

## 「指定通所介護」「通所介護型サービス」重要事項説明書

当事業所は介護保険法通所介護サービス事業者に係る指定及び仙台市日常生活支援総合事業通所介護型サービス事業者指定を受けています。

当事業所はご契約者に対して通所介護サービス及び日常生活支援総合事業通所介護型サービス(以下、通所介護型サービス)を提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」または、「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定等をまだ受けていない方でも利用は可能です。

### ◇◆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 .....	2
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 .....	3
6. 苦情の受付について .....	7
7. 事故発生時の対応について .....	6

## 1. 事業者

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 泉和会            |
| (2) 法人所在地 | 宮城県仙台市泉区根白石字新坂上16番地の1 |
| (3) 電話番号  | 022-376-4301          |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 庄 司 一智            |
| (5) 設立年月  | 昭和63年8月18日            |

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所  
平成12年4月1日指定・宮城県0475500286号  
※当事業所は特別養護老人ホーム泉和荘に併設されています。

- (2) 事業所の目的 要支援・要介護者に対して通所介護サービス・通所介護型サービスを提供し、高齢者の福祉の増進や家族介護者の支援を行います。
- (3) 事業所の名称 仙台市根白石デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 宮城県仙台市泉区根白石字新坂上15番地の7
- (5) 電話番号 022(376)4702
- (6) 事業所長(管理者)氏名 宍戸 衡
- (7) 当事業所の運営方針
  - 契約者(利用者)のニーズを踏まえた適正なサービスを提供いたします。
  - 家族との連携に配慮したサービス提供に心掛けます。
- (8) 開設年月 平成2年3月18日
- (9) 利用定員 25人

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 仙台市以内
- (2) 営業日及び営業時間
  - ・事業の実施日 毎週日曜日、12月30日～1月3日までを除く通年、事業を実施する。
  - ・サービス提供時間
 

午前	9:30～午後	5:00まで	
時間延長	午前	7:30～午前	9:00
	午後	6:30～午後	9:30

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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	勤務状況		常勤 換算	指定基準
	常勤	非常勤		
1. 管理者(本体施設と兼務)	1		0.3	1名
2. 介護職員 (内2名生活相談員と兼務)	3	2	4.1	3名以上
3. 生活相談員 (介護職員と兼務)	2		1	1名
4. 看護職員	1		1	1名

※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(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：8：30～17：30
2. 看護職員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 生活相談員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として1名の生活相談員が勤務します。

## 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) 利用料金が総合事業支給費から給付される場合<br>(3) 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) 介護保険及び総合事業支給費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、利用料金の大部分（負担割合証に準ずる）が介護保険及び総合事業支給費(以下、介護保険等)から給付されます。

### ＜サービスの概要＞

#### ① 食事

- ・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および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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） 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。但し、体調不良等の場合には、入浴できない場合もあります。

#### ③ 排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

#### ④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

### ＜サービス利用料金（1回あたり）＞

下記の料金表によって、ご契約者（利用者）の要介護度に応じた基本額と加算額に応じてサービス利用料金から介護保険等給付費額を除いた金額（自己負担額）を支払いいただきます。

## 【1割負担費用内訳】

### 要介護度による利用料金

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1－2)
要支援1	18,465円	16,618円	1,847円
事業対象者(支援1相当)	18,465円	16,618円	1,847円
要支援2	37,187円	33,468円	3,719円
事業対象者(支援2相当)	37,187円	33,468円	3,719円

※要支援及び事業対象者については利用時間による料金の変動はございません。

### 【要介護1】

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1－2)
3～4	3,779円	3,419円	380円
4～5	3,984円	3,585円	399円
5～6	5,853円	5,267円	586円
6～7	5,997円	5,397円	600円
7～8	6,757円	6,081円	676円
8～9	6,870円	6,183円	687円

### 【要介護2】

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1－2)
3～4	4,344円	3,909円	435円
4～5	4,559円	4,103円	456円
5～6	6,911円	6,219円	692円
6～7	7,076円	6,368円	708円
7～8	7,979円	7,181円	798円
8～9	8,123円	7,310円	813円

【要介護 3】

時間区分 \ 費用内訳	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1 - 2)
3~4	4, 919円	4, 427円	492円
4~5	5, 155円	4, 639円	516円
5~6	7, 979円	7, 181円	798円
6~7	8, 174円	7, 356円	818円
7~8	9, 243円	8, 318円	925円
8~9	9, 397円	8, 457円	940円

【要介護 4】

時間区分 \ 費用内訳	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1 - 2)
3~4	5, 473円	4, 925円	548円
4~5	5, 751円	5, 175円	576円
5~6	9, 037円	8, 133円	904円
6~7	9, 253円	8, 327円	926円
7~8	10, 506円	9, 455円	1, 051円
8~9	10, 691円	9, 621円	1, 070円

【要介護 5】

時間区分 \ 費用内訳	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1 - 2)
3~4	6, 038円	5, 434円	604円
4~5	6, 336円	5, 702円	634円
5~6	10, 105円	9, 094円	1,011円
6~7	10, 352円	9, 316円	1, 036円
7~8	11, 789円	10, 610円	1, 179円
8~9	11, 995円	10, 795円	1, 200円

## 【その他】

- ・入浴介助加算（要介護1～5） 41円
- ・サービス提供体制強化加算  
要支援1 74円/月 要支援2 148円/月 要介護1～5 19円/回
- ・時間延長加算（9時間～10時間） 52円
- ・時間延長加算（10時間～11時間） 103円
- ・時間延長加算（11時間～12時間） 154円
- ・介護職員処遇改善加算 全単位数×0.059×10.27円×0.1
- ・介護職員等特定処遇改善加算 全単位数×0.012×10.27

## （2）介護保険等の給付対象とならないサービス

### 〈サービスの概要と利用料金〉

#### ①食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事の提供にかかる費用です。

料金：朝食代 330円 昼食代 650円 夕食代 530円

#### ②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。（原価）

オムツ代（M～L 1枚 90円、LL 1枚 100円）

リハビリパンツ（M～L 160円、LL 1枚 170円）

尿取りパット 1枚 30円

☆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時間延長について（人件費、燃料費等を加味）

時間延長を希望される方は、下記の時間について時間延長の料金等を徴収します。

## （3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、月ごとに現金でお支払いください。

## 【2割負担費用内訳】

### 要介護度による利用料金

時間区分 \ 費用内訳	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1－2)
要支援1	18,465円	14,772円	3,693円
事業対象者(支援1相当)	18,465円	14,772円	3,693円
要支援2	37,187円	29,749円	7,438円
事業対象者(支援2相当)	37,187円	29,749円	7,438円

※要支援及び事業対象者については利用時間による料金の変動はございません。

### 【要介護1】

時間区分 \ 費用内訳	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1－2)
3～4	3,799円	3,039円	760円
4～5	3,984円	3,184円	797円
5～6	5,853円	4,682円	1,171円
6～7	5,997円	4,797円	1,200円
7～8	6,757円	5,405円	1,352円
8～9	6,870円	5,496円	1,374円

### 【要介護2】

時間区分 \ 費用内訳	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1－2)
3～4	4,344円	3,475円	869円
4～5	4,559円	3,647円	912円
5～6	6,911円	5,528円	1,383円
6～7	7,076円	5,660円	1,416円
7～8	7,979円	6,383円	1,596円
8～9	8,123円	6,498円	1,625円

【要介護 3】

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1-2)
3~4	4,919円	3,935円	984円
4~5	5,155円	4,124円	1,031円
5~6	7,979円	6,383円	1,596円
6~7	8,174円	6,539円	1,635円
7~8	9,243円	7,394円	1,849円
8~9	9,397円	7,517円	1,880円

【要介護 4】

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1-2)
3~4	5,473円	4,378円	1,095円
4~5	5,751円	4,600円	1,151円
5~6	8,037円	7,229円	1,808円
6~7	9,253円	7,402円	1,851円
7~8	10,506円	8,404円	2,102円
8~9	10,691円	8,552円	2,139円

【要介護 5】

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1-2)
3~4	6,038円	4,830円	1,208円
4~5	6,336円	5,068円	1,268円
5~6	10,105円	8,084円	2,021円
6~7	10,352円	8,281円	2,071円
7~8	11,789円	9,431円	2,358円
8~9	11,995円	9,596円	2,399円



## 【その他】

- ・入浴介助加算（要介護1～5） 41円
- ・サービス提供体制強化加算  
要支援1 148円/月 要支援2 296円/月 要介護1～5 37円/回
- ・時間延長加算（9時間～10時間） 103円
- ・時間延長加算（10時間～11時間） 206円
- ・時間延長加算（11時間～12時間） 309円
- ・介護職員処遇改善加算 全単位数×0.059×10.27円×0.2
- ・介護職員等特定処遇改善加算 全単位数×0.012×10.27

## （2）介護保険等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＞

#### 食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事の提供にかかる費用です。

料金：朝食代 330円 昼食代 650円 夕食代 530円

#### 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。（原価）

オムツ代（M～L 1枚 90円、LL 1枚 100円）

リハビリパンツ（M～L 160円、LL 1枚 170円）

尿取りパット 1枚 30円

☆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

#### 時間延長について（人件費、燃料費等を加味）

時間延長を希望される方は、下記の時間について時間延長の料金等を徴収します。

## （3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、月ごとに現金でお支払いください。

### 【3割負担費用内訳】

※平成30年8月より適用

#### 要介護度による利用料金

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1-2)
要支援1	18,465円	12,925円	5,540円
事業対象者(支援1相当)	18,465円	12,925円	5,540円
要支援2	37,187円	26,030円	11,157円
事業対象者(支援2相当)	37,187円	26,030円	11,157円

※要支援及び事業対象者については利用時間による料金の変動はございません。

#### 【要介護1】

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1-2)
3~4	3,779円	2,659円	1,140円
4~5	3,984円	2,788円	1,196円
5~6	5,853円	4,097円	1,756円
6~7	5,997円	4,197円	1,800円
7~8	6,757円	4,729円	2,028円
8~9	6,870円	4,809円	2,061円

#### 【要介護2】

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1-2)
3~4	4,344円	3,040円	1,304円
4~5	4,559円	3,191円	1,368円
5~6	6,911円	4,837円	2,074円
6~7	7,076円	4,953円	2,123円
7~8	7,979円	5,585円	2,394円
8~9	8,123円	5,686円	2,437円

【要介護 3】

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1-2)
3~4	4,919円	3,443円	1,476円
4~5	5,155円	3,608円	1,547円
5~6	7,979円	5,585円	2,394円
6~7	8,174円	5,721円	2,453円
7~8	9,243円	6,470円	2,773円
8~9	9,397円	6,577円	2,820円

【要介護 4】

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1-2)
3~4	5,473円	3,831円	1,642円
4~5	5,751円	4,025円	1,726円
5~6	9,037円	6,325円	2,712円
6~7	9,253円	6,477円	2,776円
7~8	10,506円	7,354円	3,152円
8~9	10,691円	7,483円	3,208円

【要介護 5】

費用内訳 時間区分	①利用料金	②給付金額	③ご利用者負担 (1-2)
3~4	6,038円	4,226円	1,812円
4~5	6,336円	4,435円	1,901円
5~6	10,105円	7,073円	3,032円
6~7	10,352円	7,246円	3,106円
7~8	11,789円	8,252円	3,537円
8~9	11,995円	8,396円	3,599円

## 【その他】

- ・入浴介助加算（要介護1～5） 41円
- ・サービス提供体制強化加算  
要支援1 222円/月 要支援2 444円/月 要介護1～5 56円/回
- ・時間延長加算（9時間～10時間） 154円
- ・時間延長加算（10時間～11時間） 309円
- ・時間延長加算（11時間～12時間） 462円
- ・介護職員処遇改善加算 全単位数×0.059×10.27円×0.3
- ・介護職員等特定処遇改善加算 全単位数×0.012×10.27

## （2）介護保険等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〉

#### 食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事の提供にかかる費用です。

料金：朝食代 330円 昼食代 650円 夕食代 530円

#### 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。（原価）

オムツ代（M～L 1枚 90円、LL 1枚 100円）

リハビリパンツ（M～L 160円、LL 1枚 170円）

尿取りパット 1枚 30円

☆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

#### 時間延長について（人件費、燃料費等を加味）

時間延長を希望される方は、下記の時間について時間延長の料金等を徴収します。

## （3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、月ごとに現金でお支払いください。

## 6. 苦情の受付について

### (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）

〔職名〕 片倉 友希子 高橋 ひろみ

○受付時間 8：30～17：30

### 行政機関その他苦情受付機関

仙台市健康福祉局保険 高齢部介護事業支援課 居宅サービス指導係	所在地 仙台市青葉区国分町3丁目7-1 電話番号 022(214)8192 受付時間 8：30～17：00
泉区役所介護保健課介 護保険係	所在地 仙台市泉区泉中央二丁目1-1 電話番号 022(214)5225 受付時間 8：30～17：00
宮城県国民健康保険団 体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 電話番号 022(222)7700 受付時間 8：30～17：00
宮城県社会福祉協議会	所在地 仙台市青葉区本町3丁目7-4 電話番号 022(225)8476 受付時間 8：30～17：00

### (2) 当施設における苦情の受付（福祉サービス上の苦情の受付）

福祉サービスについての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。

○苦情受付担当者

〔職名〕 相談員 片倉 友希子 高橋 ひろみ

○苦情解決責任者

〔職名〕 所長 宍戸 衡

○第三者委員

評議員 日野 秀逸

監事 小林 しげ子

### 行政機関その他苦情受付機関

福祉サービス利用に関する運営適正化委員会
所在地 仙台市青葉区本町3丁目7-4
電話番号 022(716)9674
受付時間 9：00～16：00

## 7. 事故発生時の対応について

職員は、事業実施時に、利用者の状態に急変、その他緊急事態や事故が発生した場合、速やかに主治医、家族、担当居宅介護支援事業所に連絡を取る等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。

令和 年 月 日

指定通所介護及び通所介護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、交付しました。

仙台市根白石デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員

氏名 片倉 友希子 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、本書面を交付され指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

\_\_\_\_\_

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 《重要事項説明書付属文書》

### 契約締結時からサービス提供までの流れ

1.

(1) ご利用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）」や「介護予防居宅サービス計画（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「通所介護計画」ないし、「介護予防通所介護計画」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。

#### ○「通所介護計画」

①当事業所の担当者に通所介護計画の原案作成やその為に必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は通所介護計画の原案について、ご契約者及びその家族に対して説明し、同意を得た上で決定します。

③通所介護計画は、居宅サービス計画（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、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、通所介護を変更します。

④通所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。

#### ○「介護予防通所介護計画」

①当事業所の担当者に介護予防通所介護計画の原案作成やその為に必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は介護予防通所介護計画の原案について、ご契約者及びその家族に対して説明し、同意を得た上で決定します。

③通所介護計画は、介護予防居宅サービス計画（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、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、通所介護を変更します。

④介護予防通所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) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」や「介護予防居宅サービス計画（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

① 要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターの紹介等必要な支援を行います。
- 通所介護計画ないし介護予防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。
- 介護保険等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）

居宅介護サービス計画（ケアプラン）ないし、「介護予防居宅サービス計画（ケアプラン）」の作成

- 作成された居宅サービス計画（ないし介護予防居宅サービス計画）に沿って、通所介護計画（ないし介護予防通所計画）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。
- 介護保険等給付対象サービスについては、介護保険等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。
- 介護保険等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・要介護と認定された場合

自立と認定された場合

- 居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターの紹介等必要な支援を行います。
- 居宅介護サービス計画（ケアプラン）ないし、介護予防居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。

- 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。

居宅サービス計画ないし介護予防居宅介護サービス計画の作成

- 作成された居宅サービス計画（ないし介護予防居宅介護サービス計画）に沿って、通所介護計画（ないし介護予防居宅介護サービス計画）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。
- 介護保険等給付対象サービスについては、介護保険等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、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 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。  
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。

## 3. 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

- 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

事業所屋外の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 4. 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、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7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。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要支援1・2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 当事業所が介護保険等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 介護保険等給付対象外サービスの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「居宅サービス計画（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通所介護サービス等を実施しない場合
- 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

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 ご契約者及びその家族等が、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 ご契約者及びその家族等による、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 ご契約者及びその家族等が、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。

## 個人情報提供同意書

サービス事業者

仙台市根白石デイサービスセンター 御中

私は、通所介護計画等に記載された内容及びサービスを提供する上で知り得た情報につき、サービスの提供を受けるために必要な限度で、個人に関する情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 誓 約 書

デイサービスの朝・帰りの送迎時において  
介護者（ご家族など）が不在で利用者のみと  
なった場合、いかなる事故などが発生しても  
仙台市根白石デイサービスセンターに対して  
損害賠償などの一切の責任、責務は問いません。

令和 年 月 日

仙台市根白石デイサービスセンター 様

利用者 住所  
氏名 印

家族代表者 住所  
氏名 印