

「指定介護予防通所サービス」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。
(神戸市指定 第 2870600349 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防通所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。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 こころの家族 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府堺市南区桧尾 3360-12 |
| (3) 電話番号 | 072-271-0881 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田内 基 |
| (5) 設立年月 | 昭和 63 年 9 月 29 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防通所サービス事業所
平成 18 年 4 月 1 日指定
(神戸市第 2870600349 号) |
| (2) 事業所の目的 | 生活介護自立支援 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービス故郷の家・神戸 |
| (4) 事業所の所在地 | 神戸市長田区東尻池町 7 丁目 4 番 21 号 |
| (5) 電話番号 | 078-651-1555 |
| (6) 事業所長(管理者)氏名 | 松下 良平 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 違いを認め合うホーム・安心して暮らせるホーム・
日常生活の延長線上にあるホーム |
| (8) 開設年月 | 平成 13 年 5 月 1 日 |
| (9) 利用定員 | 30 人(通所介護数含む) |

3. 事業実施地域及び営業時間

- | | |
|----------------|----------------|
| (1) 通常の事業の実施地域 | 神戸市長田区、須磨区、兵庫区 |
|----------------|----------------|

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜及び祝日（但し、年末年始を除く）	
受付時間	月～土（祝日）	8 時 45 分～17 時 15 分
サービス提供時間	月～土（祝日）	9 時 45 分～16 時 00 分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防通所サービス及び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、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1 人
2. 生活相談員	提供時間に応じて 1 人以上
3. 介護職員	4 人以上（定員 30 人）
4. 看護職員	1 人以上
5. 機能訓練指導員	1 人
6. 管理栄養士	1 名（特養兼務）

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制	
1. 介護職員	勤務時間	8 : 4 5 ~ 1 7 : 1 5
2. 看護職員	勤務時間	8 : 4 5 ~ 1 7 : 1 5
3. 機能訓練指導員	勤務時間	8 : 4 5 ~ 1 7 : 1 5
4. 運転手	勤務時間	8 : 4 5 ~ 1 2 : 3 0 1 5 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

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サービス
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービス |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、原則として利用料金の 9 割（現役並みの所得を有するご契約者については異なりますので、介護保険負担割合証をご確認ください。）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

☆共通サービス

- ・ 契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

- ・ 送迎サービス

ご契約者の希望により、ご自宅と当事業所時間の送迎サービスを行います。

☆選択サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の原則 1 割（介護保険負担割合証に記載の割合）を追加料金としてご負担いただきます。

- ・ 運動器機能向上加算

（利用者負担：1 割 238 円/回、2 割 475 円/回、3 割 712 円/回）

機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状態に応じて運動器機能向上計画を作成し、転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・心身の状態の維持又は向上する為のサービスを実施します。

＜サービスの利用頻度＞

- ☆ 利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所サービス計画に定めます。
- ☆ 但し、契約者の状態の変化、介護予防サービス経過等に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変化することがあります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 当事業所では栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため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）12：00～13：00 料金：700 円

②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できます。

料金：材料代等の実費

③日常生活上必要となる諸費用

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負担いただきます。
 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。

④通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービス
 利用される場合、原則お住まいと当事業所との間の送迎サービスは行って
 おりませんが、対応可能な場合がございますので、ご相談ください。

＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、ご契約者の要支援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）をお支払い下さい。

＜介護予防通所サービス＞

☆基本料金※ご契約者の所得により負担割合が異なりますので、

詳細については介護保険負担割合証をご確認ください。

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）につい
 て

サービス提供区 分	週 1 回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
通常の場合 (月ごとの定額 制)	1,798	18,950 円	1,895 円	3,790 円	5,685 円
日割り計算	59	621 円	62 円	124 円	186 円
サービス提供区 分	週 2 回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
通常の場合 (月ごとの定額 制)	3,621	38,165 円	3,816 円	7,633 円	11,449 円
日割り計算	119	1,254 円	125 円	250 円	376 円

※ご契約者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族
 が送迎される場合等）は、片道につき、495 円（利用者負担：1 割 50 円、2
 割 99 円、3 割 149 円）減額されます。但し、週 1 回程度の利用は 1 月につき
 3,963 円（往復 4 回分）の範囲内で減額、週 2 回程度の利用は 1 月につき 7,926
 円（往復 8 回分）の範囲内で減額となります。

※介護予防通所サービス費（Ⅰ）は、要支援 1 又は要支援 2 の利用者が週 1 回程
 度のサービスを利用した場合に算定できます。

介護予防通所サービス費（Ⅱ）は、要支援 2 の利用者が週 2 回程度のサービス
 を利用した場合に算定できます。

(2) 加算

加算		基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	週1回程度	24	252円	25円	50円	75円	1月に1回
	週2回程度	48	505円	50円	101円	151円	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の90/1000	左記単位数×10.54円	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

- ※ 運動器機能向上加算は、運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上させる運動器機能向上サービスを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 1単位あたりの単価(10.45円)を含んでいます。
- ☆ ご契約者がまだ要支援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いただきます。要支援認定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、介護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。
- ☆ ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合にご利用され、要支援認定申請中に死亡された時には、その期間の料金はサービス料の全額(利用者平均値の介護度3相当分)を頂きます。
- ☆ 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。
- ☆ 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。

○閲覧

- 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。
- 本事業所は通所介護【指定介護予防通所サービス】に関する記録を整備し、その完結日から5年間保存するものとする。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、翌月の25日までに下記のいずれかの

方法でお支払いください。

ア. 窓口での現金支払

イ. 指定口座への振込み

銀行名：三菱 UFJ 銀行 光明池支店

口座種別：普通預金

口座番号：1167504

名義人：社会福祉法人 こころの家族 理事長 田内 基（タウチモトイ）

ウ. リコーリースによる金融機関口座からの自動引き落とし

（４）利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防通所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出してください。
- 月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- 契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所サービス計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はしません。
- 契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。
- 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - ① 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
 - ② 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
 - ③ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- 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。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。

事業者は利用者及びその家族に対する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

(3) 個人情報の使用目的、使用内容の変更について

事業者は、前項により知り得た個人情報の使用目的や使用内容を変更するときは、その都度文書による同意を得ることとします。

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止委員会の開催

(2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(4) 虐待防止に関する担当者・責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者及び責任者 施設長 朴 正米

(5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

8. 衛生管理等

事業所において感染症が発症し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討す

る委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
- (4) 専任担当者の配置

感染症防止に関する担当者 看護職員 井上 ひとみ

9. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等おそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 1. 苦情の受付

(1) 当施設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。

また、苦情受付窓口他、第三者委員に直接申し出ることができます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 塚本 祐子

○受付時間 9:30～17:00

また、苦情受付ボックスを玄関受付に設置しています。

1. 苦情解決責任者 施設長 松下 良平

2. 第三者委員

(1) 久 次 米 健 市（医師）

神戸市長田区苅藻通3丁目5-7 電話 078-682-0123

(2) 野 田 邦 子（弁護士）

大阪市北区西天満1丁目8番9号 ギャクワ OSAKA2908 号

野田総合法律事務所 電話 06-6316-0256

(3) 石 古 暁（司法書士）

神戸市東灘区住吉本町2-13-7

どんぐり司法書士事務所 電話 078-857-4345

(4) 第三者委員の窓口は苦情受付担当者が受け賜ります。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【介護保険サービスに関すること】 神戸市福祉局監査指導部	電話 : 078-322-6326 受付時間 : 8:45～12:00 13:00～17:30（平日）
養介護施設従事者等による高齢者虐待通報 専用電話（監査指導部内）	電話 : 078-322-6774 受付時間 : 8:45～12:00 13:00～17:30（平日）
【サービスの質や契約に関すること】 神戸市消費生活センター	電話 : 078-371-1221 受付時間 : 9:00～17:00（平日）
【介護保険サービスに関すること】 兵庫県国民健康保険団体連合会	電話 : 078-332-5617 受付時間 : 8:45～17:15（平日）

重要事項 説明確認書

令和7年10月1日以降利用の指定介護予防通所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項について文書を交付し、説明を行いました。

指定介護予防通所サービス施設 デイサービス故郷の家・神戸

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

令和 年 月 日

.....

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項について交付、説明を受け、指定介護予防通所サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 _____ 印

利用者家族等代理人・立会人住所

氏名 _____ 印

(利用者との関係 _____)

令和 年 月 日

<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3階、地下1階
- (2) 建物の延べ床面積 3399.61㎡
- (3) 事業所の周辺環境 長田区の住宅街に位置する。
最寄の荻藻駅よりは徒歩で2分と近距離です。

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。

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をしますが、日常生活上の介護、介助、口腔ケア等も行います。

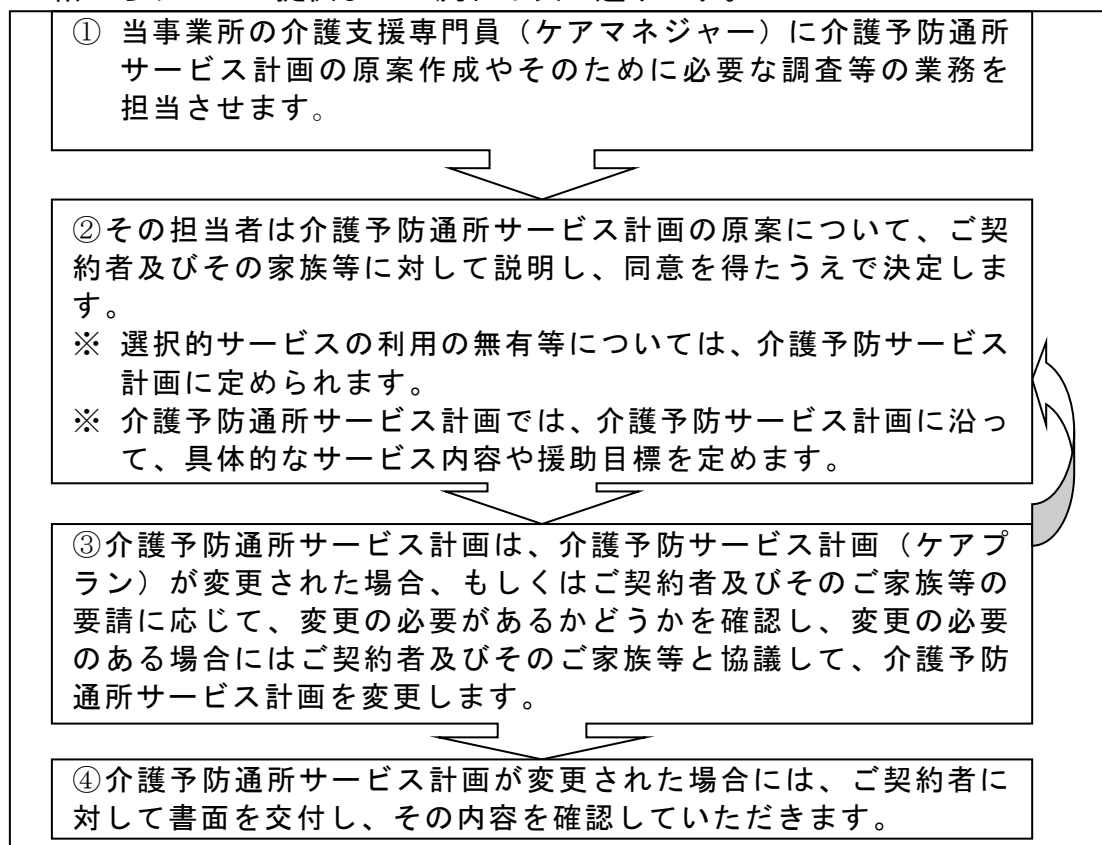
機能訓練指導員… ご契約者の機能訓練を担当します。

管理栄養士… 昼食の献立作成及び栄養ケアを担当します。

1名の管理栄養士を配置しています。

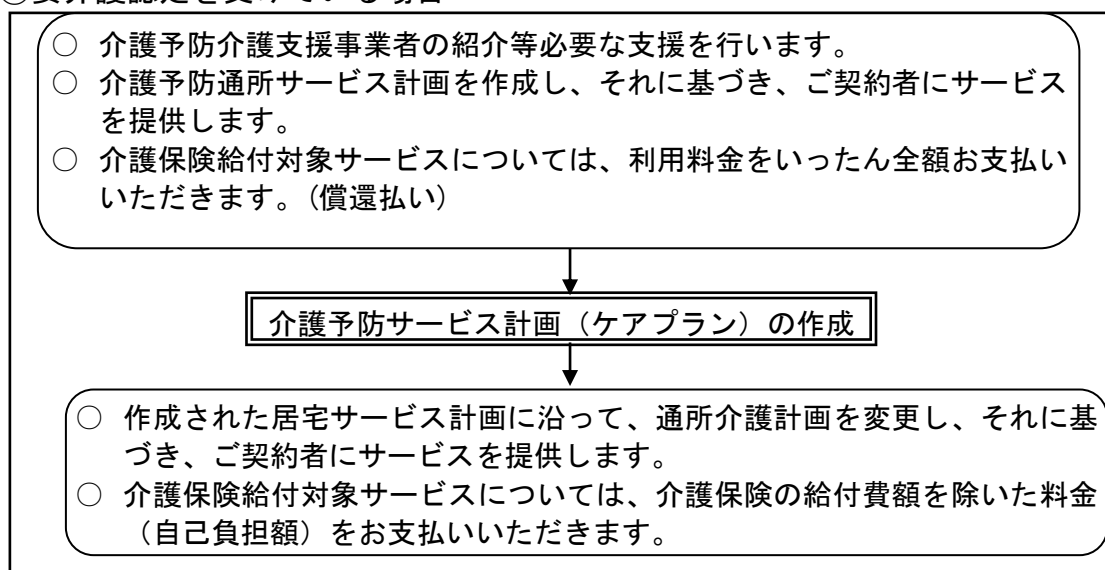
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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、「介護予防サービス計画（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「介護予防通所サービス計画」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。

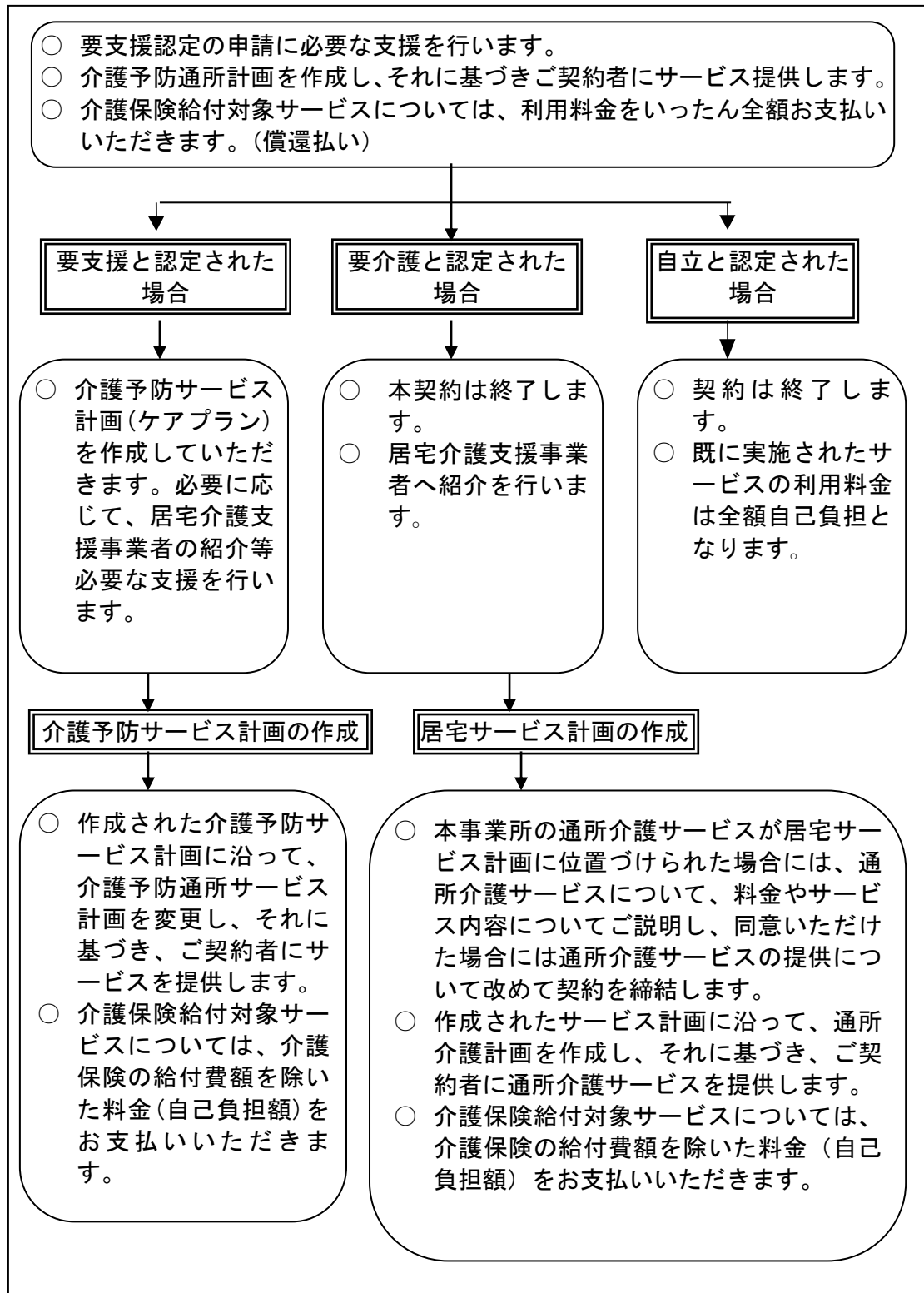


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



②要支援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

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、サービス完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者又はその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。
 - ・サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又、はその家族等の個人情報を用いることができますものとしします。

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

- 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

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 緊急時の対応方法について

サービス提供中にご契約者に緊急の事態が発生した場合、ご契約者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先に連絡します。

当施設がご契約者に対して行うサービス提供により、事故が発生した場合には、速やかにご契約者のご家族、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を

行うとともに、必要な措置を講じます。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

7. 損害賠償について

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、ご契約者等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。

8. 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、契約締結の日からご契約者の要支援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。

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ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
- 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

契約の有効期間中であっても、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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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「介護予防サービス計画（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介護予防通所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等の身体・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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者等が、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もしくは生じさせるおそれのある場合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ご契約者等が、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・信用等を傷つけること、あるいは傷つけるおそれのあること、又は著しい不信行為を行うことあるいは行うおそれのあることなどによって、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。