

「指定(介護予防)短期入所生活介護」重要事項説明書

(令和4年10月改訂)

第二松寿園ショートステイ

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(石川県指定 第 1770300182 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「要支援」「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	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	7
6. 事故発生時の対応方法	7
重要事項説明書付属文書	

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 松寿園 |
| (2) 法人所在地 | 石川県小松市向本折町ホ 3 1 |
| (3) 電話番号 | 0 7 6 1 - 2 2 - 0 7 5 6 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 山本 省五 |
| (5) 設立年月 | 昭和 2 7 年 5 月 9 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 1 2 年 3 月 3 1 日指定
石川県 1770300182 号
※当事業所は、社会福祉法人第二松寿園に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 社会福祉法人松寿園が開設する第二松寿園ショートステイ（以下「事業所」という。）が行う短期入所生活介護（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、適切な短期入所生活介護のサービスを提供することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 第二松寿園ショートステイ |
| (4) 事業所の所在地 | 石川県小松市月津町ヲ 9 5 番地 |

(5) 電話番号 0761-43-2771

(6) 事業所長(管理者)氏名 施設長 大間 光紀

(7) 当事業所の運営方針

1. 事業所の職員は、介護を要する者(以下「利用者」という。)が介護保険制度の介護サービスを適切に利用し、利用者が可能な限り居宅及び地域において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するものとする。
2. 介護老人福祉施設(以下「施設」という。)に併設して、施設と一体で事業を運営し、この規程に定めるものの他、介護老人福祉施設第二松寿園運営規程を準用する。
3. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図るものとする。
4. 短期入所生活介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用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うものとする。※ご利用前にいつでもご見学可能です。

(8) 開設年月 昭和62年4月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8時30分～17時15分

(10) 利用定員 16名

(11) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備を登録しております。個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(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
個室(1人部屋)	4室	
2人部屋	4室	
4人部屋	1室	間仕切りあり、個別での対応可能
合計	9室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	座位浴・特殊浴室、一般浴室
医務室	1室	心電図等

※施設入所者と一体型の運営のため、状況によって居室利用が変則的になっております。

☆居室の変更:ご契約者又はご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご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、ご契約者又はご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項:居室外に洗面所及びトイレが各フロアに3ヵ所ずつあります。

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。

〈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	職員配置	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	54名※	6名
3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員	6名	1名
5. 機能訓練指導員	2名	1名
6. 介護支援専門員	2名	1名
7. 医師	1名	必要数
8. 栄養士	1名	1名

※介護職員数に関しては非常勤職員（10名）を含んでおります

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 施設嘱託医師	内科医 毎週水曜日 10:30～12:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 : 7:00～16:00 8名 日勤① : 8:30～17:30 2名 日勤② : 9:30～18:30 2名 遅番 : 10:00～19:00 6名 夜勤 : 16:30～翌9:30 5名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 : 8:00～16:45 1名 日勤 : 8:30～17:15 3名 遅番 : 9:45～18:30 1名
4. 機能訓練指導員	日勤 : 8:30～17:30
5. 夜警員	17:00～翌8:30 1名

※土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について、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される部分
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく部分 |
|---|

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の自己負担は介護保険負担割合証に記入されている割合となります。（1割負担、2割負担、3割負担）

<サービスの概要>

①食事（但し、食材料費・調理費は別途いただきます。）

- ・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況および嗜好を考慮した食事を提供します。毎日ではありませんが、ご本人の好きなお食事を提供する「選択メニュー」の日もございます。
- ・ご利用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事を原則としています。（食事時間）※原則下記の時間となっておりますが、希望によりご本人に合わせた時間にも召し上がって頂く事が可能です。

朝食： 7：30～ 8：30

昼食： 12：00～13：30

夕食： 17：30～19：00

②入浴

- ・原則、入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ご本人が希望する入浴方法をお選びできます。
- ・寝たきり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

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④日常生活機能訓練

- ・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る上で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口腔ケア

- ・毎食後に歯磨きやうがいなど、口腔ケアを行います。
- ・また、嚥下機能の低下がみられる場合は、食前に嚥下機能維持の体操等を行います。

⑥その他自立への支援

- ・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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第8条参照)

別紙の料金表によって、ご利用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 1割負担、2割負担、3割負担)をお支払い下さい。

〈加算について ※原則かかるもの〉

- *当事業所は機能訓練指導員を本体施設である介護福祉施設第二松寿園に配置している為、「機能訓練指導員配置加算」として、12単位/日が加算されます。
- *当事業所は厚生労働省が定めた夜勤を行なう職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行なう介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の職員を配置し、且つ夜間帯を通じて認定特定従事者を配置していることから「夜勤職員配置加算Ⅲ」として、15単位/日が加算されます。
- *当事業所は常勤の看護師を常勤換算方法で定員数16名に対して1名以上配置をしており、且つ協力医療機関との連携により、24時間の連絡体制を確保しています。
尚、前年度の利用者総数のうち、要介護3、4、5の利用者が7割を占めている為、「看護体制加算Ⅲ」として12単位/日と「看護体制加算Ⅳ」として23単位/日が加算されます。
- *当事業所は配置している介護職員総数の内、勤続10年以上の介護職員で、国家資格である「介護福祉士」を取得している割合が35%以上の為、「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」として22単位/日が加算されます。
- *「介護職員処遇改善加算Ⅰ」…一月のサービス単位数×加算率8.3%がかかります。
- *「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ」…一月のサービス単位数×加算率2.7%がかかります。
- *「介護職員等ベースアップ等支援加算」…一月のサービス単位数×加算率1.6%がかかります。

〈その他、利用した場合に限り加算されるもの〉

☆当事業所による送迎を希望される場合は片道につき184単位が加算されます。

送迎可能日：原則、年末年始と祝日を除く月曜日から土曜日。

送迎時間帯：原則、9:00から17:00まで。(施設を出発する時間が9:00です)

送迎範囲：原則、小松市に限ります。

☆医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合、「療養食加算」として23単位/日が加算されます。

☆やむを得ない事由により居宅での介護を受けることができず、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない方を緊急に受け入れた場合には「緊急短期入所受入加算」として90単位/日が加算されます(原則7日以内)。

※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お支払いいただきます。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。償還払いの場合、ご利用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。

・ご利用者に提供する食事に係る費用(食材料費・調理費)及び滞在に係る費用(光熱水費・室料)は別途いただきます。(下記(2)①②参照)

・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) 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8条参照) *

以下のサービスは、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〉

① 食事の提供に係る費用 (食材料費及び調理費)

ご利用者に提供する食事の材料及び調理に係る費用です。

料金：朝食 335 円 昼食 640 円 夕食 470 円

② 滞在に係る費用 (光熱水費及び室料)

多床室の場合は、室料 (減価償却費) と光熱水費相当額 1日あたり 855 円

個室の場合は、室料 (減価償却費) と光熱水費相当額 1日あたり 1171 円

のご負担となります。

※①②のみ、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、減額されます。

③ 理髪・美容

[理髪・美容サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス (調髪、顔剃) をご利用いただけます。

利用料金：実費 (1,700 円)

④ レクリエーション、クラブ活動

ご利用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できます。

利用料金：基本的に料金は頂いておりませんが、個人として特別に物品をご希望される場合のみ、材料費として料金を頂戴する場合があります。

⑤ 複写物の交付 (園生活におけるスナップ写真など)

ご利用者のサービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

複写物を必要とする場合は交付いたします。(無料)

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

ご利用者様にとって必要と思われる日常生活品の購入の場合に、個別に諸費用実費をご利用者に負担して頂く場合がございます。

日常生活費 (個別の家電製品使用の電気料等) ご利用毎：実費

おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

☆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。(社会福祉法人等による利用者負担軽減事業)

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 8 条参照)

前記 (1) (2) の料金・費用は、サービスご利用月の翌月 15 日以降に請求書を送付致しますので、届きましたら 2 2 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 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：銀行、信用金庫、郵便局、農協等
- イ. 下記指定口座への振り込み (振込手数料は別にご負担下さい)
北国銀行 小松中央店 普通預金 4 9 2 6 4 8

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 9 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、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前日までに事業所に申し出てください。

(ご担当の介護支援専門員への連絡が一般的です)

○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、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 22 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 【苦情解決責任者】 施設長 大間 光紀
 【苦情解決担当者】 生活相談員 池田 貴幸
- 担当 (対応) 部署 第二松寿園内事務所 電話番号 0761 - 43 - 2771
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 (祝日、年末年始を除く) 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小松市役所長寿介護課	所在地 小松市小馬出町 91 電話番号 0761-24-8148 FAX 0761-23-3243 受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日 年末年始除く)
国民健康保険団体連合会	所在地 金沢市幸町 12-1 電話番号 076-231-1110 FAX 076-231-1601 受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日 年末年始除く)
石川県社会福祉協議会	所在地 金沢市本多町 3-1-10 電話番号 076-224-1212 FAX 076-222-8900 受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日 年末年始除く)

6. 事故発生時の対応方法

(1) 利用者に対する当施設の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、利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

- (2) 利用者に対する当施設のサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行いません。

<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 地上2階
(2) **建物の延べ床面積** 3,791.99㎡
(3) **事業所の周辺環境** 緑に囲まれた閑静な地にあり、当事業所周辺には高層な建物もなく、各居室は日当たりの良い環境にあります。

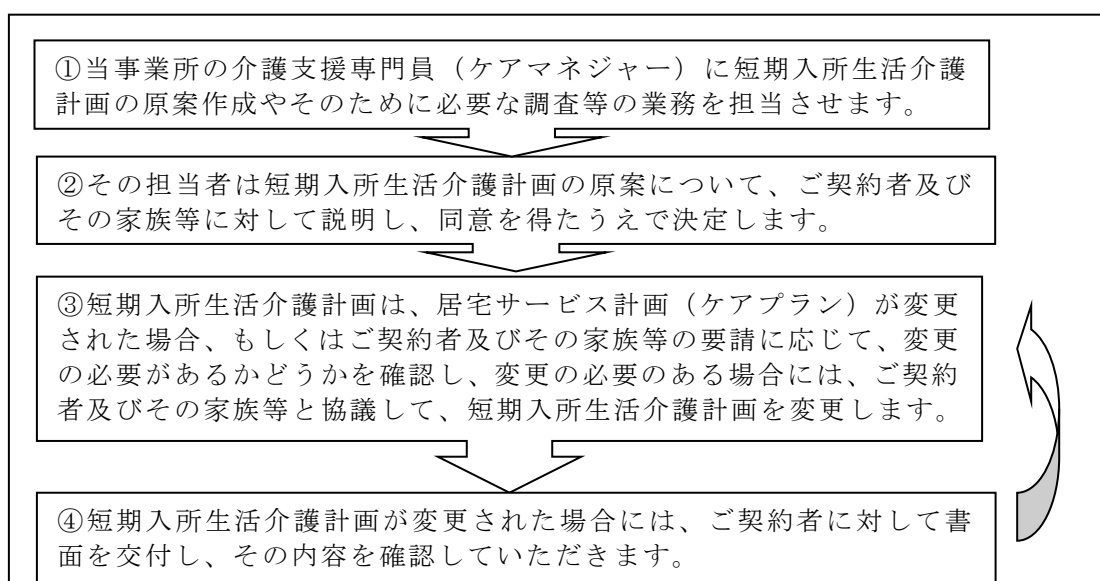
2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員	…ご利用者の心身状態に応じて日常生活全般の介護を行います。
生活相談員	…ご利用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	…ご利用者の健康管理や療養上の世話をします。
機能訓練指導員	…ご利用者の機能訓練を担当します。
医師	…ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

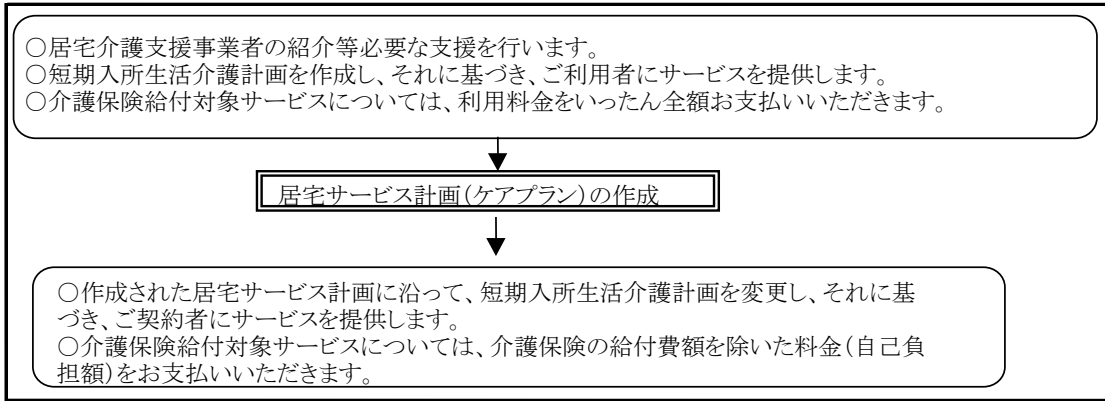
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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。（契約書第3条参照）

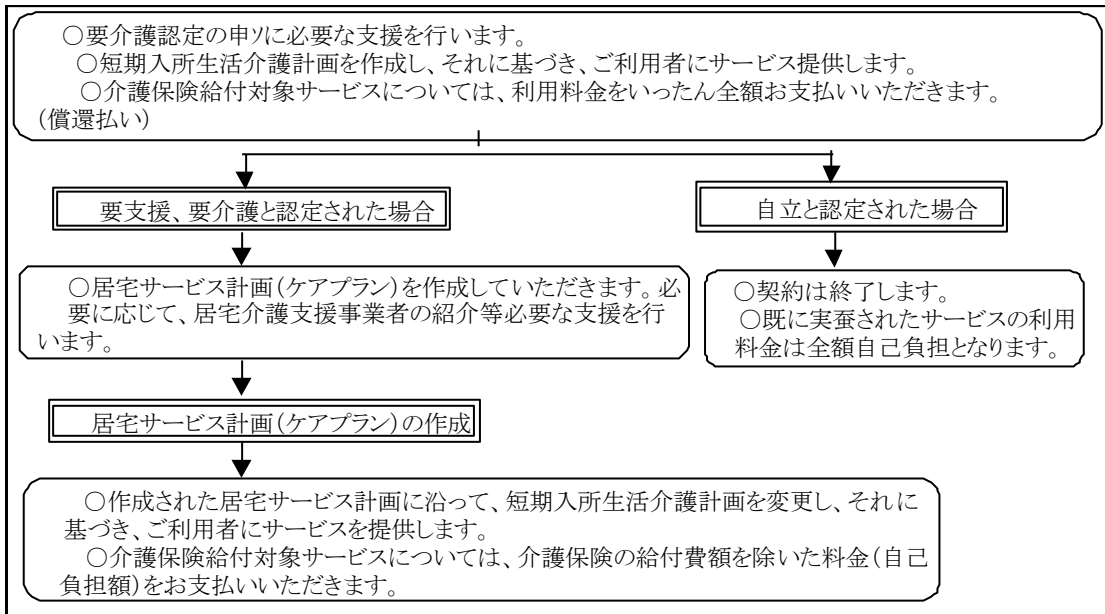


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者に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、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 ご利用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、ご利用者又は他の利用者等の生命、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、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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。

- ⑥事業者及び従事者はサービスを提供する中で、知り得たご利用者及びそのご家族の個人情報（個人情報保護法の定義に従います）を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）なお、この守秘義務は契約終了後も同様です。

ただし、前項の規定に関わらず、事業者は、以下の場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。

- 一 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- 二 上記（一）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- 三 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明をする場合
- 四 事業所内の広報物又は家族会での説明等の場合

契約者は、この重要事項の同意により前項の内容の個人情報の使用を了承するものとします。

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下さい。

（1）ご用意頂きたい物

○持ち物

ズック（中外兼用）、※お薬、歯ブラシ、コップ、髭剃り、※衣類（上下1組）

※可能な限り、服用時毎に分封をお願いします。

※衣類について→当事業所でもご提供致します。（用意して頂かなくても結構です）

*持ち物等には、必ず消えないように名前をご記入ください。

（ご利用に当たっては、原則上記の物以外は持ち込みできません）

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第13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。

○ご利用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、ご利用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。また安全面から職員の付き添いが必要と判断された場合は、必ず付添いの下で喫煙を行なってください。

(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・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	小松市民病院	やわたメディカルセンター
所在地	小松市向本折町ホ 60 番地	小松市八幡イ 12 番地 1
診療科	内科・外科・整形外科等	内科・外科・整形外科等

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	あまいわ歯科医院
所在地	小松市本折町 109

・短期入所生活介護サービスのご利用者様が、サービスの継続中に病院を受診される場合の送迎サービスは実施しておりません。受診の場合は原則家族様の送迎をお願いしております。

※短期入所生活介護サービスは、身体病状が安定しており、サービスの利用期間中に病院受診の必要がない方がご利用される為です。

(5) 緊急時の連絡事項・対応について

サービスの利用継続中であっても緊急事態に備えて必ず連絡が取れる連絡先の情報提供をお願いしております。またご家族様が何らかの諸事情によって遠方へ出掛けられる為に緊急時の対応が不可能な場合のサービス利用時には、ご家族様の代わりとなれる方への連絡・指示などの対応をお願いしております。

※ご利用期間中にご利用者の体調に急激な変化が生じ、生命に関わるような症状の為、サービスの継続が不可能と事業者が判断した場合には、ご契約者への連絡を行わず、救急搬送の対応を最優先とさせていただきます。

6. 損害賠償について (契約書第 14 条、第 15 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者又はご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も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者又はご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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は、当事業所との契約は終了します。

(契約書第 17 条参照)

① ご利用者が死亡した場合
② 要介護認定によりご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。）

※契約の有効期間は、契約締結の日からご利用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。

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18条、第19条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から予定であった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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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利用者の身体・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他の利用者がご利用者の身体・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20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
- ④サービス利用直前・期間中にご利用者様の体調に変化があり、その心身の状況をサービス事業者が斟酌し、本契約の継続が不可能と判断した場合（感染症に罹患した場合を含む）

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 17 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご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努めます。

8. 第三者評価の実施状況

直近の実施なし