「指定地域密着型通所介護及び通所介護相当サービス」
重要事項説明書

ＪＡ北海道厚生連　デイサービスセンターところ

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（指定 第０１７５０１２２２８号）

当事業所は利用者に対して指定地域密着型通所介護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、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」「事業対象者」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．施設経営事業者 1
２．事業所の概要 2
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 7
７．緊急時及び事故発生時の対応 7
８．個人情報の使用 9
９．重要事項説明書付属文書 11

１．施設経営事業者

（１）事業者　北海道厚生農業協同組合連合会
（２）所在地　北海道札幌市中央区北４条西１丁目１番地
（３）電話番号　０１１－２３２－６５５２
（４）代表者氏名　代表理事会長　石　井　透
（５）設立年月日　昭和２３年　７月２０日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　指定地域密着型通所介護事業所及び通所介護相当サービス
平成２５年　７月　１日指定　０１７５０１２２２８号
※当事業所は特別養護老人ホームところに併設されています。

（２）事業所の目的　当事業所において、提供する地域密着型通所介護及び通所介護相当サービスについては、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿って提供するものです。

（３）事業所の名称　ＪＡ北海道厚生連　デイサービスセンターところ

（４）事業所の所在地　北海道北見市常呂町字常呂５６１番地２６

（５）電話番号　０１５２－５４－２１４１

（６）管理者氏名　施設長　京 谷　幸 子

（７）事業所の運営方針　要支援者・要介護者及び事業対象者が可能な限り、その居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、地域密着型通所介護及び通所介護相当サービスを提供します。

（８）開設年月日　平成２５年　７月　１日

（９）第三者評価実施状況　実施無し

(10) 利用定員　１日　　１８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　北見市常呂自治区全域

（２）営業日等

営 業 日	月曜日～金曜日（土曜日、日曜日、１２/３０～１/３、祝祭日を除く）
営業時間	月曜日～金曜日　　８：３０～１７：００
サービス提供時間	月曜日～金曜日　１０：００～１５：３０

４．職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定地域密着型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及び勤務体制〉　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	常勤数	指定基準	勤務体制
１．管理者（他事業所と兼務）	１名	１名	勤務時間　８：３０～１７：００
２．介護職員	３名	３名	勤務時間　８：３０～１７：００
３．生活相談員	１名	１名	勤務時間　８：３０～１７：００
４．看護職員（機能訓練指導員兼務）	１名	１名	勤務時間　８：３０～１７：００
５．機能訓練指導員（兼務）	１名	１名	勤務時間　８：３０～１７：００

【令和８年４月１日現在】

５．事業所が提供するサービスと利用料金

（１）サービスの概要

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

①送迎

・車椅子が乗車可能な車両等で運行します。

②食事

・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・利用者の自立支援のため離床し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）　１２：００～１２：４５

③入浴

・居宅での入浴が困難な利用者に対して、必要な介助を行い、適した入浴形態にて入浴サービスを提供します。

④排せつ

・排せつの自立を促す為、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

・機能訓練指導員により、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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

（２）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

〈サービス利用料金（一日あたり）〉（契約書第６条参照）

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険負担割合証に記載の負担割合（通常１割、２割、３割）に基づく介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

①地域密着型通所介護サービス（要介護１～５の方）　＜５時間以上６時間未満＞

		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１．利用者の要介護度とサービス利用料金		6.570 円	7.760 円	8.960 円	10.130 円	11.340 円
２．うち、介護保険から給付される金額（１割）		5.913 円	6.984 円	8.064 円	9.117 円	10.206 円
１－２．自己負担額	１割負担	657 円	776 円	896 円	1.013 円	1.134 円
	２割負担	1.314 円	1.552 円	1.792 円	2.026 円	2.268 円
	３割負担	1.971 円	2.328 円	2.688 円	3.039 円	3.402 円

【令和６年４月１日～】

※利用者の都合等により、（緊急時・悪天候時を除く）ご利用時間が短縮される場合には、その時間に応じた時間区分のサービス利用料金に係る自己負担額をお支払いいただきます。

②通所介護相当サービス（要支援１～２、事業対象者） ＜４時間以上＞

		要支援１・事業対象者		要支援２	
１．利用者の要介護度とサービス利用料金		月３回まで	月４回以上	月７回まで	月８回以上
		4,360 円	17,980 円	4,470 円	36,210 円
２．うち、介護保険から給付される金額（１割）		3,924 円	16,182 円	4,023 円	32,589 円
１－２．自己負担額	１割負担	436 円/回	1,798 円/月	447 円/回	3,621 円/月
	２割負担	872 円/回	3,596 円/月	894 円/回	7,242 円/月
	３割負担	1,308 円/回	5,394 円/月	1,341 円/回	10,863 円/月

【令和６年４月１日～】

※以下のような場合は、実際に利用した日数に関わらず、サービス算定対象期間に応じた日数による日割り算定となります。（回数算定の場合を除く）

・月途中からサービス利用を開始又は終了した場合（契約日又は契約解除日）

・月途中に区分変更にて介護度が変更になった場合（変更日）

・同月内で、介護予防短期入所生活介護を利用した場合、等

＊一日につき（１割） 要支援１・事業対象者：59 円、要支援２：119 円

☆自己負担割合は、市町村から交付される介護保険負担割合証に記載の負担割合のとおりとなります。また、加算の金額も同様となります。

☆この負担額を適用する場合には、介護保険要介護状態区分別の“支給限度額”内であることが必要です。支給限度額を超えた場合には、介護報酬の 10 割の自己負担が必要となります。

☆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いない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、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。

☆利用者に提供する食事の提供費用は別途いただきます。（下記（３）①参照）

☆介護保険給付額に変更があった場合、変更額に合わせて、契約者の負担額を変更します。

③介護給付サービス加算（加算）

サービス利用料金の他、次の介護給付サービス加算をご負担いただきます。

☆加算の算定については、職員の体制・サービスの提供状況等の各算定要件を満たすことにより算定が可能となります。また、算定する項目が変更になる場合があります。

	加　算　項　目	加　算　額	自己負担額（負担割合別）		
			１割負担	２割負担	３割負担
1	入浴介助加算Ⅰ	400円	40円	80円	120円
2	個別機能訓練加算Ⅰイ	560円	56円	112円	168円
3	個別機能訓練加算~~Ⅱ~~Ⅰロ	760円	76円	152円	228円
4	中重度者ケア体制加算	450円	45円	90円	135円
5	ＡＤＬ維持等加算Ⅰ	(一月)300円	(一月)30円	(一月)60円	(一月)90円
6	ＡＤＬ維持等加算Ⅱ	(一月)600円	(一月)60円	(一月)120円	(一月)180円
7	認知症加算	600円	60円	120円	180円
8	若年性認知症利用者受入加算	600円	60円	120円	180円
	（通所介護相当サービス）	(一月)2，400円	(一月)240円	(一月)480円	(一月)720円
9	口腔機能向上加算Ⅰ	1，500円	150円	300円	450円
	（通所介護相当サービス）	(一月)1，500円	(一月)150円	(一月)300円	(一月)450円
10	口腔機能向上加算Ⅱ	1，600円	160円	320円	480円
	（通所介護相当サービス）	(一月)1，600円	(一月)160円	(一月)320円	(一月)480円
11	栄養アセスメント加算	(一月)500円	(一月)50円	(一月)100円	(一月)150円
12	栄養改善加算	2，000円	200円	400円	600円
	（通所介護相当サービス）	(一月)2，000円	(一月)200円	(一月)400円	(一月)600円
13	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	(六月)200円	(六月)20円	(六月)40円	(六月)60円
14	科学的介護推進体制加算	(一月)400円	(一月)40円	(一月)80円	(一月)120円
15	感染症等の発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算	所定単位数の100分の3相当			
16	片道送迎減算	(片道)-470円	(片道)-47円	(片道)-94円	(片道)-141円
17	通所型独自一体的サービス提供加算	(一月)4,800円	(一月)480円	(一月)960円	(一月)1,440 円
18	（通所型独自）高齢者虐待防止措置未実施減算	業務継続計画作成に関する一定要件を満たさない場合、一日当りの基本料金と各種加算の合計額の 1%が減額となります。			
19	（通所型独自）業務継続計画未策定減算	高齢者虐待防止に関する一定要件を満たさない場合、一日当りの基本料金と各種加算の合計額の 1%が減額となります。			
20	通所型独自送迎減算	(片道)-470円	(片道)-47円	(片道)-94円	(片道)-141円
21	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ～Ⅳ）	基本料金と各種加算の合計額の 8.9～12.7%に相当する額について、自己負担割合に応じた額をお支払い頂きます。			

＜各加算の算定要件＞　　※１～７は、地域密着型通所介護サービスのみの加算となります。

１．入浴中の利用者の観察を含む介助を行った場合
２．機能訓練指導員に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置した場合、等
３．常勤の理学療法士等が機能訓練を直接実施した場合、等
４．前年度又は算定日が属する月の前３ヵ月間の利用者の総数の内、要介護３以上の利用者の占める割合が 100 分の 30 以上である場合、等
５．ある要介護者の集団について、定められた月に ADL 値の測定を行い、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が１以上の場合、等

６．ある要介護者の集団について、定められた月に ADL 値の測定を行い、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が２以上の場合、等
７．前年度又は算定日が属する月の前３ヶ月間の利用者の総数の内、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の占める割合が 100 分の 20 以上である場合、等
８．若年性認知症利用者に対し、個別に担当者を定め、サービス提供を行った場合、等
９．口腔機能が低下又はそのおそれがある利用者に対して、個別的に実施される口腔清掃の指導等を行い、心身状態の維持又は向上に資すると認められる場合、等（一月に２回を限度）
10．９の算定条件を満たし、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省へ提出した場合、等（一月に２回を限度）
11．外部との連携等により、管理栄養士を１名以上配置し、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出した場合、等
12．外部との連携等により、管理栄養士を１名以上配置し、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成した場合、等（一月に２回を限度）
13．利用者に対し、利用開始及び利用中６か月ごとに口腔の健康状態と栄養状態について確認を行い、その状態に係る情報を介護支援専門員に文書で提供した場合、等
14．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入所者の心身状況等に係る基本的な情報について、厚生労働省へのデータ提出を行った場合、等
15．感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度の月平均利用者数よりも 100 分の５以上減少している場合、等
16．事業所で送迎を行わなかった（ご家族が送迎を行う等）場合
17．利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施し、かつ利用者がサービス提供を受けた日において、当該利用者に対し栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスのうちいずれかを１月に２回以上設けている場合、等
18．高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、等
（算定するサービス種類により名称が変更となります）
＊要件～高齢者虐待防止のための指針の整備、等
19．事業継続計画（BCP）を策定していない場合、等
20．事業所で送迎を行わなかった場合、等
21．厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員等の賃金改善等を実施しているものとして北海道知事に届出をし、賃金改善等を図った場合、等

（３）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

①食費（食材料費　＋　調理費）　　昼食代：579 円（基準費用額）

＊その他、おやつ代として一日あたり 50 円（税込）をご負担いただきます。

②行事・レクリエーション活動等

利用者等の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。

※一部材料代等の実費を頂く場合もあります。

③複写物の交付

契約者は、介護サービス・看護の記録等をいつでも閲覧できます。また、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。（１枚　20 円：税込）

④利用料金の変更

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、その場合は、事前に変更の内容及び事由について変更を行う１か月前までにご説明します。

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（２）、（３）の料金・費用は、１か月毎に計算しご請求しますので、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（翌月末日まで）
イ．下記指定口座への振込み（翌月末日まで）
　　金融機関：常呂町農業協同組合本所／預金種別：普通預金
　　口座番号：００１４９１４
　　口座名義：ＪＡ北海道厚生連特別養護老人ホームところ　施設長　京谷幸子
ウ．金融機関口座からの自動引き落とし
　　金融機関：常呂町農業協同組合等、常呂町に支店のある金融機関
　　引 落 日：毎月２３日／再引落日：引落日の同月末日
　※引き落とし日が休業日の場合は、翌営業日

（５）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、利用者の都合により、通所介護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の前日までに事業者に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の昼食代　579 円（税込）

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用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利用者に提示して協議します。

６．苦情の受付（契約書第 20 条参照）

（１）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体制で受け付けます。

○苦情解決体制　　デイサービスセンターところ　　０１５２－５４－２１４１
　　苦情解決責任者　管　理　者　　京谷　幸子
　　苦情受付担当者　生活相談員　　今井　優太
　　第三者委員　　室田　晃　（０１５２－５４－１２００）
　　丸銭　　功　（０１５２－５４－２７８４）

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日（祝祭日等を除く）　８：３０～１７：００
　　＊また、『お客様の声』ボックスを設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

北見市 保健福祉部介護福祉課	所在地　北見市大通西３丁目１番地１ 電話番号　０１５７－２５－１１４４ ＦＡＸ　０１５７－２６－６３２３ 受付時間　８：４５～１７：３０（月～金　祝祭日等除く）
北海道国民健康保険団体連合会 介護・障害支援課	所在地　札幌市中央区南２条西１４丁目 電話番号　０１１－２３１－５１７５ ＦＡＸ　０１１－２３３－２１７８ 受付時間　９：００～１７：００（月～金、祝祭日等除く）
北海道福祉サービス運営適正化委員会(北海道社会福祉協議会内)	所在地　札幌市中央区北２条西７丁目かでる２・７　５Ｆ 電話番号　０１１－２０４－６３１０ ＦＡＸ　０１１－２０４－６３１１ 受付時間　９：００～１７：００（月～金、祝祭日等除く）

７．緊急時及び事故発生時の対応

事業者は指定地域密着型通所介護サービスの提供中に利用者に病状の急変等が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関と連絡をとり、救急医療或いは救急入院等必要な措置を受けられるようにします。

８．個人情報の使用

（１）利用期間

指定地域密着型通所介護サービス利用に必要な期間及び契約期間に準じます。

（２）利用目的

・介護保険における要介護認定の申請及び更新、変更のため
・利用者に関わる居宅サービス計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
・医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
・利用者が医療サービス利用を希望する場合や主治医等の意見を求める必要のある場合
・利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
・行政の開催する評価会議、サービス担当者会議で必要な場合
・当事業所内部において実習等教育研修並びに症例研究を行う場合
・上記に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

（３）利用条件

・個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない
・利用者及び家族等の個人情報は、予め同意をいただくことなく第三者に提供しない

私及び私の家族並びに関係者の個人情報については、JA 北海道厚生連デイサービスセンターところが下記の利用目的において使用、提供、または収集する事に同意します。

利用者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

家族代表　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（契約者・代筆者）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（利用者との続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

利用者の指定地域密着型通所介護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。

事業所名　　ＪＡ北海道厚生連　デイサービスセンターところ
説 明 者　　職　名　　生活相談員
氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて説明者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

同 意 者（利用者）
住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

同 意 者（契約者）
住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（続柄　　）
代 筆 者
氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（続柄　　）

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

（1）建物の構造　　鉄筋コンクリート３階建

（2）建物の延べ床面積　　4,235.52 ㎡

（3）事業所の周辺環境　　町の中心部に位置し、主要機関へのアクセスにも便利な好立地条件

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員　…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。職員の数を利用者 15 名までの場合にあっては１以上、15 人を超える場合にあっては、15 人を超える部分の数を５で除して得た数に１を加えた数以上の職員が勤務します。

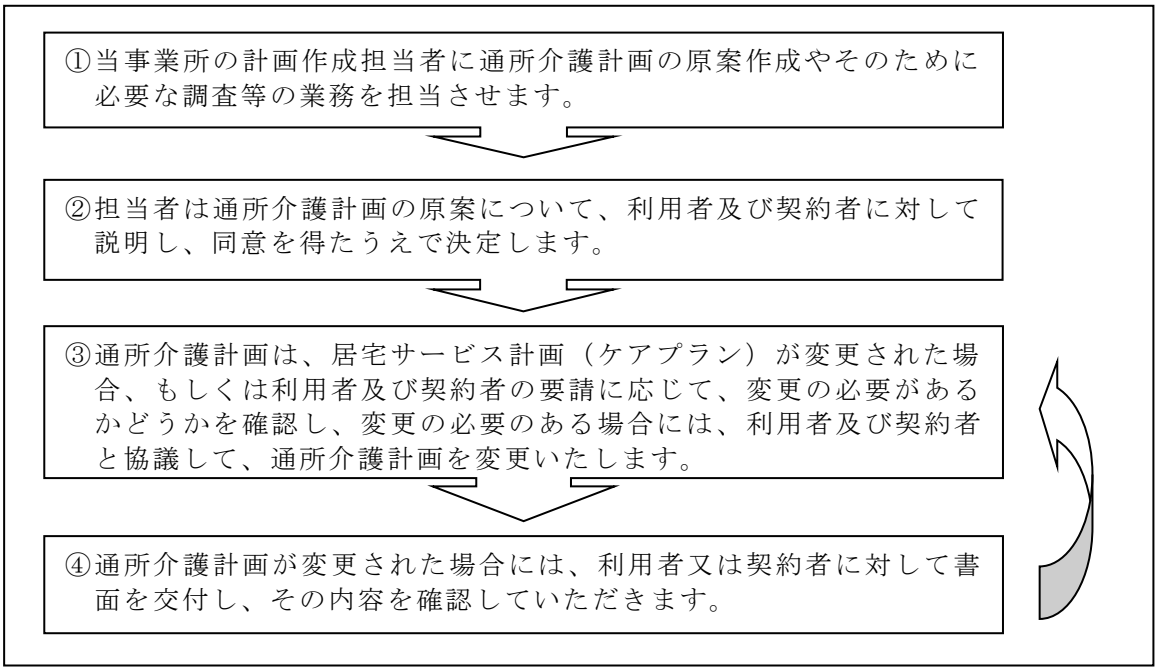
生活相談員　…利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。１名の生活相談員を配置しています。

看護職員　…主に利用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。サービス提供時間内で必要とされる時間帯に１名の職員が勤務します。

機能訓練指導員　…利用者の機能訓練を担当します。看護職員が兼務します。

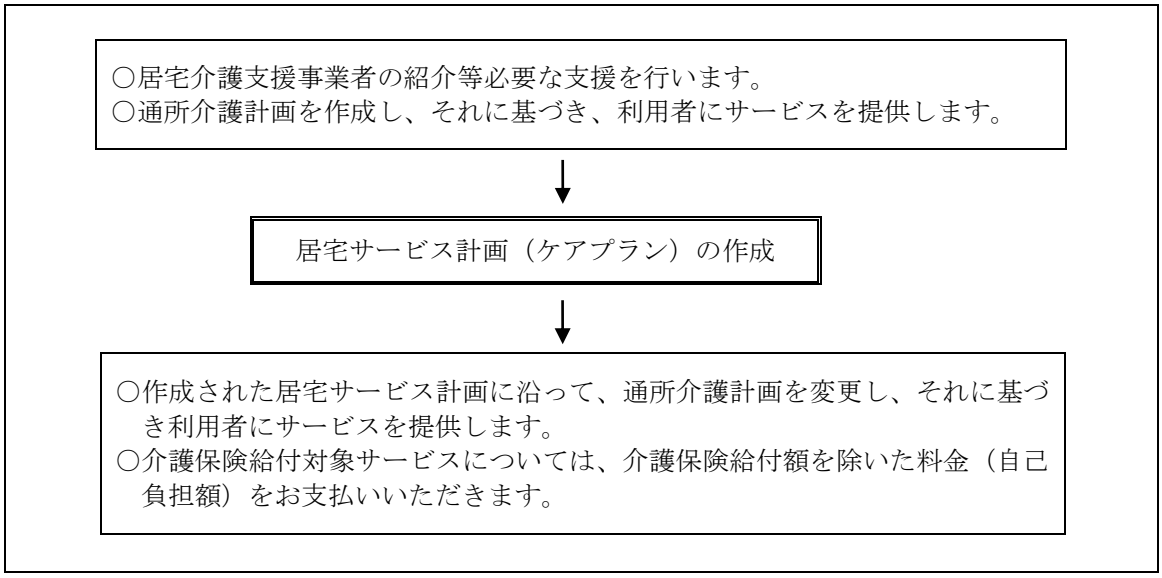
３．契約締結からサービス提供までの流れ

（１）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)」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」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）

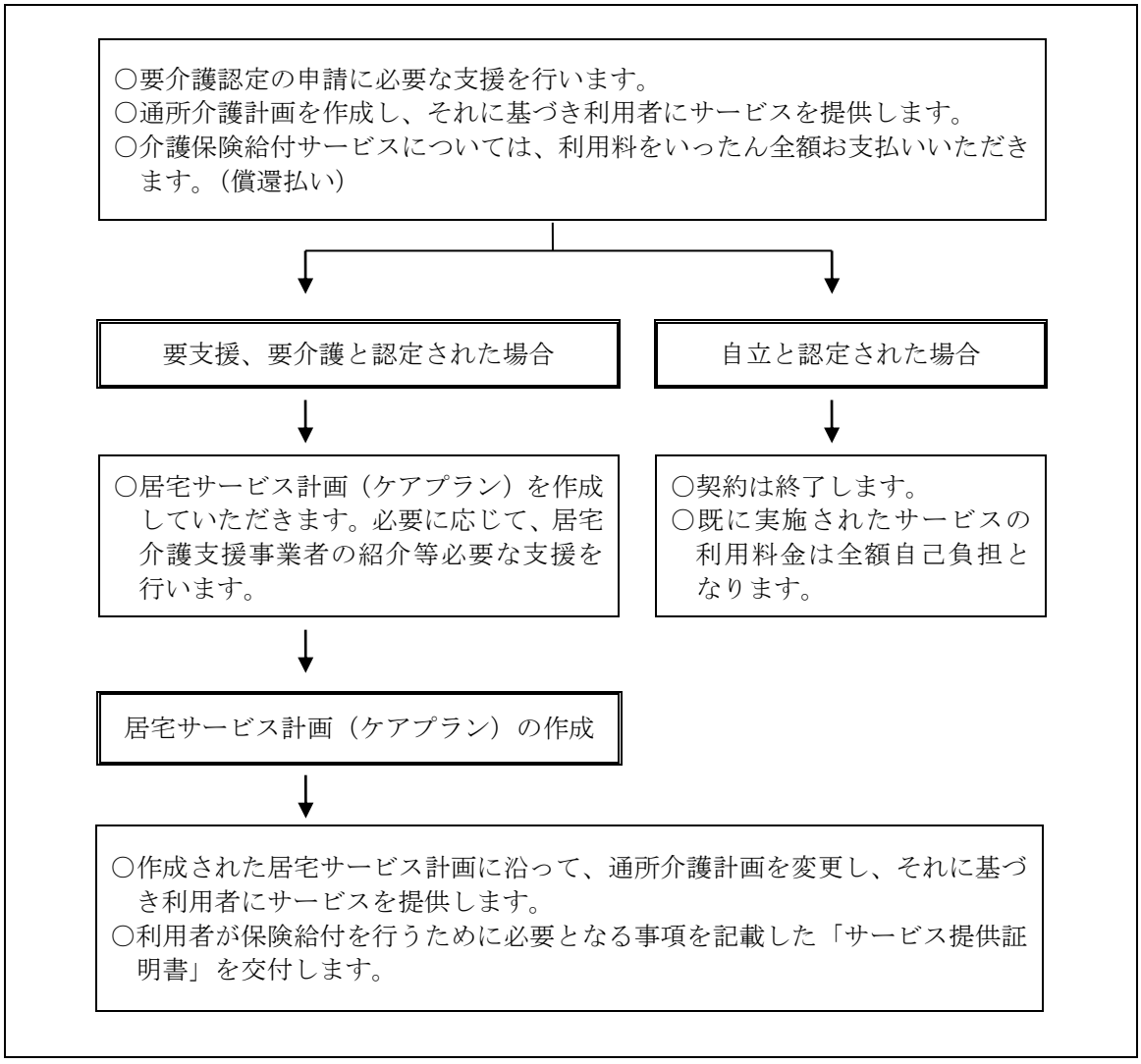


（２）利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護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、利用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利用者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②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、契約者から聴取、確認します。
③利用者に提供した介護・看護サービスについて記録を作成し、２年間保管するとともに、利用者又は契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④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、利用者又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、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤利用者へのサービス提供時において、利用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ご利用者様(入居者)に安全かつ適切な介護サービスを提供するために、「事故発生防止のための指針」及び「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を策定しており、申し出により閲覧も可能です。
⑦事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に提供しません。（守秘義務）
　ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、利用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、契約者の同意を得ます。

５．サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスをご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） 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

・デイサービス連絡帳
・内靴
・口腔ケア道具
・内服薬／おくすり手帳
・その他必要なもの（着替え、紙パンツ・パット等）

（２）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ください。
○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、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。
○当事業所の職員や他の利用者に対し、金品の贈与や物々交換を行うことはできません。

（３）喫煙

施設内、全館禁煙となっております。

６．損害賠償（契約書第 12 条、第 13 条参照）

利用者に対する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、利用者に対する通所介護の提供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。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、利用者に故意又は過失が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。

７．サービス利用をやめる場合（契約の終了）（契約書第 15 条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用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。ただし、以下の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利用者が死亡した場合
②要介護認定により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、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（詳細は以下をご参照ください。）

（１）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､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利用者が入院した場合
③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
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指定地域密着型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利用者の身体・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契約者が、契約締結時に利用者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利用者が自傷行為を繰り返すなど自死をする危険性が高く、事業者において十分な介護を実施しても、利用者の生命・身体等の保護が困難な場合

（３）契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者は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。