

「指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所」
重要事項説明書

当指定認知症対応型共同生活介護・介護予防
認知症対応型共同生活介護事業所は介護保険
の指定を受けています。
(介護保険事業所番号第2892700101号)

当指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（以下「事業所」という。）はご契約者（以下「契約者」という。）に対し指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下「認知症対応型共同生活介護サービス」という。）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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人楽久園会
- (2) 法人所在地 兵庫県多可郡多可町八千代区俵田111番地27
- (3) 電話番号及びFAX番号 TEL 0795-37-0174
FAX 0795-37-1986
- (4) 代表者氏名 上野 仁久
- (5) 設立年月日 昭和58年3月8日
- (6) インターネットアドレス
URL <http://www.rakuenkai.or.jp>
E-mail info@rakuenkai.or.jp

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
平成31年2月1日 介護保険事業所番号第2892700101号
- (2) 事業所の目的 事業所は、介護保険法令に従い、契約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、契約者が日常生活を営むために必要な居室および共用設備等をご利用いただき、認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。

この事業所は、要支援2の者又は要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状

(3)	事業所の名称	グループホーム ほのぼの園
	建物の構造	鉄骨造瓦葺平家建
(4)	建物の延べ床面積	377.01㎡
(5)	事業所の所在地	兵庫県多可郡多可町中区中村町字明
(6)	電話番号及びFAX番号	TEL0795-21-9033 FAX0795-30-0556

(8) 事業所の運営方針

- 1 契約者の意思及び人格の尊重を支援の基本姿勢とします。
- 2 契約者が自立した日常生活が送れるよう、また生きがいのある楽しい生活が送れるよう支援します。
- 3 契約者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して安らぎのある生活を送っていただけるよう家庭的な雰囲気大切にします。

(10) 入居定員 9人

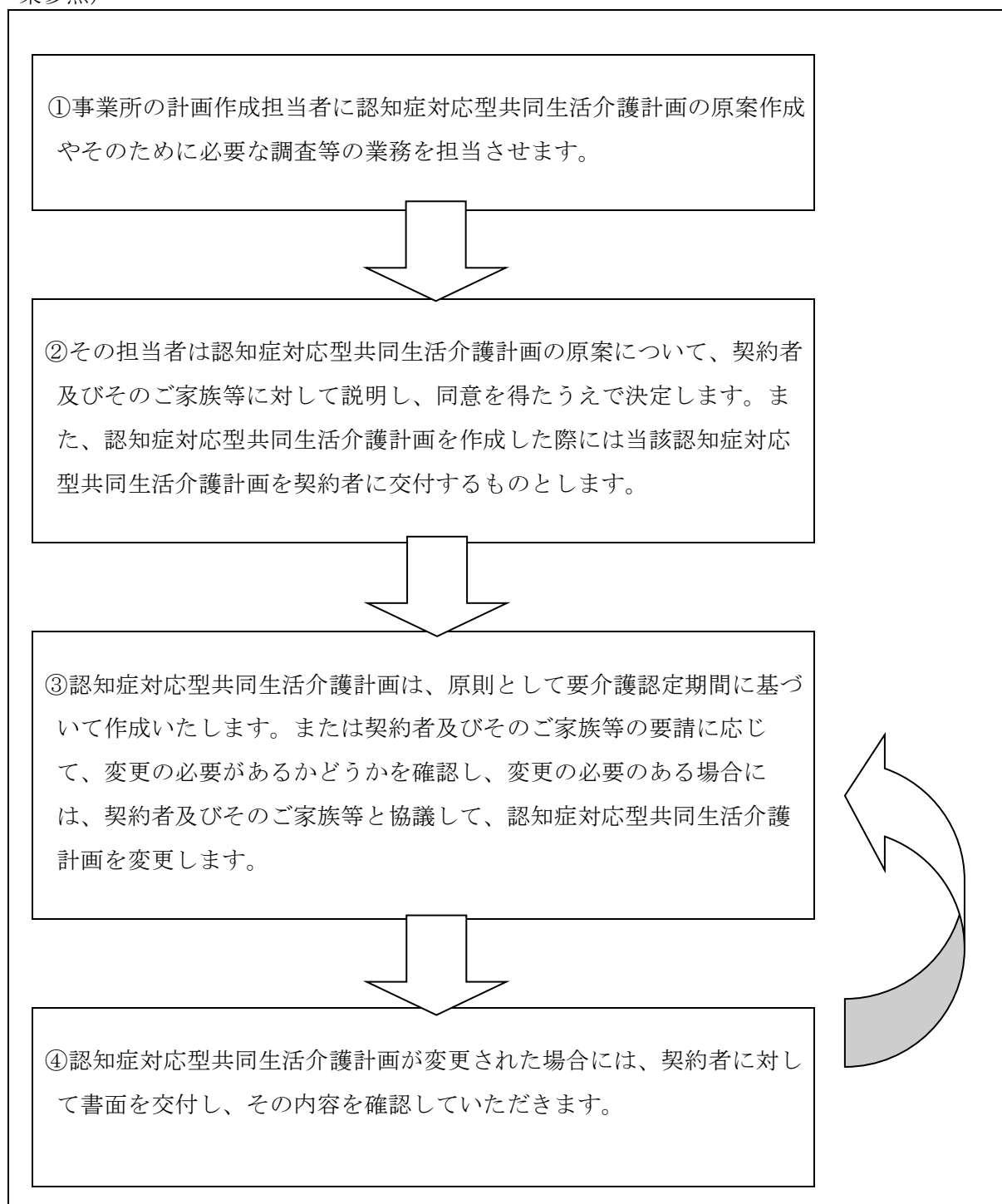
(1) 事業所に入居できるのは、原則として介護保険制度における要支援・要介護認定の結果、「要支援2又は要介護」と認定された方で認知症の状態である方のうち少人数による共同生活を営むことに支障のない方が対象となります。

(2) 入居契約の締結前に、認知症の状態である旨の主治医の診断書を提出していただきます。

また、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合がありますので、契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

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、入居後作成する「認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）（以下「認知症対応型共同生活介護計画」という。）」で定めます。

「認知症対応型共同生活介護計画」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第3条参照）



5. 居室の概要

居室等の概要

事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室です。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室	9室	

合計	9室	
居間・食堂	1室	
浴室	1室	

☆居室の変更：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事業所でその可否を決定します。また、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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

各室洗面、トイレ、電動ベッド、冷暖房設備、押入れを設置いたします。

6. 職員の配置状況

事業所では、契約者に対して認知症対応型共同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	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1		1
2. 介護士	6	6.0	3
3. 計画作成担当者	1		1

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制
1. 介護士	日 勤： 8:00～17:00 1～2名 遅 出：10:00～19:00 1名 夜 勤：17:00～ 9:30 1名

*勤務体制については若干変更する場合があります。

〈配置職員の職種〉

介護士	…契約者の日常生活上の介護、生活の充実に対する援助並びに健康保持のための相談・助言等も行います。
計画作成担当者	…契約者に係る認知症対応型共同生活介護計画を作成します。
看護師	…契約者の日常の健康管理を行います。

7. 事業所が提供する認知症対応型共同生活介護サービスと利用料金

事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| <ol 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 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割（一定以上所得者は8割または7割）が介護保険から給付され、契約者の自己負担は費用全体の1割（一定以上所得者は2割または3割）の金額となります。

*一定以上所得者とは、契約者本人の合計所得金額が160万円以上で、同一世帯の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯で280万円以上、2人世帯で346万円以上の人（以下「一定以上所得者」という。）をいいます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・契約者の身体状況に応じて食事介助を行います。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週3回以上行います。
- ・契約者の身体状況に応じて座位式特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・希望者はいつでもシャワー浴をすることができます。
- ・安全と衛生に十分配慮して満足感のある入浴ができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・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またはその維持のための機能訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・管理者、介護士及び看護師が健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容・洗面・口腔清潔が行われるよう援助します。

⑦定例行事及び全員参加するレクリエーション

〈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、契約者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金から介護

保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、契約者の要支援・要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料金表 （利用者負担の割合が１割の場合） 単位：円

１．契約者の要支援・ 要介護度とサービス 利用料金	要支援 ２ ７，６１０	要介護度 １ ７，６５０	要介護度 ２ ８，０１０	要介護度 ３ ８，２４０	要介護度 ４ ８，４１０	要介護度 ５ ８，５９０
２．うち、介護保険から 給付される金額	６，８４９	６，８８５	７，２０９	７，４１６	７，５６９	７，７３１
３．サービス利用に係る 自己負担額（１～２）	７６１	７６５	８０１	８２４	８４１	８５９

☆ 新規入居された場合または医療機関に１か月以上入院した後、退院して再入居する場合は、最初の３０日間分については、初期加算として１日あたり３０円（一定以上所得者は６０円または９０円）を加算してご負担頂くことになります。

☆ ４０歳以上６５歳未満の方は、若年性認知症利用者受入加算として１日あたり１２０円（一定以上所得者は２４０円または３６０円）を加算してご負担頂きます。

☆ 入院後３か月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合は、１か月に６日を限度として１日あたり２４６円（一定以上所得者は４９２円または７３８円）を加算してご負担頂きます。

☆ 医療連携体制加算（Ⅰハ）として１日あたり３７円（一定以上所得者は７４円または１１１円）を加算してご負担頂きます。ただし、要支援２の方は除きます。

☆ 協力医療機関連携加算として、１月あたり１００円（一定以上所得者は２００円または３００円）を加算してご負担頂きます。

☆ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方は、認知症専門ケア加算（Ⅱ）として１日あたり４円（一定以上所得者は８円または１６円）を加算してご負担頂きます。

☆ 科学的介護推進体制加算として１か月に４０円（一定以上所得者は８０円または１２０円）を加算してご負担頂きます。

☆ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）として１月あたり１０円（一定以上所得者は２０円または３０円）を加算してご負担頂きます。

☆ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）として１月あたり１０円（一定以上所得者は２０円または３０円）を加算してご負担頂きます。

☆ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）として１日あたり２２円（一定以上所得者は４４円または６６円）を加算してご負担頂きます。

- ☆ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として、上記のサービス利用料金により算定した利用料金（自己負担額）の合計額の1000分の186（一定以上所得者は1000分の372または1000分の558）をご負担頂きます。ただし、少数点以下は四捨五入となります。
- ☆ 契約者がまだ要支援・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頂きます。要支援2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）。償還払いとなる場合、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。
- ☆ 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、契約者の負担額を変更します。
- ☆ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事

利用者の食事は、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮して、適温に配慮し、適切な時間に提供します。

（食事時間）

朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

自己負担額（食費） 朝食：300円 昼食：580円 夕食：570円

②居室の提供

自己負担額（家賃）：1日あたり1,000円

☆尚、入院、外泊期間中も1日あたり1,000円をご負担いただきます。

③光熱水等の提供

自己負担額（光熱水費外雑費）：1日あたり500円

☆尚、入院、外泊期間中は、ご負担はありません。ただし、入退院の日及び帰省日、帰園日は除きます。

④理美容サービス

契約者の希望により近隣の理美容店へ無料送迎いたします。美容に要する費用は自己負担といたします。

⑤おむつ代

利用料金：要した費用の実費

⑥貴重品の管理

契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：契約者の指定する金融機関に預けられている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：事業所管理者

○出納方法：手続の概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度出入金記録を作成し、その写しを契約者（家族）へ2か月に1度配布(送付)します。

○利用料金：無料

⑦レクリエーション、クラブ活動

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くことがあります。

i) 主なレクリエーション行事予定

サービス利用書に記載しています。

ii) クラブ活動

書道・カラオケ・園芸・音楽-----無料

茶道・手芸・陶芸-----材料代の実費

⑧複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には無料でお渡しいたします。

⑨日常生活

日常生活用品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で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負担いただきます。

衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入はご希望により代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。

⑩契約者の移送に係る費用

事業所が契約者の健康管理上必要と認めた通院や入退院の移送サービスを無料で行います。

⑪契約書第 22 条に定める所定の料金（1 日あたり）

契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

契約者の要支援・ 要介護度料金	要支援 2 8, 6 1 0 円	要介護度 1 8, 6 5 0 円	要介護度 2 9, 0 1 0 円	要介護度 3 9, 2 4 0 円	要介護度 4 9, 4 1 0 円	要介護度 5 9, 5 9 0 円
--------------------	---------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

☆契約者が、要支援・要介護認定で自立または要支援 1 と判定された場合、前回の要支援・要介護認定期間中の介護度に応じた上記の金額をいただきます。なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、上記の表により計算した金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

☆経済状況の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 ヶ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 か月ごとに計算し、毎月 10 日までに前月の利用料金をご請求しますので、当月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

三井住友銀行 西脇支店 普通預金

口座番号 3 2 0 2 1 2 4

J Aみのり八千代支店 普通預金

口座番号 5 7 2 1 9 9 4

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関： 兵庫県信用組合八千代支店

J Aみのり
八千代郵便局

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	西脇市立西脇病院
所在地	西脇市下戸田 6 5 2 番地の 1
診療科	内科、精神神経科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、救急診療部、小児科
医療機関の名称	加西市立加西病院
所在地	加西市北条町横尾 1-13

診療科	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、泌尿器科、眼科、精神科、神経内科、皮膚科、放射線科、麻酔科、病理科、小児科
医療機関の名称	多可赤十字病院
所在地	多可郡多可町中区岸上 2 8 0 番地
診療科	内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、小児科
医療機関の名称	加東市民病院
所在地	加東市家原 8 5
診療科	内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	棚倉歯科医院
所在地	多可郡多可町八千代区中野間 1 0 9 3 - 1 0

8. 事業所を退去していただく場合（契約の終了について）

事業所との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、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、仮に次のような事項に該当するに至った場合には、事業所との契約は終了し、契約者に退去していただくことになります。（契約書第 16 条参照）

- ①要支援・要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援 1 と判定された場合
- ②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
- ③設備の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④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
- ⑤契約者から退去の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥事業者から退去の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) 契約者からの退去の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間内であっても、契約者から事業所に退去を申し出ることができます。その場合には、退去を希望する日の 3 0 日前までに解約・解除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・解除し、事業所を退去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契約者が入院された場合
- ③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認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合
- ④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
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・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
- ⑥他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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) 事業者からの申し出により退去していただく場合（契約解除）（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、事業所からの退去していただくことがあります。

- ①契約者が、契約締結時に際して、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契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 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
- ③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
- ④契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤契約者が連続して 3 か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
別表
- ⑥契約者が介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 21 条参照）

事業所に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

- ① 3 か月以内の入院の場合

当初から 3 か月以内の退院が見込まれて、実際に 3 か月以内に退院された場合は、退院後再び事業所に入居することができます。しかし、入院時に予定された退

院日よりもはや退院した場合など、退院時に事業所の受入れ準備が整っていないときには、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

② 3 か月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月を超えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても3 か月以内に退院された場合は、再び事業所に入居することができるよう努めます。しかし、事業所が満室の場合には、当法人が運営している短期入所生活介護の居室等を利用できるように努めます。

③ 3 か月を超えて入院した場合

3 か月を超えて入院した場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、事業所に再び優先的に入居することはできません。

☆尚、入院期間中の費用につきましては、入院の翌日から6 日間は1 日あたり1, 0 0 0 円（家賃）、7 日目以降は1 日あたり3, 4 0 0 円（家賃及び事務費）をご負担いただきます。ただし、退院の日は除きます。

(3) 円滑な退去のための援助（契約書第 20 条参照）

契約者が事業所を退去する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

- 他の指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、介護保険施設、病院又は診療所の紹介
- 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

9. 身元引受人（契約書第 2 3 条参照）

(1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

しかしながら、入居者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る

趣旨ではありません。

- (3) 身元引受人は、契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、契約者が医療機関に入院する場合や事業所から退去する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、事業所と協力、連携して退去後の契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

- (4) 契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、また高価品は除外します）の引き取り等の処理についても身元引受人がその責任で行う必要があります。

貴重品として事業所が預っているもの並びに金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置品に含まれず、相続手続に従ってその処理を行うことになります。

また、契約者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、事業所に残された契約者の残置品を契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。

これらの引き取り等の処理にかかる費用については、契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、契約者にご協力をお願いする場合があります。

- (6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、サービスの変更等についてご通知させていただきます。

10. 苦情の受付について（契約書第 26 条参照）

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者 計画作成担当者 遠藤 美和

0795-21-9033 受付時間 毎日 9:00～18:00

○第三者委員 藤井 正 0795-37-1431

宮崎八千代 0795-37-0232

内橋 茂 0795-38-0361

○苦情解決責任者 施設長 上野 仁久

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 078-332-5617 FAX番号 078-332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
--------------	---

多可町役場 介護保険担当課 (福祉課)	所在地 多可郡多可町中区中村町 1 2 3 電話番号 0 7 9 5 - 3 2 - 5 1 2 0 F A X 0 7 9 5 - 3 0 - 2 5 2 6 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
---------------------------	--

1 1 . 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています

＜運営推進会議＞

構 成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

開 催：概ね2ヶ月に1回開催。

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

1 2 . サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

事業所は、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。

- ② 契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護師と連携の上、契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要支援・要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、契約者の請求に応じて閲覧または必要に応じて、複写物を交付します。
- ⑥ 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、契約者また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、身体的拘束等の態様及び時間その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行います。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または職員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者またはその家族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）。ただし、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。
また、契約者の円滑な退去のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、契約者、ご家族の同意を得ておこないます。

1 3. 事業所利用契約者の留意事項

事業所のご利用にあたって、事業所に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

契約者の生活様式を尊重しできるだけご相談に応じますが、事業所管理上お断りすることがあります。

(2) 面会

面会時間 9：00～20：00（ただし緊急の場合はこの限りではありません）

来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

なお、来訪される場合、契約者の身体の状況に応じ食物等の持ち込みをご遠慮いただく場合があります。

(3) 外出・外泊（契約書第 24 条参照）

外出、外泊をされる場合は、2 日前にお申し出下さい。

葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

但し、外泊については、原則として最長で月 7 泊（月をまたがる場合は、最長で連続 13 泊）とさせていただきます。尚、外泊期間中の費用につきましては、外泊の翌日から 6 日間は 1 日あたり 1,000 円（家賃）、7 日目以降は 1 日あたり 3,400 円（家賃及び事務費）をご負担いただきます。ただし、帰園日は除きます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、前記 8(2)①食事に定める「自己負担額」は徴収いたしません。

(5) 事業所の設備の使用上の注意（契約書第 11 条・第 12 条参照）

○居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○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、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は、十分な配慮を行います。

○居室に造作、模様替えするときは、事業者に対して予め書面によりその内容を届け出てください。その場合、造作、模様替えに要した費用及び契約終了時の原状回復は契約者の負担とします。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所の設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により原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。

○事業所の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(6) 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。

1 4. 事故発生時の対応について（契約書第 27 条参照）

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し、速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じるとともに事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するものとします。

1 5. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

- (1) 事業所において、事業者の責任により契約者に生じた損害については、事業者は速かにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生について、契約者側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場合には、事業者の損害賠償責任額を減じる場合があります。

- (2) 事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には事業者は損害賠償責任を免れます。

- ①契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者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、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ②契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ③契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ④契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

1 6. 情報提供について

事業所を運営する上で情報公開を行うべき事項（管理者及び計画作成担当者の資格や研修の履修状況、入居者が負担する料金等（「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」という。））及び事業所自らが行う認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価（「自己評価結果票」という。）については年に 1 回、外部の者が行う認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価（「外部評価結果報告書」という。）については外部評価の都度外部評価が確定次第、契約者やその家族に対し情報提供いたします。

令和 年 月 日 : ~ :

事業所での入居サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所

説明者職名

氏名

印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所

氏名

印

身元引受人

住所

氏名

印

(契約者との関係)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名

印

(契約者との関係)

※立会人

住所

氏名

印

(契約者との関係)