

指定短期入所生活介護 重要事項説明書

特別養護老人ホーム 四天王寺大畑山苑

令和6年11月1日 改定

「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。
八尾市指定 2775505791

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. 苦情の受付について
6. 非常災害対策について
7. 身体拘束の制限について
8. 事故発生時の対応について

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 事業者名 | 社会福祉法人 四天王寺福祉事業団 |
| (2) 法人所在地 | 大阪市天王寺区四天王寺1-11-18 |
| (3) 電話番号 | 06-6771-7971 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 南谷 恵敬 |

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
八尾市 2775505791
※当事業所は特別養護老人ホーム大畑山苑に併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護は介護保険法に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ必要な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 四天王寺大畑山苑
- (4) 事業所の所在地 大阪府八尾市大字恩智1092-2
- (5) 電話番号 072-941-0252
- (6) 管理者 岩井 美穂子

- (7) 運営方針 ご契約者（利用者）の社会的孤立感の解消及び心身機能の持続
ならびにそのご家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために介護
その他必要な援助を行います。
- (8) 開設年月 平成元年 12 月 1 日
- (9) 営業日及び営業時間 年中無休 午前 9 時から午後 6 時
- (10) 利用定員 入所者 70 人 ショートステイ 5 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。利用される居室は、原則として 1 人部屋（従来型個室）です。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況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
ショートステイ	5 室	4 室従来型個室・1 室 4 人部屋
1 人部屋	3 室	全て従来型個室
2 人部屋	4 室	多床室
4 人部屋	1 5 室	多床室
合計	2 7 室	
食堂	2 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	2 室	機械浴・特殊浴槽・個浴
医務室	1 室	

※上記は、大阪府条例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。

- (12) 送迎の実施地域 通常の送迎の実施地域は八尾市、柏原市、東大阪市、羽曳野市、藤井寺市の区域とする。

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>

職種	実配置人員	常勤人員
1. 施設長	1名	1名
2. 介護職員	28名	24名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	6名	5名
5. 機能訓練指導員	3名	1名
6. 介護支援専門員	3名	1名
7. 医師	1名	1名
8. 管理栄養士	1名	1名

(実配置人員は令和6年10月のもの)

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火・木・土曜日 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：7:30～9:30 5名 日中：9:30～18:30 8名 夜間：18:30～7:30 3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：9:00～17:30
4. 機能訓練指導員	日中：9:00～17:30 1名

土曜日・日曜日・祝日は上記と異なります。

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、

- | |
|---|
| (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（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。

ただし、一定以上所得者（本人の合計所得金額が160万円以上で、同一世帯の第一号被保険者の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯で280万円、2人以上世帯346万

円以上) がサービスを利用したときの利用者負担は 2 割になります。

<サービスの概要>

①入浴

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

②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。

③その他自立への支援

- ・寝たきりの防止のため、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に配慮します。
- ・清潔で快適な生活を送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金 (1 日あたり 概算)> (契約書第 7 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) と食材料費及び調理にかかる費用、滞在費の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご契約者の要介護度とサービス利用料金	7,437	8,271	9,146	9,980	10,813
2 うち、介護保険から給付される金額	6,693	7,443	8,231	8,982	9,731
3 サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	744	828	915	998	1,082

- ・上記の料金には、各種の加算を含みます。(一日あたり)

各種加算	備 考
送迎加算	利用者に対して送迎を行う場合、片道につき 184 単位 ※対象者のみ
機能訓練体制加算	専従の機能訓練指導員を配置している場合、1 日につき 12 単位
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	同法人内での勤続 7 年以上の介護職員が 30% 以上配置されている場合、1 日につき 6 単位
処遇改善加算 (Ⅱ)	基本単位数に上記各種加算を加えた総単位数に 13.6% を乗じた単位数

※長期利用の場合は、連続利用の31日目は自費日として算定、また短期生活長期利用者提供減算（1日につき-30単位）が算定されます。

また、令和6年6月から、介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員特別処遇改善加算Ⅱ、介護職員ベースアップ等支援加算が一本化され、処遇改善加算Ⅱへ変更となりました。

- ・ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。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。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合は、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。
- ・ご契約者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用別途頂きます。

（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）

（A）食事サービスにおける食材料費及び調理にかかる費用

・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。なお、ご契約者の自立支援のために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。食事時間及び費用は下記の通りです。

（食事時間）

朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

（費用）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用は、下記の通りです。

利用期間中提供した食事分について請求いたします。

・食事費用（1食につき）

	朝食	昼食(間食含む)	夕食	1日合計
食費	280円	665円	500円	1,445円

ただし、所得に応じてこの費用は減額されることがあります。減額を希望される場合は、介護保険の保険者より交付されます介護保険負担限度額認定証をご提出願います。ご提出いただけない場合は減額を受けることが出来ません。

・食事 負担限度額(1日につき)

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	非該当
300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円

（B）滞在費

滞在費とは「水道光熱費及び室料」に該当するものです。1人部屋（従来型個室）をご

利用の場合では日額1,231円となりますが、所得に応じて減額されることがあります。減額を希望される場合は、保険者より交付されます介護保険負担限度額認定証をご提出願います。ご提出いただけない場合は減額を受けることが出来ません。

・居住費 負担限度額(1日につき)

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	非該当
380円	480円	880円	880円	1,231円

原則として1人部屋（従来型個室）のご利用となりますが、ご契約者もしくはその家族が希望し、特別養護老人ホーム四天王寺大畑山苑 管理者が認めた場合その他やむを得ない場合において多床室を利用される場合は、日額915円（第二段階、第三段階の方は430円）の滞在費を頂きます。多床室を利用される場合においても、介護保険の保険者より交付されます介護保険負担限度額認定証をご提出いただくことにより、減額を受けることが出来ます。ご提出いただけない場合は減額を受けることが出来ません。

(C) 理髪・美容

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。下記の3業者の中から選択いただけます。（全て、税込価格）

内容 / 業者	髪や	髪人	tete (偶数月)
カット&ブロー	1,980円	1,900円	1,900円
シェービング	660円	600円	900円
シャンプー	660円	600円	900円
セット	660円	600円	600円
パーマ (シャンプー・ブロー付)	4,180円	3,800円	6,000円
ヘアカラー (シャンプー・ブロー付)	4,180円	3,800円	4,000円
ヘアマニキュア (シャンプー・ブロー付)	4,180円	3,800円	3,800円
ベッドサイドでのカット	2,750円	2,300円	2,300円

(D) 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出来ます。

す。利用料金につきましては、材料費等の実費をいただきます。個別でのレクリエーションをご希望される場合は、交通費と本人及び付き添い職員の食事代を別途ご負担いただきます。

(E) 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録については、申請書を記載の上、閲覧していただくことが出来ます。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。

(F) 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ご負担いただきます。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。

- ・ティッシュ、清拭剤等は個人負担となります。
- ・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は、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ヶ月前までにご説明します。

(G) 飲酒について

飲酒は、希望する場合、医師または看護師の指示に従って頂きますようよろしくお願いいたします。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時にご利用料金の合計金額をお支払いください。

(4) 利用の中止、変更について（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に出してください。

・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理由がある場合には、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	材料費及び調理にかかる費用相当 1, 4 4 5 円

・サービスの利用の変更、追加の申し出に対して、事務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。

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 松井 里衣 瀬戸 秀世 乾 雅俊
- ・苦情解決責任者 施設長 岩井 美穂子
- ・電話番号 072-941-0252
- ・受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:30
苦情受付ボックスを事務所受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

八尾市地域福祉部 高齢介護課	所在地 八尾市本町1-1-1 電話番号 0729-24-9360 受付時間 午前9時から午後5時
大阪府国民健康保険 団体連合会 介護保険課	所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時から午後5時
第3者委員	四天王寺大学教授 原 順子 電話番号 072-956-3181 興国学園理事長 草島 葉子 電話番号 06-6779-8151

6. 非常災害対策について

事業所は、非常災害に備えて避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施します。事業所は、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

7. 身体拘束の制限について

事業所は、指定短期入所生活介護の提供に当たって、利用者の身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ないと医師が認め指示した場合はこの限りではありません。

8. 事故発生時の対応について

事故発生時は速やかにご利用者のご家族・市町村（保険者）・ケアマネジャーに連絡をし、必要な措置を講じます。また、当事業所において、ご利用者に対して行った支援の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止等の為、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者（施設長）を選定します。
- ・虐待等に関する苦情解決体制を整備します。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

10. 秘密の保持

当施設は、業務上知り得た利用者およびその家族に関する秘密および個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後第三者に漏らすことはありません。

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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 四天王寺大畑山苑
説明者 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説明を受けました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

代理者住所 _____

氏名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令の規定に基づき、利用申込書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 2階建
- (2) 建物の延べ床面積 2,486㎡
- (3) 事業所の周辺環境 金剛生駒国定公園に隣接し、自然環境に恵まれている。

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の相談・助言等を行います。

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。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話に行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。ただし、ご希望にそえない場合があります。

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。

3. 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、入所後作成する「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、又入所期間が4日以上となる場合は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とおりです。（契約書第3条参照）

①当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）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、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、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

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。

(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とおりです。

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。（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。

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）

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。

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。

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、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・確保に留意します。
- 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ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス終了から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を拘束する場合があります。
- 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、ご契約者に緊急の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。

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、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ・生活日用品・衣類・その他短期生活に必要な物

(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現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入所者に対し、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。
- ・面会時間は午前9時から午後8時までです。来訪された方は、必ず面会簿にご記入の上、面会して下さい。

(3) 喫煙

施設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・入院治療を保障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	四天王寺病院
所在地	大阪市天王寺区大道1-4-41
電話番号	06-6779-1401
診療科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科等
医療機関の名称	医真会八尾総合病院
所在地	八尾市沼1丁目41番地
電話番号	072-948-2500
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・眼科等

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	さわだデンタルクリニック
所在地	八尾市山本町1-10-5
電話番号	072-999-8888

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、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。

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)

- 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、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した

場合

④事業所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当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合

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。

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ご契約者が入院した場合

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

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

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

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

（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、置かれている環境を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

