

**認知症対応型共同生活介護「グループホーム甲西」重要事項説明書
ご利用者負担説明書
同意書**

1. 事業主体概要

法人種類・事業主体名	医療法人 千歳会
代表者名	理事長 久保田 正春
所在地	山梨県南アルプス市田島1105番地
資本金	122百万円
法人の理念	利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上を目指し、総合的に援助します。 また、家族や地域の人々・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。
他の介護保険関連事業	介護老人保健施設 ケアホーム花菱 通所リハビリテーション デイケアセンター花菱

2. ホーム概要

ホーム名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム甲西
ホームの目的	① 人間の尊厳を守る。 ② 安らぎと喜びのある毎日を、そしてその人らしく暮らせること ・ゆったりと、楽しく ・自由に、ありのままに ・いつも同じ、なじみの環境で、暮らしに喜びと自信を
ホームの運営方針	① 職員の無意識の押し付けや、管理主義の危険性を注意した取り組みを行う。 ② 常に利用者の意思及び人格を尊重し、個別的で全人的なサービスを提供する。 ③ 明るく家庭的な雰囲気の中、地域と家庭との連携を重視した開かれた運営を心がける。
ホームの責任者	上田 寿美
開設年月日	平成13年8月20日
介護保険事業者番号	1950880045
所在地・連絡先	(住 所) 山梨県南アルプス市田島1105番地 (電 話) 055-280-8700 (FAX) 055-280-8701
交通の便	JR身延線「東花輪駅」下車 タクシー15分
敷地概要(権利関係)	3,586.85㎡の内 309.6㎡
建物概要(権利関係)	構造:鉄筋コンクリート造り3階建ての内 1階部分 延べ床面積:309.6㎡

居室の概要	居室の種類：一人部屋 室数：8 面積：10.75 m ²		
共用施設の概要	種類	数	面積（一人当りの面積）
	居室	8	100.4 (10.75) m ²
	談話コーナー	1	18.2 m ²
	食堂・キッチン	1	34.6 m ²
	浴室	1	9.2 m ²
	脱衣室	1	9.2 m ²
	便所	3	11.6 m ²
	職員室・休憩室	1	20.0 m ²
	汚物処理室	1	1.9 m ²
	倉庫	1	6.6 m ²
	洗濯室	1	8.2 m ²
	通路・その他	1	85.4 m ²
	風除室	1	4.3 m ²

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数 (人)	常勤（人）		非常勤（人）		保有資格	研修会受講等 内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			ケアマネジャー 介護福祉士 初任者研修	管理者研修 実務者研修 認知症基礎研修
計画作成者	1		1				
介護従事者	7	6	1				

4. 勤務体制

昼間の体制	3人（早出1人7:00～16:00、日勤1人8:45～17:45、遅出1人13:00～22:00）
夜間の体制	1人（22:00～7:00）

5. 利用状況（令和5年6月1日現在）

利用者数	ユニット数：1	1ユニット定数：8人
------	---------	------------

6. ホーム利用に当たっての留意事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間： 8：45 ～ 18：45 ・来訪者は、面会時間を遵守し、必ず職員に届け出て、「面会カード」にご記名してください。 ・ご面会時には、ご本人とご一緒に行動して頂くことをお勧めします。 ・来訪者が宿泊される場合は、必ず責任者に許可を得てください。 ・ご親族等お見舞いなどが予測される場合は、入居者の方に現金をお渡しにならないよう、お伝えいただきたいと思っております。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には、職員に申し出て、「外出・外泊許可願い」を提出してください。
居室・設備・器具等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・住居内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、また、故意に壊した

	場合は、弁償していただく場合があります。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・お酒、煙草は、施設内では職員がお預かりします。 ・館内は全面禁煙です。決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
所持品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・所持品には、全て「フルネーム」で記名してください。 ・衣類、下着等、持ち物の追加や持ち帰りの際には、必ず職員に申し出てください。 ・貴重品等、原則的に自己の責任での管理となります。破損、紛失等につきましては、責任を負えない場合があります。ご了承ください。
所持金（お小遣い）の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・所持金（お小遣い）は、事務所においてお預かりいたします。出し入れの状況は、毎月お知らせいたします。
食べ物の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ物を持参された際は、必ず職員に申し出てください。 ・施設ならびに職員への茶菓子等のお心遣いは行わないよう堅くお願いします。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 ・また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
宗教活動・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内での他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

7. サービスおよび利用料等【ご利用者負担説明】

保険給付サービス	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (I)
	<ul style="list-style-type: none"> ① 基本料金 <ul style="list-style-type: none"> ・要支援2 761円/日 ・要介護1 765円/日 ・要介護2 801円/日 ・要介護3 824円/日 ・要介護4 841円/日 ・要介護5 859円/日 ② 初期加算料金 30円/日 入居後30日に限り加算 ③ サービス提供体制加算(Ⅲ) 6円/日 常勤職員75%以上配置している場合に加算 ④ 退居時相談援助加算 400円/回 利用者が退居後居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合において、退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービスまたは福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、退居後2週間以内に、当該利用者の退居後の居宅地を管理する市町村等に対して、居宅サービスまたは地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に加算 ⑤ 入院時費用 246円/日 病院又は診療所に入院する必要がある場合、入院後3月以内に退院することが見込まれるときは、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定。
保険給付の自己負担額	

	<p>⑥ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 一月分の自己負担額×17.8%を、介護職員等処遇改善として加算</p> <p>⑦ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5円/月</p> <p>⑧ 新興感染症等施設療養費 240円/日 厚労省が定める感染症に感染し、該当する介護サービスを行った場合</p>										
保険対象外サービス	<p>・保険対象外サービスに係る「その他費用」につきまして、当施設では、月額単位で頂いておりますのでご了承ください。</p> <p>・ただし、入居、退去月については、日割り計算とします。</p> <table> <tr> <td>居室の提供（家賃）</td> <td>40,000円/月</td> </tr> <tr> <td>食事材料費（おやつ代を含む）</td> <td>1,680円/日</td> </tr> <tr> <td>水道光熱費</td> <td>15,000円/月</td> </tr> <tr> <td>教養娯楽・日用品費</td> <td>100円/日</td> </tr> <tr> <td>個人消耗品等（理容・美容、オムツ、リハパン）の費用</td> <td>実費</td> </tr> </table>	居室の提供（家賃）	40,000円/月	食事材料費（おやつ代を含む）	1,680円/日	水道光熱費	15,000円/月	教養娯楽・日用品費	100円/日	個人消耗品等（理容・美容、オムツ、リハパン）の費用	実費
居室の提供（家賃）	40,000円/月										
食事材料費（おやつ代を含む）	1,680円/日										
水道光熱費	15,000円/月										
教養娯楽・日用品費	100円/日										
個人消耗品等（理容・美容、オムツ、リハパン）の費用	実費										
<p>※「南アルプス市認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成事業実施要綱第3条に基づき、軽減対象者に該当する場合は、軽減対象決定通知書を提示後、下記内容通りに家賃及び水道光熱費の軽減を行います。</p> <p>【 減額内容 】</p> <table> <tr> <td>・家賃</td> <td>20,000円/月</td> <td>入居、退去月の日割りの場合</td> <td>700円/日</td> </tr> <tr> <td>・水道光熱費</td> <td>10,000円/月</td> <td>入居、退去月の日割りの場合</td> <td>300円/日</td> </tr> </table>		・家賃	20,000円/月	入居、退去月の日割りの場合	700円/日	・水道光熱費	10,000円/月	入居、退去月の日割りの場合	300円/日		
・家賃	20,000円/月	入居、退去月の日割りの場合	700円/日								
・水道光熱費	10,000円/月	入居、退去月の日割りの場合	300円/日								

8. 利用料等のお支払方法

(1) 毎月末日に清算し、翌月15日頃までに利用料明細書により請求いたしますので、月末までに事務所窓口にて現金でお支払していただくか、当施設指定口座への振込の方法でお願いいたします。

山梨中央銀行甲西支店 普通預金口座 No.157053

口座名義 医療法人 千歳会

(2) 当施設は、前月利用料金の合計額の請求書および明細書を、利用者及び利用者の身元引受人（以下「扶養義務者」という。）が指定する送付先に対し送付します。利用者および扶養義務者は連帯して、当施設に対し、前記いずれかの方法により支払うものとします。

(3) 退居月のご利用料金につきましては、原則として、退居日の清算となりますので、事務所窓口でお願いします。なお、清算金額が未確定のときは、確定次第ご請求させていただきます。

9. サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ① 当施設にお申込みください。当施設の担当職員が、サービスの内容についてご説明します。原則として、居室に空き部屋があればご入居いただけます。
- ② この説明書により、ご利用者（または扶養義務者）からの同意を得た後、当施設の介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。

10. 記 録

- (1) 当施設は、利用者の施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- (2) 当施設は、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。
ただし、扶養義務者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

11. 身体的拘束等

当施設では、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

12. 賠償責任等

- (1) 施設サービスの提供に伴って、当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して損害を賠償するものとします。
- (2) 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設の建物・器具等に損害の発生した場合、利用者および扶養義務者・保証人は連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

13. 秘密の保持

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者または扶養義務者等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、その取扱いは慎重にいたします。

- (1) 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者等への情報提供、あるいは医療機関等への情報提供。
- (2) 介護サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。
なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することとします。

14. 相談および援助、要望および苦情等の相談窓口

「ご相談・ご援助」などが必要な場合は、当事業所の責任者、若しくは計画作成担当者にお気軽にご相談ください。

また、「ご要望・苦情」なども責任者、若しくは計画作成担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

なお、“ケアホーム花菱”の相談窓口およびご意見箱、また、その他サービス内容に関する苦情等窓口は、以下のとおりです。

当施設お客様相談窓口	窓口責任者 支援相談員 ご利用時間 8：30 ～ 17：30（平日） ご利用方法 電話 055-280-8700 面接 一階相談室 ご意見箱 一階事務室前に設置
その他苦情窓口	各保険者の所属する市町村窓口 南アルプス市（代）055-282-1111 （または、各保険者市町村窓口） 国民健康保険団体連合会窓口 介護サービス苦情相談窓口 055-233-9201

15. 協力医療機関

☆ 当施設では、病院や歯科医院に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関	病院名	加納岩総合病院 （山梨市）	市川メディカルクリニック （市川三郷町）
	診療科	内科・外科・整形外科	内科・外科・消化器内科
	入院設備	有	無
歯科	病院名	なな歯科医院（甲斐市）	淡路歯科医院（南アルプス市）

16. 緊急時または事故発生時の対応

緊急を要する事態が発生した場合には、ご家族へ連絡すると同時に、主治医、若しくは併設施設の医師の指示に従い、医療機関に搬送（職員同行）、または峡西消防本部に搬送を依頼いたします。ご理解ご協力をお願いします。

（１）緊急時は、「同意書」にご記入いただいた連絡先にご連絡します。

（２）施設サービスの提供を行っているときに事故が起こった場合は、家族や市町村（保険者）に連絡を行うとともに、必要な処置を講ずるものとします。

また施設は、入居者等に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行うものとします。

17. 非常災害時の対策

非常時の対応 および 避難訓練	・別途定める「千歳会消防計画」にのっとり対応を行います。 ・別途定める「千歳会消防計画」にのっとり、年2回、夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して行います。
防災設備・設備名称	甲種防火扉、スプリンクラー、自動火災報知機、誘導灯および誘導標識、消火器

18. 夜間緊急時の対応機関

名 称	南アルプス市消防本部・南アルプス消防署（十五所）
電 話 番 号	055-283-0119

19. 利用契約に定めのない事項

ご利用契約書に定められていない事項は、介護保険法令に定めるところにより、利用者・扶養義務者または身元引受人および当事業所が誠意をもって協議し定めることとします。

「グループホーム甲西」ご利用契約書

(契約の目的)

第 1 条 認知症対応型共同生活介護「グループホーム甲西」(以下「事業者」という。)は、認知症対応型共同生活介護の介護保険法関係法令と本契約の各条項に従って、認知症対応型共同生活介護サービス(以下「介護サービス」という)を提供し、利用者および利用者の身元引受人(以下「扶養義務者」という)は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

(契約期間と更新)

第 2 条 本契約の契約期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了の日までとします。

但し、有効期間満了日の30日前までに、利用者又は扶養義務者から書面による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で自動更新されるものとし、以後も同様とします。

2 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。

(身元引受人)

第 3 条 事業者は、利用者に対して身元引受人を定めることを求めます。なお、身元引受人は、扶養義務者を兼ねるものとします。

2 身元引受人は本契約に基づく利用者の事業者に対する債務について、連帯債務者になるとともに、事業者が必要ありと認め、要請したときはこれに応じて事業者と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負います。

(利用基準)

第 4 条 利用者が次の各号に適合する場合、グループホームの利用ができます。

- ① 要支援2又は要介護1以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること。
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③ 自傷他害の恐れがないこと。
- ④ 常時、医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること。

(認知症対応型共同生活介護計画の作成)

第 5 条 事業者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、利用者及び扶養義務者と介護従事者との協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」という)を速やかに作成します。

- 2 事業者は、介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更をします。
- 3 利用者及び扶養義務者は、事業者に対し、いつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、事業者は、明らかに変更の必要がないとき及び利用者または扶養義務者の不利益となる場合を除き、利用者の希望に沿うように介護計画の変更を行います。
- 4 事業者は、介護計画を作成し、また同計画を変更した場合は、その介護計画を利用者及び扶養義務者に対し内容を説明します。

(サービスの内容及びその提供)

第 6 条 事業者は、利用者に対して、前条により作成される介護計画に基づき、次の各号の認知症対応型共同生活介護サービス（以下「サービス」という）を提供します。

- ① 介護保険給付対象サービスとして、下記のサービス等を提供します。
ただし、これらのサービスは、内容ごとに区分することなく、全体を包括して提供します。
 - ア、入浴、排泄、食事、着替え等の介助
 - イ、日常生活上の世話
 - ウ、日常生活の中での機能訓練
 - エ、相談、援助
- ② 介護保険給付の対象外となる有料の各種サービスとして、「重要事項説明書」のとおり提供します。
 - 2 事業者は、利用者に対し、利用開始後の介護計画が作成されるまでの間、利用者がその状態と有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう適切な各種サービスを提供します。
 - 3 事業者は、身体的拘束その他利用者の行動を制限しません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人に説明し、理由及び一連の経過を扶養義務者に報告します。
 - 4 事業者は、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、利用者の利用状況等を把握するようにします。

(医療上の必要への対応)

- 第 7 条 利用者に健康上の急変が起こった場合、事業者はすみやかに扶養義務者に報告すると共に消防署若しくは適切な医療機関に連絡を取り緊急搬送の支援をします。
- 2 夜間（PM10:00～AM7:00）における緊急時の対応は、当直職員一名態勢のため、早めに扶養義務者にご連絡し、扶養義務者の協力を仰ぎ、又、消防署に連絡し救急車の手配を致します。

(利用者が重度化した場合における対応)

第 8 条 利用者の身体的状況が重度化した場合、受け入れ可能な介護施設を検討もしくは医療機関への受診・入院を支援いたします。万一、利用者が1ヶ月以上の入院が必要と診断された場合、扶養義務者の承認を得て一旦本契約は終了とし、契約解除となります。しかし、利用者の状態が回復して退院した場合、本人及び扶養義務者ご意向があれば、出来る限り法人内の施設で対応するよう努力します。

(利用料等の支払)

第 9 条 利用者又は扶養義務者は、事業者に対し、介護保険給付に係る通常別表の 1 割から 3 割の何れかの自己負担分と、保険給付対象外の費用、居住費・食事材料費・水道光熱費・教養娯楽費並びに失禁用品・理美容代（実費）との合計額を自己負担金としてお支払い頂きます。

2 事業者は、利用者が事業者を支払うべき認知症対応型共同生活介護サービスに要した費用について、利用者が介護サービス費として保険者より支払いを受ける額の限度において、利用者に代わって保険者より支払いを受けます。（以下「法定代理受領サービス」という）

3 利用者又は扶養義務者は、事業者に対し、前項の利用料金等を当月末日までに、事業者の指定する方法により支払います。

4 事業者は、利用者又は扶養義務者から、利用料等の支払いを受けたときは、利用者又は扶養義務者に対し、領収書を発行します。

(連帯保証人)

第 10 条 連帯保証人は、この契約に基づいて第 9 条第 3 項の利用者又は扶養義務者が将来負担する一切の債務について、極度額 円の範囲内で扶養義務者と連帯して支払う責任を負います。

(法定代理受領サービス以外のサービス提供証明書の交付)

第 11 条 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護サービスを提供した場合において、利用者又は扶養義務者から利用料の支払いを受けたときは、利用者が償還払いを受けることができるように、利用者又は扶養義務者に対してサービス提供証明書を交付します。サービス提供証明書には、提供した介護保険給付対象の各種サービスの種類、内容、利用単位、費用等を記載します。

(利用者及び利用者代理人の権利)

第 12 条 利用者及び扶養義務者は、グループホームのサービスに関して、以下の権利を有します。これらの権利を行使することによって、利用者はいかなる不利益を受けることはありません。

- ① 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利。
- ② 生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重される権利。
- ③ 安心感と自信を持てるよう配慮され安全と衛生が保たれた環境で生活できる権利。
- ④ 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられる権利。
- ⑤ 必要に応じて、適切な医療を受けることについて援助を受けられる権利。
- ⑥ 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利。
- ⑦ 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行える権利。
- ⑧ 暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けない権利。
- ⑨ 生活や介護サービスについて、いかなる差別を受けない権利。
- ⑩ 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家又は第三者機関の支援を受ける権利。（苦情受付窓口等は、「重要事項説明書」に記載しています）

(利用者及び扶養義務者人の義務)

第 13 条 利用者及び利用者代理人は、グループホームのサービスに関して、以下の義務を負います。

- ① 利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者を提供すること
- ② 他の利用者やその訪問者及び事業者の職員の権利を不当に侵害しないこと
- ③ 特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者又はその協力医師の指示に従うこと。ただし、利用者又は利用者代理人が、介護や医療に関する事業者又はその協力医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提示し、それによって起こるすべてについて、利用者及び扶養義務者が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではありません
- ④ 事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合に、速やかに事業者に知らせること
- ⑤ 市町村並びに介護保険法その他省令に基づくグループホームへの立ち入り調査について、利用者及び利用者代理人は協力すること

(造作・模様替え等の制限)

第 14 条 利用者及び扶養義務者は、居室に造作・模様替えをするときは、利用者又は扶養義務者は、事業者に対して予め書面によりその内容を届け出て、事業者の承諾を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用及び契約終了時の原状回復費用は、利用者及び扶養義務者の負担とします。

- 2 利用者及び扶養義務者は、事業者の承諾なく居室の錠を取り替えたり、付け加えたりすることはできません。
- 3 利用者及び扶養義務者は、居室以外のグループホーム内の造作・模様替え等を行うことは出来ません。

(契約の終了)

第 15 条 次の各号の何れかに該当する場合は、この契約は終了します。

- ① 要介護の認定更新において、利用者が「自立」もしくは「要支援 1」と認定された場合。
- ② 利用者がお亡くなりになったとき。
- ③ 利用者又は扶養義務者が、第 15 条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日。
- ④ 事業者が、第 16 条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日。
- ⑤ 利用者が、病気の治療等、若しくはその他のため、1ヶ月以上グループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能となったとき。但し、利用者が長期にグループホームを離れる場合でも、利用者又は扶養義務者と事業者の協議の上、居室確保等に合意したときは、本契約を継続することができます。
- ⑥ 利用者が、他の介護施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき。

(利用者からの契約解除)

第 16 条 利用者及び利用者代理人は、事業者に対し若しくは事業者のサービス従事者が次の事項に該当する行為を行った場合には、何時でも 7 日の予告期間においてこの契約を解除することができます。

- ① 事業者若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サービスを実施

しない場合。

- ② 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等傷つけ、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。

(事業者からの契約解除)

第 17 条 事業者は、利用者及び利用者代理人に対し、次の各号に該当する場合には、適切な予告期間において、この契約を解除することができます。ただし、事業者は、解除通告をするに当たっては、次の第 2 項を除き、利用者及び利用者代理人に十分な弁明の機会を設けるものとします。

- ① 正当な理由なく、利用料その他自己の支払うべき費用を 3 ヶ月分滞納したとき。
- ② 伝染性疾患により、他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき。
- ③ 利用者の行動が、他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき。
- ④ 利用者又は利用者代理人が、故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき
- ⑤ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができないとき。

(退居時の援助及び費用負担)

第 18 条 契約の解除あるいは終了により、利用者がグループホームを退居するときは、事業者は、予め退去先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者又はその他の保健機関若しくは福祉サービス機関等と連携して、利用者及び利用者代理人に対して、円滑な退居のために必要な援助を行います。なお、利用者の退居までに利用者の生活に要した費用等の実費は、利用者及び利用者代理人の負担とします。

(記 録)

第 19 条 当事業所は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後 5 年間は保管します。

- 2 当事業所は、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（利用者代理人・保証人を含みません）に対しては、利用者の承諾、その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(要望又は苦情等の申出)

第 20 条 利用者及び利用者代理人は、当事業所が提供するサービスに対しての要望又は苦情等について、計画作成担当者に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることが出来ます。

- 2 その他苦情窓口として、各保険者の所属する市町村窓口、国民健康保険団体連合会窓口にも申し出ることもできます。

(損害賠償)

第 21 条 事業者は、利用者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または、賠償額を減額されることがあります。

2 利用者の故意又は重過失により、居室又は備品につき通常の保守管理の程度を超える補修等が必要になった場合には、その費用は、利用者又は利用者代理人が負担します。

(秘密保持)

第 22 条 事業者は、当法人の「個人情報保護方針」に基づき、業務上知り得た利用者又は利用者代理人もしくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽り・その他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(契約に定めのない事項)

第 23 条 この契約に定めのない事項及び疑義がある場合は、介護保険法令その他法令に定めるところにより、利用者及び利用者代理人、事業者が誠意をもって協議して定めることとします。

(重要事項説明の同意)

第 24 条 認知症対応型共同生活介護グループホーム甲西を利用するにあたり、重要事項の説明を受け、これらを十分理解した上で利用に同意致します。又、利用者代理人並びに連帯保証人は、利用者に係る一切の身上を引き受け、自己負担等の支払に関しても利用者と同様にその一切の責任を負います。

利用時リスク説明書

当施設では、利用者が快適な施設生活を送られますように、安心、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

ご確認いただきましたら□にチェックをお願い致します。

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の危険性があります。
- 認知症対応型共同生活介護施設は、自由な共同生活を行いますので、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 加齢に伴い、骨は弱くなっている可能性があり、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 加齢に伴い、皮膚は薄くなっている可能性があり、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 加齢に伴い、血管は弱くなっている可能性があり、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- 加齢に伴い、抵抗力が弱くなっている可能性があり、感染症等に罹患しやすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性があります。
- 当施設利用にあたって、認知症高齢者の行動予測は困難であります。出入り口・窓などに事故防止策などっておりますが、絶対万全のものとは言えません。無断での外出・離設・転落等により、事故が発生する可能性があることをご承知ください。

「認知症対応型共同生活介護 グループホーム甲西」利用契約書

医療法人千歳会の運営する「認知症対応型共同生活介護 グループホーム甲西」を利用するにあたり、利用者（入所者）並びに扶養義務者及び連帯保証人は、重要事項説明書・入所利用約款を受領し、これらの内容に関し担当者による説明を受け、十分理解した上で契約いたします。

よって、契約を証するために本書2通を作成し、双方署名の上、それぞれ1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

〈事業所〉

住 所 山梨県南アルプス市田島 1105 番地
氏 名 医療法人 千歳会
代 表 者 理事長 久保田 正春

〈利用者〉

住 所

氏 名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日（ 歳）

〈扶養義務者〉

住 所

氏 名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日（ 歳）

職 業

電話番号

利用者との

続 柄

〈連帯保証人〉

住 所

氏 名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日（ 歳）

職 業

電話番号

利用者との

続 柄

【請求書・明細書および領収書の送付先】

ふりがな 氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	

【緊急時および事故発生時の連絡先】

ふりがな 氏 名	続 柄	住 所	電 話 番 号	順 番

《説明者》

職 名

氏 名
