令和７年１１月１日

介護予防・日常生活支援総合事業
指定第１号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書（三者契約用）

～網走レインボーハイツ　デイサービスセンター～

社会福祉法人　網走福祉協会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（事業所番号：第０１７５３０００３７号）

当事業所はご利用者に対して指定第１号通所事業を提供します。
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ことを次のとおりご説明します。

※当サービスの利用は、「要支援」及び「事業対象者」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 ２
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 ３
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 ９
７．第三者評価の実施状況 １０
８．事故発生時の対応 １０
９．緊急時における対応方法 １０
10．その他留意事項 １０
11．非常災害対策 １０

１．事業者（法人）の概要

（１）法人名　　社会福祉法人　網走福祉協会

（２）法人所在地　　北海道網走市南６条東３丁目５番地

（３）電話番号　　０１５２－４４－２２７１

（４）代表者氏名　　理事長 古賀　敏朗

（５）設立年月　　昭和５２年６月２４日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定第１号通所事業所・平成１９年３月９日指定
事業所番号　０１７５３０００３７号

（２）事業所の目的　　要支援状態にある高齢者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、適正な介護予防通所サービスを提供することを目的とします。

（３）事業所の名称　　網走レインボーハイツ　デイサービスセンター

（４）事業所の所在地　北海道網走市南６条東６丁目８番地の３
みなとレインボーハイツ１階

（５）電話番号　　０１５２－６７－６６１５

（６）事業所長（管理者）氏名　　竹田　只史　　管理者は松浦　優子

（７）当事業所の運営方針　　事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他の関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

（８）事業開始年月日　　平成４年２月１日

（９）利用定員　　３０人
事業所の利用者の定員は、通所介護、介護予防通所介護、第１号通所事業を合わせて、１日に提供する人数です。

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　網走市

（２）営業日及び営業時間

営業日	月～土（ただし、１２月３１日から１月３日を除く）
受付時間	月～土　　8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	月～土　9 時 30 分～16 時 30 分 または 8 時 30 分～17 時 30 分（家族送迎の場合）

４．職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定介護予防通所介護サービス及び指定通所介護サービス並びに第１号通所事業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	常勤換算	指定基準	備　考
１．管理者（生活相談員と兼務）	１．０名（兼務）	１名	
２．介護職員	４．８名（兼務）	３名以上	
３．生活相談員	１．０名（兼務）	１名以上	
４．看護職員（機能訓練指導員と兼務）	１．２名（兼務）	１名以上	
５．機能訓練指導員（看護職員と兼務）	０．３名（兼務）	１名以上	

（上記人員は、令和７年８月３１日現在の配置実績です。）

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総計を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（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 ☆原則として職員１名あたり利用者５名のお世話をします。
２．看護職員	勤務時間：８：３０～１７：３０ ☆原則として１名以上の看護職員が勤務します。
３．機能訓練指導員	月曜日～金曜日　９：３０～１２：３０

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、ご利用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
（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（９割）が介護保険から給付されます。
☆選択的サービスについては、利用者ごとの選択制になります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については介護予防ケアマネジメントに沿い、事業所と利用者とで協議した上で第１号通所事業計画に定めます。

〈サービスの概要〉

☆共通的サービス：利用者が自立した生活を送るために、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食事の介助

・食事の準備・介助を行います。

②入浴

・入浴又は清拭を行います。入浴用の車椅子に乗ったまま機械浴槽で入浴することができます。

③排泄

・排泄の自立を維持するため、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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

☆選択的サービス

① アクティビティサービス

集団でのレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行います。

〈サービスの利用頻度〉

☆利用する曜日や内容等については、介護予防ケアマネジメントに沿いながら、利用者と協議の上決定し、第１号通所事業計画に定めます。

☆ただし、利用者の状態の変化、介護予防ケアマネジメントに位置づ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、ご利用者の要支援度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。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要支援度に応じて異なります。）

☆自己負担額は、平成２７年８月１日より介護保険負担割合証の利用者負担の割合に記載されている、割合により異なります。ここでは１割負担の場合の自己負担額について記載しております。

☆基本サービス　　サービスの利用料金は、ご利用者に応じて異なります。

	事業対象者 要支援　１	事業対象者 要支援　２
１．ご利用者の サービス利用料金	１７，９８０円／月	３６，２１０円／月
２．うち、介護保険から 給付される金額	１６，１８２円／月	３２，５８９円／月
３．サービス利用に係る 自己負担額（１－２）	１，７９８円／月	３，６２１円／月

☆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員のうち介護福祉士資格を有する者の割合が７０％以上の場合、もしくは介護職員のうち介護福祉士資格を有し、勤続１０年以上の者の割合が２５％以上である場合、１日につき次の通り加算されます。

１．サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 １	要支援 ２
	８８０円／月	１，７６０円／月
２．うち、介護保険から給付される金額	７９２円／月	１，５８４円／月
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	８８円／月	１７６円／月

☆若年性認知症利用者受入加算

利用者の方が若年性認知症利用者である場合、下記の通り加算されます。

１．若年性認知症利用者受入加算	要支援 １・２
	２，４００円／月
２．うち、介護保険から給付される金額	２，１６０円／月
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	２４０円／月

☆処遇改善加算

介護職員の処遇改善等に関して、一定の改善基準を超えている施設として、各月の介護保険分の利用料金の合計の金額に

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　　９．２％が加算されます。

☆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、介護予防ケアマネジメント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に係る費用は別途いただきます。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額にあ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第１号通所事業の利用

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（食材料費と調理費用）

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用と調理にかかる費用です。

料金：１食あたり６００円

③通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、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、１回につき下記料金をいただきます。

センターから片道おおむね 30ｋｍ以上 40ｋｍ未満：２００円

センターから片道おおむね 40ｋｍ以上：　　４００円

④レクリェーション、クラブ活動

ご契約者またはご利用者の希望によりレクリェ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、入館料等の実費をいただくことがあります。

⑤複写物の交付

ご契約者またはご利用者は、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。

１枚につき　　１０円

⑥外出車代

サービス提供時間中における買い物やバスレク等の施設の車両を使用した外出の際の燃料代として次の額をいただきます。

・市内：１回の往復につき　１００円

・市外：１回の往復につき　２００円

⑦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利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

なお、おむつ代は通常かかりません。

☆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ヶ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ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、以下の方法でお支払い下さい（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）。

ア．ご指定の金融機関口座からの自動引き落とし 国内ほぼ全ての金融機関をご指定いただけます。
イ．コンビニエンスストア等でのお支払い（アの手続きが完了するまで）

（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第１号通所事業の利用を中止又は変更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。

○月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防ケアマネジメントに位置づ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。

○契約者の体調不良や状態の改善等のために第１号通所事業計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても日割りでの割引又は増額はしません。

○ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、第１号通所事業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、介護予防支援事業者との調整の上介護予防ケアマネジメント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。

○本サービスの利用料は月額制となっております。
月途中の事由において以下の各号に該当する場合には、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。

①サービス開始にあたり、変更日から日割り計算とする場合
一　区分変更（要支援１⇔要支援２）となった場合
二　区分変更（事業対象者⇒要支援）となった場合

②サービス開始にあたり、契約日から日割り計算とする場合
一　区分変更（要介護⇒要支援）となった場合
二　同一サービス種類のみにおいて、サービス事業所の変更となった場合
三　指定有効期間開始日が月途中で事業を開始した場合
四　事業所指定効力停止の解除があった場合
五　利用者との契約開始の場合

③サービス開始にあたり、契約解除日の翌日から日割り計算とする場合
一　介護予防訪問介護の契約を解除した場合

二　介護予防小規模多機能型居宅介護の契約を解除した場合

④サービス開始にあたり、退所（居）日の翌日から日割り計算とする場合

一　介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護の退居となった場合

二　介護予防短期入所生活介護または介護予防短期入所療養介護の退所となった場合

⑤サービス終了の場合の、変更日までを日割り計算とする場合

一　区分変更（要支援１⇔要支援２）となった場合

二　月途中の区分変更（事業対象者⇒要支援）となった場合

⑥サービス終了にあたり、契約解除日または満了日、廃止、開始日までを日割り計算とする場合

一　月途中の区分変更（事業対象者⇒要介護）となった場合

二　月途中の区分変更（要支援⇒要介護）となった場合

三　同一サービス種類のみにおいて、サービス事業所の変更となった場合

四　事業廃止となった場合（指定有効期間満了）

五　事業所指定効力停止の開始

六　契約を解除した場合

⑦サービス終了にあたり、サービス提供の前日までを日割り計算とする場合

一　介護予防訪問介護の契約開始

二　介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始

⑧サービス終了にあたり、入所（居）日の前日までを日割り計算とする場合

一　介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護の入居となった場合

二　介護予防短期入所生活介護または介護予防短期入所療養介護の入所となった場合

○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契約者に提示して協議します。

６．苦情の受付について（契約書第２１条参照）

（１）苦情の受付

当事業所に対す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

介護支援専門員　佐川　真章　　電話 0152-67-7775

苦情相談員　　網走市消費者協会　　電話 0152-44-7076

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日

８：３０～１７：３０

○苦情解決責任者　施設長　竹田　只史

（２）行政機関その他苦情受付機関

網走市役所 介護保険係	所在地　網走市南６条東４丁目１番地 電話番号　0152-44-6111（FAX　0152-44-0077） 受付時間　月～金　8：45～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地　札幌市中央区南２条西１４丁目 電話番号　011-231-5161 受付時間　月～金　9：00～17：00
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地　札幌市中央区北２条西７丁目　かでる２．７　３階 電話番号　011-204-6310（FAX　011-204-6311） Ｅメール　tekisei@vesta.ocn.ne.jp 受付時間　月～金　9：00～17：00

（３）苦情解決の手順

利用者やご家族から施設の担当者に苦情の相談があった場合の解決の手順は次のとおりです。

①苦情があった場合に窓口担当者は、相手の言い分、内容を言葉や会話そのままを客観的にかつ適切に記録します。

②その場で解決できる苦情については、担当者が対応内容を記録し、責任者に報告します。

③相手の苦情やニーズの内容が不確定な場合は、直ちに管理者（苦情解決責任者）あるいは担当者が面接し、苦情内容を把握します。必要に応じ網走市介護保険係等に連絡します。

④サービス提供責任者や関係者との確認や協議が必要な場合は、直ちに管理者（苦情解決責任者）を含めた担当者会議等を開き対応策を協議します。苦情の担当者は、客観的判断を担保できる者を選任します。

⑤対応策が決定したら、直ちに利用者本人又は家族を訪問して謝罪や今後の対応策について理解と納得を得るようにします。

⑥網走市介護保険係等の関係機関に報告します。

⑦記録を台帳に保管し再発防止に役立てます。

⑧苦情対応記録簿を作成し関係者に回覧します。

７．第三者評価の実施状況

実施していません。

８．事故発生時の対応

事業者は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び関係市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	（　　）

10. その他留意事項

①サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

②複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

③体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センターまたは事業所の担当者へご連絡ください。

11. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

（介護予防通所介護相当　三者重要事項）

令和　　年　　月　　日

第１号通所事業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。

網走レインボーハイツ　デイサービスセンター

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　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、第１号通所事業の提供開始に同意しました。

利用者

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第３７号（平成１１年３月３１日）第８条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

（１）建物の構造　　鉄筋コンクリート造　地上３階

（２）建物の延べ床面積　　９２２．５２㎡

（３）事業所の周辺環境

網走市の市街地中心部にあり、付近には市役所、警察署、税務署等公共施設が立ち並び、網走川、網走港に隣接した豊かな自然環境に恵まれた場所です。

２．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。

５名の利用者に対して１名以上（うち１名専従）の介護職員を配置しています。

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。

１名以上の生活相談員を配置しています。

看　護　職　員…主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。２名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

２名以上の機能訓練指導員を配置しています。

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、「介護予防ケアマネジメント（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「第１号通所事業計画」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当事業所の地域包括支援センター等に第１号通所事業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その担当者は第１号通所事業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。

↓

③介護予防通所介護計画は、介護予防ケアマネジメント（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、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、第１号通所事業計画を変更いたします。

↓

④第１号通所事業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「介護予防ケアマネジメント（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、要支援認定を受けている場合

○介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○第1号通所事業計画を作成し、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）。

↓

介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）の作成

↓

○作成された介護予防ケアマネジメントに沿って、第1号通所事業計画を変更し、それに基づき、利用者にサービスを提供します。
○介護権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要支援認定を受けていない場合

○要支援認定の申請に必要な支援を行います。
○第1号通所事業計画を作成し、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頂きます。（償還払い）

↓ 要支援と認定された場合

○介護予防マネジメント（ケアプラン）を作成して頂きます。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。

↓

介護予防マネジメント計画の作成

↓

○作成された介護予防ケアマネジメントに沿って、第1号通所事業計画を変更し、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）をお支払い頂きます。

↓ 要介護と認定された場合

○本契約は終了します。
○居宅介護支援事業者への紹介を行います

↓ 自立と認定された場合

○本契約は終了します。
○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。

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上利用者から聴取、確認します。

③ご利用者に提供した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、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ご利用者へのサービス提供時において、ご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。

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利用者及び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。

サービス担当者会議等利用者に係る他の介護予防支援事業者との連携を図るなど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こと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

事業所内の喫煙場所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及びご利用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、ご契約者またはご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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、事業者の損害賠償責任を減じることがあります。

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、契約締結の日からご利用者の要支援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ご利用者が死亡した場合
②要介護認定または要支援認定によりご利用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３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ご利用者が入院された場合
③ご利用者の「介護予防ケアマネジメント（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及びご利用者の身体・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他の利用者がご契約者またはご利用者の身体・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ご契約者またはご利用者が、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６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ご契約者またはご利用者が、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

（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。

ご家族の皆様等の見学等は随時受け付けておりますので、お気軽にお申し出ください。

以上

（別紙）

介護保険負担割合証の利用者負担の割合　２割

☆基本サービス

	事業対象者 要支援　１	事業対象者 要支援　２
１．ご利用者の サービス利用料金	１７，９８０円／月	３６，２１０円／月
２．うち、介護保険から 給付される金額	１４，３８４円／月	２８，９６８円／月
３．サービス利用に係る 自己負担額（１－２）	３，５９６円／月	７，２４２円／月

☆加算

１．サービス提供体制強化加算（Ｉ）	要支援 １	要支援 ２
	８８０円／月	１，７６０円／月
２．うち、介護保険から給付される金額	７０４円／月	１，４０８円／月
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	１７６円／月	３５２円／月

１．若年性認知症利用者受入加算	要支援 １・２
	２，４００円／月
２．うち、介護保険から給付される金額	１，９２０円／月
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	４８０円／月

☆処遇改善加算等

介護職員の処遇改善等に関して、一定の改善基準を超えている施設として、各月の介護保険分の利用料金の合計の金額に

・介護職員等処遇改善加算（Ｉ）　　９．２％が加算されます。

介護保険負担割合証の利用者負担の割合　３割

☆基本サービス

	事業対象者 要支援　１	事業対象者 要支援　２
１．ご利用者の サービス利用料金	１７，９８０円／月	３６，２１０円／月
２．うち、介護保険から 給付される金額	１２，５８６円／月	２５，３４７円／月
３．サービス利用に係る 自己負担額（１－２）	５，３９４円／月	１０，８６３円／月

☆加算

１．サービス提供体制強化加算（Ｉ）	要支援 １	要支援 ２
	８８０円／月	１，７６０円／月
２．うち、介護保険から給付される金額	６１６円／月	１，２３２円／月
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	２６４円／月	５２８円／月

１．若年性認知症利用者受入加算	要支援 １・２
	２，４００円／月
２．うち、介護保険から給付される金額	１，６８０円／月
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	７２０円／月

☆処遇改善加算

介護職員の処遇改善等に関して、一定の改善基準を超えている施設として、各月の介護保険分の利用料金の合計の金額に

・介護職員等処遇改善加算（Ｉ）　　９．２％が加算されます。