デイサービスセンターエンルムハイツ重要事項説明書（三者契約）
（指定通所介護・第１号通所事業　通所介護）

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（北海道指定 第０１７３５０００５９号）

当事業所は利用に対して指定通所介護及び第１号通所事業通所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」と認定された方又は、基本チェックリストを受けて「介護予防・生活支援サービス事業対象者」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．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．職員の配置状況 2
５．当事業所が提供するサービスと利用料金 4
６．苦情の対応について 7
７．非常災害対策について 9
８．事故発生時の対応について 10
９．サービスの第三者評価の実施状況について 10
１０．緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き 10
１１．虐待防止に関する事項について 11

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　室蘭福祉事業協会
（２）法人所在地　　北海道室蘭市幸町６番２３号
（３）電話番号　　０１４３－２３－４００５
（４）代表者氏名　　理事長　　大　柴　　茂
（５）設立年月日　　昭和５１年１０月３０日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定通所介護事業所・平成１２年４月１日指定
第１号通所事業通所介護事業所・平成３０年４月１日指定
※当事業所は特別養護老人ホームエンルムハイツに併設されています。
（２）事業所の目的　　在宅の要介護者や要支援者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並び

に要介護者等の家族の身体的・精神的負担の軽減。

（３）事業所の名称　　デイサービスセンターエンルムハイツ

（４）事業所の所在地　　北海道室蘭市祝津町３丁目１６番３２号

（５）電　話　番　号　　０１４３－２７－５５４４

（６）事業所長（管理者）氏名　　松本　真樹

（７）当事業所の運営方針

個々の意志を尊重した通所介護計画及び第１号通所事業通所介護計画に基づき、在宅の要介護者や要支援者が、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、必要な日常生活上のお世話や機能訓練を行い、要介護者等の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持に努めます。

また、関係機関との連携を密にすると共に、要介護者等の家族の身体的・精神的負担の軽減が図られるよう、地域や家庭との結びつきを重視したケアを行います。

（８）開設年月　　平成６年４月２５日

（９）利用定員　　３０人（月～金　１日あたりで第１号通所事業通所介護事業所定員含む）

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　室蘭市全域

（２）営業日及び営業時間

営業日	月～金（土曜日・日曜日・祝日、12 月 29 日から１月 3 日休み） ※当該事業所カレンダーにより、祝日営業日もあり。
受付時間	上記営業日の　８：４５～１７：３０
サービス提供時間	上記営業日の　１０：３０～１５：４０（要介護） １０：３０～１５：４０（要支援）

４．職員の配置状況

当事業所では、利用に対して指定通所介護サービス及び第１号通所事業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〉

職種	職員配置数 （常勤換算）	指定基準
１．事業所長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	５．５名	４名
３．生活相談員	２名	１名
４．看護職員	２名	１名
５．機能訓練指導員	１名	１名
６．管理栄養士	１名	１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 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：　常勤職員　８：４５～１７：３０ Ｂ番　　９：００～１３：００ Ｃ番　１０：３０～１４：３０ Ｄ番　１３：００～１７：００
２．看護職員	勤務時間　　１０：００～１６：１５ ☆原則として１名の看護職員が勤務します。
３．生活相談員	勤務時間　　８：４５～１７：３０ ☆原則として１名の生活相談員が勤務します
４．機能訓練指導員	勤務時間　１０：００～１２：３０ ☆原則として１名の機能訓練指導員が勤務します。

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、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利用者に負担いただく場合

があります。

また、当施設では、社会福祉法人による利用者負担軽減制度により保険者が認めた方の減免費用である利用者負担を段階により５０％または、２５％減額いたします。

（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、８割又は７割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①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。

②排泄

・利用者の排泄の介助を行います。

③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。

〈サービス利用料金〉（契約書第７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、利用者の要介護度に応じて異なります。）

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金額をいったんお支払いいただきます。要支援または、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。

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、利用者の負担額を変更いたします。

①通所介護サービス（1 日あたり）

○利用者負担　１割負担該当者　（単位：円）

利用者の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
①. 要介護度別 サービス利用料金	5,700	6,730	7,770	8,800	9,840
②. うち介護保険から 給付される額	5,130	6,057	6,993	7,920	8,856
③. サービス利用に係 る自己負担額 ＜①－②＞	570	673	777	880	984

上記のほかに、介護保険給付の次の加算がありますので対象者からご負担いただきます。

- サービス提供体制強化加算Ⅲ　22 円／回
- 入浴介助加算（Ⅰ）　40 円／日
- 認知症加算　60 円／日
- 栄養改善加算　200 円／回
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　56 円／日
- 科学的介護推進体制加算　40 円／月
- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　基本サービス費（表③）に、上記対象の各種加算減算を加えた総額の 9.2%を乗じた金額。

※サービス利用に伴う送迎利用が無い場合、片道につき 47 円を減額します。

○利用者負担　２割負担該当者　（単位：円）

利用者の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
①. 要介護度別 サービス利用料金	5,700	6,730	7,770	8,800	9,840
②. うち介護保険から 給付される額	4,560	5,384	6,216	7,040	7,872
③. サービス利用に係 る自己負担額 ＜①－②＞	1,140	1,346	1,554	1,760	1,968

上記のほかに、介護保険給付の次の加算がありますので対象者からご負担いただきます。

・サービス提供体制強化加算Ⅲ　44 円／回
・入浴介助加算（Ⅰ）　80 円／日
・認知症加算　120 円／日
・栄養改善加算　400 円／回
・機能訓練加算(Ⅰ)イ　112 円／日
・科学的介護推進体制加算　80 円／月
・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)　基本サービス費（表③）に、上記各種加算減算を加えた総額の 9.2%を乗じた金額。

※サービス利用に伴う送迎利用が無い場合、片道につき 94 円を減額します。

○利用者負担　３割負担該当者　（単位：円）

利用者の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
①. 要介護度別サービス利用料金	5,700	6,730	7,770	8,800	9,840
②. うち介護保険から給付される額	3,990	4,711	5,439	6,160	6,888
③. サービス利用に係る自己負担額 ＜②－②＞	1,710	2,019	2,331	2,640	2,952

上記のほかに、介護保険給付の次の加算がありますので対象者からご負担いただきます。

・サービス提供体制強化加算Ⅲ　66 円／回
・入浴介助加算（Ⅰ）　120 円／日
・認知症加算　180 円／日
・栄養改善加算　600 円／回
・機能訓練加算（Ⅰ）イ　168 円／回
・科学的介護推進体制加算　120 円／月
・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)　基本サービス費（表③）に、上記各種加算減算を加えた総額の 9.2%を乗じた金額。

※サービス利用に伴う送迎利用が無い場合、片道につき 141 円を減額します。

②第１号通所事業通所介護サービス（1ヶ月あたり）

○利用者負担　１割負担該当者　（単位：円）

利用者の要介護度	要支援１	要支援２
①．要介護度別サービス利用料金	17,980	36,210
②．うち介護保険から給付される額	16,182	32,589
③．サービス利用に係る自己負担額 ＜①－②＞	1,798	3,621

上記のほかに、介護保険給付の次の加算がありますので対象者からご負担いただきます。

・サービス提供体制強化加算Ⅲ　要支援１　88 円／月　要支援２　176 円／月
・栄養改善加算　200 円／月

・生活機能向上グループ加算　　100 円／月
・科学的介護推進体制加算　　40 円／月
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　　基本サービス費（表③）に、上記各種加算減算を加えた総額の 9.2%を乗じた金額。

○利用者負担　２割負担該当者　　（単位：円）

利用者の要介護度	要支援１	要支援２
①．要介護度別サービス利用料金	17,980	36,210
②．うち介護保険から給付される額	14,384	28,968
④．サービス利用に係る自己負担額 ＜①－②＞	3,596	7,242

上記のほかに、介護保険給付の次の加算がありますので対象者からご負担いただきます。
・サービス提供体制強化加算Ⅲ　　要支援１　176 円／月　　要支援２　352 円／月
・栄養改善加算　　352 円／月
・生活機能向上グループ加算　　200 円／月
・科学的介護推進体制加算　　80 円／月
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　　基本サービス費（表③）に、上記各種加算減算を加えた総額の 9.2%を乗じた金額。

○利用者負担　３割負担該当者　　（単位：円）

利用者の要介護度	要支援１	要支援２
①．要介護度別サービス利用料金	17,980	36,210
②．うち介護保険から給付される額	12,586	25,347
③．サービス利用に係る自己負担額 ＜①－②＞	5,394	10,863

上記のほかに、介護保険給付の次の加算がありますので対象者からご負担いただきます。
・サービス提供体制強化加算Ⅲ　　要支援１　264 円／月　　要支援２　528 円／月
・栄養改善加算　　450 円／月
・生活機能向上グループ加算　　300 円／月
・科学的介護推進体制加算　　120 円／月
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　　基本サービス費（表③）に、上記各種加算減算を加えた総額の 9.2%を乗じた金額。

（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７条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供

・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堂に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

・利用者に提供する食事にかかる費用です。

料　金：1回あたり　６５０円

②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、下記料金をいただきます。

事業所より片道おおむね１５キロメートル未満：３００円

事業所より片道おおむね１５キロメートル以上：５００円

③レクリェーション、クラブ活動及び日常生活上必要となる諸費用実費

○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：材料代等の実費をいただきます。

○日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で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。

料金については、別表のとおり

（別表）日常生活品の購入代金等一覧

品　　名	個　数	価　格
紙オムツM　（パンツ式）	１枚	８０円
紙オムツＬ　（パンツ式）	１枚	１１１円
紙オムツＬＬ（パンツ式）	１枚	１２６円
紙オムツ　　（パット式）	１枚	３１円

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア．窓口での現金支払いは、原則として利用終了時にご請求しますので、その都度、お払いください。イ．口座振込み並びに、ウ．自動引き落としは、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、利用月の翌月末日までに、お支払い下さい。

ア．窓口での現金支払
イ．下記指定口座への振り込み
　北海道銀行　　室蘭支店　普通預金　０５５１８０１
　社会福祉法人室蘭福祉事業協会　（デイS）　理事長 大柴　茂
ウ．金融機関口座からの自動引き落とし
　各金融機関（道内に本店のない金融機関、北海道信漁連、漁業協同組合を除く）
　尚、自動引き落とし日は、利用月の翌月の２７日に自動引き落としされます。
　（金融機関休業日は、翌営業日となります。）

※現金支払い以外に生じる手数料は各自ご負担いただきます。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

○利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護等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。但し利用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．苦情の対応について（契約書第２１条参照）

当事業所ではご利用者及びご契約者、ご家族等からの苦情・相談に適切に対応するため、以下のとおり苦情受付担当者、苦情解決責任者及び第三者委員会を設置し、苦情解決に努めます。

（１）苦情受付担当者、苦情解決責任者等

○苦情受付担当者（窓口）

生活相談員（主査）　川村　美佳

生活相談員　　松永　正夫

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日の営業日

８：４５～１７：３０

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

○苦情解決責任者

センター長　　松　本　真　樹

（２）　苦情・相談第三者委員

（委員会―室蘭市幸町６番２３号　法人本部）

・酒　井　浩　一　（電話０９０－７０５６－５３４４）

・村　上　幸　子　（電話２７－１２４７）

・小　林　與志美　（電話５５－８８３２）

（３）行政機関その他苦情受付機関

室蘭市役所保健福祉部 高齢福祉課	所在地　〒０５１－００１６ 北海道室蘭市幸町１番２号 電話番号　０１４３－２５－３０２７（直通） ＦＡＸ　０１４３－２５－３３３０ 受付時間　８：４５～１７：１５
北海道国民健康保険 団体連合会	所在地　〒０６０－００６２ 北海道札幌市中央区南２条西１４丁目 国保会館 電話番号　０１１－２３１－５１６１（代表） ＦＡＸ　０１１－２３３－２１７８ 受付時間　９：００～１７：１５
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	所在地　〒０６０－０００２ 北海道札幌市中央区北２条西７丁目 道立社会福祉総合センター かでる２・７　３階 電話番号　０１１－２０４－６３１０（代表） ＦＡＸ　０１１－２０４－６３１１ 電子メール tekisei@vesta.ocn.ne.jp 受付時間　９：００～１７：１５

※　受付は月曜日～金曜日、但し、祝日を除く。

７．非常災害対策について

当施設は防火管理者を定め、消防計画に基づく訓練の実施、消防設備の点検・維持管理及び風水害・地震等の災害に対する計画に基づく非常災害対策を行います。

（１）　非常災害用の設備点検は契約保守業者に委託し、点検の際、防火管理者が立ち会うこととします。

（２）　非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

（３）　風水害、地震等を想定した訓練を実施します。

８．事故発生時の対応について

当事業所におけるサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な処置を行うとともに、以下の対応を講じます。

ただし、（３）においては、契約書第１１条に定める守秘義務に違反した場合も同様としますが、その損害の発生について、利用者及び契約者、家族等に故意又は過失が認められる場合には、利用者及び契約者、家族等の置かれて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）市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

（３）当事業所の責任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。

（４）当該事故の原因を解明し、再発を防止するための対策を講じます。

９．サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無

※当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から「介護サービス情報の公表」制度にて評価を行っています。

○開示の方法は

①介護サービス情報公表システム

http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

②北海道介護サービス情報公表センター

http://www.kaigojoho-hokkaido.jp/

１０．緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

当施設におけるサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動の制限を行いません。施設は、前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

（１） 身体拘束適正化検討委員会を設置します。

（２） 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。

（３） 当該入所者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。

１１．虐待防止に関する事項について

・施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

（１） 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。

（２） 入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備を行います。

（３） その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。

・必要性に応じて成年後見制度の利用支援を行います。

令和　　年　　月　　日

指定通所介護サービス・第１号通所事業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。

デイサービスセンターエンルムハイツ
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、指定通所介護サービス・第１号通所事業通所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

契約者住所　　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　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上１階

(2) 建物の延べ床面積　５３０，３㎡

(3) 事業所の周辺環境　当事業所は、室蘭市の最西部に位置し、白鳥大橋、エンルムマリーナ、大黒島を望む風光明媚な場所にあります。
また、近隣には幼稚園、学校、福祉施設があり交流も積極的に行っております。

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。
利用者数１５人までは１名以上、それ以上５名又は端数ごとに１名加えた数以上。

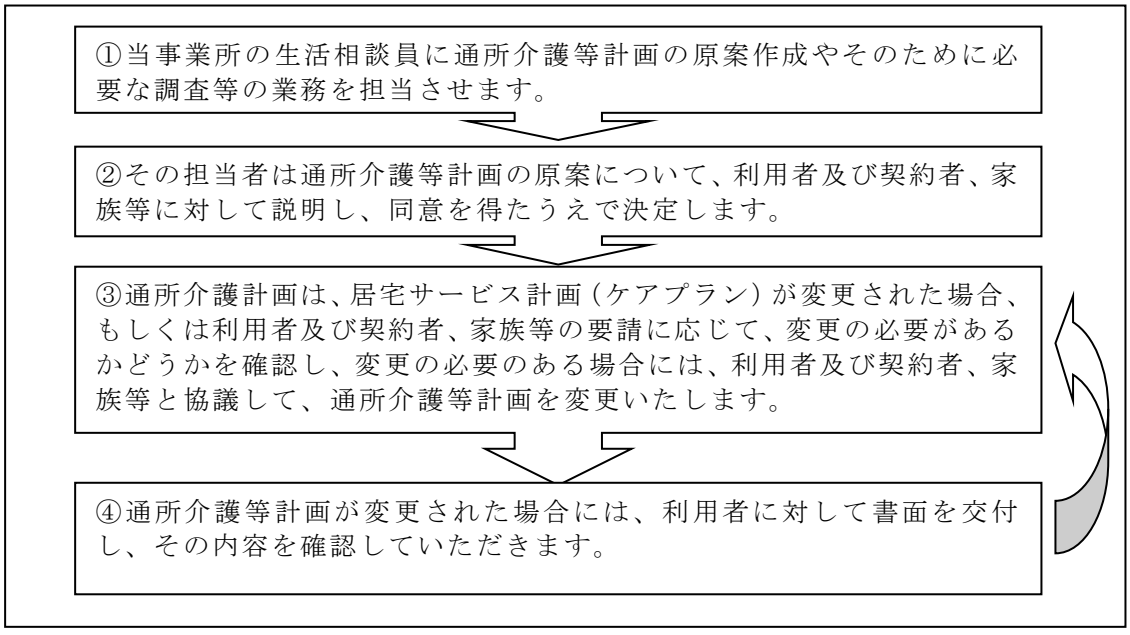
生活相談員…利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
１名の生活相談員を配置しています。

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。１名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…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またはその減退を防止するための訓練を行います。
１名の機能訓練指導員を配置しています

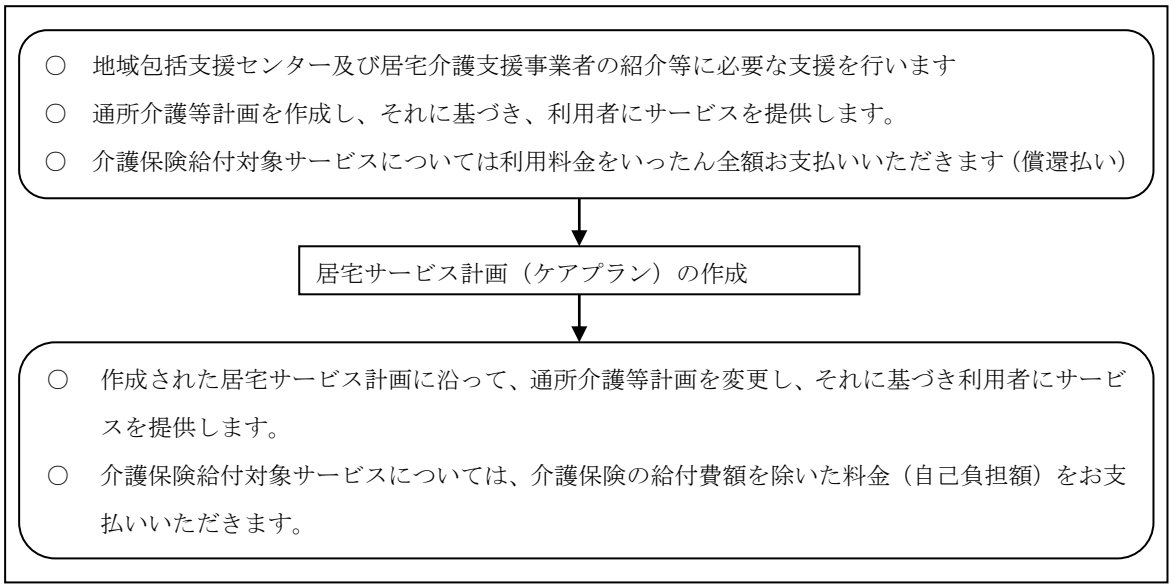
３．契約締結からサービス提供までの流れ

（1）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「通所介護等計画」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）

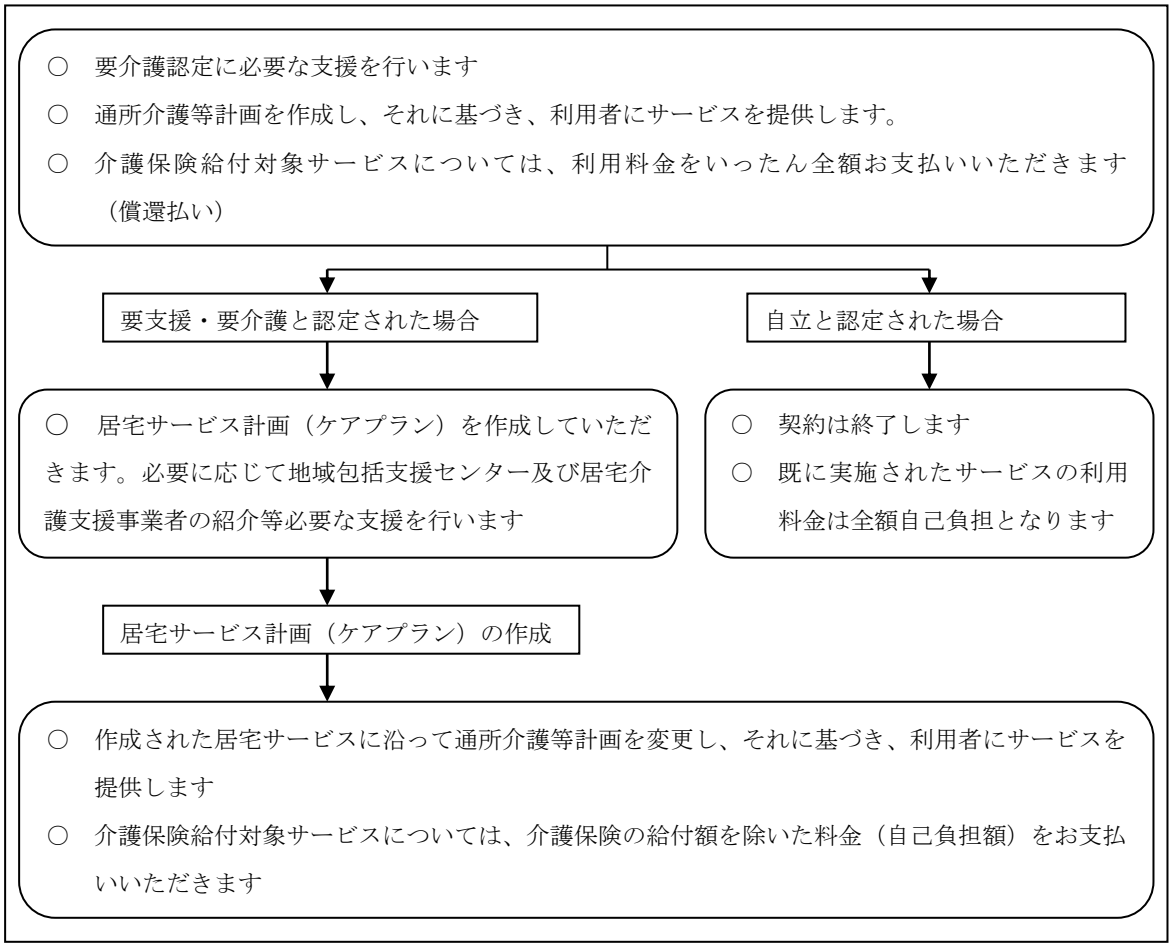


（2）利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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 10 条、第 11 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 利用者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
② 非常災害時に適切に対応するため、消防計画や訓練計画等を策定し、定期的に避難・救出・その他必要な訓練を行います。
③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、利用者から聴取、確認します。
④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、利用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利用者及び契約者、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、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、利用者及び契約者、家族等の同意を得ます。

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 12 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、利用者及び契約者、家族等の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

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6．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日前までに利用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 16 条参照）

①利用者が死亡した場合
②要介護認定によりご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ご利用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）利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、利用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利用者が入院された場合
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通所介護等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及び契約者、家族等の身体・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 19 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利用者による、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

（3）契約の終了に伴う援助（契約書第 16 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。