

指 定 訪 問 介 護 事 業 所

社会福祉法人天寿会
ヘルパーステーションてんじゅ

〔訪問介護相当サービス〕 重要事項説明書



この「重要事項説明書」は、「指定居宅介護支援の事業の人員および運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）」第 4 条の規定に基づき、居宅介護支援契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

* ご契約者に対して指定居宅介護支援を提供しております。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事を説明します。

「訪問介護相当サービス」重要事項説明書

社会福祉法人 天寿会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(堺市指定 第2776600088)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防・日常生活支援総合事業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、原則として要支援認定の結果「要支援」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	3
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の体制	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービスの利用に関する留意事項	7
7. 高齢者虐待防止について	9
8. 秘密保持と個人情報の保護について	9
9. 事故発生時及び緊急時の対応について	9
10. 賠償責任について	10
11. 苦情受付について	10

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 天寿会 |
| (2) 所在地 | 大阪府堺市美原区平尾1938番地1 |
| (3) 電話番号 | 072-363-1555 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 網田 隆次 |
| (5) 事業内容 | 介護サービス事業 |

2. 事業所の概要

(1) 事業の種類

介護予防・日常生活支援総合事業における指定第一号訪問事業

平成27年4月1日 みなし指定 第2776600088号

平成30年4月1日 指定 第2776600088号

(2) 事業の目的

社会福祉法人天寿会が設置するヘルパーステーションてんじゅ(以下「事業所」という。)において実施する指定介護予防・日常生活支援総合事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な運営管理を図ると共に、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定介護予防・日常生活支援総合事業の提供を確保する事を目的とする。

- (3) 事業所の名称 ヘルパーステーション てんじゅ
平成27年4月1日指定 第2776600088号
- (4) 事業所の所在地 大阪府堺市美原区さつき野東1丁目5番1
- (5) 電話番号 072-363-5755
- (6) 管理者氏名 網田 友博

(7) 事業所の運営方針

- ① 事業所が実施する事業は、利用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事が出来るように配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。
- ② 事業の実施に当っては、必要な時に必要な訪問介護の提供が出来るように努めるものとする
- ③ 事業の実施に当っては、利用者の要支援状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態となる事の予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。
- ④ 事業の実施に当っては、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- ⑤ 事業の実施にあたっては、利用者の所在する関係市町村、介護予防支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
- ⑥ 前項のほか、各市町村が定める基準の内容を遵守し、事業を実施するものとする。

- (8) 開設年月 平成23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】 平成23年 4月 1日指定 大阪府第2776600088号

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

堺市東区・美原区、富田林市、羽曳野市、

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ~ 土曜日
受付時間	月 ~ 土 9:00~18:00
サービス提供時間帯	月 ~ 土 8:00~18:00

※日曜、年末年始（12月30日から1月3日）については、原則サービスを提供していませんが、申し出があり必要な場合においてはご相談に応じます。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防訪問介護サービス及び指定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	人 員 数
1. 管 理 者	1 名
2. サービス提供責任者	5 名
3. 訪問介護員	20 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40.0時間）で除した数です。

（例）週40.0時間勤務の訪問介護員が1名いる場合、常勤換算では、1名
（8.0時間×5週÷40.0時間＝1名）となります。

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、ご契約者のご家庭に訪問し、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

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。

<サービスの概要と利用料金>

○身体介護

入浴・排せつ・食事等の介護を行います。

○生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。

※ 上記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

☆サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画（ケアプラン）において、以下の支給区分が位置づけられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、介護予防訪問介護計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

I	おおむね 1回
II	おおむね 2回
III	おおむね 3回

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は介護予防サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた介護予防訪問介護計画に定められます。ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付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。

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防訪問サービス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調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

①身体介護

・入浴介助

…入浴の介助又は、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。

・体位交換

…体位の交換を行います。

②生活援助

☆ 介護予防訪問介護サービスは、自立支援の観点から、利用者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。

☆ そのため、下記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

・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となる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。）

<サービス利用料金>

☆ 利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

☆ 契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防訪問サービス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。

支給区分	訪問型サービス費Ⅰ (おおむね週1回)	訪問型サービス費Ⅱ (おおむね週2回)	訪問型サービス費Ⅲ (おおむね週3回)
1. 単位数	1, 176単位	2, 349円	3, 727円
2. 介護職員等処遇改善加算	0. 137／率	0. 137／率	0. 137／率
3. 介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ) 所定単位数 ×42/1000	Ⅱ) 所定単位数 ×42/1000	Ⅱ) 所定単位数 ×42/1000

☆前年度の年間所得によって2～3割負担に該当する方もおられます。

☆介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（支給限度額管理対象外）

☆上記単位数に地域加算を起算した金額となります。

☆原則は1月あたりの包括単位を用いますが、1回あたりの出来高単価を設定し、次の場合に使用します。

一 月途中の利用開始・終了、入退院による利用中断・再開の場合

二 月途中のケアプラン変更により、利用回数を変更した場合

☆出来高単価を利用する場合、1月の単位の合計が、包括単位を超えることはできません。

☆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。

○加算料金として

加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
特 定 事 業 所 加 算	(Ⅰ) 所定単位数 の 20/100 (Ⅱ) 所定単位数 の 10/100 (Ⅲ) 所定単位数 の 10/100 (Ⅳ) 所定単位数 の 5/100	左記の 1 割	1 回当たり
初回加算<200 単位>+地域加算>	2 1 4 円 (1 月につき)		

※ 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に算定します。

※ 特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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。

一枚につき 1 0 円

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求します。

ご契約者は、利用月ごとの上記利用料金等の所定の利用料等を、事業者が利用月の翌月 2 0 日頃に利用者に届ける請求書(利用明細付属)により、利用者指定口座からの自動振替により翌月指定日までに支払うものとします。

なお、事業者は利用者からの支払いを受けたときは、利用者あての領収書を発行します。

(1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・ 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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。
- ・ ご契約者が訪問時酒気帯びの場合、訪問介護員は直ちにサービス提供を中止し、1 提供あたりの料金の50%を請求いたします。
- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、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、他の利用可能日数を契約者に提示して協議します。

6. 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

① 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。

② 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

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 訪問サービスの実施に関する指示・命令

訪問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

訪問サービスの実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で提供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ご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ご契約者のご家族等に対するサービスの提供
- ④飲酒及びご契約者もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ご契約者もしくはそのご家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

(5) サービス提供責任者

サービス提供責任者はご利用者からのサービス利用申し込みに関する調整や介護予防訪問サービス計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。(担当の訪問介護員に直接お話し下さってもかまいません。)

＜サービス提供責任者＞

- ①介護予防訪問サービスの利用の申し込みに関する調整
- ②ご利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥訪問介護員の業務管理
- ⑦訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧その他サービスの内容の管理について必要な業務

7. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・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) 研修等を通じて、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。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 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。

8. 秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を適正な理由なく、第三者に漏らしません。また、この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。

事業者は、利用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、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の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で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

9. 事故発生時及び緊急時の対応について

当事業所が、利用者に対して行う訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族及び居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	
居宅介護支援事業所 所在地及び電話番号		
救急希望病院の有無		有りの時の病院名（ ）
		無しの時は救急車の搬送先となります

10. 損害賠償について

当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。

1 1. 苦情対応について

(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

苦情受付担当者 網田 友博 (管理者兼サービス提供責任者)

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

9 : 00 ~ 18 : 00 (緊急時24時間連絡可能)

○所在地 大阪府堺市美原区さつき野東1丁目5番1

○電話番号：０７２—３６３—５７５５ F A X：０７２—３６２—５７５６

(２) 行政機関その他苦情事故発生時の受付機関

堺 市 役 所 (本館７階) 介 護 保 険 課	所在地 大阪府堺市堺区南瓦町３番１ 電話番号 ０７２—２２８—７５１３ F A X ０７２—２２８—７８５３ 受付時間 午前９時～午後５時３０分
堺 市 東 区 役 所 地 域 福 祉 課	所在地 大阪府堺市東区日置荘原寺町１９５番地１ 電話番号 ０７２—２８７—８１１２ F A X ０７２—２８７—８１１７ 受付時間 午前９時～午後５時３０分
堺 市 美 原 区 役 所 地 域 福 祉 課	所在地 大阪府堺市美原区黒山１６７—１ 電話番号 ０７２—３６３—９３１６ F A X ０７２—３６２—０７６７ 受付時間 午前９時～午後５時３０分
富 田 林 市 役 所 介 護 保 険 課	所在地 大阪府富田林市常盤町１—１ 電話番号 ０７２１—２５—１０００ F A X ０７２１—２０—２１１３ 受付時間 午前９時～午後５時３０分
羽 曳 野 市 役 所 高 年 介 護 課	所在地 大阪府羽曳野市誉田４—１—１ 電話番号 ０７２９—５８—１１１１ F A X ０７２９—５０—２５３６ 受付時間 午前９時～午後５時３０分
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府大阪市中央区常盤町１—３—８ 電話番号 ０６—６９４９—５４１８ F A X ０６—６４９４—５４１７ 受付時間 午前９時～午後５時３０分
大 阪 府 健 康 福 祉 部 高 齢 介 護 室 居 宅 事 業 者 課	所在地 大阪府大阪市中央区谷町２—２—２０ 電話番号 ０６—６９４４—７０９９ F A X ０６—６９１０—７０９０ 受付時間 午前９時～午後５時３０分
その他 ()	所在地 大阪府 電話番号 F A X 受付時間 午前９時～午後５時３０分

介護保険サービス利用における個人情報使用同意書

私及びその家族は、居宅介護サービスの提供を受けるにあたり個人情報を、居宅介護支援事業所及び居宅サービス事業所が、次に記載する所により必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

記

1. 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行なうサービス担当者会議等において必要な場合。

2. 使用にあたっての条件

- 個人提供の情報は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際に関係者以外には決して漏れる事の無い様細心の注意を払う事。
- 事業者は、個人情報を使用した会議・相手方・内容等について記録しておく事。

3. 個人情報の内容（例示）【「個人情報」とは、利用者及び家族個人に関する情報であって、特定の個人が識別されるものをいいます。】

- 氏名・住所・健康状態・病歴・家族状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報。
- 認定審査票・主治医意見書・介護認定審査会における判定結果の意見。
- その他の情報。

4. 使用する期間

訪問介護・介護予防訪問介護 契約期間中

令和 年 月 日

指定介護予防訪問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。

ヘルパーステーション てんじゅ
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所から重要事項の説明を受け、指定介護予防訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

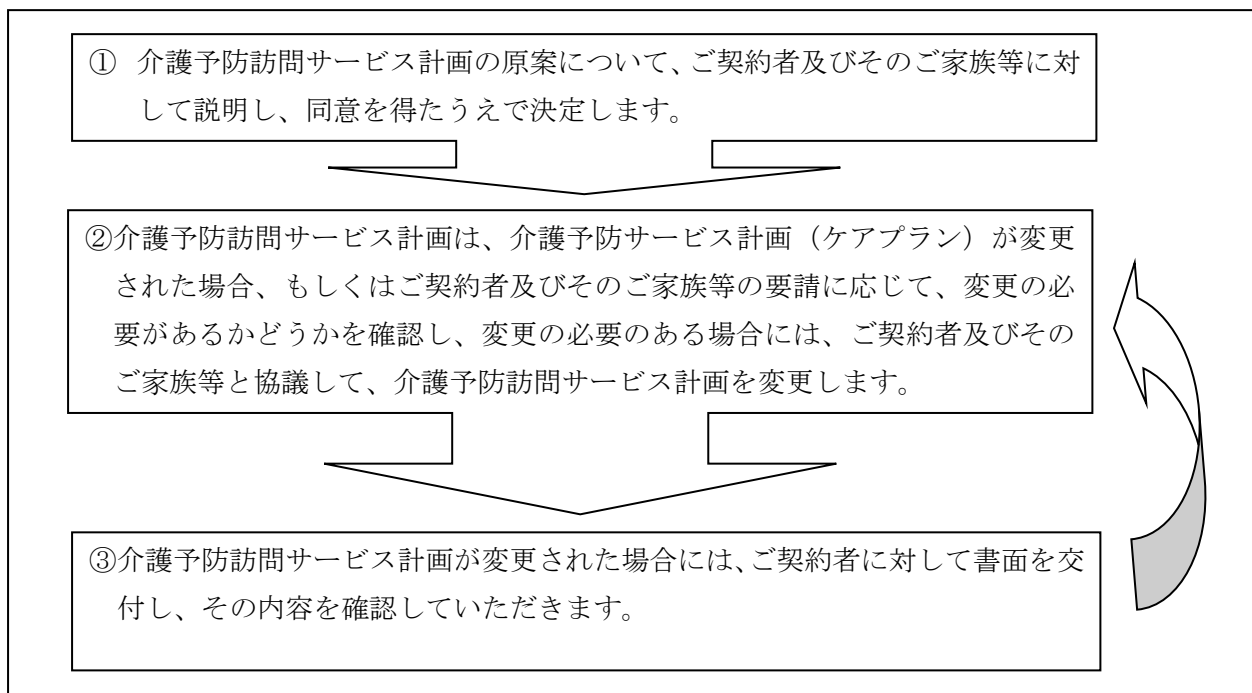
代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

＜重要事項説明書付属文書＞

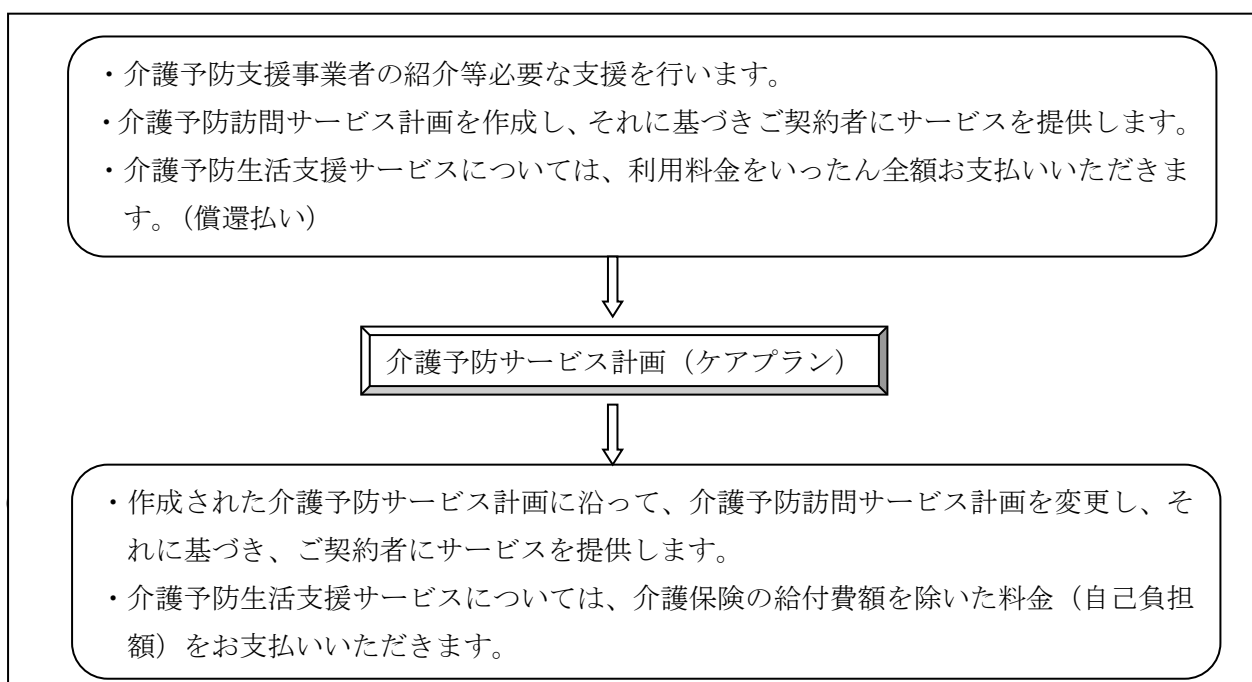
1. 契約締結からサービス提供までの流れ

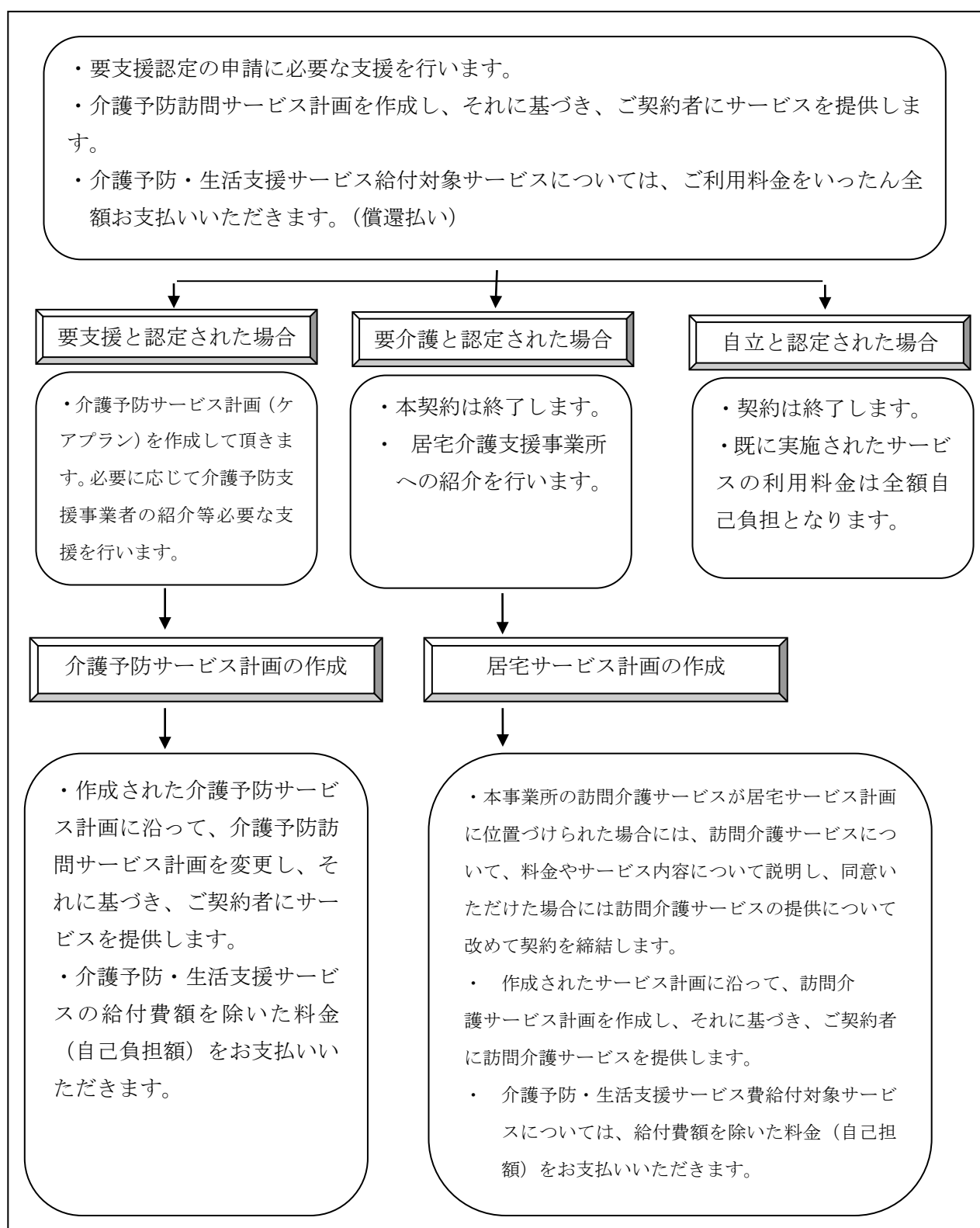
（１）ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防訪問サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



（２）ご契約者に係る「介護予防サービス計画（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 要支援認定を受けている場合





2. サービス提供における事業者の業務

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、ご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、ご契約者又は、そのご家族等の個人情報を用いることができますものとします。

3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期限は、契約締結の日からご契約者の要支援認定の有効期限満了までですが、契約期間満了の2日前までにご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要支援認定又は要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は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当施設が介護保険、日常生活支援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。）

（1）ご契約者からの契約・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 介護予防・日常生活支援総合事業給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入所された場合
- ③ご契約者に係る介護予防サービス計画（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訪問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

(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た場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関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

(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。

