

# 「ショートステイ 恵」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。

(予防・介護)短期入所生活介護（福岡市指定 第4071104675号）

当事業所は、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事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。

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 恵光会
法人所在地	福岡県福岡市南区若久2丁目6番1号
電話番号	092-551-2431
代表者氏名	理事長 久原 伊知郎
設立年月	平成26年7月15日

## 2. 事業所の概要

施設の種類	指定(予防・介護)短期入所生活介護事業所 平成27年6月8日 指定 福岡市第4071104675号
施設の名称	ショートステイ 恵
施設の所在地	福岡県福岡市南区花畑1丁目1番24号
電話番号	092-559-0055 FAX 番号 092-559-0033
管理者氏名	松葉佐 昇
開設年月	平成27年6月8日
入所定員	7人

### (1) 事業所の目的

要介護状態の被保険者（以下、「利用者」という。）について、居宅介護サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上

の介助を行なうことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活上を営むことができるように援助することを目的とする。

## (2) 事業所の運営方針

ご利用者にとって必要なサービスを利用者自身に選択していただき、個人のプライバシーをできるだけ保持し、生活の自立のため援助を心がけることを基本とする。また、個人別アセスメント表を作成し個別処遇の徹底をはかる。

## (3) 通常の事業の実施地域

南区、中央区、城南区、博多区、那珂川町及びその近郊

## (4) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	電話等により24時間常時連絡可能な体制とする

## (5) 利用定員

短期入所生活介護 7人

## (6) 居室等の概要（短期入所生活介護）

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1人部屋ですが、2人部屋の利用をご希望される場合は、その旨お申しで下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状態によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	7室	洗面・トイレ付き
2人部屋	指定なし	
食堂	2室	
機能訓練室	2室	【主な設備器具】
一般浴室	2室	一般浴・リフト浴
特別浴室	あり	併施設内にて利用可
医務室兼静養室	1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、居室の空き状態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、ご契約者が家族等と協議の上決定するものとします。

#### ※居住費と食費等について

平成18年4月から、介護保険法が改正されました。これにより、施設サービスなどを利用する際の居住費と食費が介護保険給付の対象外となり、ご利用者の負担に変わりました。当施設は、厚生労働大臣が定める基準による併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅱ・併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費Ⅱの適応となりました。そのため、当施設をご利用いただく場合に、以下の居住費をご負担いただく事となりました。

当施設の基準額	1日あたり
居住費(滞在費)	1,970円
食費	1,380円

#### ※負担限度額認定制度について

上記について、下記の要件に該当する方は、負担限度額認定により、自己負担額が軽減されます。申請につきましては、ご担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)もしくは、当施設の相談員にお尋ね下さい。但し、認定の内容など(ご自身が該当する認定の要件の確認等)につきましては、住所地の各行政担当窓口(各市町村の福祉・介護課等)にお尋ね下さい。

#### 負担限度額認定を受けた場合の居住費と食費の自己負担額

負担限度額認定の要件	居住費(滞在費)	食費
世帯全員が市民税非課税で下記以外の方など	1,970円	650円
世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方など	490円	390円
世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給している方など	490円	300円

### 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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	0.5	1 名
2. 介護職員	2	利用者3名に1名
3. 生活相談員	1	1 名
4. 看護職員	1	1 名
5. 機能訓練指導員	0.5	1 名
6. 介護支援専門員	0.5	1 名
7. 医師	0.5	1 名
8. 管理栄養士	1	1 名

< 主な職種の勤務体制 >

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火曜日：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 早朝：7：30～8：30 2名 日中：8：30～17：00 3名 夕方：16：30～19：00 2名 夜間：19：00～7：30 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8：30～17：00 1名
4. 生活相談員	日中：8：30～17：00 1名
5. 管理栄養士	日中：8：30～17：00 1名 (委託)
6. 機能訓練指導員	日中：8：30～17：00 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。  
当事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合があります。</li> </ul> |
|---|

(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>

#### ① 食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・ 当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の心身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って頂くことを原則としています。

短期入所生活介護（食事時間）

朝食： 8：00～ 昼食： 12：00～ 夕食： 18：00～

#### ② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を原則として週2回行います。

#### 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ないます。

#### ④ 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。

#### ⑤ 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なうよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

#### \* 転倒骨折等の危険性日常生活上に起こりうる生理的限界について

当施設では転倒等のリスク管理について安全管理マニュアル等により日々安全性の向上に努めております。しかしながら、当施設ご利用中もまた、在宅での日常生活時と同様にご入所者の加齢は確実に進行しています。入所中の日々の身体状況や、その日のご体調の変化等によっては、施設での日常生活上にも、高齢者特有の生理的限界による転倒等を免れない状況が発生する事が考えられます

常に身体の状態が変化している事をご本人、又ご家族の方も同様にご留意下さい。

平成 27 年 4 月から、介護保険法が改正されました。

当事業所では、サービス利用料金に変更されました。

＜ サービス利用料金（1日あたり）＞（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。

○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 1 5359 円	要支援 2 6657 円	介護 1 7142 円	介護 2 7839 円	介護 3 8588 円	介護 4 9284 円	介護 5 9980 円
2. 介護保険から給付される金額	4823 円	5991 円	6428 円	7055 円	7729 円	8356 円	8982 円
3. サービス利用に係る自己負担額(3=1-2)	536 円	666 円	714 円	784 円	859 円	928 円	998 円

サービス提供体制強化加算Ⅰ(1)

18 単位

看護体制加算Ⅰ

4 単位

看護体制加算Ⅱ

8 単位

介護処遇改善加算Ⅰ

あり

送迎加算

184 単位

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けてない場合には、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。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かかる費用は別途頂きます。

(1日1,380円)

☆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。

(1) 介護保険の給付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＞

#### 食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。（1食ごとに設定）

料金：1日あたり 1,380円

（朝食：300円 昼食：540円 夕食：540円）

#### レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーション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。

#### 複写物の交付

ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつま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 21円

#### 施設内の洗濯機使用料

電気代として 1回 216円

### (2) 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。なお、上記金額につきましては、経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、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理由について、変更を行う2ヶ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)料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

（1ヶ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. 窓口で現金支払

イ. 下記指定口座への振込み

西日本銀行 高宮支店

社会福祉法 恵光会 理事長 久原 伊知郎

### (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% (自己負担額相当)

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び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供して協議します。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、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

緊急時の対応	緊急時には適切に迅速な対応ができるよう。ご入居者の急変時・自然災害時等の対応マニュアルを作成しています。
消防用設備等 施設内の防災について(非常災害対策について)	<p>スプリンクラー・自動火災報知器・非常用階段・防火扉・防災下壁あり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本施設は福岡市福祉のまちづくり条例第29条1項の規定による特定施設です。 (建築確認番号第H 確認建築福岡市内 号)</li> <li>・本施設は防火管理上の準耐火建築物です。 (防火対象物使用消防同意番号 第 号)</li> </ul> <p>防火管理者 防火管理責任者 松葉佐 昇</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害時に備え、防災・消防に関する訓練を年に2回以上行う。防火管理上の設備(消火器・避難誘導板等)の設置及びその仕様・保守管理を行う。</li> <li>・地域住民(町内会・防犯組合・自治会・老人クラブ)・消防署・警察署との連携をとり、必要に応じて講習会等に参加し防災・防犯に努める。</li> </ul>



事故発生時の対応	事故・インシデントが発生した場合、直接処遇職員（担当者）が、直ちに施設長に口頭報告し、速やかに報告書に記載し提出します。
身体拘束について	介護サービスの提供に当たっては、利用者の生命または身体を保護するため緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束その他利用者の行動を制限する行為・言動を行いません。

## 5. 守秘義務等（契約書 第11条参照）

（1）事業者及びサービス従事者又は従業員は、短期入所生活介護サービス及び予防介護短期入所生活介護サービスを提供する上で知り得た契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

（2）事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

（3）前2項にかかわらず、契約者に係る他の居宅介護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、契約者又は契約者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。

## 5. 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やご相談は以下の専門窓口で受け付けています。苦情受付窓口（担当者） 黒川静江 また苦情受付ボックスをロビーに設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

事業実施主体	社会福祉法人恵光会 苦情受付責任者 法人本部 部長 大塚 裕一郎 連絡先 092-551-2431
南区保健福祉センター	福祉・介護保険課 連絡先 092-559-5125
地域包括支援センター	連絡先 092-541-8011
福岡県国保連合会	介護保険課 連絡先 092-642-7859

平成 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。

社会福祉法人 恵光会

ショートステイ 恵

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所  
(契約者)

氏 名

印

同席者 住 所  
(契約代理人)

氏 名

印

利用者との間柄 ( )

※要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）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. 施設の概要

- (1) 建物の構造 耐火建物・鉄筋コンクリート造
- (2) 建物の延べ床面積 m<sup>2</sup>
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

地域密着型ユニット型介護老人福祉施設

平成 27 年 6 月 1 日 福岡市 号

通所介護事業所(予定)

平成 27 年 7 月 1 日 福岡市 号 定員 40 名

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**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。1名の生活相談員を配置しています。

**介護職員**…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。3名の利用者に対して1名の介護職員又は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。1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

**配置医師**…ご契約者に対して必要に応じて健康管理及び療養上の指導を行います。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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。（契約者第3・4・5・6条参照）

①当事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



②その担当者は短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。



④短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

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

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

## ① 要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。  
(償還払い)

↓

↓

要支援、要介護と認定された場合

自立と認定された場合

↓

↓

○ 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

○ 契約は終了します。  
○ すでに実施されたサービスの利用料金は全額負担となります。

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の  
作成

○ 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

↓

○ 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。

4. サービスの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、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。
- 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、ご契約者または他の利用等の生命、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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ③ 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。
- ④ 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不当な理由なく、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。

## 5. サービスの利用に関する留意事項

### （1）持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの意外は原則として持ち込むことができません。包丁等の刃物類、火気類、高額の金品等、なまもの、その他事業者が不適切と認めたもの

### （2）施設・設備の使用上の注意（契約書第12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ください。
- 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。

- 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。

(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	医療法人 恵光会 原病院
所在地	福岡県福岡市南区若久2丁目6-1
診療科	内科・歯科等

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の過失により生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。ただし、その損害が発生した事由について、契約者の生理的限界及び故意又は過失が認められる場合には、契約者の心身の状況を斟酌して事業者は損害賠償責任を負いかねる場合があります。

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限満了日までですが、契約期間終了の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ように至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第16条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- 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
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又は指定を辞退した場合
- ④ 施設の滅失や重大な過失により、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ください。）
- 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ください。）

ご契約者からの解除・契約解除の申し出（契約書第18条）契約の有効期間であっても、ご契約書から利用契約の全部又は一部を解除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、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付外対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- 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（一部解約はできません）
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が不当な理由なく本契約書に定める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、その他本契約を契約しがたい重要な事情が認められる場合
- 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

事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下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。

- 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かかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者との本契約を継続しがたい事情が生じたと事業者が判断した場合（利用者の行動・言動が、本人又は他の利用者及び、当施設の職員に危害を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと管理者が判断した場合）

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。