

「指定短期入所生活介護事業所」重要事項説明書
ショートステイあやはし苑

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(沖縄県指定 第 4772000016 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「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆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	5
5. 苦情・虐待防止に関する受付について（契約書第21・22条参照）	8

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 中陽福社会 |
| (2) 法人所在地 | 沖縄県うるま市与那城屋慶名1410番地 |
| (3) 電話番号 | 098-978-5566 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 伊禮 ミドリ |
| (5) 設立年月 | 平成8年3月1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
※当事業所は特別養護老人ホームあやはし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令に従い、ご契約者(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、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及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 あやはし苑
- (4) 事業所の所在地 沖縄県うるま市与那城屋慶名1410番地
- (5) 電話番号 098-978-5566
- (6) 管理者 伊禮 ミドリ
- (7) 当事業所の運営方針 要介護状態となったご契約者(利用者)が可能な限り、その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、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めます。
- (8) 開設年月 平成8年5月22日
- (9) 営業日・受付時間及びサービス提供日
- 1 営業日 年中無休
- 2 受付時間 月～日 8時30分～17時30分
- 3 サービス提供日 年中無休
- (10) 利用定員 8人
- (11) 通常の事業実施地域 うるま市
- (12) 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2人部屋ですが、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
従来型個室	4室	
2人部屋	9室	
4人部屋	14室	
合計	27室	
食堂	1室	特別養護老人ホームあやはし苑と兼用
機能訓練室	1室	〃
浴室	2室	〃
医務室	1室	〃
多目的ホール	1室	〃

※上記は、厚生省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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	27名	23名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名以上	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	(嘱託)1名	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週1回 1回につき1～2時間
2. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早番 7：00～16：00 4～5名 遅番 11：00～20：00 4～5名 夜勤 16：00～翌9：30 3名 午前半日 9：00～13：00 7名 ※日曜日の半日配置なし
3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 早朝 7：30～16：30 1名 日中 9：00～18：00 1名 遅番 10：00～19：00 1名
4. 機能訓練指導員	月曜日から金曜日 8：30～17：30
5. 生活相談員	月曜日から金曜日 8：30～17：30
6. 施設ケアマネ	月曜日から金曜日 8：30～17：30

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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

- ・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）

朝食：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2～3回行います。
- ・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。

④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。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに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。

⑥送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑦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。
- ・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）に滞在費、食費を加えた額をお支払い下さい。（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。又、サービス利用に係る自己負担額は、1割の方の場合を例示しています。利用者負担割合が2割の方は2倍、3割の方は3倍の料金になります。）

★多床室・従来型個室

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,030 円	要介護度 2 6,720 円	要介護度 3 7,450 円	要介護度 4 8,150 円	要介護度 5 8,840 円
2. サービス利用に係る自己負担額 (1割の方の場合)	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

★その他の加算（上記基本の利用料金の他、次に該当する場合、料金が加算されます。）

※1割負担の場合

- *機能訓練体制加算 12 円・・・専従の機能訓練指導員を配置している場合
- *短期入所生活介護送迎加算 184 円・・・利用者の自宅から当該施設まで、当該職員が送迎した場合（片道につき）
- *サービス提供体制加算Ⅲ 6 円・・・介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上の場合
- *看護体制加算Ⅰ 4 円・・・1 名以上の常勤看護職員の配置を行った場合
- *看護体制加算Ⅱ 8 円・・・基準以上の看護職員の配置を行った場合
- *療養食加算（1 回につき） 8 円・・・療養食を提供した場合（3 回／日まで）
- *夜間職員配置加算Ⅰ 13 円・・・夜勤を行う介護または看護職員が基準に 1 を加えた数以上配置している場合
（夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準規程）
- *福祉施設処遇改善体制加算Ⅰ・・・14% サービス利用料と加算の合計に 14%を加算

●当該施設の滞在費・食費の額

- ① 滞在費多床室（室料＋光熱水費相当） 915 円／日
- ② 滞在費個室（室料＋光熱水費相当） 1,231 円／日
- ③ 食費（食材費及び調理費相当） 1,445 円／日

*特定介護サービス費による滞在費、食費の負担軽減について

（世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、ショートステイの滞在費・食費の負担が軽減されます。）

利用者負担段階	滞 在 費		食 費
	多床室	従来型個室	
第 1 段階	0 円／日	380 円／日	300 円／日
第 2 段階	370 円／日	480 円／日	600 円／日
第 3 段階 (1)	370 円／日	880 円／日	1,000 円／日
第 3 段階 (2)	370 円／日	880 円／日	1,300 円／日
第 4 段階	855 円／日	1,231 円／日	1,445 円／日

☆ご契約者がまだ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いったん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。

☆ 短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆ 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。

☆ 居室と食事にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している額とします。第4段階の場合は、摂取された分だけ請求します。（1食につき朝・夕 475 円、昼 495 円 になります）

（２）（１）以外の基準外サービス（契約書第 5 条 、第 7 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理美容

[理髪サービス]

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

利用料金：1 回あたり千二百円、但し理美容師のご好意により料金をいただかない場合があります。

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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③記録閲覧と複写物の交付

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その都度話し合いの上負担いただきます。

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。

☆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 1 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7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月の20日までに以下のいずれかの方法によりお支払いください。

<p>ア. 窓口への現金支払 ※事務手数料として500円/回 請求致します。</p> <p>イ. 下記指定口座への振込み 琉球銀行 屋慶名支店 普通預金 86491 口座名義 社会福祉法人中陽福祉会 理事長 伊禮 ミドリ ※事務手数料として500円/回 請求致します。</p> <p>ウ. あなたが指定する下記の口座より引落とし 【毎月21日引き落とし(当日が休日の場合は翌営業日)】 () 銀行 () 支店 普 No. () 口座名義 () ※手数料は発生致しません。</p>

(4) 利用の中止、変更、追加 (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、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者申し出て下さい。
- 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	当日の利用料金の10% (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。
- 契約者が37.5℃以上の熱、または体調不良が著しい場合(喘息発作、めまい、下痢、嘔吐、血圧上昇、抑制不可の痛み等受診が必要と思われる症状がある場合)は体調不良回復まで、又、他の利用者への感染が考えられる皮膚病罹患時は、契約書第6条に定める利用期間であってもサービスの利用は一時中止となります。身元引受人は連絡が入り次第速やかな対応をするものとします。

5. 苦情・虐待防止に関する受付について（契約書第21条・22条参照）

（1）当事業所における苦情・虐待防止に関する受付

当事業所における苦情・虐待防止に関するご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情・虐待防止受付窓口（担当者）

[職名] 相談員 宇佐美 大介

○苦情・虐待防止解決責任者（担当者）

[職名] 管理者 伊禮 ミドリ

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

○電話 098-978-5566

また、苦情受付ボックスを苑内に設置しています。

（2）第三者委員

当事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

< 第三者委員 >

氏名	職名	連絡先
金城 晃	監事	098-887-3904（自宅）
松尾 晋哉	評議員	098-832-7210（自宅）

（3）行政機関その他苦情受付機関

うるま市介護長寿課	所在地 うるま市みどり町1丁目1番1号 電話番号・098-973-3208 受付時間 8：30～17：30
沖縄県国民健康保険団体連合会	所在地 那覇市西3-14-18 電話番号・098-860-9026 受付時間 9：00～17：00
沖縄県子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課	所在地 那覇市泉崎1-2-2 電話番号・098-866-2214 受付時間 9：00～17：00
沖縄県介護保険広域連合	所在地 中頭郡読谷村字比謝缸55 電話番号 098-911-7500 受付時間 9：00～17：00
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 那覇市首里石嶺町4-373-1 電話番号 098-882-5704 受付時間 9：00～17：00

（4）第三者による評価の実施状況

実施している

実施していない

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。

うるま市与那城屋慶名 1410 番地
社会福祉法人中陽福祉会
理事長 伊禮 ミドリ ㊞
ショートステイ あやはし苑

説明者

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提供開始に同意しました。

契約者 住所

氏名 ㊞

私は、契約者の身元引き受けを同意しました。

身元引受人 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 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 3114.91 m²
- (3) 事業所の周辺環境

金武湾に面して位置し、大変静かで緑豊かな風光明媚な環境にあります。

2. 職員の配置状況 (特別養護老人ホームあやはし苑と兼務)

<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。

3名の利用者に対して1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名の生活指導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世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

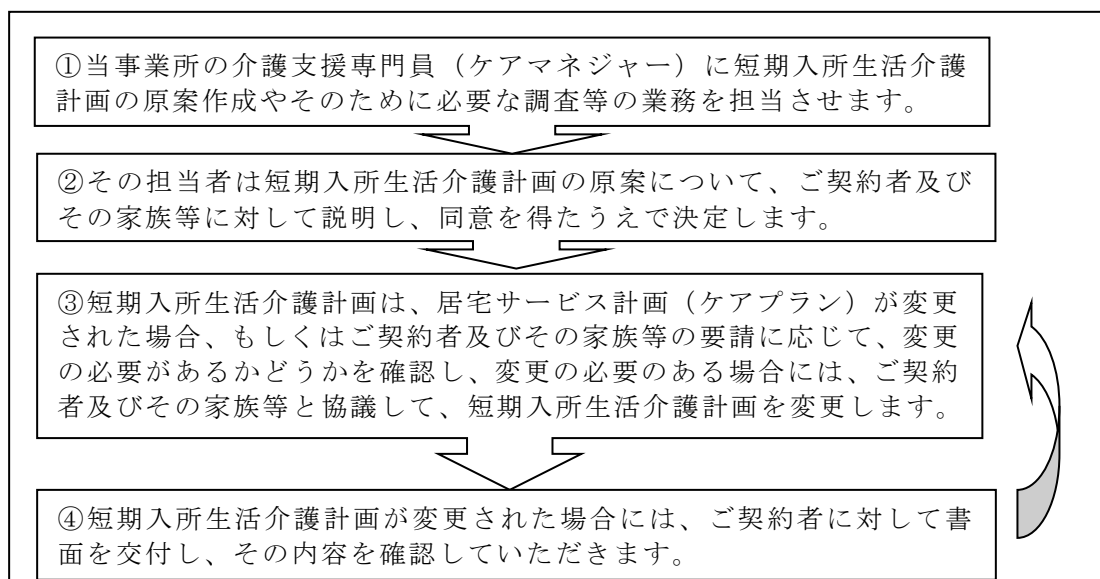
1名の機能訓練指導員を配置しています。

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。

1名の医師を配置しています。(嘱託)

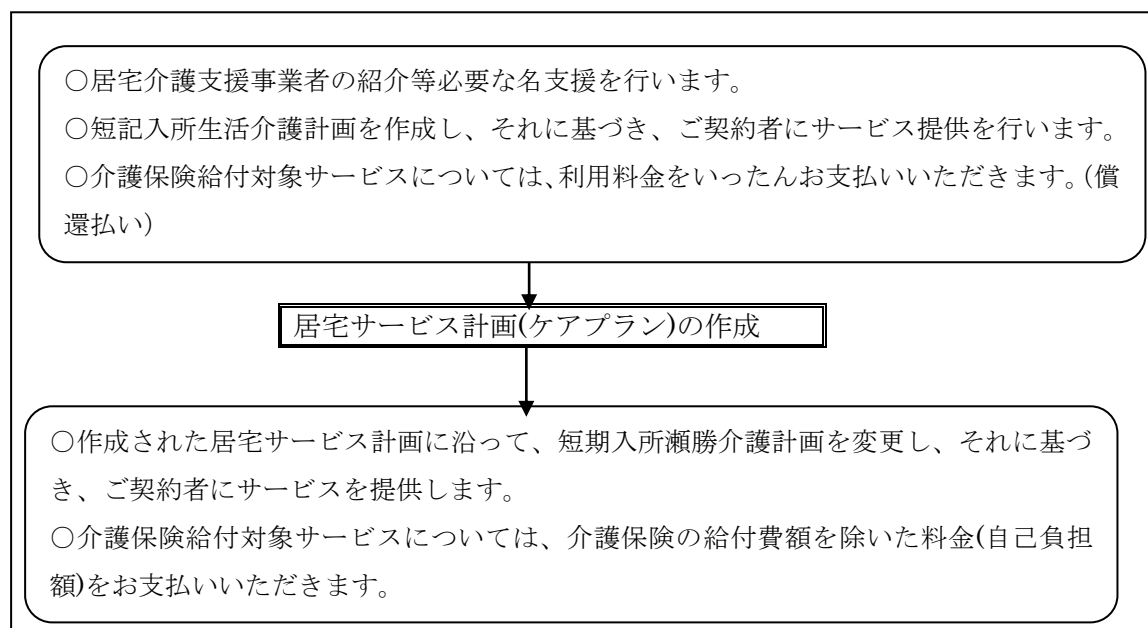
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、「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)

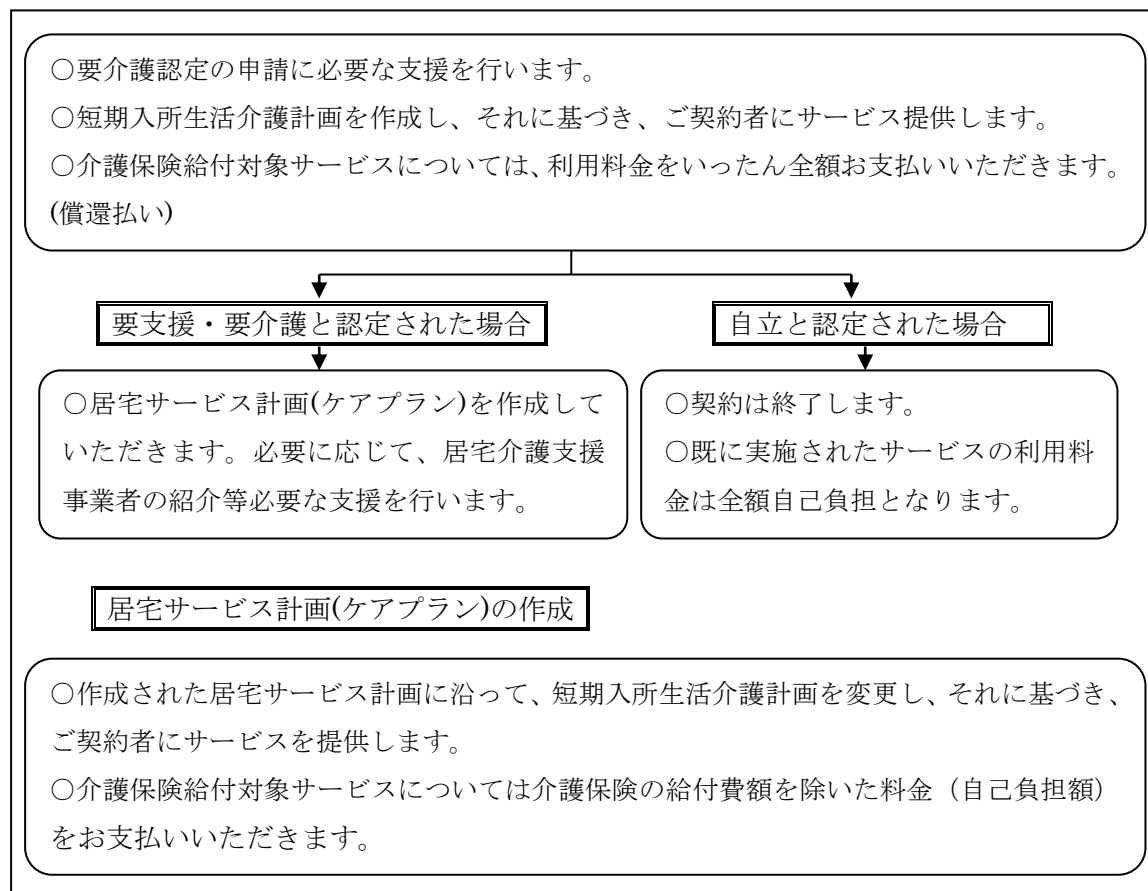


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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、サービス提供日より 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）

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）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. 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

総合保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
損害保険の種類	介護保険・社会福祉事業者総合保険

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、事業者の損害賠償額を減じる場合

があります。

当施設では、ご契約者に生じた損害については、社会福祉施設総合損害補償保険に加入しており、損害賠償の責任が発生した場合に備え万全な体制を整えております。

7. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに身元保証人や医療機関へ連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名： (続柄)：

8. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応します。
平時の訓練	別途に定める、消防計画書に則り、年3回以上、避難、訓練、防火訓練を利用者の方も参加して実施します。
防火設備	自動火災装置器、ガス漏れ報知器、非常用電源、誘導灯 非常通知装置、スプリンクラー、室内防火栓(防火扉) 防火カーテン使用、震災に備えての備蓄(食糧、飲料水3日分)
消防計画	消防署への届出日：令和6年10月
防火管理者	國吉 進

9. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

(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2日前までにお申し出ください。

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(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他の利用者をご契約者の身体・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 19 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 ご契約者が 37.5℃以上の熱、又は、体調不良が著しいとき(喘息発作、めまい、下痢、嘔吐、血圧上昇、抑制不可の痛み等受診が必要と思われる症状がある場合)体調回復まで、また他の利用者への感染が考えられる皮膚病罹患時は、契約書第 6 条に定める利用期間であってもサービス利用は一時中止となります。身元引受人は連絡が入り次第速やかな対応をするものとします。
- ③ ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 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
- ④ 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、著しい不信行為、又は著しい迷惑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

著しい迷惑行為とは、例えば次のような行為でありパワーハラやセクハラ等のハラスメント行為を含みます。(厚生労働省調査から抜粋)

- | |
|---|
| <p>(1) 身体的暴力 (パワーハラスメント)
身体的な力を使って危害を及ぼす行為</p> <ul style="list-style-type: none">○物を投げつける○服を引きちぎる○蹴る、たたく○手を払いのける <p style="text-align: right;">など</p> |
| <p>(2) 精神的暴力 (パワーハラスメント)
個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為</p> <ul style="list-style-type: none">○大声でどなる○威圧的な態度で文句を言い続ける○職員に批判的な言動をする○保険外のサービスを強要し断ると文句を言う○刃物をちらつかせる○SNSで誹謗中傷する○ストーカー行為 <p style="text-align: right;">など</p> |
| <p>(3) セクシャルハラスメント
意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為</p> <ul style="list-style-type: none">○職員の手や腕を必要もなく触る○抱きしめる○卑猥な言動を繰り返す、ヌード写真を見せる○入浴介助中にあからさまに性的な話をする <p style="text-align: right;">など</p> |

(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、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。