

「指定短期入所生活介護」
「介護予防短期入所生活介護」
重要事項説明書

社会福祉法人 翔馬会
ショートステイ えみの里

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第 0871200325 号)

当事業所は利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※※目 次※※

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 当事業所が提供するサービスと利用料金
4. 相談および苦情の受付について
5. 協力医療機関
6. 非常災害対策
7. 保証人

1. 事業者

- ①法人名 社会福祉法人 翔馬会
②法人所在地 茨城県常陸太田市徳田町 143 番地
③電話番号 0294-70-7151
④代表者氏名 理事長 大森 英俊
⑤設立年月日 平成15年8月18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17年1月13日指定
介護予防短期入所生活介護 平成18年4月1日指定
茨城県 第0871200325号
※当事業所は特別養護老人ホームえみの里に併設されています。
- ②事業の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常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て、利用者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
- ③事業所の名称 ショートステイ えみの里
- ④事業所の所在地 茨城県常陸太田市徳田町 143 番地
- ⑤電話番号 0294-70-7151
ファックス番号 0294-70-7152
- ⑥事業所長 (管理者) 氏名 野内 麻由美
- ⑦開設年月日 平成17年1月13日
- ⑧利用定員 10名
- ⑨当事業所の運営方針
事業所は、老人福祉法及び関係法令に基づき利用者の心身の状態に対応した適切な処遇と必要な指導訓練を行い、健康で明るく生きがいのある生活を営むことができるよう利用者の処遇に万全を期するものとする。
- ⑩居室の概要
利用定員・・・・・・ 10名
居 室・・・・・・ 10室
(全室個室、ユニット数は1ユニットとし、1ユニットの定員は10名とする。)
食 堂・・・・・・ 1室
リビング・・・・・・ 1室
医 務 室・・・・・・ 1室 (特別養護老人ホーム えみの里と共用)
理 美 容 室・・・・・・ 1室 (特別養護老人ホーム えみの里と共用)
一 般 浴 室 (個別浴槽)・・ 1室 (特別養護老人ホーム えみの里と共用)

☆居室の変更について

利用者から居室の変更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、利用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、利用者やご家族と協議の上決定するものとします。

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

（１）《介護保険の給付の対象となるサービス》

① 入 浴

1週間に2回以上の入浴または清拭を行います。利用者の意向に応じ、できるだけ入浴の機会を設けます。

② 排 泄

利用者の心身の状態に応じて、また利用者個人のプライバシーを尊重の上、適切な方法により、排泄の自立を促すため身体能力を最大限活用した援助を行います。また、おむつを使用せざるを得ない利用者については適切に取り替え、清潔が保持できるよう支援します。

③ 食 事

食事は栄養並びに利用者の状況及び嗜好を考慮したものとし、ユニットケアの特徴を生かし利用者の生活を尊重した適切な時間に提供します。また入居者の希望の場所にて召し上がっていただきます。調理方法としてクックチルを導入し、その料理に適した温度でいつでも温かい食事を提供します。

（食事時間） 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～

④ 機能訓練

利用者の心身の状態に応じて日常生活を営むのに必要な機能を回復し、その減退を防止できるよう努めます。また、生活の中で自然にリハビリができるよう努めます。

⑤ 健康保持

常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のため適切な措置を行います。

⑥ 相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている状況等の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他援助を行います。

⑦ その他

寝たきり防止のため、できる限り離床を行います。

生活のリズムを考え、毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行います。

清潔で快適な生活が過ごせるよう支援します。

<サービス料金（一日あたり）>

下記の料金表によって、利用者の要介護度と負担割合に応じたサービス料金をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります）

○ ユニット型短期生活介護費（1単位＝10円）

※ 要支援1・2 : 介護予防短期入所生活介護

※ 要介護1～5 : 指定短期入所生活介護

| | 単位数 | 機能訓練 体制加算 | サービス提供 体制強化 加算(Ⅱ) | 夜間職員 配置加算 (Ⅳ) | 介護職員 処遇改善 加算(Ⅰ) | 一日の自己負担 | |
|------|------|--------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|---------|--------|
| | | | | | | 1割負担 | 2割負担 |
| 要支援1 | 529円 | 12円 | 18円 | — | 79円 | 638円 | 1,276円 |
| 要支援2 | 656円 | 12円 | 18円 | — | 96円 | 782円 | 1,564円 |
| 要介護1 | 704円 | 12円 | 18円 | 20円 | 106円 | 860円 | 1,720円 |
| 要介護2 | 772円 | 12円 | 18円 | 20円 | 115円 | 937円 | 1,874円 |
| 要介護3 | 847円 | 12円 | 18円 | 20円 | 126円 | 1,023円 | 2,046円 |
| 要介護4 | 918円 | 12円 | 18円 | 20円 | 136円 | 1,104円 | 2,208円 |
| 要介護5 | 987円 | 12円 | 18円 | 20円 | 146円 | 1,183円 | 2,366円 |

※ 但し、特別な場合は3割負担あり

※ 機能訓練体制加算《全利用の方が対象です》…専従の機能訓練員を配置している場合

※ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)《全利用の方が対象です》…介護福祉士が60%以上

※ 夜間職員配置加算(Ⅳ)《全利用者の方が対象です》…夜勤を行う介護職員の数を基準より多く配置していることに加え喀痰吸引の可能な職員が配置されている場合

※ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)《全利用者の方が対象です》…介護職員の処遇改善の為の加算(区分支給限度基準額の算定には含まない)。

※ 利用者の心身の状況、家族の事情等から別途サービスをご利用いただきますと、下記の金額が追加になります。以下の表は負担1割分で記載されていますが、それぞれの負担割合に応じて1～3割の負担となります。

注：下記単位に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の14%が別途加算となります。

◇送迎加算（1回あたり）

| | |
|----------------------------|-------|
| 送迎を利用された場合のサービス利用料金（片道あたり） | 184単位 |
|----------------------------|-------|

◇在宅中重度者受入加算（要介護1～5の方が対象です）（1日あたり）

| | |
|---|-------|
| ショートステイ利用中に訪問看護サービスを受けた場合 （看護体制加算を算定していない場合） | 425単位 |
|---|-------|

◇認知症行動・心理症状緊急対応加算（1日あたり）

| | |
|---|-------|
| 緊急にショートステイの利用が必要であると医師が判断した場合《注※入所から7日間を上限》 | 200単位 |
|---|-------|

◇若年性認知症利用者受入加算（1日あたり）

| | |
|--|-------|
| ショートステイを若年性認知症の方が利用された時、個別に担当者を決め、その利用者を中心にサービスを提供する場合 | 120単位 |
|--|-------|

◇療養食加算 （1食あたり）

| | |
|---|------|
| 医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食・肝臓病食・腎臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合の加算 | 8 単位 |
|---|------|

（２）《介護保険の給付の対象外となるサービス》

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担額となります。

① 介護保険給付の支給限度を超える短期入所生活介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合には、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります（一日あたり）。

| | 基本サービス 利用料 | 機能訓練 体制加算 | サービス提供 体制強化 加算(Ⅱ) | 夜間職員 配置加算 (Ⅳ) | 介護職員 処遇改善 加算(Ⅰ)※ | 一日の 自己負担 |
|-------|---------------|--------------|-------------------------|---------------------|------------------------|-------------|
| 要支援 1 | 5,290 円 | 120 円 | 180 円 | — | 783 円 | 6,373 円 |
| 要支援 2 | 6,560 円 | 120 円 | 180 円 | — | 961 円 | 7,821 円 |
| 要介護 1 | 7,040 円 | 120 円 | 180 円 | 200 円 | 1,056 円 | 8,596 円 |
| 要介護 2 | 7,720 円 | 120 円 | 180 円 | 200 円 | 1,151 円 | 9,371 円 |
| 要介護 3 | 8,470 円 | 120 円 | 180 円 | 200 円 | 1,256 円 | 10,226 円 |
| 要介護 4 | 9,180 円 | 120 円 | 180 円 | 200 円 | 1,356 円 | 11,036 円 |
| 要介護 5 | 9,870 円 | 120 円 | 180 円 | 200 円 | 1,452 円 | 11,822 円 |

| 加 算 | | サービス 利用料 | 介護職員 処遇改善 加算(Ⅰ)※ | 一日の 自己負担 |
|----------------------|--------|-------------|------------------------|-------------|
| 送迎を利用された場合 | 片道あたり | 1,840 円 | 153 円 | 1,993 円 |
| 在宅中重度者受入加算 | 1 日あたり | 4,250 円 | 353 円 | 4,603 円 |
| 認知症行動・心理症状緊急 対応加算 | 1 日あたり | 2,000 円 | 166 円 | 2,166 円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 1 日あたり | 1,200 円 | 100 円 | 1,300 円 |
| 療養食加算 | 1 食あたり | 80 円 | 7 円 | 87 円 |

※ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 1 日あたりのご利用単位で端数処理計算しております。

※ 実質は月のご利用単位の合計をもとに端数処理計算しますので差額が生じます。

※ 利用者様のご都合で、迎えの車に乗らなかった場合は、1,000 円のキャンセル料が生じます。

- ② 食 材 料 費 利用者に提供する食材料+調理にかかる費用です。(1日あたり 1,445 円)

| 朝食代 | 昼食代 | 夕食代 |
|-------|-------|-------|
| 395 円 | 525 円 | 525 円 |

○ 介護保険負担限度額認定書を提示の方

| 負 担 限 度 額 | | | |
|------------|------------|-------------|-------------|
| 利用者負担 1 段階 | 利用者負担 2 段階 | 利用者負担 3 段階① | 利用者負担 3 段階② |
| 300 円/日 | 600 円/日 | 1,000 円/日 | 1,300 円/日 |

- ③ 特別な食事 ・利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。・・・実費
・年間行事に合わせた特別な食事(行事食)・・・食事代+300 円

- ④ 理 美 容 代 出張による理髪サービスをご利用いただけます。
利用料金：1 回あたり 2,500 円

- ⑤ 貴重品の管理 金銭等、貴重品の管理は自己責任でお願いいたします。

- ⑥ レクリエーション活動
利用者のご希望により施設内で行われている各種レクリエーションに参加できます。
レクリエーション等にかかる費用・・・実費

- ⑦ 日常生活上必要となる諸費用
日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者にご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。
生活用品購入の都度・・・実費

- ⑧ 滞 在 費 室料+光熱水費相当 (一日あたり 1,280 円)

○ 介護保険負担限度額認定証を提示の方

| 負 担 限 度 額 | | |
|------------|------------|------------|
| 利用者負担 1 段階 | 利用者負担 2 段階 | 利用者負担 3 段階 |
| 880 円/日 | 880 円/日 | 1,280 円/日 |

- ⑨ テレビレンタル代 一日あたり 100 円 (持込みの場合は無料)

- ⑩ クッション利用料 1 個当たり 10 円 (対象者のみ)

(3) 利用料金のお支払い方法

毎月 1 日～月末で利用料を計算し、翌月 15 日までに前月分の請求をいたします。毎月 20 日(20 日が土・日・祝祭日の時は郵便局の翌営業日)に口座引き落としにてお支払い頂くか、事業所窓口にてお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、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または変更、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、利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、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 | 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契約者に提示して協議します。

利用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。その場合すで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。

4. 相談および苦情の受付について

① 当施設における相談や苦情の受付

当施設における相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

◎利用者相談窓口（担当者）

生活相談員・・・・・・・・安 洋祐

『えみの里』 電 話 番 号 0 2 9 4－7 0－7 1 5 1

ファックス 0 2 9 4－7 0－7 1 5 2

◎苦情受付窓口

苦情受付担当者・・・・・・・・安 洋祐

苦情解決責任者・・・・・・・・野内 麻由美

『えみの里』 電 話 番 号 0 2 9 4－7 0－7 1 5 1

ファックス 0 2 9 4－7 0－7 1 5 2

※また、苦情受付ボックスを1階ロビーに設置しています。

◎行政機関その他苦情受付機関

常陸太田市役所 介護保険課

所 在 地 常陸太田市金井町3 6 9 0

電 話 番 号 0 2 9 4－7 2－3 1 1 1

(午前8:00～午後5:15)

◎国民健康保険連合会

所 在 地 水戸市笠原町9 7 8－2 6

茨城県市町村会館内

電 話 番 号 0 2 9－3 0 1－1 5 6 5

ファックス 0 2 9－3 0 1－1 5 7 9

(受付時間 9:00～16:00)

◎茨城県社会福祉協議会

| | |
|---------|-------------------------|
| 所 在 地 | 水戸市千波町 1 9 1 8 |
| 電 話 番 号 | 0 2 9 - 2 4 1 - 1 1 3 3 |
| ファックス | 0 2 9 - 2 4 1 - 1 4 3 4 |
| | (受付時間 8:00～17:00) |

5. 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 大森医院 |
| 院 長 名 | 大森 英俊 |
| 所 在 地 | 常陸太田市徳田町 4 7 4 番地 |
| 電 話 番 号 | 0 2 9 4 - 8 2 - 3 3 3 5 |

| | |
|---------|-------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 大森医院 大森歯科・口腔外科 |
| 院 長 名 | 大森 翔英 |
| 所 在 地 | 常陸太田市西宮町 1 9 0 8 番地 |
| 電 話 番 号 | 0 2 9 4 - 8 7 - 8 1 0 8 |

6. 非常災害対策

- | | |
|---------------|---|
| ① 災 害 時 の 対 応 | 「えみの里消防計画」により行います。 |
| ② 防 火 設 備 | 消防法に基づく設備を有しています。 |
| ③ 防 火 訓 練 | 総合訓練を年に 2 回実施します。 (うち 1 回は消防署立会いによる総合訓練実施) |
| ④ 防 火 管 理 者 | 野内 麻由美 |

7. 保証人

契約締結にあたり、保証人を 1 名お願いします。保証人に行っていただく内容については以下のとおりです。

- (1) 保証人には、利用者の契約に係る一切の責務について、利用者と連携して履行する責任をおっていただきます。
- (2) 保証人には、前項の責任のほか、次の各号の責任を負っていただきます。
 - ① ご利用者が、疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力していただきます。
 - ② 契約解除または契約終了の場合、事業者と連携してご利用者の状況に見合った適切な受け入れ先の確保に努めていただきます。
 - ③ ご利用者が死亡した場合のご遺体の引き取り等必要な措置を行っていただきます。
- (3) ご利用者は、保証人が契約継続中に死亡もしくは破産した場合、その他保証人を継続することが難しい事情が生じた場合は、新たに保証人を立てていただきます。
- (4) 保証人はご利用者が施設に対して負担する一切の債務を極度額 50 万円の範囲で利用者と連帯して支払う責任を負っていただきます。

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

《事業 者》 所在地 常陸太田市徳田町 1 4 3 番地

名 称 ショートステイ えみの里

説明者 安 洋祐 ㊞

私は、本書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。

契 約 者 住 所 _____
(利用者)

氏 名 _____ ㊞

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

保 証 人 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

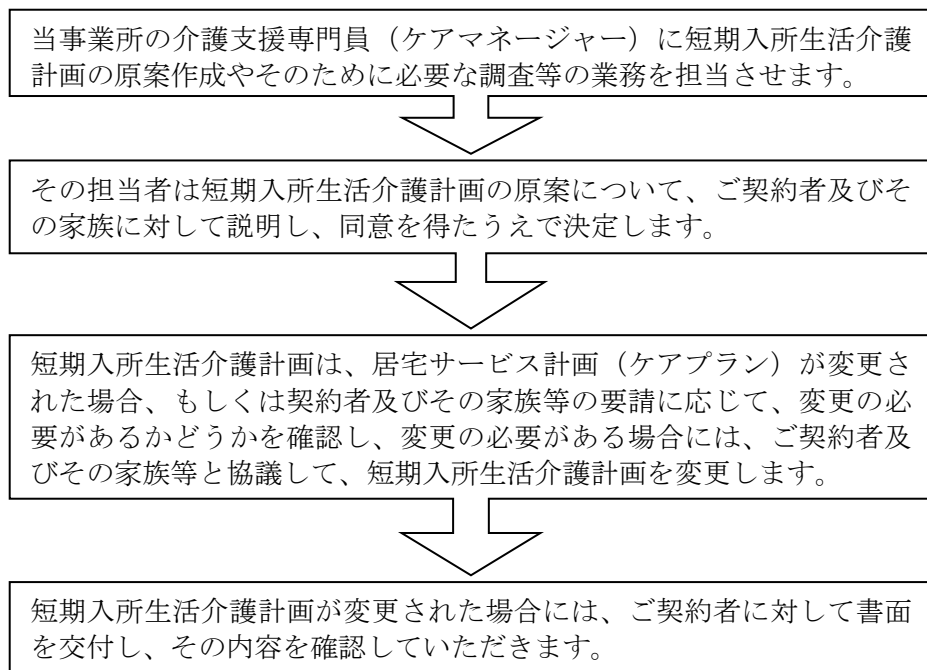
『重要事項説明書付属文書』

1、事業所の概要

- ①建物の構造：鉄筋コンクリート造 地上2階
- ②建物の延べ床面積：3,346.51㎡
- ③併設の事業：指定介護老人福祉施設
通所介護事業所・介護予防通所介護
訪問介護事業所・介護予防訪問介護
居宅支援事業所・在宅介護支援センター

2、契約締結からサービス提供までの流れ

利用者に対する具体的なサービス内容や提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合に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。



3、サービス提供における事業者の義務

当事業所では利用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. 生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
2. 体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認いたします。
3. 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、定期的に避難、救出その他必要な援助を行います。
4. 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、利用者または代理人の請求に応じて閲覧できるものとし、複写物を交付します。
5. 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、知り得た利用者また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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入所者の情報を提供します。また、円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文章にてご契約者の同意を得ます。
6. 事業者及びサービス従事者または従業員は、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の措置として緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。緊急やむを得ない場合に身体拘束を行なう場合は、利用者及びその家族に対して説明し、同意を得たうえで行ないます。
7. 事業者は、入居者の権利擁護及び虐待防止のため、サービス従業者または従業員に対し、委員会の開催、虐待防止のための指針整備、研修、責任者の選任を行ないます。虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合には、速やかに市町村へ通報します。（責任者：施設長）
8. 事業者は、職員等の資質向上を図るための研修会を随時実施します。

4、事故発生時の対応について

1. サービス提供時に事故が発生した場合は、利用者、保証人、行政機関及び利用者に係る居宅介護支援事業所等へ報告するとともに、必要な措置を講じます。
2. 事故の状況や事故に際してとった処置については、記録を作成し、事故発生の原因究明と予防の検討を行い、再発防止に努めます。
3. 利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

5、提供するサービスの第三者評価の実施について

1. 提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

6、サービス利用にあたっての留意事項

1. 面会・外出・飲酒・喫煙は可能です。
 - ※ 面会時間は、朝 8 時 30 分～夜 7 時 00 分までです。時間以外にご連絡ください。
 - ※ 感染症等の発生状況により面会を制限させていただく場合がございます。
 - ※ 外出時は事前にお知らせください。
 - ※ 喫煙は所定の場所をお願いします。
2. 所持品の持ち込みは可能です。
3. 居室・設備・器具の利用
施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
4. 迷惑行為等
騒音等、他の利用者の迷惑になる行為、サービス提供者に対する暴力や暴言などの業務に支障のする行為はご遠慮願います。
また、他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
5. その他
施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。

7、損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用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にも同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者の故意または過失が認められる場合には、状況を斟酌し相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

8、サービス利用を止める場合（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 6 ヶ月間ですが、契約期間満了の 2 日前までに利用者から契約期間終了の申し入れがない場合には、契約は更に 6 ヶ月間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。

1. 利用者が死亡した場合。
2. 要介護認定により利用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、破産した場合また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、利用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または指定を辞退した場合。
6. 利用者から解約また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。）

（１） ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約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下さい。ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象のサービス利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 事業所の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ 利用者が入院した場合。
- ④ 利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ⑤ 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。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利用者の身体・精神・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 他の利用者が利用者の身体・精神・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） 事業者からの解約解除の申し出

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 利用者が、契約締結時に利用者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 利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、期間を定めた繰り返しの催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 利用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

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況・置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。