

『みどり苑宗像短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護』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。
(福岡県指定 第 4073301634 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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明させていただきます。

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」又は「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ご利用は可能です。

◆ 目 次 ◆

1. 事 業 者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付について	9
6. 事故発生時の対応について	10

1. 事 業 者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 敬愛会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県宗像市河東 1072-1 |
| (3) 電話番号 | 0940-32-8720 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 猿渡 雅美 |
| (5) 設立年月日 | 平成29年9月1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 | 平成29年9月1日指定 |
| | 指定介護予防短期入所生活介護 | 平成29年9月1日指定 |
| | | 福岡県 第 4073301634 号 |

※当事業所は特別養護老人ホームみどり苑宗像の併設及び空床利用です。

- (2) 事業所の目的 ご利用者の心身の状況により、若しくはそのご家族の方の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者のご家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図る為に、居宅において日常生活を営むのに支障がある方を対象に、当施設で一時的に食事・入浴などの日常生活の援助を提供する。
- (3) 事業所の名称 「特別養護老人ホームみどり苑宗像短期入所生活介護」
「特別養護老人ホームみどり苑宗像介護予防短期入所生活介護」
- (4) 事業所の所在地 福岡県宗像市河東 1 0 7 2 - 1
- (5) 電話番号 0 9 4 0 - 3 2 - 8 7 2 0
- (6) 施設長（管理者） 白尾 智穂美
- (7) 当事業所の運営方針 要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、日常生活に必要な援助を提供する。
- (8) 開設年月日 平成 2 9 年 9 月 1 日
- (9) 営業日及び営業時間
- | | |
|------------|-------------------|
| 営 業 日 | 毎週月曜日 ～ 日曜日（年中無休） |
| 営 業(送迎)時 間 | 9 : 00 ～ 17 : 00 |
- (10) 利用定員 1 0 人

(11) 居室等の概要 当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類 (特別養護老人ホーム併設)	室 数	備 考
個室 (全室個室)	10 室	
共同生活室(食堂含)	1 室	
洗面設備	12 箇所	各居室、共同生活室に設置
食 堂	1 室	
便所	11 箇所	1ユニット全居室設置 1ユニットに共用1ヶ所設置
浴 室	3 室	一般浴槽、機械浴槽、特殊浴槽
地域交流ホール	1 室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に設置が義務づけられている施設・設備です。 この施設・設備のご利用にあたって、ご契約者に特別な費用のご負担をお願いすることはありません。

- ・ 居室での設備・設置など… トイレ、洗面所、ナースコール。
- ・ その他… 基本的には、フローリングにベッド式ですが、ご希望により和風（畳じきに布団使用）にすることもできます。

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。

※ 職員の配置については、指定基準を厳守しています。

《主な職員の配置状況》

職 種	常 勤 概 算	指 定 基 準
1. 施設長 (管理者)	1 名	1 名
2. 介 護 職 員	4 名	3 名
3. 生 活 相 談 員	1 名	1 名
4. 看 護 職 員	1 名	1 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名
6. 医 師	1 名	1 名
7. 管 理 栄 養 士	1 名	1 名

※ 常勤概算… 職員それぞれの週あたり勤務延べ時間の総数を当事業所における常勤職員の所定時間数（40時間）としています。

介護職員と看護職員の割合…

(ショートステイ数)

$$\frac{10人}{3}$$

《主な職員の勤務体制》

職 種	勤 務 時 間
1. 医 師	週 1 回（火曜）⇒9：00～12：00
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早出⇒ 7：00～16：00
	日勤⇒ 9：00～18：00
	遅出⇒ 11：30～20：30
	夜勤⇒ 16：00～翌 9：00
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早出⇒ 7：30～16：30
	日勤⇒ 8：00～17：00
4. 機能訓練指導員	遅出⇒ 9：30～18：30
	日勤⇒ 9：00～18：00

※機能訓練指導員については、休日の場合があります。

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》

【1】介護保険給付の対象となるサービス

【2】介護保険給付の対象とならないサービス

【1】 介護保険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 食事の介護

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援の一助として離床して食堂で食事をとって頂くことを原則としています。

〈食 事 時 間〉

朝 食	昼 食	夕 食
8：00～9：30	12：00～13：30	17：30～19：00

② 入浴の介護

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも、機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄の介護

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る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。

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る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 意思表示が不可能な方のケアについて

- ・生活支援や生活援助に於いては基本的にご本人様の意思を確認しながらケアを行います。入居される方には、脳卒中後遺症や認知症等で意思の疎通が困難な方もいらっしゃいます。その場合は可能な限り意思表示を確認し、ご本人様の表情等を確認しながら職員の判断でケアをさせて頂くことがあります。

例）寝たきり予防や生活のリズムを考え、離臥床の援助を行います。

快適な生活が送れるよう保清の援助を行います。

健康な生活が送れるよう適切な栄養摂取量の確保を援助します。

(1)《サービスのご利用料金（1日あたり）》（契約書第4条参照）

（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

	要支援 1	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. サービス利用に係る自己負担額 (1割負担額)	529円	656円	704円	772円	847円	918円	987円
2. 看護体制加算 (Ⅲ)イ	0円	0円	12円	12円	12円	12円	12円
3. 看護体制加算 (Ⅳ)イ	0円	0円	23円	23円	23円	23円	23円
4. 夜間職員配置 加算(Ⅳ)	0円	0円	20円	20円	20円	20円	20円
5. 機能訓練指導 体制加算	12円	12円	12円	12円	12円	12円	12円
6. サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	18円	18円	18円	18円	18円	18円	18円
7. 1～6までの計	559円	686円	789円	857円	932円	1,003円	1,072円

連続して30日を超えて同一の指定短期入所介護を入所している場合、サービスに係る自己負担額より1日30単位(円)所定単位数より単位数減算する。

連続して61日を超えて同一の指定短期入所介護を入所している場合、サービスに係る自己負担額より1日32単位(円)所定単位数より単位数減算する。

送迎加算(片道)184円

＊介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)14%加算されます。

＊介護負担割合によって1割か2割か3割となります。

- ・ご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全額をいったんお支払いして頂きます。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、「サービス提供証明書」をお渡し致します。この証明書には、ご利用が保険給付の申請を行う為に必要となる事項が記載されています。

- ・ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

「下記【2】－①参照」。

- ・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、ご利用者の負担額を変更します。

【2】①介護保険給付の対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額
居住費	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,500円

食費の内訳		朝食	昼食	夕食
	食費	335円	620円	545円

※なお、食事に関する業務委託の契約上、原則、欠食の受付を1週間前（7日前）とし、ご家族の都合による7日以内の欠食についてはそのまま食事代をご負担いただきます。但し、施設による急な受診等による欠食については、ご負担いたしません。

電気代1台につき1ヶ月1,000円

② 理髪・美容 [理髪サービス]

月に1回、最終金曜日、理・美容師の出張による理髪サービス（調髪、パーマ）をご利用頂けます。

※（介護理・美容業者… 日本ソフィアライフ、
・フリーダイヤル 0120-381-722）

＜利用料金＞

	料 金
カット	1,800円
丸刈り	1,500円
シャンプー	800円
顔そり	1,000円

毛染め〔シャンプー込み〕	5, 0 0 0 円
毛染め（カット・シャンプー込み）	6, 0 0 0 円
パーマ（シャンプー込み）	5, 0 0 0 円
パーマ（カット・シャンプー込み）	6, 0 0 0 円

③複写物の交付

ご利用者は、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していただきます。

1 枚につき 1 0 円（用紙サイズ不問）。

④日常生活上必要となる諸費用

日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご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は、ご負担いただくことがあります。

（ご利用期間中の通院費等）

【3】 利用料金のお支払方法（契約書第 7 条参照）

前記【1】前期【2】①の料金・費用は、月末締め翌月 2 5 日払い、②、④や受診代等の料金・費用は月末締め翌月 2 0 日払いとなり、指定した方法でお支払いしていただきます。

【4】 ご利用の中止、変更、追加（契約書第 8 条参照）

- ・ご利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、若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申し出て下さい。
- ・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ご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ご利用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、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いして頂きます。
- ・ご利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料は原則としていただきませんが、必ず事前にご連絡下さい。

5. 苦情の受付について（契約書第21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） みどり苑宗像短期入所生活相談員

・ 受 付 曜 日 毎週月曜日～金曜日
・ 時 9時～17時35分
・ 電 話 番 号 0940-32-8720

（2） その他、苦情解決に係る担当者

○苦情解決責任者	施 設 長	白尾 智穂美
○第三者委員	北九州古賀病院事務長	相森 信義
	敬愛会監事 元会社員	久恒 勝義

（3） 行政機関その他苦情受付受付期間

福岡県社会福祉協議会福祉サービスセンター	住 所	福岡県春日市原町3丁目1-7
	電話番号	092-915-3511
	FAX	092-584-3354
福岡県国民健康保険団体連合会	住 所	福岡市博多区吉塚本町13番47号
介護サービスセンター	電話番号	092-642-7859
	FAX	092-642-7857
宗像市介護保険課	住 所	宗像市東郷1丁目1番1号
	電話番号	0940-36-4877
	FAX	0940-36-2410
遠賀広域連合	住 所	遠賀郡遠賀町大字今古賀513
	電話番号	093-291-5266
	FAX	093-291-5281
福津市健康福祉部高齢者サービス課	住 所	福津市中央1丁目1番1号
	電話番号	0940-43-8191
	FAX	0940-43-3168

6. 事故発生時の対応について

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、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、賠償すべき事故が生じた場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではございません。

以上、指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

・年 月 日 令和 年 月 日

・説明者職名 社会福祉法人 敬愛会
みどり苑宗像短期入所_____

・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。

・年 月 日 令和 年 月 日

・ご利用者住所

・ご利用者氏名 印

・保証人住所

・保証人氏名 続柄 印

『みどり苑宗像短期入所（介護予防短期入所）生活介護』重要事項
説明書付属文書

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 …鉄骨造 2階建て
(2) 建物の延べ床面積 …3,056.70㎡

(1) 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。

- ・ユニット型特別養護老人ホーム 平成29年9月1日指定
福岡県 4073301634 号 定員 10名

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

- | | |
|-----------|--|
| 介 護 職 員 | …ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のため相談・助言等を行います。
短期入所（介護予防短期入所）生活介護のご利用者10名に対して3名以上の介護職員を配置しています。 |
| 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。 |
| 看 護 職 員 | …主にご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います。日常生活上の介護や介助等も行います。
1名の看護職員を配置しています。 |
| 機能訓練指導員 | …ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。 |
| 嘱 託 医 師 | …ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師を配置しています。 |
| 管 理 栄 養 士 | …ご契約者に対して栄養指導及び献立作成などを行います。
1名の管理栄養士を配置しています。 |

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合

ご契約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。（契約書第3条参照）

- ① 当事業所の職員に短期入所生活介護の原案作成や、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、ご契約者及びそのご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、若しくはご契約者及びそのご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、変更の必要がある場合には、ご契約者及びそのご家族等と協議して、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てその内容を確認していただきます。

(2) 「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合

ご契約者に係る「居宅サービス計画」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》

- 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。



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、介護保険の給費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いしていただきます。

② 《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をします。
- 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していただきます。（償還払い）

③ 1 要介護認定の申請をし、要支援、要介護と認定された場合



- 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。



- 作成された居宅サービス計画にそって、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、介護保険の給費額を除いた料金（自己負担額）をお支払していただきます。

④ 2 要介護認定の申請をし、自立と認定された場合



- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条及び第 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。

- (イ) ご契約者の生命、身体及び財産の安全確保に配慮します。
- (ロ) 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。
- (ハ) 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、ご契約者又は代理人の要請があれば閲覧に応じ、必要があればその複写物をお渡しします。
- (ニ) ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。但し、ご契約者又は他のご利用者の生命、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。
- (ホ) 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等への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- (ヘ) 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）但し、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。

5. 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、次の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

ご利用にあたり、下記のものは原則として持ち込むことができません。

酒類、生物類

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

- 居室、共用施設及び敷地は、その本来の用途に従って利用して下さい。
- わずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、そのような注意を怠り、又は故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者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。

- 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、必要な措置をとることができるものとします。
但し、ご本人のプライバシー等の保護については、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、営利活動等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、下記協力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。又、下記協力医療機関での診療を義務づけるものでもありません。

基本的にはご本人のかかりつけの病院で受診して頂きます。)

医療機関の名称	北九州宗像中央病院
所在地	宗像市稲元 2-2-5
診療科	内科、リハビリテーション科

この他、宗像市近郊には次の病院があります。

医療機関の名称	水光会病院	医療機関の名称	蜂須賀病院
所在地	福津市	所在地	宗像市

医療機関の名称	宗像医師会病院
所在地	宗像市

協力歯科医療機関

医療機関の名称	古賀スマイル歯科医院
所在地	古賀市久保 1 6 4 1-5

6. 損害賠償について（契約書第13条及び第14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。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

7. サービス利用をやめる場合（契約書第16条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日からご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日前までにご契約者から契約終了の申し出がない場合には、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、以下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。

- (イ) ご契約者が死亡された場合。
- (ロ) 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。
- (ハ) 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。
- (ニ) 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。
- (ホ) 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。
- (ヘ) 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)。
- (ト) 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) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条及び第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。

- (イ) 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。
- (ロ) ご契約者が入院された場合。
- (ハ) 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。
- (ニ) 事業者若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。
- (ホ) 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- (ヘ) 事業者若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。
- (ト) 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、若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取らない場合。

(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。

- (イ) 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。
- (ロ) 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、相当を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- (ハ) 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若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等によって、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。

★福祉サービス第三者評価について

当施設では、福祉サービス第三者評価については受けておりません。