

指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

## グループホームみのりかじか 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

事業主体名	みのり福祉会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	村田 速実
所在地	鳥取県倉吉市福守町448番地1
法人の理念	地域を愛し 地域の皆様の幸せのために 心を込めて奉仕します みのり福祉会の有する多種多様な事業を活用して福祉サービスの一層の充実を図り、ご利用者様、地域住民の皆様が集い、笑顔と喜びを共有する地域の福祉コミュニティ「福祉の里」の実現に向かって取り組みます。
他の介護保険関連の事業	<ul style="list-style-type: none"><li>・特別養護老人ホーム「倉吉スターロイヤル」</li><li>・特別養護老人ホーム「倉吉スターロイヤル」短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護</li><li>・地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「みのりグループホーム」</li><li>・地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護「みのりグループホーム」</li><li>・地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「関金みのりグループホーム」</li><li>・地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護「関金みのりグループホーム」</li><li>・地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「北栄みのりグループホーム」</li><li>・地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護「北栄みのりグループホーム」</li><li>・地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「インターグループホーム」</li><li>・地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護「インターグループホーム」</li><li>・通所介護・介護予防通所介護「デイサービスセンター三朝みのり」</li><li>・通所介護・介護予防通所介護「北栄みのりデイサービスセンター」</li><li>・通所介護・介護予防通所介護「倉吉スターガーデン」</li><li>・通所介護・介護予防通所介護「関金ラジウムデイサービスセンター」</li><li>・訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護「倉吉スターガーデン」</li><li>・小規模多機能型居宅介護「やしろ」</li><li>・通所介護・介護予防通所介護「湯梨浜みのりデイサービスセンター」</li></ul>
他の介護保険以外の事業	<ul style="list-style-type: none"><li>・児童福祉施設「西倉吉保育園」</li><li>・児童福祉施設「みのり保育園」</li><li>・児童福祉施設「向山保育園」</li><li>・母子生活支援施設「ブルーインター」</li><li>・児童福祉施設「杜児童センター」</li><li>・障害者支援施設「みのりサングリーン」</li><li>・障害福祉サービス事業所「向山ブルースカイ」</li><li>・障害者支援施設「サンジュエリー」</li><li>・軽費老人ホーム(ケアハウス)「倉吉スターガーデン」</li><li>・軽費老人ホーム(ケアハウス)「関金インターケアハウス」</li><li>・高齢者向け優良賃貸住宅「みのり大山」</li><li>・夜間対応型宿泊施設(宅老所)「関金ラジウム白金」</li><li>・夜間対応型宿泊施設(宅老所)「北栄みのり はまひるがお」</li><li>・夜間対応型宿泊施設(宅老所)「湯梨浜みのり花しょうぶ」</li><li>・夜間対応型宿泊施設(宅老所)「三朝みのり ハナミズキ」</li></ul>

## 2. ホーム概要

ホーム名	指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「グループホーム みのりかじか」
ホームの目的	指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「グループホーム みのりかじか」(以下「事業所」という)は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、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、ご利用者様がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを目的とする。
ホームの運営方針	認知症になっても、地域の中であたりまえの暮らしができるように、ご利用者様の個性を尊重し、家庭的な環境のもとで一人ひとりの持てる力を引き出せるよう支援します。 ご利用者様の心身の状態を把握し、医療機関と連携を図り適切な対応に努めます。 地域の一員として、地域活動を通じ馴染みの関係を大切にしていきます。
ホームの責任者	管理者 山栴 いづみ
開設年月日	平成16年4月1日
保険事業所指定番号	3171400454
所在地	鳥取県東伯郡三朝町山田653-1
電話番号	0858-43-5088
FAX番号	0858-43-5098
交通の便	JR山陰本線「倉吉駅」→路線バス バス停「スポーツセンター前」→徒歩1分
敷地概要(権利関係)	事業所(法人)所有
建物概要(権利関係)	構造:鉄筋コンクリート造り 2階建て 延床面積:671㎡
居室の概要	全室個室:5.5畳 (フローリング:18室 )
緊急時・事故発生時の対応方法	指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護の提供時において、事故の発生、病状の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに提携病院に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告し、代理人又は身元引受人に連絡しなければならない。
非常災害対策	非常災害に備えて、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための事業継続計画を作成し、防火管理者または火気・消防などについての責任者を定め、定期的に避難訓練、その他の必要な訓練と研修を行います。
防災設備等の概要	火災通報装置 自動火災報知設備 消火器具(4基) 誘導灯 スプリンクラー 避難訓練 年2回
虐待防止・身体拘束廃止	(1)虐待防止・身体拘束廃止のため、虐待防止・身体拘束廃止委員会(以下「委員会」という)を設置し、3ヶ月に1回以上委員会を開催します。ただし、虐待、身体拘束が疑われる事態が判明した場合は、即刻委員会を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。 (2)虐待防止・身体拘束廃止のための指針を整備し、随時見直しを行います。 (3)従業員に対して、虐待防止・身体拘束廃止のため、定期的な研修を実施します。 (4)サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者(現に擁護している者)による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。 (5)上記(1)から(4)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選定します。
感染症対策	(1)感染症予防及び蔓延防止のための指針を策定し、感染予防対策委員会にて随時見直しを行います。 (2)従業員に対して感染症予防及び蔓延防止に関する研修会を年1回以上行います。 (3)感染症予防及び蔓延防止のため、毎月1回の感染予防対策委員会を開催します。 (4)上記(1)から(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選定します。

### 3. 職員体制

職員の職種	員数	常勤	非常勤	保有資格	研修会受講等
管理者	1人	1人	—	ヘルパー2級	認知症介護実践者研修修了 認知症対応型サービス事業管理者研修終了
介護支援専門員	1人	1人	—	介護福祉士 介護支援専門員	介護支援専門員研修 認知症介護実践者研修修了 認知症対応型サービス事業管理者研修終了
計画作成担当者	1人	1人	—	介護福祉士	認知症介護実践者研修修了 認知症対応型サービス事業管理者研修終了
介護従事者		ご利用者様3名に対し、1名以上の職員体制をとります		介護福祉士 介護職員初任者研修	認知症介護実践者研修修了

### 4. 勤務体制(1ユニットあたり)

昼間の体制	3人（早出7:30～16:30 1人, 中出9:00～18:00 1人, 遅出10:00～19:00 1人）
夜間の体制	1人（夜勤18:00～翌9:00）

### 5. 利用状況( 令和 年 月 日現在)

利用者数	1ユニットあたり定員 9名 × 2ユニット（総定員 18名）
要介護度別	(要支援2: 人), 要介護1: 人, 要介護2: 人, 要介護3: 人, 要介護4: 人, 要介護5: 人,

### 6. ホーム利用に当たっての留意点

保険証等について	・入所ご利用中は「介護保険被保険者証」、「健康保険被保険者証」、「医療受給者証」をお預け下さいませ。また、「障害者手帳」をお持ちの方はお知らせ下さい。
持ち物について	・今までご使用されていた馴染みのある家具を持ち込んでいただいても結構です。 ・火器類(線香・ろうそく)は、防火管理上ご遠慮願います。 ・衣類については、油性マジック等で必ず記名をお願いします。
面会について	・面会時間は8:00～20:00となっております。 ・面会時は玄関にある「面会者カード」にご記入下さい。 ・ご家族様の宿泊も可能です。ただし、食事・寝具等はご用意下さい。 ・差し入れをされる場合は、必ず職員にお知らせ下さい。
外出・外泊について	・ご家族様の同伴があればいつでも可能です。 ・外出・外泊時は「外出・外泊届」に記入し、提出して下さい。
通院・入院について	・定期受診は事業所の提携病院又はご家族様の希望病院に、職員が付き添いさせていただきます。 ・入院が必要な際は、直ちにご家族様にご連絡いたしますので、早めに病院にお越しいただき、必要な手続きをお願いします。
代理人・連絡先の変更	・代理人ならびに緊急時の連絡先等に変更がある場合は、直ちにお知らせ下さいませ。

飲酒・喫煙について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内は防火管理上、禁煙となっております。</li> <li>・飲酒は他者に迷惑をかけない範囲であれば可能です。</li> </ul>
模様替え・造作について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・模様替え、造作に要した費用及び契約終了時の原状回復費用はご利用者様のご負担となります。</li> </ul>
ペットの持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ペットの持ち込みは基本的にはご遠慮いただきますが、一度ご相談下さい。</li> </ul>

#### 7. サービス及び利用料等

保険給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活のなかでの機能訓練、健康管理、相談・援助等</li> <li>・上記については包括的に提供され、要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動あり)が自己負担となります。</li> <li>・その他加算費用については、別紙料金表に記載の項目が自己負担となります。</li> </ul>
保険対象外サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院診察代・薬代・各介護用品・理美容代のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡いたします。</li> </ul>
居室の提供(居室費)	日額 別紙料金表参照
水道光熱費	日額 別紙料金表参照
食事の提供(食材費)	朝食・昼食・夕食 別紙料金表参照
個人消耗品及び オムツの費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人で使用した消耗品は実費精算で自己負担となります。</li> <li>・オムツの費用は、実費精算で自己負担となります。</li> </ul>
受診・薬の費用	受診・薬の費用は利用料と合わせて請求し、自己負担となります。

#### 8. 協力医療機関

協力医療機関名	湯川医院
住 所	東伯郡三朝町三朝967-1
診療科目	内科・胃腸科
協力医療機関名	岡本歯科医院
住 所	倉吉市福山135
診療科目	歯科

## 9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者名：山栴 いづみ 前田 幸恵子
ホーム苦情解決責任者	施設長：清水 良子
ホーム苦情申立方法	電話(0858-43-5088)にて直接ご相談いただくか、ご意見用紙(玄関設置)にて投書いただけます。
ホーム苦情受付時間	9:00～17:00
第三者委員	佐々木 一美 (元民生委員) 電話:0858-28-1616 陶山 英雄 (元民生委員) 電話:0858-28-3007
外部苦情申立機関	鳥取県福祉サービス適正化委員会(鳥取市伏野1729-5) 電話:0857-59-6335 FAX:0857-59-6345 三朝町役場 福祉課 (東伯郡三朝町大瀬999-2) 電話:0858-43-3520 FAX:0858-43-0647
苦情対応方法	1 苦情申立後、直ちに申立人に苦情の内容、解決策のご希望を伺います。 2 苦情申立人に第三者委員への報告、助言、立ち合いの希望を伺います。 3 苦情の内容及び問題点を明確にし、その原因を調査し経過及び結果を記録します。 4 苦情申立人ならびに苦情相談担当者、苦情解決責任者、希望により第三者委員の立ち合いの下、防止対策ならびに改善策を協議します。 5 協議により合意した防止対策ならびに改善策を実施します。 6 防止対策ならびに改善策の効果を検証します。 7 一連の苦情対応に関連する活動結果を報告書にまとめ、苦情申立人に報告します。

## 10. 個人情報保護

基本方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託 <ol style="list-style-type: none"> <li>個人情報の取得に当たり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知又は公表し、その範囲内で利用します。</li> <li>個人情報取得、利用、第三者提供に当たり、事前にご利用者様・ご家族様の同意を得ることとします。</li> <li>当法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法とガイドラインの主旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ委託先への適切な監督をします。</li> </ol> </li> <li>個人情報の安全性確保の措置 <ol style="list-style-type: none"> <li>当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるため、個人情報保護に関する誓約を結び、必要な教育を継続的に行います。</li> <li>個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、又は棄損の予防及び是正のため、当法人内において安全対策に努めます。</li> </ol> </li> <li>個人情報の開示、訂正、更新、利用停止、削除等への対応 <ol style="list-style-type: none"> <li>当法人は、ご利用者様・ご家族様から自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口(電話 0858-43-5088：山栴)までお問い合わせ下さい。</li> </ol> </li> </ul>
利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所内での利用目的 <ol style="list-style-type: none"> <li>事業所がご利用者様等に提供する介護サービス</li> <li>介護保険事務</li> <li>介護サービスの利用に係る当施設の管理運営業務のうち次のもの (・入退所等の管理 ・会計、経理 ・事故等の報告)</li> </ol> </li> <li>他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的 <ol style="list-style-type: none"> <li>事業所がご利用者様等に提供する介護サービスのうち (・ご利用者様に居宅サービスを提供する他の事業者等との連携、照会への回答) (・その他の業務委託) (・ご利用者様の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合) (・ご家族様等への心身の状況説明)</li> <li>介護保険事務のうち (・保険事務の委託) (・審査支払い機関へのレセプト提出) (・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答)</li> <li>損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等</li> </ol> </li> </ul>

## 個人情報の利用目的説明書

認知症対応型共同生活介護 グループホームでは、ご利用者様の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめご利用者様・ご家族様の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

### 【ご利用者様への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 1. 事業所内部での利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる事業所の管理運営業務のうち次のもの
  - ・ 入退所等の管理
  - ・ 会計、経理
  - ・ 事故等の報告
  - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 事業所がご利用者様等に提供する介護サービスのうち
  - ・ ご利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・ その他の業務委託
  - ・ ご利用者様の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
  - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
  - ・ 保健事務の委託（一部委託含む）
  - ・ 審査支払い機関へのレセプト提出
  - ・ 審査支払い機関または保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談または届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 1. 事業所内部での利用にかかる利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち次のもの
  - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
  - ・ 事業所において行なわれる学生等の実習への協力
  - ・ 事業所において行われる事例研究

#### 2. 他の事業者等への情報提供にかかる利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち
  - ・ 外部監査機関への情報提供

《 重要事項説明書(2)の緊急時の連絡先 》

第 1	氏 名	(続柄 )	
	住 所		
	電話番号	自宅	携帯等
第 2	氏 名	(続柄 )	
	住 所		
	電話番号	自宅	携帯等
第 3	氏 名	(続柄 )	
	住 所		
	電話番号	自宅	携帯等

施設サービスの提供開始に当たり、上記の通り説明しました。

令和        年        月        日

〈説明者〉    鳥取県東伯郡三朝町山田653－1

指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護

グループホーム    みのりかじか

印

私は、重要事項説明書について説明を受け、その内容について同意いたします。

令和        年        月        日

〈利用者〉    住 所

氏 名

印

〈利用者代理人〉    住 所

氏 名

印

〈身元引受人〉    住 所

氏 名

印





グループホームみのりかじか 利用契約書

契約当事者の表示

利用者

氏 名

性別	男 ・ 女	生年月日	明・大・昭	年	月	日
介護保険被保険者証番号						
要介護状態区分	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					
要介護認定の有効期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日					
被保険者証記載の特記事項 (特記事項がない場合は斜線)						

認知症診断名	アルツハイマー型 脳血管性 老年性 その他
認知症診断医師名	
認知症診断年月日	

利用者代理人

氏 名

(利用者との関係: )

指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護の事業を行う者(以下「事業者」という)

事業者名 社会福祉法人みのり福祉会 理事長 村田 速実

事業所(指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護事業所、以下「グループホーム」という)  
(地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護事業者の指定番号 : 3171400454)

事業所名 グループホームみのりかじか

利用開始日

令和 年 月 日

事業者は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで日常生活の介助を通じて安心と尊厳のある生活を営むことを支援します。

事業者は、本事業の社会的意義と責任を深く認識し、事業経営の安定とサービス水準の維持に努力すると共に、利用者に対してその権利を尊重し、礼節と尊敬を持って接するように努めます。

また、利用者、利用者代理人は、事業者や他の利用者との間に相互信頼と互助の精神によって良好な関係を形成するように努めなければなりません。

すべての関係者は、利用者が長期にわたり安心かつ快適に暮らせる共同生活の場として機能するよう、それぞれの立場で相協力することを誓います。

## 第1条（契約の目的）

事業者は、指定地域密着型サービス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地域密着型サービス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、利用者又は利用者代理人は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

## 第2条（契約期間と更新）

- 一 本契約の契約期間は 令和 年 月 日から 令和 年 月 日までとします。ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、変更後の要介護認定の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 二 契約期間満了日の10日前までに、利用者又は利用者代理人から書面による更新拒絶の申し出がない場合、本契約は自動更新され、以降も同様とします。
- 三 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。ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

## 第3条（身元引受人）

- 一 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ることがあります。ただし、社会通念上、身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合はその限りではありません。  
なお、利用者代理人は身元引受人を兼ねることができます。
- 二 身元引受人は、本契約に基づく利用者及び利用者代理人の事業所に対する債務について連帯責任者となると共に、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。
- 三 身元引受人（連帯責任者）は、本契約から生じる利用者の居室費、水道光熱費 その他のサービス提供にかかる利用料の各一年間分の総額を上限として、一切の金銭債務について連帯して履行の債務を負うものとします。

## 第4条（利用基準）

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。

- 一 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。
- 二 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- 三 自傷他害のおそれがないこと。
- 四 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- 五 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。

## 第5条（地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護計画の作成）

- 一 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、利用者及び利用者代理人と介護従事者と計画作成担当者との協議の上、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。
- 二 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。
- 三 利用者及び利用者代理人は事業者に対し、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又は利用者代理人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。
- 四 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利用者代理人に対し内容を説明します。

## 第6条（サービスの内容及びその提供）

- 一 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、内容毎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、着替え等の介護
    - 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、別紙「重要事項説明書」のとおり提供します。
- 二 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。
- 三 事業者は、身体拘束その他利用者の行動を制限しません。ただし、利用者また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利用者代理人に報告します。
- 四 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。
- 五 事業者は、入居者に対する介護サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、入居者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ複写物を交付するものとします。

## 第7条（医療上の必要への対応）

- 一 事業者は、利用者が病気又は負傷等により検査や治療が必要となった場合、その他必要を認めた場合は、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援します。
- 二 事業者は、利用者に健康上の急変があった場合は、消防署もしくは適切な医療機関と連絡をとり、救急治療あるいは緊急入院が受けられるようにします。
- 三 緊急体制の確保ならびに夜間における緊急時の対応のために、別紙「重要事項説明書」記載の協力医療機関と連携をとります。

## 第8条（利用料等の支払い）

- 一 利用者又は利用者代理人は、事業者に対し介護計画に基づき事業者が提供する介護保険給付サービスならびに介護保険給付外サービスについて、別紙「重要事項説明書」のとおりの利用料等を支払います。
- 二 事業者は、利用者が事業所に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給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）。
- 三 事業者は、利用者又は利用者代理人に対し、毎月15日に、前月の利用料等及び居室の提供料の請求書を送付します。請求書には、請求する金額を介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。
- 四 利用者又は利用者代理人は事業者に対し、前項の利用料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。
- 五 事業者は、利用者又は利用者代理人から利用料等の支払いを受けたときは、利用者又は利用者代理人に対し、領収証を発行します。

## 第9条（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）

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、利用者又は利用者代理人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、利用者又は利用者代理人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。

## 第10条（利用者及び利用者代理人の権利）

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。

- 一 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、尊厳を維持すること。
- 二 生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み及び主体的な決定が尊重されること。
- 三 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こと。
- 四 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こと。
- 五 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こと。
- 六 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こと。
- 七 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こと。
- 八 暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと。
- 九 生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けないこと。
- 十 生活や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こと（苦情受付窓口等は重要事項説明書に記載しています）。

#### 第11条（利用者及び利用者代理人の義務）

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。

- 一 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に提供すること。
- 二 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。
- 三 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利用者代理人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。
- 四 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。
- 五 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入調査について利用者及び利用者代理人は協力すること。

#### 第12条（造作・模様替えの制限）

- 一 利用者及び利用者代理人は、居室に造作・模様替えをするときは、利用者又は利用者代理人は事業者に対して予め書面によりその内容を届け出て、事業者の承認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利用者代理人の負担とします。
- 二 利用者及び利用者代理人は、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。
- 三 利用者及び利用者代理人は、居室以外のグループホーム内の造作・模様替え等をしてはなりません。

#### 第13条（契約の終了）

次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

- 一 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。
- 二 利用者が死亡した場合。
- 三 利用者又は利用者代理人が第14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。
- 四 事業者が第15条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日。
- 五 常時医療機関において治療ならびに処置をする必要がある場合。
- 六 利用者が医療機関に入院し、30日以内に退院できる見込みがない場合、または30日を経過しても退院退院ができないことが明らかな場合。
- 七 利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受入が可能となったとき。

#### 第14条（利用者の契約解除）

利用者及び利用者代理人は、事業者に対しいつでも10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。

## 第15条（事業者の契約解除）

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おいては、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号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。

- 一 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。
- 二 伝染性疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退居の必要があるとき。
- 三 利用者の行動が他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、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。
- 四 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。

## 第16条（退去時の援助及び費用）

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、事業者は予め退居先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業所又はその他の保健機関も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。

## 第17条（損害賠償）

- 一 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。
- 二 事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。
- 三 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・管理の程度を越える補修等が必要となった場合には、その費用は利用者又は利用者代理人が負担します。

## 第18条（秘密保持・個人情報保護）

- 一 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族、利用者代理人等に関する秘密、個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 二 あらかじめ文書により利用者又は利用者代理人の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報の提供をすることができます。
- 三 施設の様子をインターネット上で公開したり、新聞や施設、他機関の広報誌等に行事やイベントの写真に掲載することがあります。 ・利用者の写真を掲載      しても良い ☐      しないほしい ☐

## 第19条（契約に定めのない事項）

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の定めるところにより、利用者及び利用者代理人、事業者が協議の上、誠意をもって対応するものとします。

以上の契約の証として本契約書を二通作成し、利用者及び利用者代理人、事業者は記名捺印の上、各自その壹通を保有します。

年 月 日

契約者氏名

〈利用者〉 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〈利用者代理人〉 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〈身元引受人〉 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〈事業者〉 所在地 鳥取県倉吉市福守町448番地1  
名 称 指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護  
グループホームみのりかじか  
代表者名 理事長 村田 速実 印

《 本契約第8条の請求書・明細書及び領収書の送付先 》

氏 名	(続柄 )
住 所	〒
電話番号	( )

《 本契約第8条の支払い方法 》

<input type="checkbox"/> 現金払い	請求書が毎月15日発送となっております。到着後、月末までに『グループホームみのりかじか』事務所窓口にてお支払い願います。
<input type="checkbox"/> 銀行振込	請求書が毎月15日発送となっております。到着後、月末までに 下記口座にお振り込み願います。 <b>鳥取銀行 倉吉支店 普通口座 0023715</b>
<input type="checkbox"/> 通帳預かり	利用者及び利用者代理人の個人通帳をお預かりし、請求書発行後、 事業所が利用料額・自己負担分費用を引き出させていただきます。
<input type="checkbox"/> 口座引き落とし	請求書を毎月10日発送し、その後毎月15日に口座より引き落とします。 引き落とし可能記入機関：鳥取銀行・JA口座・倉吉信用金庫