

平成 12 年 3 月 29 日

モデル「指定居宅サービス」重要事項説明書
～ 短期入所生活介護 + 通所介護 + 訪問介護～

全社協「福祉サービスの契約及び情報提供のあり方に関する検討会」

当事業所は介護保険の指定を受けています。

短期入所生活介護（〇〇県指定 第〇〇号）

通所介護（〇〇県指定 第〇〇号）

訪問介護（〇〇県指定 第〇〇号）

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護サービス及び通所介護サービス、訪問介護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」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	1
2．事業所の概要	2
3．職員の配置状況	4
4．当事業所が提供するサービスと利用料金	5
5．訪問介護サービスの利用に関する留意事項	13
6．苦情の受付について	14

1．事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 〇〇〇〇〇 会
(2) 法人所在地 〇〇県××市 町 丁目 番地
(3) 電話番号 〇〇 - 〇〇〇 — 〇〇〇〇
(4) 代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇
(5) 設立年月 昭和〇年〇月〇日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成○年○月○日指定
 ○○県○○号
 指定通所介護事業所・平成○年○月○日指定 ○○県○○号
 指定訪問介護事業所・平成○年○月○日指定 ○○県○○号
 当事業所は特別養護老人ホーム○○園に併設されています。

(2) 事業所の目的

(3) 事業所の名称 ○○○○○○

(4) 事業所の所在地 ○○県××市 町 丁目 番地

(5) 電話番号 - -

(6) 事業所長(管理者)氏名

短期入所生活介護 □□ □□

通所介護 □□ □□

訪問介護 □□ □□

(7) 当事業所の運営方針*(←*印の項目の具体的な内容は施設の実情に合わせて記載して下さい。以下も同様です。)

(8) 開設(サービス開始)年月

短期入所生活介護 平成○年○月○日

通所介護 平成○年○月○日

訪問介護 平成○年○月○日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[訪問入浴介護] 平成○年○月○日指定 ○○県○○号 定員○○名

[介護福祉用具のレンタル] 平成○年○月○日指定 ○○県○○号 定員○○名

[訪問看護] 平成○年○月○日指定 ○○県○○号 定員○○名

[居宅介護支援事業] 平成○年○月○日指定 ○○県○○号

[配食サービス]

(10) 通常の事業の実施地域 ××市 町、 町全域及び○○町 丁目

(11) 営業日及び営業時間

	短期入所生活介護	通所介護	訪問介護
営業日	年中無休	年中無休	年中無休
受付時間	月～金 ○時～○時 土・日・祝日 ○時～○時	月～金 ○時～○時 土・日・祝日 ○時～○時	月～金 ○時～○時 土・日・祝日 ○時～○時
サービス提供時間帯	-	月～金 ○時～○時 土・日・祝日 ○時～○時	月～金 ○時～○時 土・日・祝日 ○時～○時

(12) 利用定員

短期入所生活介護 ○○人

通所介護 ○○人

(13) 居室等の概要（短期入所生活介護）

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）（各事業所における居室の決定方法を説明）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	○室	
2人部屋	○室	
4人部屋	○室	
○人部屋	○室	
合 計	○○室	
食堂	○室	
機能訓練室	○室	[主な設置機器] ○○、○○...
浴室	○室	機械浴・特殊浴槽
医務室	○室	

上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。
居室に関する特記事項（トイレの場所（居室内、居室外）等）

(14) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備（短期入所生活介護）

○○

上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービス及び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。

○ 短期入所生活介護及び通所介護

職種	短期入所生活介護		通所介護	
	常勤換算	指定基準	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）		名		名
2. 介護職員		名		名
3. 生活指導員		名		名
4. 看護職員		名		名
5. 機能訓練指導員		名		名
6. 介護支援専門員		名		名
7. 医師		必要数		
8. 栄養士		名		名

○ 訪問介護

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）				名	
2. サービス提供責任者				名	
3. 訪問介護員				名	
(1) 介護福祉士					
(2) 訪問介護養成研修 1 級 （ヘルパー1 級）課程修了者					
(3) 訪問介護養成研修 2 級 （ヘルパー2 級）課程修了者					
(4) 訪問介護養成研修 3 級 （ヘルパー3 級）課程修了者					

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	短期入所生活介護	通所介護
1. 医師	毎週○曜日 ○○：○○～○○：○○	-
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：○○：○○～○○：○○ ●名 日中：○○：○○～○○：○○ ●名 夜間：○○：○○～○○：○○ ●名	勤務時間：○○：○○～○○：○○ 原則として職員 1 名あたり利用者○名のお世話をします。
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：○○：○○～○○：○○ ●名 日中：○○：○○～○○：○○ ●名	勤務時間○○：○○～○○：○○ 原則として○名の看護職員が勤務します。
4. 機能訓練指導員	毎週○曜日 ○○：○○～○○：○○	毎週○曜日○○：○○～○○：○○

土日は上記と異なります。

4. 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。

- 短期入所生活介護サービス
- 通所介護サービス
- 訪問介護サービス

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(通常9割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要(短期入所生活介護及び通所介護)>

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およ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。
- ・通所介護では、居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。

(食事時間)

○ 短期入所生活介護

朝食：○：○○～○：○○ 昼食：○：○○～○：○○ 夕食：○：○○～○：○○

○ 通所介護

○○：○○～○○：○○

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。
- ・ 短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週○回行います。

排泄

- ・ ご契約者の排せつの介助を行います。

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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

その他自立への支援（短期入所生活介護）

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービスの概要（訪問介護）>

○ 身体介護

入浴・排せつ・食事等の介護を行います。

○ 家事援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をします。

身体介護

○ 入浴介助

…入浴の介助または、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

○ 排せつ介助

…排せつの介助、おむつ交換を行います。

○ 食事介助

…食事の介助を行います。

- 体位変換

...体位の変換を行います。

- 通院介助

...通院の介助を行います。

家事援助

- 調理

...ご契約者の食事の用意を行います。(ご家族分の調理は行いません。)

- 洗濯

...ご契約者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族分の洗濯は行いません。)

- 掃除

...ご契約者の居室の掃除を行います。(ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。)

- 買い物

...ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

複合型

身体介護と家事援助を組み合わせた場合のサービスです。

ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画(ケアプラン)がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

それぞれのサービスについて、その内容と平常の時間帯(午前8時から午後6時)での料金は次頁の通りです。

<サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第9条参照)

下記の料金表によって、ご契約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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

○短期入所生活介護

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 ○○○円	要介護度 1 ○○○円	要介護度 2 ○○○円	要介護度 3 ○○○円	要介護度 4 ○○○円	要介護度 5 ○○○円
2.うち、介護保険から給付される金額	円	円	円	円	円	円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	円	円	円	円	円	円

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。

短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

(注:ただし、短期入所への振り替え制度を実施している市町村においては、支給限度額の範囲内であれば償還払いとなる旨明記)

○通所介護

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 ○○○円	要介護度 1・2 ○○○円	要介護度 3～5 ○○○円
2.うち、介護保険から給付される金額	円	円	円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	円	円	円

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。

○訪問介護

	サービスに要する時間	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満	1 時間半以上 (30 分増す毎に)
身体介護	1 . 利用料金	□□□□円	□□□□円	□□□□円	□□□□円
	2 . うち、介護保険から 給付される金額	円	円	円	円
	3 . サービス利用に係る 自己負担額 (1 - 2)	円	円	円	円
家事援助	4 . 利用料金	□□□□円	□□□□円	□□□□円	□□□□円
	5 . うち、介護保険から 給付される金額	円	円	円	円
	6 . サービス利用に係る 自己負担額 (4 - 5)	円	円	円	円
複合型	1 . 利用料金	□□□□円	□□□□円	□□□□円	□□□□円
	2 . うち、介護保険から 給付される金額	円	円	円	円
	3 . サービス利用に係る 自己負担額 (1 - 2)	円	円	円	円

「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）：25%
- ・早朝（午前 6 時から 8 時まで）：25%
- ・深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50%

訪問介護養成研修 3 級課程（ヘルパー 3 級）修了者による身体介護サービスについては、表の利用料金の 5% が割り引かれます。

2 人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合* は、ご契約者の同意のうえで、通常の利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

* 2 人の訪問看護員でサービスを行う場合（例）

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

ご契約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、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。

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。

（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９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>

○各サービス共通

介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

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。

訪問介護サービスの場合、以下の料金となります。

	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 (30分増す毎に)
身体介護	□□□□円	□□□□円	□□□□円	□□□□円
家事援助	□□□□円	□□□□円	□□□□円	□□□□円
複合型	□□□□円	□□□□円	□□□□円	□□□□円

平常の時間帯（午前８時から午後６時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

- ・夜間（午後６時から午後１０時まで）：２５％
- ・早朝（午前６時から８時まで）：２５％
- ・深夜（午後１０時から午前６時まで）：５０％

訪問介護養成研修３級課程修了者による身体介護サービスについては、表の利用料金の５％が割引かれます。

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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき ○○円

○短期入所生活介護及び通所介護共通

食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1回あたり○○円

レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエ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：材料代等の実費をいただきます。

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	短期入所生活介護	通所介護
おむつ代	- (サービス料金に含まれます)	○○円
○○○○	○○○円	○○○円
○○○○	○○○円	○○○円
...		

○短期入所生活介護

理髪・美容

[理髪サービス]

月に○回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり○○○○円

[美容サービス]

月○回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり○○○○円（パーマご利用の場合は別途○○○円）

○○○○○

○○.....

○通所介護

○○○○○

○○.....

利用料金：○○○○円

○訪問介護

その他のサービス

○ ○ ○ ○ ○

.....

利用料金： ○ ○ ○ 円

交通費

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、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

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) 利用料金のお支払い方法(契約書第9条参照)

前記(1) (2)の料金・費用は、次の通りお払い下さい。

短期入所生活介護及び通所介護 - サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

訪問介護 - 1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月○日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か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. 下記指定口座への振り込み

○ ○ 銀行 ○ ○ 支店 普通預金 ○ ○ ○ ○ ○

信用金庫 支店 普通預金

郵便振替 □ □ □ □ □ □ □ □

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関： ○ ○ 銀行、 信用金庫

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第10条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

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	当日の利用料金の○% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

5．訪問介護サービスの利用に関する留意事項

サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

訪問介護員の交替（契約書第 7 条参照）

ア．ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

イ．事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

サービス実施時の留意事項（契約書第 8 条参照）

ア．定められた業務以外の禁止

訪問介護サービスの利用にあたり、契約者は「5．当事業所が提供するサービス（10 頁）」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

イ．訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

ウ．備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

サービス内容の変更（契約書第 11 条参照）

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

訪問介護員の禁止行為（契約書第 15 条参照）

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

医療行為

ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供

飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

6. 苦情の受付について（契約書第 26 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）

〔職名〕 ○ ○ ○ ○

○ 受付時間 毎週 ○ 曜日 ～ ○ 曜日

○ ○ : ○ ○ ～ ○ ○ : ○ ○

また、苦情受付ボックスを ○ ○ に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

○ ○ 市・区役所 介護保険担当課	所在地 電話番号・FAX 受付時間
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号・FAX 受付時間
○ ○ 県社会福祉協議会	所在地 電話番号・FAX 受付時間

平成 ○ ○ 年 ○ 月 ○ 日

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。

○ ○ ○ ○ ○ ○

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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 ○ ○ ○ ○ ○ 氏名 ○ ○ ○ ○ 印

この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条及び第 125 条の規定に基づき、利用申込者また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 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上○階、地下○階

(2) 建物の延べ床面積 ○○○○○m²

(3) 事業所の周辺環境 *

(騒音、日当たり等)

2 . 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員...ご契約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。

・短期入所生活介護 - ○名の利用者に対して 1 名の介護職員を配置しています。

・通所介護 - ○名の利用者に対して 1 名の介護職員を配置しています。

生活相談員...ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

・短期入所生活介護 - ○名の生活指導員を配置しています。

・通所介護 - ○名の生活指導員を配置しています。

看護職員... 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

・短期入所生活介護 - ○名の看護職員を配置しています。

・通所介護 - ○名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員...ご契約者の機能訓練を担当します。

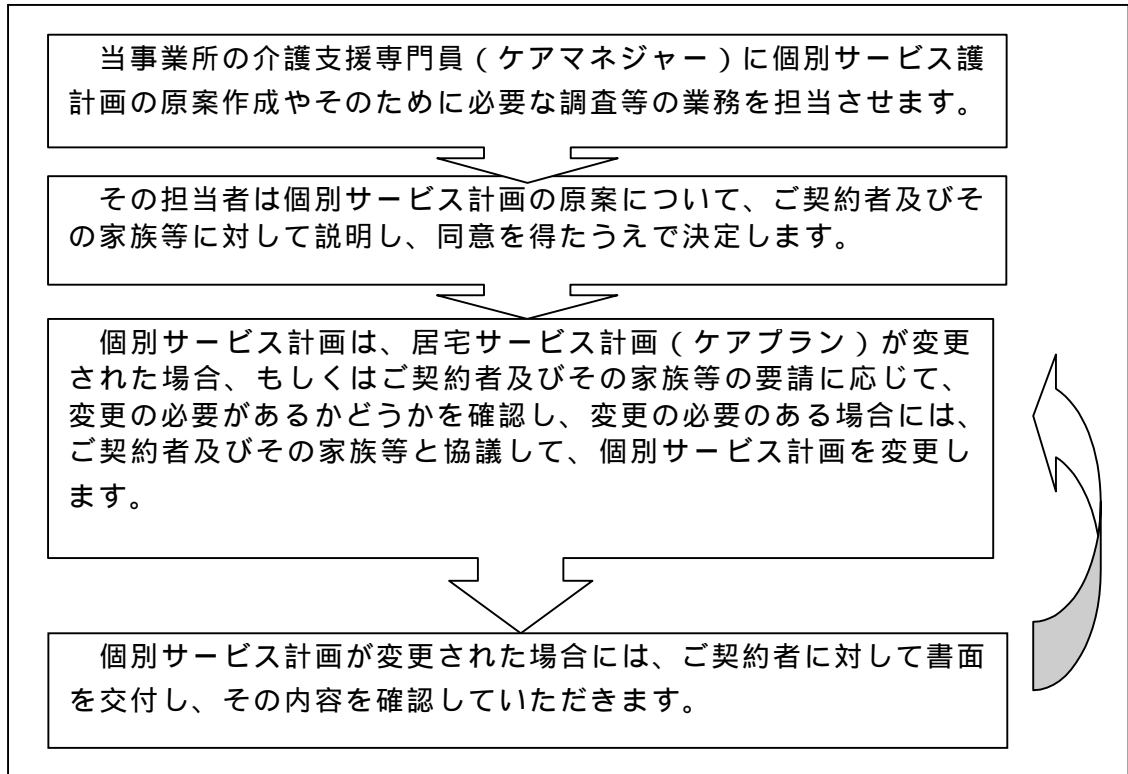
・短期入所生活介護 - ○名の機能訓練指導員を配置しています。

・通所介護 - ○名の機能訓練指導員を配置しています。

医師 (短期入所生活介護) ...ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。○名の医師を配置しています。

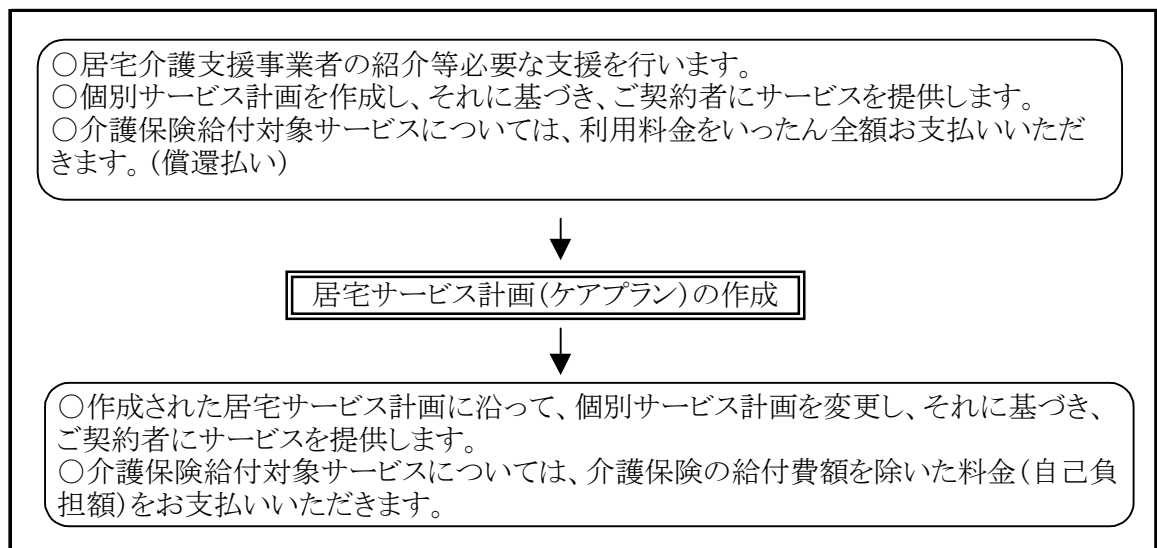
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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)

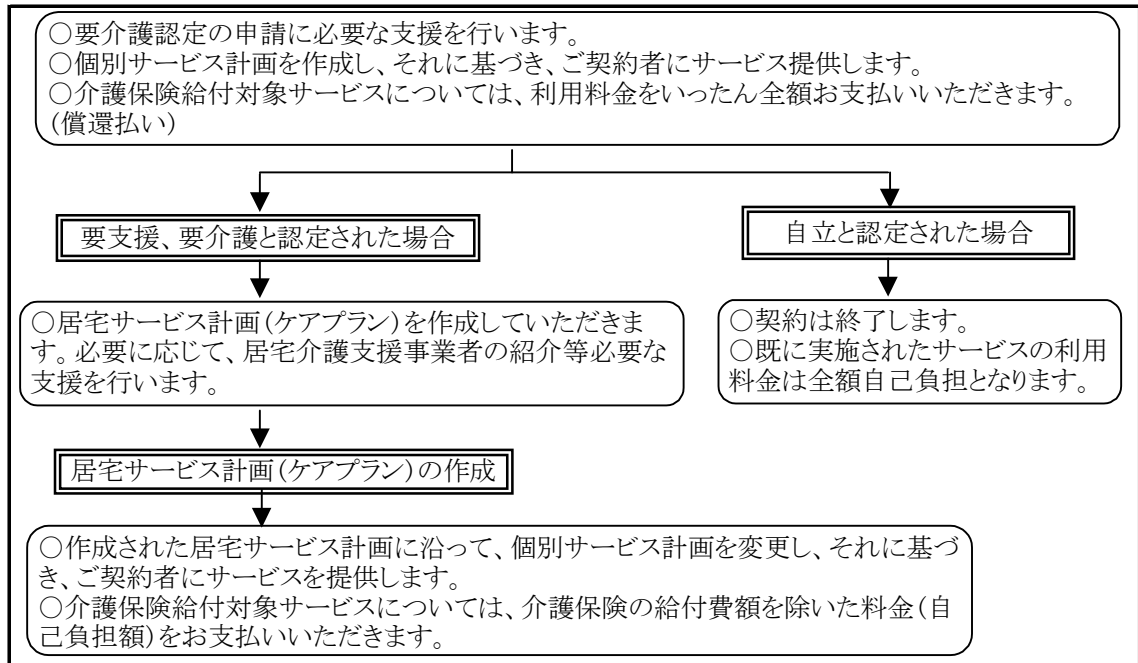


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

要介護認定を受けている場合



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13条、第14条参照)

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、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13条、第14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。

ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

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。

ご契約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。

ご契約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、ご契約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。

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、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

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契約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。

5．サービスの利用に関する留意事項

(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。

〇〇〇、〇〇〇、……

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 16 条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 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。

(3) 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。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	
所在地	
診療科	

協力歯科医療機関

医療機関の名称	
所在地	

6．損害賠償について（契約書第 17 条、第 18 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、事業者の損害賠償額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20条参照）

ご契約者が死亡した場合 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合 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 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 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 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。） 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21条、第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の全部又は一部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○日前（最大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、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

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 ご契約者が入院された場合（一部解約はできません） 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（一部解約はできません） 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サービスを実施しない場合 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 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 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（契約書第23条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

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

ご契約者による、サービス利用料金の支払いが○か月以上（最低 3 か月）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

ご契約者が、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 ） 契約の一部が解約又は解除された場合（契約書第 24 条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

（ 4 ） 契約の終了に伴う援助（契約書第 20 条参照）

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。