

## 「指定居宅介護支援」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。  
(三豊市指定 第3771700980号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援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。

### ☆居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

### ◆◆目次◆◆

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. 事業者 .....                   | 2 |
| 2. 事業所の概要 .....                | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 .....          | 2 |
| 4. 職員の体制 .....                 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....    | 3 |
| 6. サービスの利用に関する留意事項 .....       | 7 |
| 7. 虐待の防止について .....             | 7 |
| 8. 業務継続計画の策定等 .....            | 7 |
| 9. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置等 ..... | 8 |
| 10. 苦情の受付について .....            | 8 |
| 11. 事故発生時の対応 .....             | 9 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 仁尾福祉会  
(2) 法人所在地 香川県三豊市仁尾町仁尾辛42番地3  
(3) 電話番号 0875-82-5051  
(4) 代表者氏名 理事長 安藤 強  
(5) 設立年月 平成17年8月17日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所  
(2) 事業の目的 要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供する事  
(3) 事業所の名称 老人介護支援センターにお荘  
平成17年9月1日指定 香川県3771700980号  
平成29年9月1日香川県指定更新  
平成30年4月1日介護保険法改正に伴い指定権限が香川県から三豊市へ移譲  
(4) 事業所の所在地 香川県三豊市仁尾町仁尾辛42番地3  
(5) 電話番号 0875-82-5055 (24時間連絡可能です)  
(6) 事業所長(管理者) 氏名 今井 和恵  
(7) 当事業所の運営方針 要介護者が居宅において日常生活を営む為に必要な保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用等をする事ができるよう、居宅サービス計画を作成すると共に、当該計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう指定居宅サービス事業所等との連絡調整その他便宜の提供を行う。  
(8) 開設年月 平成17年9月1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 三豊市、観音寺市  
(2) 営業日及び営業時間

|           |                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------|
| 営業日       | 月～土(但し、祝祭日、12月31日～1月3日までを除く)<br>※単年度限定の祭日は、祝祭日と考えないものとする。 |
| 受付時間      | 月～土 8:30～17:30                                            |
| サービス提供時間帯 | 月～土 8:30～17:30                                            |

※上記以外は、特別養護老人ホームにお荘宿直者を取り次ぎ致します。

#### 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援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 | 非常勤 | 常勤換算 | 職務の内容            |
|--------------|----|-----|------|------------------|
| 1. 事業所長（管理者） | 1  |     | 1    | 管理業務（介護支援専門員と兼務） |
| 2. 介護支援専門員   | 4  |     | 4    | 居宅介護支援（1名は管理者兼務） |

※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：1日8時間×5／週）で除した数です。

（例）8時間勤務の介護支援専門員が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。

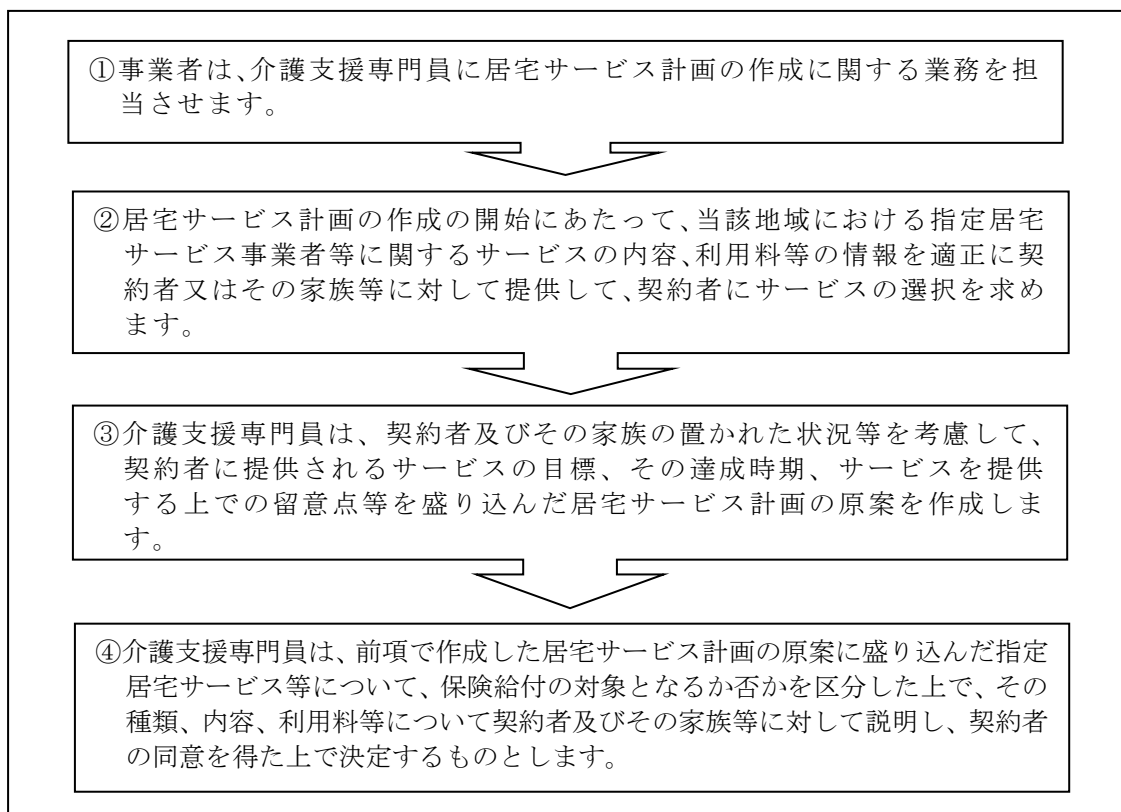
#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次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、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

##### （1）サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

##### ＜居宅サービス計画の作成の流れ＞



## ＜サービスの内容＞

### ① 居宅サービス計画の作成

・ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

・ご契約者の意思に基づいた契約であることを確保するため、ご契約者やそのご家族は介護支援専門員に対して、複数のサービス事業所の提示や説明を求めることができます。また、当該事業所をケアプランに位置づけた理由についての説明を求めることができます。

・福祉用具の貸与又は販売の選択について、適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、メリット及びデメリットを含む説明を行い、利用者の選択に当たって必要な情報を提供します。

・ケアマネジメントの公平中立性の確保を図る観点から、前6か月間に作成したケアプランにおける各サービス（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）の利用割合と、各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合を作成し、別紙にて説明します。

・介護支援専門員は利用者の状況把握のため、少なくとも一月に1回利用者の居宅に訪問します。

### ② 医療と介護の連携

・ご契約者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、ご契約者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。なお、主治の医師等に対し書面や面談等での意見を求めることとなり、これにより医療機関によっては診療費が算定される場合があります。

・ご契約者が病院又は診療所に入院する場合には、ご契約者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関におけるご契約者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援するため、ご契約者が病院又は診療所へ入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所へ伝えて下さい。また、入院について担当の介護支援専門員へ伝えてください。（入院先医療機関名、入院日、入院の経緯等）

・訪問介護事業所等から伝達されたご契約者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握したご契約者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師等に必要な情報伝達を行います。

### ③ 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。

・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

#### ④ 居宅サービス計画の変更

・ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

#### ⑤ 介護保険施設への紹介

・ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

#### ＜サービス利用料金＞

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

#### ① 介護保険にかかる料金

| 要介護度区分<br>取扱い件数区分                                          | 要介護 1・2  | 要介護 3～5  |
|------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 基本料金（居宅介護支援（Ⅰ））<br>介護支援専門員 1 人に当りの<br>利用者の数が 45 人未満の<br>場合 | 10,860 円 | 14,110 円 |
| サービス利用前の相談、調整<br>等に係る評価（看取り期）                              | 10,860 円 | 14,110 円 |

|             | 加 算       | 加 算 額     | 算 定 要 件 等                                                                                                                           |
|-------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要介護度による区分なし | 初回加算      | 3,000 円/月 | 新規に居宅サービス計画を作成する場合・<br>要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅<br>サービス計画を作成する場合<br>要介護状態区分が 2 区分以上変更された場<br>合に居宅サービス計画を作成する場合                           |
|             | 通院時情報連携加算 | 500 円/月   | 利用者が病院又は診療所において医師又は<br>歯科医師の診察を受けるときに介護支援専<br>門員が同席し、医師又は歯科医師等と当該<br>利用者に係る必要な情報交換を行い、居宅<br>サービス計画に記録した場合（利用者 1<br>人につき、一月に 1 回を限度） |

|                               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入院時情報連携加算（Ⅰ）                  | 2,500 円/月      | 利用者が入院した日のうちに当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合（入院日以前の情報提供を含む。）                                                                                                                                                                                                                         |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ）                  | 2,000 円/月      | 入院した日の翌日又は翌々日に当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合                                                                                                                                                                                                                                        |
| 退 院 ・ 退 所 加 算<br>（カンファレンス不参加） | 1 回            | 4,500 円                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                               | 2 回            | 6,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 退 院 ・ 退 所 加 算<br>（カンファレンス参加）  | 1 回            | 6,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                               | 2 回            | 7,500 円                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                               | 3 回            | 9,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算               | 2,000 円/回      | 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合（一月に2回を限度）                                                                                                                                                                                                      |
| ターミナルケアマネジメント加算               | 4,000 円/月      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備</li> <li>・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施</li> <li>・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供</li> </ul> 上記の要件を満たす場合 |
| 介護職員等処遇改善加算                   | 基本料金に対して2.1%加算 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員の質上げを実施している</li> <li>・業務効率化、生産性向上の取組を行っている</li> </ul> ※ ケアプランデータ連携システムを利用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場環境改善（研修体制の整備、勤務環境づくり等）に取り組んでいる</li> <li>・処遇改善計画書の提出および実績報告を行う</li> </ul> 上記の要件を満たす場合                                    |
| 特定事業所加算（Ⅱ）                    | 4,210 円/月      | 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき）<br>※当事業所は主任介護支援専門員を配置しています。                                                                                                                                                                               |

## ② 交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域以外にお住まいで、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し要した交通費の実費をいただきます。利用終了時に都度お支払い下さい。

## ③ 利用料金のお支払い方法

前記 ①の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

|       |                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 支払い方法 | 現金持参<br>口座振替（翌月20日振替、土日祝祭日の場合は翌営業日）<br>（取引金融機関…百十四銀行、香川銀行、高松信用金庫、観音寺信用金庫、香川県信用組合、四国労働金庫、香川県信用農業協同組合連合会および会員農業協同組合、鳥取銀行、中国銀行、阿波銀行、伊予銀行、四国銀行、ゆうちょ銀行、トマト銀行、徳島大正銀行、愛媛銀行、高知銀行、徳島信用金庫、愛媛信用金庫、東予信用金庫、幡多信用金庫、高知信用金庫）<br>振込（百十四銀行仁尾支店・香川県農業協同組合仁尾町支店） |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### （1）サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

### （2）介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）

#### ① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

#### ② ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上、不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

## 7. 虐待の防止について

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

### （1）虐待防止に関する担当者及び責任者

○虐待防止に関する担当者

〔職名〕 介護支援専門員 今井 和恵

○虐待防止に関する責任者

〔職名〕 特別養護老人ホームにお荘施設長 大崎 正樹

### （2）虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。

- (3) 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、従業者に周知徹底を図ります。
- (4) 虐待の防止のための指針を整備しています。

## 8. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、居宅介護支援の提供を継続的な実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において業務継続計画について周知し、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、必要に応じて変更していきます。

## 9. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置等

感染症が発生し、まん延しないように、以下の措置を講じます。

- (1) 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定期的に開催するとともに、その結果について事業所内で周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的に実施しています。
- (4) 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等を備え、衛生的な管理に努めます。

## 10. 苦情の受付について（契約書第 17 条参照）

### (1) 苦情の受付

当事業所に対す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（担当者）

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 〔職名〕 | 介護支援専門員 今井 和恵         |
| 受付時間 | 月曜日～土曜日<br>8：30～17：30 |

○苦情解決責任者

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 〔職名〕 | 特別養護老人ホームにお荘施設長 大崎 正樹 |
|------|-----------------------|

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                        |                                                                                         |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 三豊市役所<br>健康福祉部 長寿介護課   | 所在地 香川県三豊市高瀬町下勝間2373番地1<br>電話番号 0875-73-3017<br>FAX 0875-73-3023<br>受付時間 月～金 8:30～17:15 |
| 観音寺市役所<br>健康福祉部 高齢介護課  | 所在地 香川県観音寺市坂本町1丁目1番1号<br>電話番号 0875-23-3968<br>FAX 0875-23-3929<br>受付時間 月～金 8:30～17:15   |
| 香川県<br>健康福祉部 長寿社会対策課   | 所在地 香川県高松市番町4丁目1番10号<br>電話番号 087-832-3269<br>FAX 087-806-0206<br>受付時間 月～金 8:30～17:15    |
| 国民健康保険団体連合会            | 所在地 香川県高松市福岡町二丁目3番2号<br>電話番号 087-822-7431<br>FAX 087-822-6023<br>受付時間 月～金 9:00～17:00    |
| 香川県社会福祉協議会<br>運営適正化委員会 | 所在地 香川県高松市番町一丁目10番35号<br>電話番号 087-861-1300<br>FAX 087-861-1300<br>受付時間 月～金 8:30～17:15   |

(3) 法人の設置する苦情解決第三者委員

○ 氏名 鈴木 佳寿美  
電話番号 0875-82-2164

○ 氏名 安藤 俊孝  
電話番号 0875-82-3264

11. 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族に連絡をすると共に必要な措置を行います。

令和      年      月      日

指定居宅介護支援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。

老人介護支援センターにお荘

説明者職名              介護支援専門員              氏名              印

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、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名              印

代理人住所

氏名              印

続柄

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| ※この重要事項説明書は、厚生省令第38号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。 |
|------------------------------------------------------------------------------|

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. 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ご契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から 5 年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ②ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③事業者、介護支援専門員または従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約者及びその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）
- ・サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護サービス事業者等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。

### 2. 損害賠償について（契約書第 12 条参照）

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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

### 3. 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、契約締結の日から契約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。（契約書第 2 条参照）

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。（契約書第 13 条参照）

- 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支援と判定された場合
- ③ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④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
- 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（契約書第 14 条、第 15 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 7 日前(※最大 7 日)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"><li>① 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合</li><li>② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合</li><li>③ 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合</li><li>④ 事業者もしくは介護支援専門員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</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 16 条参照）**

以下の事項に該当する場合には、文書による通知により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"><li>① 利用者、ご家族、代理人、その他関係者が、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</li><li>② 利用者、ご家族、代理人、その他関係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</li><li>③ 利用者、ご家族、代理人、その他関係者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の事前の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|