

「指定通所介護 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。
(千葉県指定 第 1274300035 号)

当事業所はご契約者に対して指定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「要介護状態」の方となります。要介護認定・要支援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	2
6. 苦情の受付について.....	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 六親会
- (2) 法人所在地 千葉県印西市笠神 1 6 2 0
- (3) 電話番号 0 4 7 6 - 9 7 - 0 1 0 0 (代表)
- (4) 代表者氏名 理事長 湯川 智美
- (5) 設立年月 平成 6 年 8 月 1 5 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所

※ 当事業所は特別養護老人ホームプレーグ本塾に併設されています。

- (2) 事業所の目的 (通所介護)

要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限り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できるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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の軽減を図ることを目的とします。

- (3) 事業所の名称 ●プレーグ本塾通所介護事業所●

令和 2 年 4 月 1 日指定千葉県 1274300035 号

- (4) 事業所の所在地 千葉県印西市笠神 1 6 2 0

- (5) 電話番号 0 4 7 6 - 9 7 - 5 5 0 1

- (6) 事業所長(管理者)氏名 橋本 貴之

- (7) 当事業所の運営方針

(通所介護)

- ① 要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- ② 自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ③ 通所介護計画に基づき、機能訓練及び日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- ④ 懇切丁寧に行うことを旨とし、ご契約者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ⑤ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ⑥ 常にご契約者の心身の状態を的確に把握し、相談援助、機能訓練その他のサービスをご契約者の希望に添って適切に提供します。認知症のある要介護者に対しては、その特性に応じたサービスの提供ができる体制を整えます。

- (8) 開設年月 (通所介護) 平成8年4月1日
(介護予防通所介護) 平成18年4月1日
- (9) 利用定員 1日 35人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 印西市、栄町

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日(12月31日～1月2日を除く)
営業時間及び業務時間	8時00分～18時00分
サービス提供時間	9時30分～16時45分

※ 月～土の祝日も通常営業になります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護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(サービス提供時間に必要な人員数)を遵守しています。

職種	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1名
2. 介護職員	5名
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員(機能訓練指導員)	1名

その他、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士を配置しています。

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、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）

＜サービスの概要＞

（通所介護）

① 送迎サービス

- ・ ご契約者の自宅から施設まで、施設からご契約者の自宅までの送迎を行います。
- ・ ご契約者の身体の状態に応じて、リフト付きの車輛での乗降を行います。

② 入浴介助サービス

- ・ ご契約者の入浴の介助を行います。

③ 排泄介助サービス

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 口腔機能向上サービス

専門職（歯科衛生士）により必要に応じて、ご契約者個別に口腔清掃の指導、実施を計画的に行います。

⑤ 若年性認知症ケアサービス

- ・ 初老期における認知症によって要介護状態となったご契約者に対し、主治医等と連携の上、症状にふさわしい内容でのサービスを行ないます。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援・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をお支払いください。

- ※ 施設の所在地で変わります。印西市は5級地になりますので、
1単位は10.45円となり、計算方法は下記のとおりとなります。

（利用単位数×利用回数）×10.45円＝サービス利用料金

※小数点以下四捨五入となります。

サービス利用料金×0.1（または0.2）＝自己負担額

※小数点以下繰り上げとなります。

（通所介護） ※利用1回当たりの金額（介護保険負担割合証をご確認下さい）

	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
要介護1	658単位	688円	1,375円	2,063円
要介護2	777単位	812円	1,624円	2,436円
要介護3	900単位	941円	1,881円	2,822円
要介護4	1,023単位	1,069円	2,138円	3,207円
要介護5	1,148単位	1,200円	2,399円	3,599円

※ 下記の加算については当法人の職員の勤務体制が整った場合に別途いただきます。

① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1…22単位

	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
サービス提供体制加算Ⅰ	22単位	23円	46円	69円

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上である場合。

また、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上である場合。

②を算定している場合は算定しない。

② サービス提供体制強化加算（Ⅱ）…18単位

	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
サービス提供体制加算Ⅱ	18単位	19円	38円	56円

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合

①を算定している場合は算定しない。

※ 下記の加算については該当するご契約者のみとなります。またご利用金額は利用者自己負担金額（1割分又は2割分又は3割分）となります。

1 入浴介助加算Ⅰ…40単位（入浴介助を行なった場合）

	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
入浴介助加算	40単位	42円	84円	125円

※ 下記の加算については当法人の職員の勤務体制が整った場合に別途いただきます。

2 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ…56単位

	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位	59円	117円	176円

下記に掲げる基準のいずれにも該当する場合

- （1）指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- （2）個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行なっていること。
- （3）機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以

下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

3 個別機能訓練加算 (I) ロ…76 単位

	単位	1 割負担料金	2 割負担料金	3 割負担料金
個別機能訓練加算 (I) ロ	76 単位	79 円	159 円	238 円

下記に掲げる基準のいずれにも該当する場合

- (1) 個別機能訓練加算 I イに加えて、専従で機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (4) I (4) に掲げる基準に該当すること。
- (5) サービス提供時間を通じて専従で配置していない曜日については、個別機能訓練加算 (I) イを算定する。

4 個別機能訓練加算 II …20 単位/月

	単位	1 割負担料金	2 割負担料金	3 割負担料金
個別機能訓練加算 (II)	20 単位	21 円	42 円	63 円

* 個別機能訓練加算 (I) に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出してフィードバックをうけている事

5 若年性認知症利用者受入加算…60 単位

	単位	1 割負担料金	2 割負担料金	3 割負担料金
若年生認知症利用者受入加算	60 単位	63 円	125 円	188 円

* 若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合。

6 口腔機能向上加算（Ⅰ）…150単位/日（月に2回まで）

	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位	157円	313円	470円

- ＊ 当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行なった場合。

7 口腔機能向上加算（Ⅱ）…160単位/日（月に2回まで）

	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位	167円	334円	502円

- ＊ 口腔機能向上加算（Ⅰ）に加えて、口腔機能改善管理指導計画等の内容を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当核情報その他適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。

8 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）…5単位/回 ※6か月に1回

- ＊ 栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔状態と栄養状態のいずれかの確認を行ない、当核情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。

9 科学的介護推進体制加算…40単位/月

	単位	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金
科学的介護推進体制加算	40単位	42円	84円	125円

下記に掲げる基準のいずれにも該当する場合

- （1）利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
- （2）必要時に応じて、通所介護計画書を見直すなどサービスの提供にあたり、上記の情報その他適切かつ有効に行うために必要な情報を活用していること。

- 10 事業所が送迎を行わない場合・・・所定単位数から片道につき47単位を減算
利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業者との間の送迎を行わない場合。

- 11 業務継続計画未実施減算・・・所定単位数の1.0%を減算
以下の基準に適合していない場合

- ・感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービス提供を継続的に

実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画
(業務継続計画)を策定すること

- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のため指針の
整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行なっている場合には、
減算を適用しない。

12 高齢者虐待防止措置未実施減算・・・所定単位数の1.0%を減算

虐待の発生又はその再発防止するための以下の措置が講じられていない場合。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等の活用可能）
を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る
こと。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

13 介護職員処遇改善加算 ＜介護給付対象者＞

介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・各種加算により算定した単位数の9.2%を乗じた
単位数

※これまでの介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、
介護職員等ベースアップ等支援加算の各区分の要件及び加算率を組み合わせる形で、
令和6年6月1日から「介護職員等処遇改善加算」へ一本化。
介護職員処遇改善加算Ⅰを算定するためには、以下の要件を満たす必要があります。

- ① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）
- ② 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）
- ③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）
- ④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）
- ⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）
- ⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）
- ⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）
- ⑧ 職場環境等要件

☆ ご契約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。（次頁（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6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 食事代

ご契約者に提供する食事の調理、材料等にかかる費用です。

料金：1回あたり799円（税込）

昼食 649円 おやつ 150円

※食事代には、昼食、おやつ、水分補給用飲み物、お茶菓子のほか、行事等による特別メニューに関するものも含まれます。

※当日ご契約者が休む場合は、食事をキャンセルする必要があるため、当日の11：00までにはお手数ですが連絡をさせていただきますようお願いいたします。当日、朝11：00以降になりますと食事代が発生してしまいますので、ご了承ください。

② レクリエーション活動、行事

ご契約者の希望によりレクリエーション活動、行事等に参加していただくことができます。

利用料金：外出レク費用や材料代等の実費をいただきます。

③ 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 10円

④ 利用料銀行引落手数料・・・165円

ご利用料金のお支払い方法につきまして、銀行口座引落を希望されたご契約者の方のみ引落手数料としてご契約者のご負担頂きます。

☆ 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、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 6 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用分の合計金額を下記のいずれかの方法でお支払い下さい。（別紙にてご指定ください。）

ア. 下記指定口座への振込み

千葉銀行 印西支店 普通預金 3 3 3 2 8 4 0

社会福祉法人六親会 プレーグ本塾通所介護事業所

管理者 橋本 貴之

(シャカイフクシホジソリクシカイ プレーグモトツウショカイゴジギョウショ カソリシャ ハシモトタカキ)

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：都市銀行、地方銀行、信託銀行、第二地方銀行、信用金庫、信用組合、農業共同組合、労働金庫 （郵便局はご利用になれません）

☆上記ア、イ共、手数料はご利用者の負担とさせていただきます。

(4) 利用料金のご請求方法（契約書第 6 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算しご請求いたします。

ご請求は、原則として電子請求書にて請求させていただきます。ただし、電子請求書がご利用できない環境の場合は請求書を翌月 10 日頃に発送いたします。なお、郵送の場合は印刷代及び郵送料等として、一月 220 円をご負担いただきます。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第 7 条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所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の前日までに事業者にも必ずお申し出てください。
- 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	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。

6. 苦情の受付について（契約書第 20 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）

〔職名〕 生活相談員 〔氏名〕 夏井 太郎

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 ８：００～１８：００

TEL ０４７６－９７－５５０１

（２）行政機関その他苦情受付機関

印西市役所 健康福祉部 介護保険課 介護保険班	所在地 千葉県印西市大森 2364-2 電話番号・0476-42-5111（代） 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
国民健康保険団体連合会 介護保険係	所在地 千葉市稲毛区天台 6－4－3 電話番号・043-254-7428 F A X ・ 043-254-7401 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
千葉県社会福祉協議会 千葉県運営適正化委員会	所在地 千葉市中央区千葉港 4－3 千葉県社会福祉センター内 電話番号・043-264-0294 F A X ・ 043-204-6013 受付時間 午前 9 時～午後 5 時

令和 年 月 日

指定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。

プレーグ本塾通所介護事業所

説明者職員 管理者 氏名 橋本 貴之 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の提供開始に同意しました。

契約者 住所 氏名 印

代筆者 住所 代筆者 印

続柄

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造セメントかわらぶき平家建て 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 819.73㎡
- (3) 事業所の周辺環境 成田市、栄町に囲まれた位置にあり広々とした田園風景に囲まれ静かな環境の中にご利用頂けます。また、日本医科大学付属北総病院などの医療機関も近隣にあり、交通機関は JR 成田線小林駅より徒歩20分程度です。

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。1日あたり35名の利用者に対して5名の介護職員を配置しています。

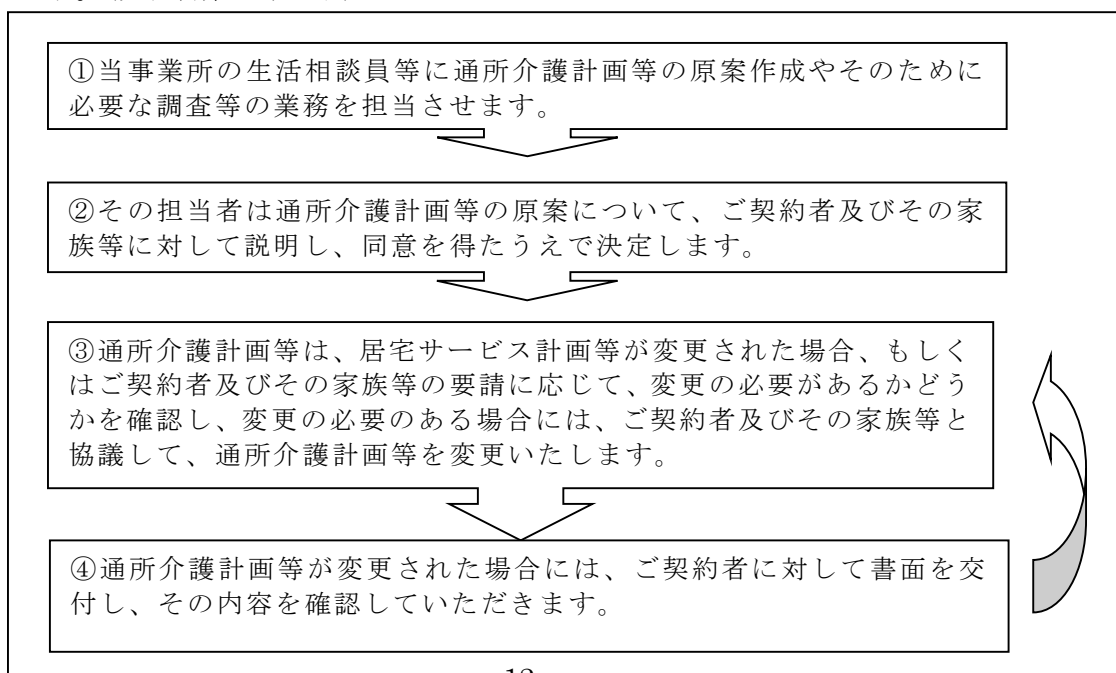
生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1日あたり1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上のお世話、機能訓練の指導を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。1日あたり1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…主にご契約者の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

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」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」（以下「通所介護計画等」）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）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤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及び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。

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11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、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。
- 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

事業所内には喫煙スペースはありません。事業所内は禁煙となっております。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13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。

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 15 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要支援・要介護認定によりご契約者が非該当と判定された場合
- 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、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 16 条、第 17 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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の居宅サービス計画等が変更された場合
- 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（契約書第 18 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 15 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。