支給費の給付対象とならないサービス（契約書第5条）
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、指定第一号事業支給費の支給限度を超えるサービス

介護保険給付、指定第一号事業支給費の支給限度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食事材料費

料 金：利用1回あたり800円（おやつ代・嗜好品費含む）

③レクリエーション、クラブ活動

契約者（利用者）が希望した場合、レクリエーション内容に応じて材料代等の実費が発生します。＊但し、料金が発生する場合には事前に書面にてお知らせいたします。

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。

内 容	通所介護
	第一号通所介護
おむつ・パット代	実費負担
マスク代	実費負担

⑥ご利用者の移送にかかる費用

○通所介護・従来型通所介護

通常の事業実施区域外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金を追加して頂きます。
10kmを超える場合は基本料金の500円（片道）と10kmを超えた分（1km20円）を合わせて費用を頂きます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

○通所介護・第一号通所事業

前期（１）、（２）の料金・費用は、原則として一ヶ月ごとにお支払い下さい。当月の料金及び費用においては、翌月の請求となります。

※原則と致しまして口座振替にてお願いします。

1. 口座振替 指定口座から毎月15日に自動引落

契約時に「預金口座振替依頼書」を提出していただきます。

※茨城県に本店をおく銀行（※ゆうちょ銀行以外）

常陽銀行、筑波銀行、水戸信用金庫、結城信用金庫、茨城県信用組合、茨城県信用農業協同組合連合会及び同連合会の会員農業協同組合（農協）

※口座振替手数料(77円)は利用者負担となります。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービス、第一号通所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前日（17:00 頃）までに事業者申し出をお願いします。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望に添えない場合、他の利用可能日時を契約者に提示し協議とさせていただきます。

5. 苦情の受付について（契約書第28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。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員：小泉 洋平
大谷 則子

○受付時間

8：30～17：30（原則として）

また、苦情ボックスを施設内設置しています。

① 1階エレベーター前

② 2階エレベーター前

③ ショートステイ玄関前

(2) 行政機関その他苦情受付機関

茨城町役場 長寿福祉課	所在地 茨城県東茨城郡茨城町小提1080番地 電話番号 029-292-1111 (代表) 直通番号 029-291-8407 受付時間 9:00～17:00
水戸市役所 高齢福祉課 地域支援センター	所在地 茨城県水戸市中央1-4-1 水戸市役所1階 電話番号 029-232-9110 受付時間 8:30～17:15
笠間市役所 高齢福祉課	所在地 茨城県笠間市中央3丁目2番1号 電話番号 0296-77-1101 受付時間 8:30～17:15
小美玉市役所 介護福祉課	所在地 茨城県小美玉市上玉里1122 電話番号 0299-48-1111 受付時間 8:30～17:15
鉾田市役所 介護保険課	所在地 茨城県鉾田市鉾田1444-1 電話番号 0291-33-2111 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合	所在地 水戸市笠原町978-26 市町村会館3階 電話番号 029-301-1565 受付時間 9:00～17:00
茨城県運営適正化委員会 (茨城県社会福祉協議会)	所在地 水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館2階 電話番号 029-305-7193 受付時間 9:00～17:00

6. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員・・・・・・・・ご利用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。

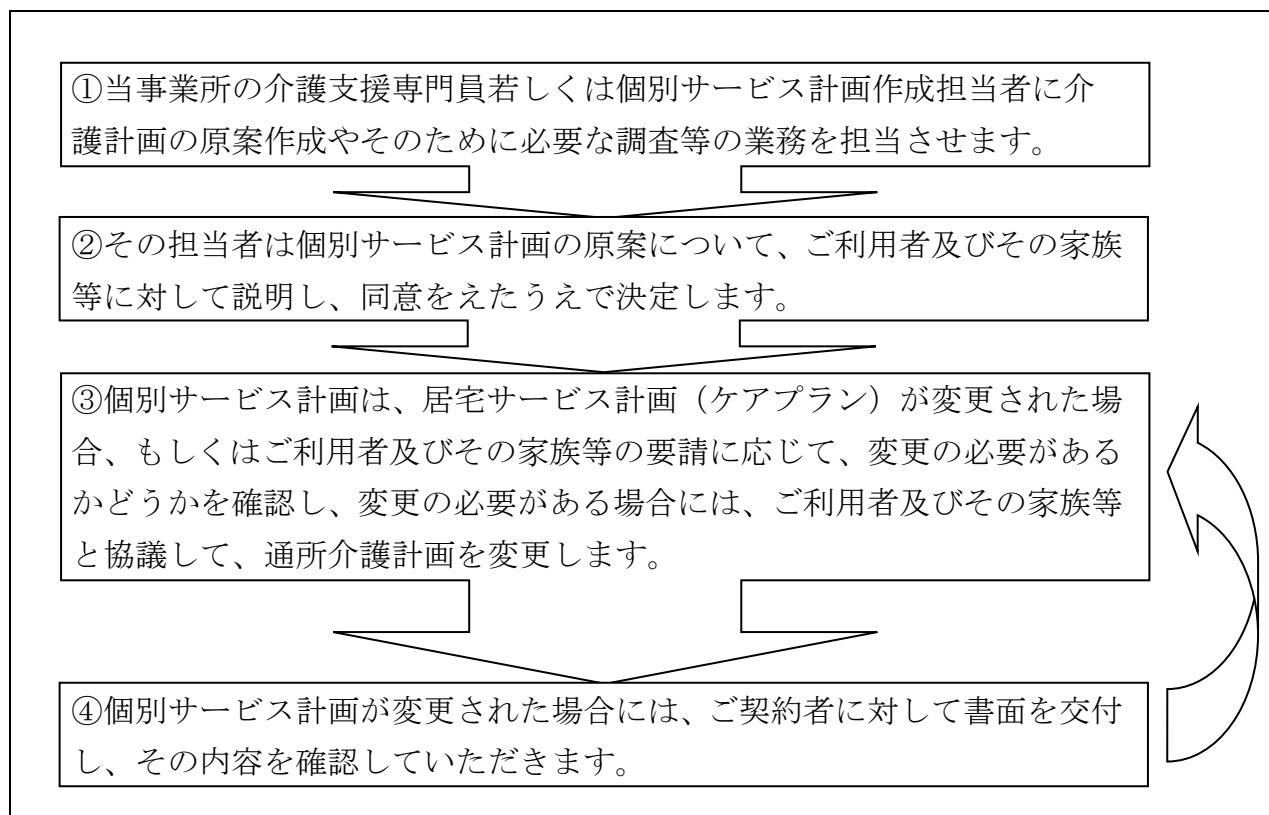
生活相談員・・・・・・・・ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員・・・・・・・・主にご利用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・・・・・・・・ご利用者の機能訓練を担当します。

7. 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それぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）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

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それぞれに基づきご契約者にサービスを提供します。



居宅サービス計画(ケアプラン)の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険の基準介護サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額約1割)をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。

要支援、要介護と認定された場合

自立と認定された場合

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

- 契約者は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金を全額負担となります。

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づきご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険の基準介護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。

8. サービス提供における事業者の義務（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第 12 条、第 13 条に規定される義務を負います。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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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事業者は、感染症及び災害、その他緊急の事態が発生した場合にあっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続計画の作成、研修の実施、定期的な訓練(シミュレーション)を行っていきます。万が一、感染症及び災害、その他の緊急事態が発生した場合には適切な措置を講じます。
- ④事業所は、虐待の発生及び再発防止のため、委員会の設置、指針の整備、研修の実施を行っていきます。
- ⑤ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、25 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させ、複写物を交付します。
- ⑥ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦利用者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、あらかじめ定めた方法により速やかに緊急連絡先(ご家族)や主治医等医療機関、担当ケアマネジャーへの連絡を行う等の必要な措置を行います。
- ⑧事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用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。

9. サービスの利用に関する留意事項

両事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15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ください。
- 故意に、また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現状に復していただくか、または、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

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) 現金、貴重品等の持ち込みについて

- 現金、貴重品、携帯電話（スマートフォン）等の紛失は、当事業所での責任を負いかねますので万が一紛失した際は、自己責任となります。

(4) その他

- 物のやり取り及び決められた物以外の持ち込みは禁止となります。

10. 損害賠償について（契約書第16条、第17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、契約者に故意又は重大な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は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況等

あり	実施した年月日		
	実施した評価機関の名称		
	当該結果の開示状況	あり	なし
なし			

12. 契約の終了について(契約書第19条参照)

契約の有効期間は、契約締結の日から6か月間ですが、契約期間満了の2日前までに契約者からの契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6か月間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ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用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毀損により、ご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事業所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) ご契約者からの契約・契約解除の申し出(契約書第20、21、22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。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、指定第一号事業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事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- ④ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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
- ⑧他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられ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２２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１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
- ④利用者が、病気治療、入院等によって３ヶ月以上利用ができなくなった場合
- ⑤本人の事由により、１ヶ月以上の長期無利用が継続した場合
- ⑥従業者に対して、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の行為があった場合又は動画や録音をインターネット等に掲載行為があった場合
- ⑦事業所又は従業員に対して暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為があった場合

（３）契約終了に伴う援助（契約書第１９条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご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。

13 連帯保証人について

連帯保証人は、本契約に基づき契約者が事業者に対して負担する一切の債務について金５万円を限度として、契約者と連帯して保証します。

指定居宅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。

事業者 社会福祉法人 泰仁会
デイサービス 桜の郷 元気

所在地 茨城県東茨城郡茨城町桜の郷 2 3 1 - 7
代表者 理事長 菊地 丈夫
施設長 永山 直人 印

説明者 所 属 デイサービス 桜の郷 元気
職 名
氏 名 印

私は、契約者および本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名 印

契 約 者 住 所
氏 名 印

連帯保証人 住 所
氏 名 印