

・居宅介護支援センター松林「指定通所介護サービス」「介護予防・日常生活支援総合事業」
指定第一号通所事業・通所型サービス A（一体型）
重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 事業の目的と運営方針

【指定通所介護サービス】

要介護状態にある方に対し、適正な指定通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

【介護予防・第1号通所事業（国基準通所型サービス・サービス A）について】

本事業所では、要支援認定者および事業対象者に対し、茅ヶ崎市の定める基準に基づき、「国基準通所型サービス」または「サービス A（短時間型）」を実施しています。

サービス内容は、運動機能の維持・向上、口腔機能向上、栄養改善、交流促進等を目的とし、通所介護と同様に送迎・入浴・機能訓練・食事等の支援を含みます。

・利用料（自己負担）

茅ヶ崎市が定める単価に基づき、利用者負担割合（1割・2割・3割）を乗じた額となります。

食費・おむつ代・行事費等の実費は通所介護と同様です。

・運営方針・苦情対応・個人情報保護・事故防止・身体拘束・虐待防止等は、
本重要事項説明書（指定通所介護）の定めに準じます。

2 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 慶寿会		
代表者名	小笹 貴夫		
法人の所在地	茅ヶ崎市下寺尾 1835-2		
電話番号	0467-52-8711	FAX 番号	0467-52-8712
業務の概要	社会福祉事業経営		
事業所数	6		

3 事業所の概要

事業所名	居宅介護支援センター松林		
事業所の所在地	茅ヶ崎市松林 3-9-28		
電話番号	0467-50-1521	FAX 番号	0467-50-3040
介護保険事業者番号	1 4 7 2 4 0 0 0 7 4		
指定年月日	平成 11 年 11 月 1 日		
併設サービス	居宅介護支援・訪問介護・指定第1号訪問事業・指定第1号通所事業		
管理者氏名	平本 哲也		
通常の事業実施地域	茅ヶ崎市 藤沢市一部地域（辻堂神台1丁目、2丁目、城南1丁目）		

4 事業所の職員体制等

本事業所に勤務する管理者及び職員等の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

（1）管理者 1名（常勤兼務）

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

（2）生活相談員 2名以上（常勤兼務・非常勤兼務）

生活相談員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。

（3）看護職員 1名以上

看護職員は、健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用する為に必要な処置を行う。

（4）介護職員 4名以上

介護職員は、通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対して適切な介助を行う。

（5）機能訓練指導員 1名以上

機能訓練指導員は、利用者が日常生活を営むのに必要な運動機能や口腔機能の維持向上と減退を防止する為に必要な機能訓練等を行うとともに対応する介護職員の指導をする。又、個別機能訓練加算対象の利用者の個別計画を作成・評価をする。

（6）管理栄養士 1名以上

管理栄養士は、利用者の栄養並びに身体の状態を考慮し、適切なサービスを行う。又、利用者および家族に必要な栄養指導を行う。

(7) 調理員 1 名以上

利用者への食事の提供を行う。

(8) 調理補助 1 名以上

利用者に対する食事の調理の提供の補助を行う。

(9) 歯科衛生士 1 名以上

口腔機能向上加算対象利用者の個別計画・評価を行うとともに、全利用者が日常生活を営むのに必要な口腔機能向上運動に対応する看護師と協力し、介護職員の指導をする。

(10) 運転員 2 名以上

送迎時の運転と車の乗降の介助、車の清掃を行う。

(11) 事務員 1 名以上

請求業務・事務処理を行う。第 4 条 事業所に勤務する職員、員数、及び職務内容は次のとおりとする。

5 利用定員、営業日、営業時間、サービス提供時間

・利用定員 1 日 40 名 (総合事業利用者含む)

営業日	月曜日から土曜日まで		
営業時間	平日	土曜日	祝日
	8：30～17：30	8：30～17：30	8：30～17：30
指定通所介護サービス サービス提供時間	9：30～16：30	9：30～16：30	9：30～16：30
	日曜日及び年末年始(12 月 29 日から翌年の 1 月 3 日まで)を休業とする。		
国基準通所型サービス提供時間	概ね 10:00～16:00		
サービス A 提供時間	概ね 10:00～13:30		

:30

6 利用者負担金

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

【通常規模型】

サービス 提供時間 要介護度	3 時間以上 4 時間未満					加算料金 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。						
	基本 単位	利用料	利用者負担額			加算	基本 単位	利用 料	利用者負担額			算定回 数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担				1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担	
要介護 1	370	3,866 円	387 円	774 円	1,160 円	入浴介助加算（Ⅰ）	40	418 円	42 円	84 円	126 円	1 日につき
要介護 2	423	4,420 円	442 円	884 円	1,326 円	入浴介助加算（Ⅱ）	55	574 円	58 円	115 円	173 円	1 日につき
要介護 3	479	5,005 円	501 円	1,001 円	1,502 円	中重度者ケア体制加算	45	470 円	47 円	94 円	141 円	1 日につき
要介護 4	533	5,569 円	557 円	1,114 円	1,671 円	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	1,045 円	105 円	209 円	314 円	1 月につき（原則 3 月に 1 回を限度）
要介護 5	588	6,144 円	615 円	1,229 円	1,844 円	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	2,090 円	209 円	418 円	627 円	1 月につき（個別機能訓練加算算定の場合ではなく（Ⅱ）を算定。この場合
4 時間以上 5 時間未満												
要介護 1	388	4,054 円	406 円	811 円	1,217 円							
要介護 2	444	4,639 円	464 円	928 円	1,392 円							
要介護 3	502	5,245 円	525 円	1,049 円	1,574 円							
要介護 4	560	5,852 円	586 円	1,171 円	1,756 円							
要介護 5	617	6,447 円	645 円	1,290 円	1,935 円							
5 時間以上 6 時間未満												
要介護 1	570	5,956 円	596 円	1,192 円	1,787 円							
要介護 2	673	7,032 円	704 円	1,407 円	2,110 円							
要介護 3	777	8,119 円	812 円	1,624 円	2,436 円							
要介護 4	880	9,196 円	920 円	1,840 円	2,759 円							
要介護 5	984	10,282 円	1,029 円	2,057 円	3,085 円							
6 時間以上 7 時間未満												
要介護 1	584	6,102 円	611 円	1,221 円	1,831 円							
要介護 2	689	7,200 円	720 円	1,440 円	2,160 円							
要介護 3	796	8,318 円	832 円	1,664 円	2,496 円							
要介護 4	901	9,415 円	942 円	1,883 円	2,825 円							
要介護 5	1008	10,533 円	1,054 円	2,107 円	3,160 円							
7 時間以上 8 時間未満												

要介護 1	658	6,876 円	688 円	1,376 円	2,063 円							の(Ⅱ) は 100 単位)
						個別機能訓練 加算(Ⅰ)イ	56	585 円	59 円	117 円	176 円	機能訓練を実施した日数
						個別機能訓練 加算(Ⅰ)ロ	76	794 円	80 円	159 円	239 円	
要介護 2	777	8,119 円	812 円	1,624 円	2,436 円	個別機能訓練 加算(Ⅱ)	20	209 円	21 円	42 円	63 円	
						ADL 維持等加 算(Ⅰ)	30	313 円	32 円	63 円	94 円	1 月につ き
						ADL 維持等加 算(Ⅱ)	60	627 円	63 円	126 円	189 円	1 月につ き
要介護 3	900	9,405 円	941 円	1,881 円	2,822 円	認知症加算	60	627 円	63 円	126 円	189 円	1 日につ き
						若年性認知症 利用者受入加 算	60	627 円	63 円	126 円	189 円	1 日につ き
要介護 4	1023	10,690 円	1,069 円	2,138 円	3,207 円	栄養アセスメ ント加算	50	522 円	53 円	105 円	157 円	1 月につ き
						栄養改善加算	200	2,0 90 円	209 円	418 円	627 円	3 月以 内の期 間に限 り 1 月 に 2 回 を限度
						口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	209 円	21 円	42 円	63 円	1 回につ き
						口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	52 円	6 円	11 円	16 円	
						口腔機能向上 加算(Ⅰ)	150	1,5 67 円	157 円	314 円	471 円	3 月以 内の期 間に限 り 1 月 に 2 回 を限度
						口腔機能向上 加算(Ⅱ)	160	1,6 72 円	168 円	335 円	502 円	
						科学的介護推 進体制加算	40	418 円	42 円	84 円	126 円	1 月につ き
						サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	229 円	23 円	46 円	69 円	1 日につ き
						サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	188 円	19 円	38 円	57 円	
						サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	62 円	7 円	13 円	19 円	
要介護 5	1148	11,996 円	1,200 円	2,400 円	3,599 円	介護職員等処 遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ 1～14)	所定単 位数〔9 /10 00	左記 の単 位数 ×地 域区 分	左記 の 1 割	左記 の 2 割	左記 の 3 割	・ 1 月 につき ・〔※所 定単位 数〕基本サ ービス 費に各種 加算・減 算を加えた総 単位数

区分	算定単位数(10 割)	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	備考
国基準通所型サービス					
事業対象者・要支援 1	1,798 単位	1,879 円	3,758 円	5,637 円	月 4 回まで
事業対象者・要支援 2	3,621 単位	3,784 円	7,568 円	11,352 円	月 8 回まで
サービス A(短時間型)					
事業対象者・要支援 1	436 単位	456 円	912 円	1,367 円	月 4 回まで
事業対象者・要支援 2	447 単位	468 円	935 円	1,402 円	月 8 回まで

＊金額は概算です。茅ヶ崎市の報酬改定により変更となる場合があります。本料金は、茅ヶ崎市「第 1 号通所事業 利用料金一覧（令和 7 年 4 月改定）」に準じて算定します。

＊サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。

- (注)
- ・口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）

利用開始時及び 6 月ごとに口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に報告します。

（Ⅰ）20 単位/回 （Ⅱ）5 単位/回（栄養改善加算または口腔機能向上加算算定し（Ⅰ）を算定できない場合）
 - ・中重度ケア体制加算

要介護 3・4・5 該当する利用者の割合が 30%以上であり、決められた算定要件が整っている事業所に加算されます。
 - ・個別機能訓練加算（Ⅰ）は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算（Ⅱ）を算定します。
 - ・口腔機能向上加算

口腔ケアの必要な方に個別に実施計画を策定し、これに基づきサービスを行った場合に加算します。
 - ・認知症加算

日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合 20%以上であり、決められた算定要件が整っている事業所に加算されます。（Ⅲ以上の方対象）
 - ・栄養改善加算

低栄養状態の改善等を目的として個別に栄養食事相談等の栄養管理を行い、実施計画に基づきサービスを行った場合に加算します。
 - ・ADL 維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）

ADL を良好に維持・改善する事業者を評価する加算。利用開始月と当該月の翌月から起算して 6 月目に於いて Barthel Index を適正に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出している際に加算します。
 - ・科学的介護推進体制加算

利用者ごとの ADL 値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出を行った場合に加算されます。
 - ・サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。
 - ・介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

但し、次に掲げる項目については、別に利用料金をお支払いいただきます。

食費	1 回につき 847 円
----	--------------

○クリアケース・服薬袋（希望者実費）

- 必要時の服薬前の補助食品（希望者実費）
- 特別な行事費（個別レク材料費等）実費
- おむつ 150 円／枚 パット 50 円／枚
- キャンセル料 キャンセルがあった場合については、次の額を徴収いたします。
前営業日の 17 時までには連絡がない場合、食費代相当額。ただし、急な入院や病状の急変などの場合はこの限りではありません。
- 通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要となります。

前項の費用の支払いを含むサービスを提供する際には、事前に利用者又はその家族に対して必要な資料を提示し、当該サービスの内容及び費用を説明した上で、利用者の同意を得ます。利用料は、銀行口座振込により、指定期日までにお支払いください。現金によるお支払いはご相談ください。利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の利用料について記載した領収証を交付します。

7 指定通所介護サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容						介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
		個別機能訓練（Ⅰ）	栄養改善	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴			
・	09：30～16:30					○ 保険適用外		○	円	円

(2) 1 か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	（目安金額の記載）	円
----------	-----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

8 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、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を提供した日から 5 年間保存します。
- ② 利用者は、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。

9 守秘義務又は、秘密の保持

- (1) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密および個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) あらかじめ契約により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

10 個人情報保護について

- (1) 個人情報の利用目的について 当事業所は、ご利用者及びご家族様の個人情報を次の目的で利用させていただくことがございます。これら以外の目的で利用させていただく必要性が生じた場合には、あらためてご利用者及びご家族様から同意をいただくことにしております。
- ① 事業所内での利用 ・ご利用者に提供する介護サービス全般 ・介護保険事務 ・施設管理 ・会計・経理 ・介護事故の報告 ・施設介護実習への協力 ・介護の質の向上を目的とした事業所内カンファレンス ・その他ご利用者に係る管理運営業務
- ② 事業所外への情報提供としての利用 ・他の居宅支援事業所、病院、診療所、薬局、介護サービス事業者等との連絡 ・他の医療機関からの照会への回答、及び緊急時における救急隊への情報提供 ・ご利用者の診療、発病等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合 ・厚生労働省科学的介護情報システム（L I F E）への情報入力・審査機関または保険者からの照会への回答 ・損害賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
- ③ その他の利用 ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 ・外部監査機関への情報提供

- ④問い合わせ窓口 個人情報に関するお問い合わせは、各部署責任者または下記の窓口でお受けします。
個人情報相談窓口 0467-50-1521

11 緊急時の対応

事業者は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。
また、管理者・看護師・訓練を受けた専門職としての判断により、ご利用者の状態が急変した場合や、必要と判断した場合等には、施設より救急搬送を行うなど必要な対応をとらせていただく場合があります。

【家族等緊急連絡先】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【主治医】	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護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、利用者に対する指定通所介護の提供又は送迎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。当事業所は、万一の事故に備え、賠償責任保険に加入しています。

【市町村（保険者）の窓口】 茅ヶ崎市介護保険課 給付担当	所 在 地 神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1 電話番号 0467-81-7164
【居宅介護支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

13 非常災害対策

- (1) 災害発生時は、原則、一時施設待機といたします。 災害発生時は外部も混乱が生じており、危険を伴う恐れがあるため一時待機といたします。
- (2) お迎えに関するご協力をお願い
多数ご利用者様の避難が想定されるため、原則、送迎につきましてはご家族様によるお迎えをお願いいたします。お迎え可能なご親族がおられないご利用者様のみ送迎をする予定でおりますが、警報の有無、 インフラ、及びライフラインの被害状況、避難所の状況を踏まえての実施となりますので、送迎時間のお約束はできません。ご了承下さい。
- (3) その他、ご理解とご協力をお願い
当施設職員の責任範囲について 施設職員の責任範囲といたしましては、原則、避難場所へ誘導、到着し次第完了とさせていただきます。災害の規模によっては、施設職員も被災対象者となる可能性がございますので、ご理解とご協力の程、 よろしくをお願いいたします
- (4) 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：（ 平本哲也 ）
- (5) 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 5 月 10 月頃）
- ④訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

14 相談窓口、苦情対応

- （１）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相談窓口	電話番号 0467-50-1521 F A X 番号 0467-50-3040
	相談員 齊藤治與 石井一徹
	管理者 平本哲也
	対応時間 8：30～17：30

- （２）公的機関においても、次の機関において苦情申し出等が出来ます。

市町村介護保険相談窓口 （茅ヶ崎市役所 介護保険課給付担当）	所在地 茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1 電話番号 0467-81-7164 対応時間 8：30～17：00
市町村介護保険相談窓口 （藤沢市役所介護保険課）	所在地 藤沢市朝日町 1-1 電話番号 0466-50-3527

	対応時間 8：30～17：00
神奈川県国民健康保険団体連合 会 (国保連)	所在地 横浜市西区楠木町 27-1 電話番号 045-329-3447 苦情受付窓口 0570-022-110 利用時間 8：30～17：15

15 虐待の防止について

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に、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。虐待防止に関する担当者生活相談員
- (2) 虐待のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）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、これを市区町村に通報します。

16 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

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

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

17 衛生管理等

- (1) 通所介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導をもとめるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事務所における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月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底していきます。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

18 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、利用者に対する通所介護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

19 終了の手続き

- (1) 利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合 サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書、電話等でお申し出ください。
- (2) 当施設の都合でサービスを終了する場合 人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます

ます。その場合は、終了30日前までに文書等で通知いたします。

- (3) 自動終了 以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。
 - ①利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ②介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ③利用者が死亡した場合
 - ④利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）が、契約を締結しなかった場合
 - ・その他
 - ①利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう督促したにもかかわらず7日以内支払われない場合
 - ②利用者が入院又または病気等により3ヶ月以上にわたり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
 - ③利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）が、事業者や従業者または他の利用者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
 - ④やむを得ない事情により事業者が閉鎖または縮小する場合
 - ⑤下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合

・暴力または乱暴な言動、無理な要求 ・物を投げつける ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける ・怒鳴る、奇声、大声を発する ・対象範囲外のサービスの強要 ・セクシュアルハラスメント ・介護従事者の体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる ・ヌード写真等を見せる ・性的な話卑猥な言動をする ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く ・ストーカー行為など
上記文書等で通知することにより、やむを得ずサービスを終了する場合がございます。

20 サービス利用にあたっての禁止事項

- ・喧嘩、口論、泥酔など他人に迷惑をかけること。
- ・政治活動、宗教、習慣などにより、自己の利益のために他人の事由を侵害したり他人を排撃したりすること。
- ・指定した場所以外で火器を用いること。
- ・事業者の秩序、風紀を乱し、また安全衛生を害する事。
- ・故意または無断で事業者若しくは備品に損害を与え、またはこれらを事業者以外に持ち出す事。

当事業者は、サービスの提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。
この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名の上、各自1通を保有するものとします。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項を説明しました。

(事業者) 社会福祉法人 慶寿会
(事業所) 居 宅 介 護 支 援 セ ン タ ー 松 林

説明者 _____

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、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。また、第10条に定める個人情報の使用について、同意します。

令和 年 月 日

(利用者) 氏名 _____

代理人又は立会人
氏名 _____