医療法人　思誠会　渡辺病院

介護予防・訪問リハビリテーション

介護予防・通所リハビリテーション

ももとせ

重要事項説明書

利用契約書

**医療法人　思誠会　渡辺病院　訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション**

**（介護予防）訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション重要事項説明書**

＜令和6年6月1日現在＞

1　事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　者　名 | 医療法人　思誠会　渡辺病院 |
| 事業者の所在地 | 岡山県新見市高尾2278-1 |
| 法　人　種　別 | 医療法人 |
| 代　表　者　名 | 遠藤　彰 |
| 連　絡　先 | TEL 0867-72-2123　　FAX 0867-72-5366 |

2　事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　名 | 医療法人　思誠会　渡辺病院 |
| 事業所の所在地 | 岡山県新見市高尾2278-1 |
| 事 業 所 番 号 | 3311010288 |
| 管　理　者　名 | 遠藤　彰 |
| 連　絡　先 | TEL 0867-72-2123　　FAX 0867-72-5486 |
| 事業の実施地域 | 新見市 |
| 利　用　定　員 | 20名（ももとせ） |

3　運営方針

事業所の従業者は、要介護者等の心身機能の回復または維持を図り、日常生活上の自立を助けることを目的とした理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

4　職員体制

　　管理者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1名

　　医師　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1名以上（1名は管理者兼務）

　　理学療法士又は作業療法士　　　　　　　　　　　　1名以上

　　言語聴覚士　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1名以上

　　健康運動指導士又は介護福祉士又は介護職員　　　　1名以上

　　管理栄養士　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1名以上

5　営業日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訪問リハビリテーション | 営業日 | サービス提供時間 |
| 月～金曜日 | 9：00～17：00 |
| 土曜日 | 9：00～12：00 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ももとせ | 営業日 | サービス提供時間　（営業時間内で1時間30分） |
| 月～金曜日 | 午前：　9：00～12：00　　　　午後：　13：30～16：30　 |
| 土曜日 | 午前：　9：00～12：00　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 営業しない日 | 夏季（8月15日）、年末年始（12月30日午後～1月3日）及び国民の休日 |

6　サービス内容

【（介護予防）訪問リハビリテーション】

○訪問リハビリテーション計画の作成　○日常生活上の援助　○家族への介護指導　○リハビリテーション

※訪問リハビリテーションを継続するには、3ヶ月に1回の別の医療機関の医師からの診療情報提供と当院医師の診療が必要です。

【（介護予防）通所リハビリテーション】

○通所リハビリテーション計画の作成　○日常生活上の援助　○リハビリテーション　○送迎

○その他通所リハビリテーション業務および介護予防通所リハビリテーション業務の提供

7　利用者負担額（介護保険を適用する場合）

**※負担割合証（1～3割）に基づき支払い金額が変わります。**

【訪問リハビリテーション費】（要介護１～５）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 利用料金 |
| 訪問リハビリテーション費 | 308単位（20分につき） |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（退院・退所または要介護認定を受けた日～3月以内） | 200単位／日 |
| リハビリテーションマネジメント加算 | イ | 180単位／月 |
| ロ | 213単位／月 |
| リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対し説明し同意を得た場合270単位／月加算 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 240単位／日 |
| 口腔連携強化加算 | 1回につき50単位（月１回まで） |
| 移行支援加算 | 17単位／日 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 6単位（20分につき） |
| 退院時共同指導加算 | 1回につき600単位 |

【介護予防訪問リハビリテーション費】（要支援１・２）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 利用料金 |
| 介護予防訪問リハビリテーション費 | 298単位（20分につき） |
| 介護予防短期集中リハビリテーション実施加算（退院・退所または要介護認定を受けた日～1月以内） | 200単位／日 |
| 口腔連携強化加算 | 1回につき50単位（月１回まで） |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 6単位（20分につき） |
| 退院時共同指導加算 | 1回につき600単位 |
| 利用開始月から12月を越えてサービスを継続した場合 | －30単位／回 |

**【その他の自己負担額】**

・交通費について当院からの片道が概ね15kmを超える場合は1回の訪問につき400円を頂きます。

・キャンセル料については当日サービス予定時間に理学療法士等が自宅に訪問した時点での自己都合を理由にしたキャンセル並びに不在に関しましては、キャンセル料として1000円を頂きます。

【通所リハビリテーション費】　**※負担割合証（1～3割）に基づき支払い金額が変わります。**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1時間以上2時間未満 |
| 要介護1 | 369単位／日 |
| 要介護2 | 398単位／日 |
| 要介護3 | 429単位／日 |
| 要介護4 | 458単位／日 |
| 要介護5 | 491単位／日 |
| リハビリテーションマネジメント加算 | イ | 560単位／月(同意日の属する日から6月以内)240単位／月(同意日の属する日から6月超) |
| ロ | 593単位／月(同意日の属する日から6月以内)273単位／月(同意日の属する日から6月超) |
| ハ | 793単位／月(同意日の属する日から6月以内)473単位／月(同意日の属する日から6月超) |
| リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対し説明し同意を得た場合270単位／月加算 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 110単位／日（退院後3月以内） |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 1,250単位／月（利用開始月から6月以内） |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位／月 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20単位／回（6ヵ月に1回まで） |
| 栄養アセスメント加算 | 50単位／月 |
| 栄養改善加算 | 200単位／回（月2回まで） |
| 口腔機能向上加算Ⅰ | 150単位／回（月2回まで） |
| 口腔機能向上加算Ⅱ（イ） | 155単位／回（月2回まで） |
| 口腔機能向上加算Ⅱ（ロ） | 160単位／回（月2回まで） |
| 送迎を行わない場合の減算 | 片道につき－47単位 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6単位／回 |
| 理学療法士等体制強化加算 | 30単位／日 |
| 退院時共同指導加算 | 1回につき600単位 |
| 感染症・災害の発生を理由とする措置 | 所定単位数の3／100 |

【その他の自己負担額】

・送迎を行う方について、通常事業の実施地域を超える場合、交通費として片道150円を頂きます。

※送迎の実施地域：新見市の一部（西方、上市、高尾、下熊谷、新見、金谷、正田）

・特別な理由を除いて、サービス予定日の前日までにキャンセルの連絡のない場合

（送迎を利用の方は、迎えの際に不在の場合も含む）キャンセル料として、500円を頂きます。

【その他の利用料金】

|  |  |
| --- | --- |
| 日常生活費（材料費等） | 実費 |
| 長時間安心サラサラパッド | 60円／枚 |
| リハビリパンツ | 110円／枚 |
| おむつ代（テープ止めタイプ） | 120円／枚 |

【介護予防通所リハビリテーション費】

**※負担割合証（1～3割）に基づき支払い金額が変わります。**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1時間以上2時間未満 |
| 要支援1 | 2,268単位／月 |
| 要支援2 | 4,228単位／月 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 562単位／月（利用開始月から6月以内） |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 要支援1　24単位／月要支援2　48単位／月 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位／月  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20単位／回（6ヵ月に1回まで） |
| 栄養アセスメント加算 | 50単位／月  |
| 栄養改善加算 | 200単位／月  |
| 口腔機能向上加算Ⅰ | 150単位／月  |
| 口腔機能向上加算Ⅱ | 160単位／月  |
| 一体的サービス提供加算 | 480単位／月 |
| 退院時共同指導加算 | 1回につき600単位 |
| 利用開始月から12ヵ月を越えてサービスを継続した場合※要件を満たせば減算しない | 要支援1　－120単位／月要支援2　－240単位／月 |

【その他の自己負担額】

・送迎を行う方について、通常事業の実施地域を超える場合、交通費として片道150円を頂きます。

※送迎の実施地域：新見市の一部（西方、上市、高尾、下熊谷、新見、金谷、正田）

・特別な理由を除いて、サービス予定時間の1時間前までにキャンセルの連絡のない場合

（送迎を利用の方は、迎えの際に不在の場合も含む）キャンセル料として、500円を頂きます。

【その他の利用料金】

|  |  |
| --- | --- |
| 日常生活費（材料費等） | 実費 |
| 長時間安心サラサラパッド | 60円／枚 |
| リハビリパンツ | 110円／枚 |
| おむつ代（テープ止めタイプ） | 120円／枚 |

8　利用料のお支払いについて

　　利用料は月締めで利用月の翌月10日までに請求書を発行します。

　　請求月末日までに、下記いずれかの方法でお支払い下さい。

1. 病院会計窓口にて現金払い
2. 訪問時または来所時に事業所またはサービス従業者へ現金払い
3. 事業者指定口座への振り込み

　　お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されるようお願いします。

　　（医療費控除の還付請求の際に必要になることがあります。）

※個人口座からの自動引き落としはできません。

9　個人情報の保護について

　　（1）当施設及び当施設の従業者又は従業者であった者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

　 （2）当施設では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等において必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

10　緊急時の対応について

　　サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

11　事故発生時の対応について

　　利用者に対する指定訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12　非常災害対策について

　　事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組を行います。

　　非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者へ周知します。年に2回、避難・救出訓練を行います。

13　損害賠償

　　当施設職員の不注意により、利用者等の身体に何らかの形で傷害を及ぼしたり、器物を破損したりした場合その損害を賠償させていただきます。但し利用者等に問題があると考えられる場合はこれを除きます。

　　また、逆に利用者等が故意に施設または事業職員に損害を与えた場合はその損害に対して賠償を請求することがあります。

14　居宅介護支援事業者等との連携について

　　サービス提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

15　虐待防止に係る事項

　　事業所に虐待の防止に関する担当者を置き、虐待の防止対策に関する取組を行います。虐待の防止対策に関する指針を整備し、虐待の防止対策に関する研修会を定期的に行います。虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

16　感染症対策について

　　事業所に感染症対策に関する担当者を置き、感染症対策に関する取組を行います。感染症対策に関する指針を整備し、感染症対策に関する研修会を定期的に行います。感染症対策のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。

16　業務継続計画について

　　事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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を策定し、当該の計画に従い必要な措置を講じます。また、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。必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17　サービスの中止・中断（（介護予防）訪問リハビリテーション）

①　諸事情によるサービス提供時間の短縮・延長について

予定していたサービス提供時間を双方の合意により短縮または延長した場合は、サービス提供票に計画された料金を算定致します。

②　交通事情や自然災害を理由による中止

自然災害や豪雨・降雪等における通行規制や交通渋滞で、当日のサービス提供が困難な場合、事業所から連絡し、ご利用を中止とさせていただくことがあります。サービス提供料の算定は致しません。

③　理学療法士等の休暇措置

サービス提供を実施する理学療法士等が急な病欠等でサービス提供が困難な場合は、他の理学療法士等の振替、時間帯の変更、サービス提供の中止等をお願いすることがあります。また、事前にサービス提供を実施する理学療法士等の休暇が計画されている場合は、双方の合意が得られた場合は、理学療法士等の変更、他の曜日や他の時間帯にて振替を行うなどの対応をさせていただきます。

18　施設利用の際の留意事項（（介護予防）通所リハビリテーション）

　　○サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示して下さい。

○施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

○他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。（例、大声を出す、暴れる、他者の運動の邪魔をする等）

○金銭、貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。　※紛失、盗難があっても対応できません。

　　○利用中は職員の指示に従い、施設内の設備は本来の用法に従ってご利用下さい。

　　○病院敷地内での喫煙はご遠慮下さい。

　　○職員に対しての差し入れ等はご遠慮下さい。

19　サービス内容に関する相談・苦情窓口

　　電話番号　： 0867－72－2123　　　　　　対応時間　：　月曜～金曜：9：00～17：00

　　渡辺病院　リハビリテーション科　通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション　担当者まで

　　○苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人又は家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認します。

○苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要であると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行います。

　　○検討結果を踏まえて、翌日までに具体的な対応をし、記録を台帳に保管し再発防止と改善に役立てます。

○公的機関おいても次の機関において相談等ができます。

　　・新見市福祉部介護保険課　　　　　　　　　・岡山県国民健康保険団体連合会

　　　 所 在 地　　新見市新見310－3　　　　　　　所 在 地　　岡山市北区桑田町17－5

　　　 電話番号　　0867－72－3148　　　　　　　　電話番号　　086－223－8811

個人情報の利用目的

◆利用者へのサービスの提供に必要な利用目的

○利用者等に提供するサービス

○介護保険事務

○利用者等に係る管理運営事務

・会計、経理

・医療事故等の報告

・当該利用者のサービス向上

・その他、当施設の管理運営業務に関する利用

◆他の医療機関等及び事業者等への利用目的

○利用者等に提供するサービス

・他の医療機関、介護保険施設、福祉施設との連携、居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、紹介への回答

・その他の業務委託

・家族等への心身の状態の説明

○介護保険事務

・審査支払機関へのレセプトの提出

・審査支払機関又は保険者からの照会への回答

・その他介護保険事務に関する利用

○外部監査機関への提供

・上記のうち、同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。

・お申し出のないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

・これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をすることが可能です。

医療法人　思誠会　渡辺病院

介護予防・訪問リハビリテーション

介護予防・通所リハビリテーション

**医療法人　思誠会　渡辺病院**

**（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテ―ション利用契約書**

（契約の目的）

第1条　医療法人　思誠会　渡辺病院（以下「事業者」という）は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーションを提供し、利用者は事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。

（契約期間）

第2条　この契約の契約期間は、利用者が（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション利用契約書を事業者に提出したときから、利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。

　　　　契約満了の1週間前までに、利用者から事業者に対して文書により契約満了の申し出が無い場合、契約は自動更新されるものとします。

（契約の終了）

第3条　1　利用者は事業者に対して、1週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。但し、利用者の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間の通知でもこの契約を解約することができます。

　　　　2　事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヶ月の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

　　　　3　次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

　　　　　①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

　　　　　②事業者が守秘義務に反した場合

　　　　　③事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

　　　　4　次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

　　　　　①利用者のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合

　　　　　②利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、また利用者の入院もしくは病気等により、1ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

　　　　　③利用者またはその家族が事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約をし難いほどの背信行為を行った場合

　　　　5　次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

　　　　　①利用者が介護保険施設に入所した場合

　　　　　②利用者の要介護認定区分が、自立と認定された場合

（料金）

第4条　 ①利用者はサービスの対価として介護保険法の定める利用単位ごとの料金を元に計算された月ごとの料金を支払います。

　　　　　②事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者にお渡しします。

　　　　　③利用者は、利用月の料金の合計額を翌月末日までに、持参または振込みにて支払います。

　　　　　　ご持参：病院受付

　　　　　　お振込み：トマト銀行、中国銀行、山陰合同銀行、備北信用金庫、阿新農業協同組合、

ゆうちょ銀行

　　　　　④事業者は、利用者から料金の支払いを受けた時は、領収書を発行します。

（利用者負担金およびその滞納）

第5条　1　サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。なお、利用者負担金は、関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関連法令が改定された場合は、改定後の金額を適用するものとします。

　　　　2　利用者が利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合には、事業所は1ヶ月の期間を定めて支払いを求めます。督促期間内に利用料を支払わない場合には、契約を解除する旨の催促をすることができます。

　　　　3　代理人は利用料支払いに対し、連帯して支払うものとします。

　　　　4　前項2の催促をしたときは、事業者は、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業者及び地域包括センターに必要な調整を行うよう要請するものとします。

　　　　5　事業者は、前項に定める期間が過ぎても利用料の支払いがない場合には、文章によりこの契約を解除することができます。

（サービス提供の記録）

第6条　　①事業者は、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーションの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間保管します。

　　　　　②事業者は、利用者が前項の記録の閲覧・謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、その他の者（利用者の代理人を含む）に対しては、利用者の承諾とその他必要と認められる場合に限りこれに応じます。

（身体拘束等）

第7条　事業者は原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、身元引受人もしくは保証人の同意を得た上で身体拘束・その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、主治医がその様態及び時間その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

（個人情報保護）

第8条　利用者の個人情報保護については、事業者の個人情報保護方針、個人情報に関する規定等のほか関係法令及びその他のガイドラインを遵守すること。

　　　　また、個人情報の利用目的を明確にし、収集した個人情報については適切な安全管理措置をとること。

（緊急時の対応）

第9条　事業者は、現に（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ速やかに連絡するとともに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

（連携）

第10条　事業者は、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーションの提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

（相談・苦情）

第11条　事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーションに関する利用者の希望、苦情等に対し、迅速に対応します。

（賠償責任）

第12条　利用者及び身元引受人やそのご家族が、故意又は過失によって、施設設備、備品等に損害を与え、又は無断で備品の形状を変えたときには、その損害について弁償していただきます。

（利用契約に定めのない事項）

第13条　この契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

送迎に関する説明および同意書

安全で円滑な送迎サービスを提供させて頂くために、利用者様・ご家族の皆様に当施設の運営規程を理解していただき、ご協力いただきますように宜しくお願いします。

1. 原則として玄関までお迎え、お送りをいたします。

送迎時、身体介助や鍵を閉める等の支援が必要な場合

はご本人・ご家族と話し合いを行い提供できる範囲の送迎サービスを提供いたします。

1. 交通事情等で、大幅に到着が遅れる（利用時間に間に合わない等）場合は、施設より電話連絡いたしますので家の中でお待ちください。

（運転経路や交通事情等により時間の変動があります。予定時間のから10分程度時間が前後することがあります。）

1. 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合は長時間待つことはできません。

他の利用者様にもご迷惑をかけてしまいますので、ご本人・ご家族のご協力をお願いいたします。

1. 乗車中は、全座席シートベルトを必ず着用して下さい。

⑤ 運転者への声掛けなど運転を妨げる行為は控えてください（緊急時や重要事項はこの限りに含みません）

利用に関しての中止・終了基準

（以下の場合サービスの変更・終了をお願いすることがあります。また注意をしても改善しない場合には強制的にサービスを終了させて頂くことがあります。）

①介護度が上がり介助量が増えたり、利用時間内に十分に運動が行えないことが続く場合（短時間・集団での対応困難）

②他サービスの利用のため、週１回以上のリハビリが継続して行えない場合（リハビリは継続することが大切です）

③スタッフの指示や指導を聞き入れないことが継続した場合

④他利用者、スタッフに対し不利益や不快感をもたらす場合（暴力、暴言、他者を不快にする言動、ハラスメントが続くなど）

1. 利用料の支払いが理由なく滞り、料金を支払うよう催告したにもかかわらず料金が支払われなかった場合