

## 「(介護予防) 指定短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(岡山県指定 第 3371100573 号)

当事業所はご契約者に対して指定(介護予防)短期入所生活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
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 守秘義務
6. 個人情報の保護
7. 事故発生時の対応について
8. 苦情の受付について

#### 1. 事業者

- |           |                         |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 東備福祉会            |
| (2) 法人所在地 | 岡山県備前市吉永町神根本 6 1 - 6    |
| (3) 電話番号  | 0 8 6 9 - 8 4 - 9 5 1 1 |
| (4) 代表者氏名 | 理 事 長 橋 正 勝             |
| (5) 設立年月  | 平成 2 1 年 9 月 7 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 指定介護予防短期入所生活介護事業所<br>平成 2 2 年 7 月 1 日指定 岡山県 3371100573 号<br>※当事業所は特別養護老人ホーム紅葉川荘に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 入浴、排泄、食事等の介護その他、日常生活上の世話をを行うことにより<br>利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担<br>の軽減を図る。                         |
| (3) 事業所の名称 | 紅葉川荘 指定短期入所生活介護事業所  |

- (4) 事業所の所在地 岡山県備前市吉永町神根本 6 1 - 6
- (5) 電話番号 0 8 6 9 - 8 4 - 9 5 1 1
- (6) 管理者氏名 橘 正勝
- (7) 当事業所の運営方針 地域との結び付きを重視し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- (8) 開設年月 平成 2 2 年 7 月 1 日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 8時30分～17時30分

- (10) 利用定員 7人

(11) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室です。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	36 室 (ショート7室含む)	各室洗面台・トイレ設置
合 計	36 室	
食 堂	4 室	各ユニットに1室(ショート含む)
多目的スペース	1 室	
浴 室	5 室	特殊浴槽 一般浴槽
医 務 室	1 室	
静 養 室	1 室	
ト イ レ	5 室	各ユニットに1室(ショート含む)

※上記は、厚生労働省が定める基準により、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(短期入所生活介護)に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更

- (1) 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。
- (2) 居室の利用に当っては、介護保険の基準サービスとならないため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、ご契約者に対して指定短期入所生活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	配置人数	指定基準
1. 管 理 者	1名	1名
2. 介 護 職 員	( )名	12名
3. 生 活 相 談 員	1名	1名
4. 看 護 職 員	( )名	1名
5. 栄 養 士	1名	1名
6. 介 護 支 援 専 門 員	1名	1名
7. 医 師	非常勤	(1名)
8. 事 務 員	1名	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週1回 14:00~16:00
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出: 07:00~16:00 2名 日中: 08:30~17:30 2名 遅出: 11:00~20:00 2名 夜間: 17:00~09:00 2名
3. 看 護 職 員	日中: 08:30~17:30 1名
4. 生 活 相 談 員	日中 08:30~17:30 1名

### 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。

#### ①当事業所が提供するサービス

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

#### ②通常の事業実施地域は、備前市・和気郡の区域とする。

## **(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（介護保険負担割合による）が介護保険から給付されます。

### **<サービスの概要>**

#### **① 食 事（但し、食費は別途いただきます。）**

- ・当事業所では、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況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ることを原則としています。朝食:800～ 昼食 12:00～ 夕食:18:00～

#### **②入浴**

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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。

#### **③排泄**

- ・排泄の自立を促すため、ご契約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**

- ・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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### **⑤その他自立への支援**

- ・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。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第7条参照）

- (1) 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）と滞在費及び食費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただくことになります。

介護保険負担割合証1割の方

1. 要介護度とサービス利用料金	要支援1 529円	要支援2 656円	要介護1 704円	要介護2 772円	要介護3 847円	要介護4 918円	要介護5 987円
2. 夜勤配置加算Ⅱ			18円	18円	18円	18円	18円
3. サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円						
4. 介護職員処遇改善加算Ⅰ	75円	93円	102円	111円	122円	132円	142円
5. サービス利用に係る自己負担額	610円	755円	830円	907円	993円	1,074円	1,153円
6. 滞在費	2,066円						
7. 食費	1,550円						
8. 自己負担額合計 (5 + 6 + 7)	4,226円	4,371円	4,446円	4,523円	4,609円	4,690円	4,769円

介護保険負担割合証2割の方

1. 要介護度とサービス利用料金	要支援1 1,058円	要支援2 1,312円	要介護1 1,408円	要介護2 1,544円	要介護3 1,694円	要介護4 1,836円	要介護5 1,974円
2. 夜勤配置加算			36円	36円	36円	36円	36円
3. サービス提供体制強化加算	12円						
4. 介護職員処遇改善加算	150円	185円	204円	223円	244円	264円	283円
5. サービス利用に係る自己負担額	1,220円	1,509円	1,660円	1,815円	1,986円	2,148円	2,305円
6. 滞在費	2,066円						
7. 食費	1,550円						
8. 自己負担額合計 (5 + 6 + 7)	4,836円	5,125円	5,276円	5,431円	5,602円	5,764円	5,921円

1、送迎を希望される場合、片道 184 円×(介護職員処遇改善加算Ⅰ)の送迎費を別途お支払いいただきます。通常の送迎実施地域は、備前市、和気郡の区域とする。

通常の送迎実施地域以外に送迎した場合の送迎費(実施地域を越えた時点より1km50円)

2、療養食加算 医師の指示に基づく療養食を提供した場合 一日あたり 23円

(2) 所得の低い方には、利用者負担段階の設定と食費および居住費の負担限度額が設定されています。これにより所得の低い方には負担限度額までの支払いとなり残りは「特定入所者介護サービス費」として市町村から事業者を支払われます。この「特定入所者介護サービス費」の利用には市町村へ申請して「介護保険負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。

#### 利用者負担限度額

対象者		区分	滞在費	食費
生活保護受給者		利用者負担		
世帯全員が市町村民税非課税者	高齢福祉年金受給者	第1段階	880円/日	300円/日
	年金収入等80万円以下の方	利用者負担第2段階	880円/日	600円/日
	年金収入等が80万円超120万円未満の方	利用者負担第3段階①	1,370円/日	1,000円/日
	年金収入等が120万円超の方	利用者負担第3段階②	1,370円/日	1,300円/日
上記以外の方		利用者負担第4段階	2,066円/日	1,550円/日

☆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。

☆ご契約者に提供する食事に要する費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆ご契約者の施設利用期間中は滞在費として別途いただきます。(下記(2)②参照)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、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7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食事の提供

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

1日あたり基準額 1,550円 (朝食 400円 昼食 600円 夕食 550円)

② 滞在費 一日当たり 2,066円

### ③理髪

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。

利用料金:1回あたり 2,100円 ~

### ④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。

### ⑤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。

### ⑥電気代

テレビ等の電化製品を持参される方は、1品あたり 50円/日頂きます。

### 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。

クリーニング 実費

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑧おやつ代 100円/日 徴収させていただきます。

⑨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7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、月末締めで請求書を送付いたしますので、それによりお支払い下さい。

### (4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護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前日までに事業者へ申し出て下さい。

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10% (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。

ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に行われたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 5. 守秘義務 (契約書第11条参照)

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。

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、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 6. 個人情報の保護について

介護サービス提供に必要なために、利用者及びそのご家族等の個人情報を用いる場合には、社会福祉法人東備福祉会が定めた個人情報管理規程及び個人情報保護に対する基本方針に基づいて適正な取り扱いを行います。

介護サービス提供に必要なために、利用者及びそのご家族等の個人情報を用いる場合には、社会福祉法人東備福祉会が定めた個人情報管理規程及び個人情報保護に対する基本方針に基づいて適正な取り扱いを行います。

### 1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のサービス担当者会議のため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### 3. 使用条件

(ア) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。

また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

(イ) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があ

れば開示する。

## 7.事故発生時の対応について

事故発生時（発見）直後は、救急搬送の要請など、利用者の生命・身体の安全を最優先に対応します。利用者の生命・身体の安全を確保したうえで、速やかに介護支援事業所の担当と家族等に連絡を取り、その時点で明らかになっている範囲で事故の状況を説明し、当面の対応を協議します。なお事故の内容によっては、事故現場等を保存することもあります。さらに県及び市町村への連絡を行うこともあります。

その後、事故に至る経緯、事故の態様、事故後の経過、事故の原因等を整理・分析をした上で詳細な事実を報告します。また事故の原因に応じて、事故責任が施設側にあることが判明した場合は損害賠償を速やかに行います。

### 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 8. 苦情の受付について（契約書第 22 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） 戸田久志 （職名）生活相談員

（担当者） 村上海斗 （職名）介護支援専門員

TEL 0869-84-9511

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

備前市 介護福祉課	所在地 備前市東片上126番地 電話番号 0869-64-1828 FAX 0869-64-3301 受付時間 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 岡山市北区桑田町17番5号 電話番号 086-223-8811 FAX 086-223-9109 受付時間 8：30～17：00
岡山県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地 岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号 086-226-9400 FAX 086-226-9400 受付時間 9：00～17：00

令和 年 月 日

指定短期入所生活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。

紅葉川荘 指定短期入所生活介護事業所

説明者職名 生活相談員 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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始及び個人情報の使用に同意します。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理代筆者住所 \_\_\_\_\_

代理代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

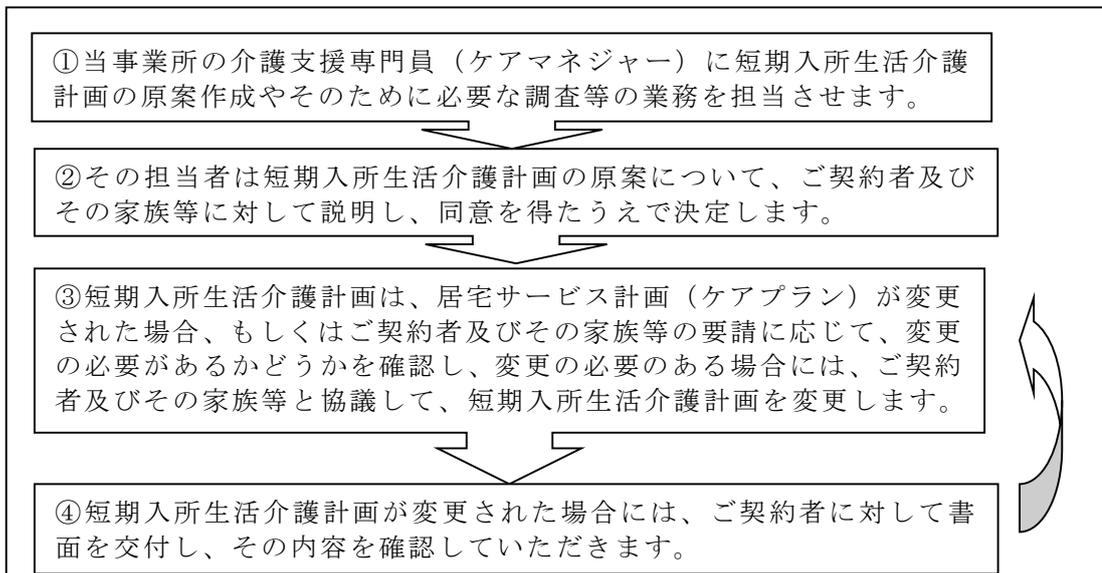
家族の住所 \_\_\_\_\_

家族の氏名 \_\_\_\_\_

## <重要事項説明書付属文書>

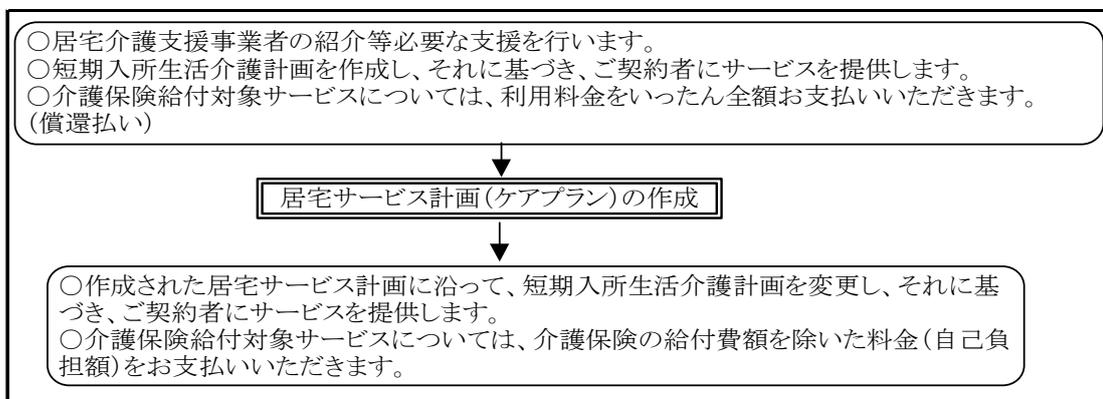
### 1. 契約締結からサービス提供までの流れ

(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、「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「短期入所生活介護計画」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。

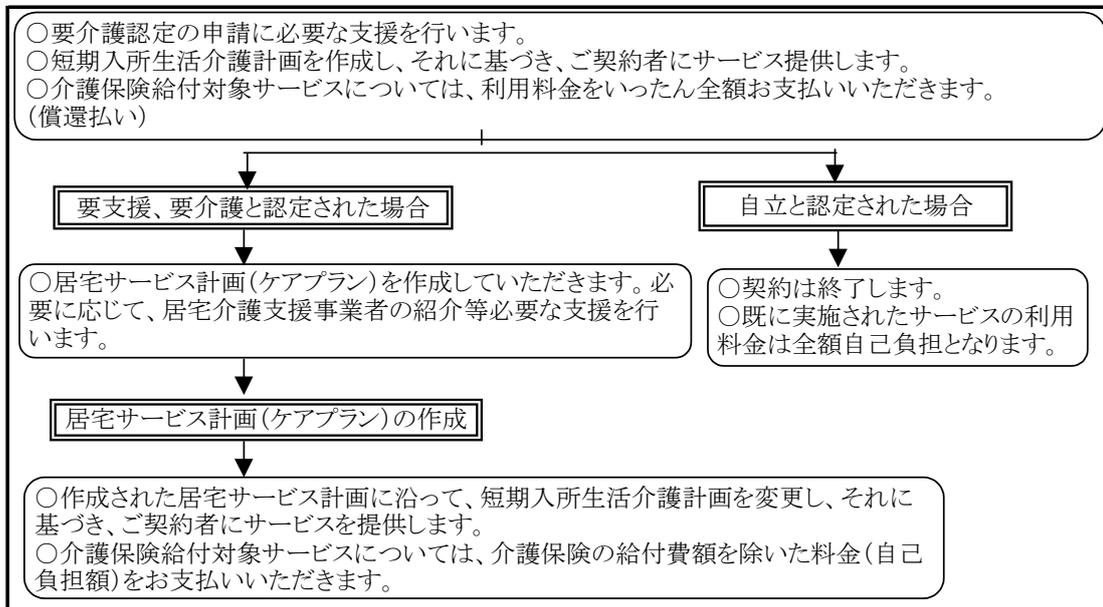


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### 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



## 2. 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、第12条参照）

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、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。
- ③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。
- ④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、ご契約者又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。
- ⑤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。
- 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。  
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。
- ⑦介護サービス提供に必要なために、利用者及びそのご家族等の個人情報を用いる場合には、社会福祉法人東備福祉会が定めた個人情報管理規程及び個人情報保護に対する基本方針に基づいて適正な取り扱いを行います。

## 3. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### （1）来訪、面会

面会時間 8：30～18：30 面会簿に記入の上、職員に申し出下さい。

### （2）持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

日常生活に必要な物、他人に危害を及ぼす物

### （3）施設・設備の使用上の注意（契約書第13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、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。

・ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。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。

#### (4) 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。

#### (5) 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。)

##### ①協力医療機関

医療機関の名称	備前市立国民健康保険市立吉永病院
所在地	備前市吉永町吉永中 563-4
診療科	内科、整形外科、外科、眼科、泌尿器科

##### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	おおなる歯科
所在地	岡山県和気郡和気町父井原 1666

#### (5) 所持品の管理

所持品は居室内に収納し、自己管理をお願いします。できない場合は職員が気をつけますが、紛失等の責任は負いかねます

#### (6) 現金等の管理

原則としてお預かりできません。貴重品等はご家族の方で管理してください。

#### 4. 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16条参照）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご契約者が死亡した場合</li><li>②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</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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。）</li><li>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。）</li></ul> |
|---|

#### （1）ご契約者からの解約・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、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。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>②ご契約者が入院された場合</li><li>③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</li><li>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短期入所生活介護サービスを実施しない場合</li><li>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</li><li>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</li><li>⑦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</li></ul> |
|--|

## (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 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 (契約書第 16 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。

