

「介護予防型訪問サービス」 重要事項説明書

社会福祉法人 一隅苑ホームヘルプセンター

この「重要事項説明書」は、「大阪市訪問型サービス（第1号訪問事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」の規定に基づき、指定介護予防型訪問サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

当事業所はご契約者に対して指定訪問型独自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。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。

◇ | ◆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. 職員の体制.....	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 第1号事業支給費として不適切な事例への対応について.....	6
7. サービスの利用に関する留意事項.....	7
8. サービス提供における事業者の義務.....	8
9. 秘密保持と個人情報の保護について.....	8
10. 高齢者虐待防止について.....	9
11. 身体拘束について.....	9
12. 事故発生時の対応について.....	10
13. 緊急時の対応について.....	10
14. 苦情の受付について.....	11
15. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）.....	11
16. サービスの利用にあたっての留意事項.....	13

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 一隅苑
(2) 法人所在地 大阪市住吉区我孫子東1-4-37
(3) 電話番号 06-4700-1000
(4) 代表者氏名 理事長 和田 偉 夫
(5) 設立年月 平成11年1月18日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防型訪問サービス
大福祉船第3192-118号
(令和6年4月1日指定更新)
- (2) 事業の目的
利用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、介護予防型訪問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 社会福祉法人 一隅苑ホームヘルプセンター
事業所番号 2772000267
- (4) 事業所の所在地 大阪市住吉区我孫子東1-4-37
- (5) 電話番号 06-4700-1000
- (6) 管理者氏名 酒 匂 幸 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等を踏まえ、介護保険法その他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) 開設年月 平成18年 4月 1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。

- [訪問介護] 大福祉船分第3189-45号 2772000267
(令和6年4月1日指定更新)
- [生活支援型訪問サービス] 大福祉船分第3192-119号
(令和6年4月1日指定更新)
- [居宅介護支援事業] 大福祉船分第2315-36号 2772000101
(令和2年4月1日指定更新)

[通所介護]	大福祉船分第 3189-46 号 2772000275 (令和 6 年 4 月 1 日指定更新)
[介護予防型通所サービス]	大福祉船分第 3192-120 号 (令和 6 年 4 月 1 日指定更新)
[短時間型通所サービス]	大福祉船分第 3192-121 号 (令和 6 年 4 月 1 日指定更新)

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 大阪市住吉区

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (但し日、祝日 12月29日～1月3日まで休)
受付時間	月曜日～土曜日 9:00～17:30
サービス提供 時間帯	月曜日～土曜日 9:00～17:30 *上記のサービス提供時間以外でもご利用者の申込みにより、 サービスを提供することもあります。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービス及び指定介護予防訪問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	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)	1名		1名	1名	従業者・業務の管理・指導
2. サービス 提供責任者	4名 (4)兼		4名	4名	訪問介護計画の作成 利用申し込に係わる調整 訪問介護員等に対する 技術指導など
3. 訪問介護員	1名	31名	名	名	自力で家事などをする ことが困難で、世帯や 家族などによる支え合 いも受けられない場合 に、総合的な支援を提 供する。
(1)介護福祉士	名	8名			
(2)介護福祉士養成 実務者研修終了	名	5名			
(3)介護職員初任者 研修課程修了	1名	18名			
(4)高齢者日常生 活支援研修終了者	名	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（週 39 時間）で除した数です。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問型独自サービス計画の作成	利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問型独自サービス計画を作成します。
食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）等）の調理を行います。
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
自立生活支援のための見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ・入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 ・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。 ・移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） ・車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ・洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 ・認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理を行い、生活歴の喚起を促します。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
調理	利用者の食事の用意を行います。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
洗濯	利用者の衣類等の選択を行います。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

(介護保険を適用する場合)

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

訪問型独自サービス費 (I)			サービス提供区分	
			通常の場合	日割りとなる場合
			基本	基本
要支援1・要支援2 週1回程度の利用が必要な場合 (単位数 1,172)	利用料		13,032 円/月	433 円/月
	利用者負担額	1割負担	1,304 円/月	44 円/日
		2割負担	2,607 円/月	87 円/月
		3割負担	3,910 円/月	130 円/月
訪問型独自サービス費 (II)			サービス提供区分	
			通常の場合	日割りとなる場合
			基本	基本
要支援1・要支援2 週2回程度の利用が必要な場合 (単位数 2,342)	利用料		26,043 円/月	856 円/月
	利用者負担額	1割負担	2,605 円/月	86 円/日
		2割負担	5,209 円/月	172 円/月
		3割負担	7,813 円/月	257 円/月
訪問型独自サービス費 (III)			サービス提供区分	
			通常の場合	日割りとなる場合
			基本	基本
要支援2 週2回を越える利用が必要な場合 (単位数 3,715)	利用料		41,310 円/月	1,356 円/月
	利用者負担額	1割負担	4,131 円/月	136 円/日
		2割負担	8,262 円/月	272 円/月
		3割負担	12,917 円/月	407 円/月

- ※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供月が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。
- ※ ご契約者の体調不良や状態の改善などにより介護予防型訪問サービス提供予定表に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は介護予防型訪問サービス提供予定に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません
 なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による生活援助型訪問サービス提供予定表を作成し、サービス提供を行う事となります。
- ※ 月毎の定額性となっていますが、以下の場合は（ ）内の日を持って日割り計算を行います。
 - ・ 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
 - ・ 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
 - ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
 - ・ 月途中に要支援から要介護になった場合（変更日）
 - ・ 同一市町村内で事業者を変更した場合（変更日）

【加算】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。

	加 算	利用料	利用者負担額		算 定
			1割負担	2割負担	
要 支 援 度 に よ る 区 分 な し	初 回 加 算 (2 0 0 単 位)	2, 224 円	1 割負担	223 円	初回のみ *新規の利用者へサービス提供 した場合
			2 割負担	445 円	
			3 割負担	668 円	
	生 活 機 能 向 上 連 携 加 算 (1 0 0 単 位)	1, 112 円	1 割負担	104 円	1 月当たり *サービス提供責任者が介護予 防訪問リハビリテーション事 業所の理学療法士等と同行 し、共同して利用者の心身の 状況等を評価した上、生活機 能向上を目的とした介護予防 訪問介護計画を作成し、サー ビス提供した場合
			2 割負担	223 円	
			3 割負担	334 円	
	介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算	(Ⅱ) 所定単位数の 224/1000	左記の 1～3 割		*キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 及び賃金改善以外の処遇改善 を実施している事業所) * 技能・経験のある介護職員の 処遇の改善を目的 *介護職員等の処遇改善を目的

* 1 単位を11.12円として計算しています。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合も包括報酬のためキャンセル料は発生しません。

(4) 支払方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の18日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の月末までに、現金でお支払いください。

（5）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。

6. 第1号事業支給費として不適切な事例への対応について

（1）次に掲げるように、第1号事業支給費として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

①「直接本人の援助」に該当しない行為

*主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが相当であると判断される行為

- ・ 契約者以外のものに係わる洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶・食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・掃除等

②「日常生活の援助」に該当しない行為

*従事者が行わなく手も日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩などペットの世話 等

*日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動・修繕・模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 屋内外家屋の修理・ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

（2）第1号事業支給費の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、介護予防支援事業又は市区町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用の為の助言を行います。

- (3) 上記におけるサービスの利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望された場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、ご契約者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。
なお、その場合は、介護予防サービス計画などの策定段階における利用者の同意が必要となることから、介護予防支援事業者等に連絡し、介護予防サービス計画などの変更の援助を行います。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) 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。

(2) 訪問介護員の交替

*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。

(できる限りご契約者のご希望を尊重して調整を行いますが、人数体制などにより、ご希望に添えない場合があることをあらかじめご了承下さい)

*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ご契約者及びそのご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。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」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。

② 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ご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 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。

(4) 訪問介護員の禁止行為

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。

- ① 医療行為
- ② 契約者もしくはそのご家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ 契約者のご家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④ 契約者宅での飲酒・喫煙・飲食
- ⑤ ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ その他ご契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

8. 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、ご契約者又はそのご家族等から聴取、確認します。
- ③ サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ 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。
- ⑤ サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥ 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。

サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等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。

9. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) ご契約者及びそのご家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する従業者は、サービスの提供をする上で、知り得たご契約者及びそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

事業者は、従業者に業務上知り得たご契約者又そのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者と雇用契約の内容としております。

秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

(2) 個人情報の保護について

当事業者は、ご契約者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いません。

又、ご契約者のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご家族の個人情報を用いません。

事業者は、ご契約者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

10. 高齢者虐待防止について

当事業者は、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

- ① 成年後見制度の利用を支援します。
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ 研修などを通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ⑤ 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ⑦ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11. 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拘束を行いません。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るときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、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に限りま
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りま

(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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

12. 事故発生時の対応について

当事業者が、ご契約者に対して行う居宅サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかにご契約者のご家族・市長村等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
当事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をいたします。

(1) 損害賠償について

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を認められる時に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

(2) 当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社
保 険 名 超ビジネス保険（事業活動包括保険）

13. 緊急時の対応について

サービス提供中にご利用に緊急の事態が発生した場合、ご契約者の主治医に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡いたします。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関	
	所在地	
	電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所	
	電話番号	

14. 苦情の受付について

(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（担当者）
[職 名] 管理者 酒匂 幸子
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日
9：00～17：30
- 電話番号 06-4700-1000
- FAX番号 06-4700-1003

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大阪市住吉区役所 介護保険担当課	所在地 大阪市住吉区南住吉3-15-55 電話番号 06-6694-9859 FAX 06-6692-5535 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:30
国民健康保険 団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
住吉区 社会福祉協議会	所在地 大阪市住吉区浅香1-8-47 電話番号 06-6607-8181 FAX 06-6692-8813 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～21:00 土曜日 9:00～17:15

(3) 第三者委員 倉岡 多 西田 和人

(4) 苦情解決の手順

1) 苦情の受付

苦情は面接、電話及び書面等により苦情受付担当が随時受け付けます。

2) 苦情解決のための話し合い

苦情受付担当は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次のように行いません。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整、助言
- ③ 話し合いの結果改善事項等の確認

15. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

- (1) 契約の有効期間は、契約締結の日からご契約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7日前までにご契約者から契約終了の申し入

れない場合には、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 要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が要介護と判定された場合
- 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 当施設が総合事業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。)

(2) 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日前までに契約解除届出書をご提出いただきます。

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 ご契約者が入院された場合
- ② ご契約者に係る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
- ③ 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訪問介護サービスを実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 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

(3) 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2か月以上遅延し、相同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

16. サービスの利用にあたっての留意事項

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介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

17. 指定介護予防型訪問サービスのサービス内容の見積もり

このサービス内容の見積もりは、ご契約者の介護予防サービス計画等に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の以降に基づき作成したものです。

- (1) サービス提供責任者（介護予防型訪問サービス計画書を作成する者）

氏名 _____ (連絡先 06-4700-1000)

- (2) 提供予定の指定介護予防型訪問サービスの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス内容	
月	～		
火	～		
水	～		
木	～		
金	～		
土	～		
日	～		
介護保険 適用の有無	有・無	利用料（月額）	円
利用者負担額（月額）	負担割合（1・2・3 割）		円

- (3) その他の費用

① 交通費の有無	有・無	円
② 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	要した交通費の実費をいただきます	

- (4) 1ヶ月当たりのお支払い額（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	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。
- ※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

令和 年 月 日

介護予防型訪問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。

社会福祉法人 一隅苑ホームヘルプセンター

説明者職名 サービス提供責任者

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ました。

利用者住所

氏 名 印

代理人住所

氏 名 印

続柄