

重要事項説明書
重度化における指針
利用契約書
個人情報同意書

様

重要事項説明書

ふれあいの家

1. 事業所・運営法人の概要

「ふれあいの家」の運営は、有限会社アドバンスが行っています。

(1) 事業所の概要

事業所名	ふれあいの家 保険事業者指定番号：3491700146 事業開始年月日：平成29年11月1日
所在地	広島県府中市中須町1412番地1
実施事業	(介護予防)認知症対応型共同生活介護
概要	木造平屋建て(定員18名)

(2) 運営法人の概要

法人名	有限会社アドバンス
所在地	広島県府中市元町271番地1
法人代表者	代表取締役 藤岡秀行
電話番号	0847-40-0066

2. 入居の条件について

入居の条件は以下の3つです。

- ① 要支援、要介護認定の判定で要支援2、要介護1から要介護5までの認定を受けた方
- ② かかりつけ医師の診断書等で認知症を有する状態にあることが確認できる方
- ③ 少人数による共同生活を営むことが出来る方

3. 入居費用について

(1) 入居一時金、敷金について

入居の際、入居一時金、敷金は発生しません。但し退居時に居室クリーニング費用を実費にてご負担頂きます。

(2) 毎月の費用について

「ふれあいの家」では、以下の費用が毎月かかります。

家賃	45,000 円 ※ 1		
管理費	33,000 円 ※ 2		
食事材料費	1,500 円/1 日あたり ※ 3		
介護保険 1 割負担金 ※その他の加算等は 別表（1）に記載	介護度	1 日あたり	1 ヶ月（30 日間として）
	要支援 2	7 4 8 円	2 2, 4 4 0 円
	要介護 1	7 5 2 円	2 2, 5 6 0 円
	要介護 2	7 8 7 円	2 3, 6 1 0 円
	要介護 3	8 1 1 円	2 4, 3 3 0 円
	要介護 4	8 2 7 円	2 4, 8 1 0 円
	要介護 5	8 4 4 円	2 5, 3 2 0 円
病院受診同行代	提携医療機関 0 円 その他医療機関 1,000 円/30 分 ※ 4		
薬受領配達代	1, 000 円/1 回 ※ 5		
個人賠償責任保険	550 円/月		
オムツ代	小パット（54 枚入） 1 袋 1,080 円（1 枚 20 円）		
	大パット(30 枚入) 1 袋 1,000 円（1 枚 30 円）		
	パット（30 枚入り、スーパー300） 1 袋 420 円		
	リハビリパンツ（22 枚入り） 1 袋 1,430 円（1 枚 65 円）		
	オムツ(24 枚入) 1 袋 1,700 円（1 枚 75 円）		
	インナーシート（16 枚入り） 1 袋 500 円		
○入居から 30 日間については、1 日あたり 30 単位（30 円）の初期加算が発生します。			

介護保険料

* 上記記載は 1 割負担の額となります。（2 割負担の方は倍の額となります）

■ 上記の表にある「※」について

※ 1 ※ 2 家賃・管理費については、短期入院や外泊等の際も、その費用は必要となります。

※ 2 管理費の使用用途は光熱水費、建物の保守点検費用、共有部分の修繕積立金、設備修繕費、電気機器等の保守費用、ごみ処理費用等です

※ 3 食材料費については、入院・外泊等（不在日）の際は、その費用もかかりません。但し個人の嗜好により、外食する場合は実費負担をお願いします。但し施設行事等での全員を対象とした外食費の別途徴収はありません。

※ 税法に則り消費税を負担。表示金額は総額表示。

※ 4 緊急時また職員の勧めによりその他医療機関受診の場合は費用発生しません

※ 5 薬局の居宅療養管理サービスで配達・配置・服薬管理指導サービスを介護保険・医療保険サービスにて受ける事が出来ます（主治医の指示必要）

■毎月かかる費用の一例〈介護保険一割負担の場合〉

例1・・・要介護度1の利用者で、1ヶ月（30日）生活した場合

139,736円となります。

（介護保険1割負担＋家賃・管理費・食事材料費）

例2・・・要介護度5の利用者で、1ヶ月（30日）生活した場合

142,496円となります。

（介護保険1割負担＋家賃・管理費・食事材料費）

※上記費用には介護保険加算・その他実費負担費用（オムツ代等）は含まれておりません

4. 入居時、退居時の費用の取り扱い方法について

- （1）入居・退居当月の家賃・管理費・食材料費は入居日・退居日から日割り計算にてお支払いいただきます。

5. 費用の支払い方法

原則として、自動口座引き落としとします。

当月分利用料は翌月27日に引き落としとなります。

但し金融機関は休みの場合は翌営業日となります。

6. 入居に必要な備品等について

- （1）事業者側で用意している備品

エアコン・カーテン・介護ベッド、収納ダンス、共用部分の備品類

- （2）利用者側（家族）でご用意いただくもの

- ① 備え付けの物以外で使用するタンスや家具類
- ② 布団類
- ③ 個室内で使用する家電（加湿器・冷蔵庫など）
- ④ 衣類、歯ブラシ、タオル等、身の回りの品々
- ⑤ 個室内で使用する日用品、消耗品（ティッシュペーパー等）
- ⑥ 長年使い慣れた品々、思い出の品々（写真、仏壇等）

*なるべく利用者の使い慣れた物をお持ちください。

7. 家族の面会・外泊等について

- （1）面会について

時間の制限や制約はありません。但し早朝や夜の遅い時間帯は、外部からの侵

入等安全管理の為、正面入り口を施錠しますので、インターホンもしくは電話連絡にお知らせください。

(2) 外出・外泊について

自由です。但し食事の準備の関係で、分かり次第職員へお伝え頂く様お願いします。

8. 預り金等について

毎月かかる費用に含まれていない金銭の発生時の為に、事業者側で数万円程度現金をお預かりし、支払っていく事ができます。

(1) 毎月の費用に含まれない発生が予想される項目

医療機関費用、薬代、理美容代、個人の嗜好品購入代、外出時の入園料等

(2) 管理方法

① 預り金受領書を発行

② 預り金台帳を利用者ごとに作成・管理します（データベース）

③ 領収者・レシートを保管します

④ 毎月月末で台帳を締め、翌月請求書に台帳・領収書・レシートを同封します

9. 提携医療機関について

医療機関名	所在地	主な診療科目
ほそや内科クリニック	府中市中須町1694	内科
河村内科胃腸科	府中市府中町838-1	内科・胃腸科
おきとう歯科クリニック	福山市神辺町新徳田3-495	歯科

10. 退居について

入居後、長期的な入院等で退居していただく場合があります。

(※1ヶ月以上の入院が見込まれ、本人、ご家族が医療施設を望まれる場合)

*入院した事・身体的重度になったからといって、退居と言う事はありません。

利用者等の状態を踏まえ、生活するにふさわしい場所を見つけていければと考えています。

11. 家族報告について

利用者が入居された後「ふれあいの家」と家族との関係をより密にするために以下のご協力を可能な範囲でお願いします。

① 定期的な利用者の近況報告の実施（電話・お手紙など）

② 定期的な家族交流会の実施

③ 利用者の趣味・生活歴・好きなもの・行きたい場所などの情報交換

1 2. お願い

入居前、以下の書類をご用意ください。

- ① 健康保険者証
- ② 介護保険被保険者証
- ③ 介護保険負担割合証
- ④ 主治医（かかりつけ医）の紹介状
- ⑤ その他必要な書類

1 3. 苦情相談機関

内部苦情相談窓口	ふれあいの家 府中市中須町 1412 番地 1 0 8 4 7 - 4 7 - 1 0 0 6 担当者：管理者
外部苦情申立機関	広島県国民健康保険団体連合会 広島市中区東白鳥町 19-49 TEL：0 8 2 - 5 5 4 - 0 7 8 3
	府中市 介護保険課 介護福祉係 府中市府川町 315 TEL: 0 8 4 7 - 4 0 - 0 2 2 2

1 4. 事故と損害賠償について

利用者が入居された後、万が一の事故発生に備えて下記の保険に加入しています。

損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
-------------	--------------------

- (1) 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村、利用者の家族に連絡して必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、利用者の損害を賠償します。

1 5. サービス提供記録の開示に関して

ご提供させて頂きましたサービス記録につきましては、利用者及びそのご家族の求めに応じて開示させて頂きます。

令和 年 月 日

事業所名 ：ふれあいの家

所在地 ：広島県府中市須町 1412-1

説明者職・氏名： _____

私は本書面に基いて重要事項説明書、重度化した場合における対応に係る指針、看取りに関する指針の説明を受けた事を、確認の上、同意致します。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____

(身元引受人兼連帯保証人) 続柄: _____

住所 _____

氏名 _____

(別表1)

加算対象

① 初期加算	30 円/1 日※入居から 30 日間 ※1 か月以上の入院後 30 日間
② 医療連携体制加算 (I)	39 円/1 日
医療連携体制加算 (II)	49 円/1 日
医療連携体制加算 (III)	59 円/1 日
③ 認知症ケア加算 (I)	3 円/1 日
認知症ケア加算 (II)	4 円/1 日
④ 夜間支援体制加算 (I)	50 円/1 日
夜間支援体制加算 (II)	25 円/1 日
⑤ 入院時費用	246 円/日(1 月に 6 日を限度)
⑥ 若年性認知症受入加算	120 円/1 日
⑦ 退去時相談援助加算	400 円/1 回
⑧ 口腔衛生管理加算	30 円/1 月
⑨ 口腔・栄養スクリーニング加算	20 円/回(6 月に 1 回を限度)
⑩ 認知症対応生活機能向上連携加算 I	100 円/月(3 月に 1 回を限度)
認知症対応生活機能向上連携加算 II	200 円/月
⑪ 看取り介護加算 (死亡日以前 4 日以上 30 日以下)	144 円/1 日
看取り介護加算 (死亡日以前 2 日又は 3 日)	680 円/1 日
看取り介護加算 (死亡日)	1,280 円/1 日
⑫ 栄養管理体制加算	30 円/月
⑬ 科学的介護推進体制加算	40 円/月
⑭ サービス提供体制強化加算 (I)	22 円/1 日
サービス提供体制強化加算 (II)	18 円/1 日
サービス提供体制強化加算 (III)	6 円/1 日
⑮ 介護職員処遇改善加算 (I)	介護保険利用額の 11.1%×100%
介護職員処遇改善加算 (II)	介護保険利用額の 8.1%×100%
介護職員処遇改善加算 (III)	介護保険利用額の 4.5%×100%
介護職員処遇改善加算 (IV)	介護保険利用額の 4.5%×90%
介護職員処遇改善加算 (V)	介護保険利用額の 4.5%×80%
⑯ 介護職員特定処遇改善加算 (I)	介護保険利用額の 3.1%×100%
介護職員特定処遇改善加算 (II)	介護保険利用額の 2.3%×100%
⑰ 介護職員等ベースアップ等支援加算	認知症共同生活介護 2.3%

※1 割負担の額となります。(2 割負担の方は倍の額となります)

※上記加算はそれぞれの条件を満たした後、介護保険上の加算が発生します

(別表2)

重度化した場合における対応に係る指針

① 急性期における医師や医療機関との連携体制

1. 利用者が急病等になった場合、協力医療機関又は主治医に連絡し対応の指示を受け速やかに適切な処置を行います。
2. 利用者が体調の急変などにより入院となった場合、協力医療機関の医師又は主治医又は入院先の医師、看護師等と治療内容、入院期間退院計画等を検討し管理者ごととご家族等との間で、以後の入居方針等について確認、話し合いを行い対応致します。

② 入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食事の取り扱い

1. 家賃、管理費について
利用者の入院期間中における、家賃、管理費は、入居中とみなし通常通りのご負担とさせていただきます。
2. 食費について
食事代については、利用日数分をご負担頂きます。
3. 入院が長期化する場合は、1ヶ月を目途に退居の相談をさせていただきます。

③ 看取りに関する指針

1. 看取り介護の考え方
看取り介護とは、近い将来死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その人なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心を込めてこれを行うことである。
2. 看取り介護の視点
終末期の過程においては、その死をどのように受けとめるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられる。看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、利用者・家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。
 - (1) 認知症対応型共同生活介護事業所における医療体制の理解（常勤医師の配置がないこと、協力医療機関と連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じて健康上の管理等に対応すること）
 - (2) 症状の変化等に伴う緊急時の対応については医師との連絡をとり判断すること。

夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき医師との連絡をとって緊急対応を行うこと。

(3) 家族との24時間連絡体制を確保していること。

(4) 看取り介護に関する家族の同意を得ること。

3. 看取り介護の具体的支援内容

(1) 利用者に対する具体的支援

■ 身体的ケア

- ・バイタルサインの確認
- ・環境の整備を行う
- ・安寧、安楽への配慮
- ・清潔への配慮
- ・栄養と水分補給を適切に行う
- ・排泄ケアを適切に行う
- ・発熱、疼痛への配慮

■ 精神的ケア

- ・身体的苦痛の緩和
- ・コミュニケーションを重視する
- ・プライバシーへの配慮を行う
- ・全てを受容しニーズに沿う態度で接する

■ 看護処置

医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護師によって行う。

(2) 家族に対する支援

- ・話しやすい環境を作る
- ・家族関係への支援にも配慮する
- ・希望や心配事に真摯に対応する
- ・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する
- ・死後の援助を行う

看取りに関する指針

①看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その人なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心を込めてこれを行うことである。

②看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受けとめるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられる。看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、利用者・家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。

- (1) 認知症対応型共同生活介護事業所における医療体制の理解（常勤医師の配置がないこと、協力医療機関と連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じて健康上の管理等に対応すること）
- (2) 症状の変化等に伴う緊急時の対応については医師との連絡をとり判断すること。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき医師との連絡をとって緊急対応を行うこと。
- (3) 家族との24時間連絡体制を確保していること。
- (4) 看取り介護に関する家族の同意を得ること。

③看取り介護の具体的支援内容

I 利用者に対する具体的支援

■身体的ケア

- ・バイタルサインの確認
- ・環境の整備を行う
- ・安寧、安楽への配慮
- ・清潔への配慮
- ・栄養と水分補給を適切に行う
- ・排泄ケアを適切に行う
- ・発熱、疼痛への配慮

■精神的ケア

- ・身体的苦痛の緩和
- ・コミュニケーションを重視する
- ・プライバシーへの配慮を行う
- ・全てを受容しニーズに沿う態度で接する

■看護処置

医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護師によって行う。

II 家族に対する支援

- ・話しやすい環境を作る
- ・家族関係への支援にも
- ・希望や心配事に真摯に対応する
- ・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する
- ・死後の援助を行う

④ 看取り介護の具体的方法

1. 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、且つ医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者又は家族に対しその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を認知症対応型共同生活介護事業所で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。

2. 医師よりの説明

医師が上記に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて医師より利用者又は家族への説明を行う。この際、認知症対応型共同生活介護でできる看取りの体制を示す。

この説明を受けたうえで、利用者又は家族は利用者が認知症対応型共同生活介護で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するかは選択することができる。医療機関を入院希望する場合は、認知症対応型共同生活介護事業所は入院に向けた支援を行う。

3. 看取り介護の実施

家族が認知症対応型共同生活介護事業所で看取り介護を行うことを希望した場合は、計画作成担当者は医師、看護師、介護職員等と協同して看取り介護

の計画を作成すること。なおこの計画は医師からの利用者又は家族への瀬悦明に際し事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えられる。

看取り介護の実施に関しては個室で対応すること。なお家族が泊りを希望する場合、看取りの個室に家族宿泊用のベッドをセットすることは家族への便宜を図ることであり個室の条件から外れるものではないこと。

看取り介護を行う際は、医師、看護師、介護職員が協同で週1回以上定期的に利用者又は家族への説明を行い同意を得ること。

認知症対応型共同生活介護の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者又は家族の支えともなり得る身体的・精神的支援に努めること。

⑤ 夜間緊急時の連絡と対応について

認知症対応型共同生活介護事業所の夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切な連絡を行うこと。

⑥ 協力医療機関との連携体制

認知症対応型共同生活介護事業所は、協力医療機関との連携により、日常の健康管理を行います。また夜間の状態悪化等におきましては、24時間の連絡体制を確保して必要に応じて健康上の管理等に対応することができる体制をとります。

⑦ 看取り介護加算の取り扱い

看取り介護加算

死亡日 45 日前から 31 日前	→72 単位/日
死亡日以前 30 日前から 4 日前	→144 単位/日
死亡日前々日、前日	→680 単位/日
死亡日	→1,280 単位/日

上記の加算は、家族又は本人の同意、医師の診断、看取りに対する介護計画が必要となり又その介護計画に沿って日々のケアが行われていることにより請求をさせて頂く加算です。ある程度の条件が整って、認知症対応型共同生活介護事業所以外でお亡くなりになった場合でも、請求をさせて頂く場合があります。

看取り介護についての同意書

私は _____ の介護について施設の看取り介護の指針に基づく対応並びに医師の説明を受け、私どもの意向に沿ったものであり下記の内容を確認し同意します。

記

- ① 医療機関の対応は令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日をもって、本人に苦痛を伴う処置対応をおこないません。また、危篤の状態に陥った場合も病院には搬送せず施設内にて最期を看取ります。
- ② 身体的介護では安心できる声かけをし、身近に人を感じられるように _____ 様の尊厳を守る援助をいたします。
- ③ 食事はできる限り経口摂取に努めます。
- ④ 医師に指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法を取り、施設内で出来る限りの看取り介護を行います。
- ⑤ ただし、ご本人、ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に従い援助をさせていただきます。

有限会社アドバンス ふれあいの家 管理者 _____

以上

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ (続柄) _____

(その他の家族) 住所 _____

氏名 _____ (続柄) _____

説明医師 医療機関名 _____

氏名 _____

施設立会人 職種 _____

氏名 _____

ふれあいの家 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	年	月	日
介護保険被保険者番号					
要支援、要介護状態区分		要支援 2	要介護 1	2	3 4 5
要介護認定の有効期間					
要支援認定の有効期間					
被保険者証記載の特記事項（特記事項がない場合は斜線を引く）					

認知症

診断名	
診断医師	
診断年月日	

家族代表者

氏名

(利用者との関係：)

介護予防認知症対応型共同生活介護及び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 有限会社アドバンス

事業所（介護予防認知症対応型共同生活介護及び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）

(認知症対応型共同生活介護事業者の指定番号：3491700146)

事業所名： ふれあいの家

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援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、介護保険法関係法令と本契約の各条項にしたがって介護予防認知症対応型共同生活介護サービス及び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）

1 この契約の契約期間は利用開始日より要支援、要介護認定期間満了日までとします。ただし、契約期間満了日以前に利用者が要支援、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、変更後の要支援、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。

第3条（身元引受人及び連帯保証人）

1 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。

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となると共に、事業者が必要であると認め要請したときはこれに応じて協議し、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。

3 連帯保証人は利用者が事業者に対してこの契約上負担する一切の責務を、極度額 30 万円の範囲内で連帯して保証すること

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。

- ① 要支援2、要介護1～5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 常時医療機関において治療する必要がないこと
- ④ この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（介護計画の作成）

- 1 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内容等を記載した、介護予防認知症対応型共同生活介護計画及び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。
- 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に対し、内容を説明するとともに同意を得ます。

第6条（サービス内容及びその提供）

- 1 事業者が、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各種サービスを提供します。
 - 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。
- 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家族に報告します。
- 4 事業者は、保険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。

第7条（サービスの記録）

- 1 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供に際し作成した記録を、サービス計画の期間満了日から2年間保存します。
- 2 利用者及びその家族（2親等までの血族に限ります。）は、事業者に対し、事業所の業務に支障のない時間において、前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者及びその家族に対して実費相当額を請求できるものとします。

第8条（医療に関する事項）

- 1 事業者は、利用者が病気または負傷等により検査や治療が必要となった場合、その他必要と認めた場合は、利用者の主治医また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。
- 2 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。
- 3 事業者は、サービス供給体制の確保並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提携医療機関と連携をとっています。

第9条（利用料等の支払）

- 1 利用者は事業者に対し、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並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」の記載に従い利用料等を支払います。
- 2 事業者は、利用者が事業者を支払うべき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）
- 3 事業者は、利用者に対し、毎月20日までに、前月の利用料等の請求書を発行します。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。
- 4 利用者又は事業者に対し、前項の利用料等を口座引き落としにて、支払います。
- 5 事業者は、利用者から利用料等の支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。
- 6 事業者は、介護保険法令等の変更により介護保険対象サービスの費用として利用者が支払う利用料金の変更があった場合には、その旨を利用者に速やかに連絡します。

- 7 事業者は、保険給付対象外サービスの費用として利用者が支払う利用料金について、消費者物価指数・雇用情勢・その他の経済事情の変動により利用料金が不当になった場合は、利用料金を改定します。

第 10 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サービスを提供した場合において、利用者から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 11 条（利用者の権利）

利用者は、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をして尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること
- 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こと
- ③ 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること
- 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こと
- 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こと
- 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こと
- 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こと
- ⑧ 暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと
- ⑨ 生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けない事
- ⑩ 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、専門家または第三者機関の支援をうけること（苦情処理相談窓口等は重要事項説明書に記載しています）

第 12 条（利用者の義務）

利用者は、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に提供すること
- 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またはその協力医師の指示に従うこと

ただし、利用者が、介護や医療に関する事業者また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が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではない

- ④ 事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合、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事業者への立ち入り調査について利用者は協力すること

第 13 条（造作・模様替え等の制限）

- 1 利用者は、居室に造作、模様替えをするときは、事業者の承諾なくすることはできません。
- 2 利用者は、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 14 条（契約の終了）

次の各号に一つでも該当する場合は、この契約は終了します

- ① 要支援、要介護の認定更新において、利用者が自立又は要支援 1 と認定された場合
- ② 利用者が死亡した場合
- ③ 利用者が第 14 条に基づきこの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 15 条に基づきこの契約の解除を通告し、予告期間を満了した日
- ⑤ 利用者が病気の治療等その他のため長期に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、利用者と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときはこの契約を継続することができます
- ⑥ 利用者が他の介護保険施設等への入所が決まり、その施設の側で受入れが可能となったとき
- ⑦ 事業者がやむを得ない事由により目的施設を閉鎖した場合
- ⑧ 法律の改正などにより目的施設の管理・運営が困難になった場合

第 15 条（利用者の契約解除）

利用者は事業者に対し、30 日間の予告期間を経て、この契約を解除することができます。

第 16 条（事業者の契約解除）

事業者は利用者に対し、次の各号に該当する場合においては、文書による通告した日よ

り 30 日間の予告期間をおいて、この契約を解除することができます。

- 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 2 か月以上滞納したとき
- ② 伝染症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
- 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
- ④ 利用者が故意に法令その他この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 利用者、その他家族又はその関係者が、故意または過失により、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、または著しい不信行為を行うことなどによって、この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき

第 17 条（退居時の援助及び費用負担）

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、事業者が予め退居先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者また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、利用者に対して、円滑な退居の為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、利用者の負担とします。

第 18 条（損害賠償）

天災、事変その他の不可抗力によって入居者が受けた損害、災難については、事業者は一切の賠償責任を負いません。但し事業者の故意または重大な過失による場合はこの限りではありません。

- 2 事業者は、この契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の管理上の責めに帰すべき事由によって入居者の生命・身体・財産などに損害を及ぼした場合、その損害を賠償するものとします。
- 3 事業者は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、入居者又は家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。

第 19 条（秘密保持）

1 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等に関する秘密、個人情報については、利用者または第三者の生命、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。

- 2 あらかじめ文書により利用者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を提供することができます。
- 3 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 4 前3項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（いわゆる「高齢者虐待防止法」）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は守秘義務違反の責任を負わないものとします。

第20条（合意管轄）

この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、広島地方裁判所福山支部又は府中簡易裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とすることを、利用者、事業者は予め合意します。

第21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、事業者が協議のうえ、誠意をもって処理するものとします。

以上の契約の証として本契約書を二通作成し、利用者、事業者は記名の上、各自その一通を保有します。

令和 年 月 日

契約者氏名

（利用者）

住所 _____

氏名 _____

（身元引受人兼連帯保証人）続柄: _____

住所 _____

氏名 _____

事業者 広島県府中市元町 271 番地 1

有限会社アドバンス

代表取締役 藤岡 秀行

（事業所名 ふれあいの家）

個人情報の使用・第三者提供に係る同意書

有限会社アドバンス 御中

私及び私の家族は、貴社が、私及び私の家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用することを確認します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1)介護保険法を含むその他の法令に従い、私の介護サービス計画等の作成及び介護サービス計画に基づくサービス等を実施するため
- (2) 介護保険事務のため
- (3)介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、介護保険サービスの提供に伴い発生した会計・経理に関する業務、入退所等の管理及び事故の報告等のため
- (4)サービス担当者会議等のサービス事業者間の連携及びサービス計画作成担当者に対する照会(依頼)のため
- (5)医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との間で連携及び連絡調整を行うため
- (6)私の健康状態の急な変化などが生じた場合に私の主治医の意見を求めるため
- (7)当法人内外のケアカンファレンス（支援方法の検討会議）のため
- (8)私又は私の家族への連絡を行うため
- (9)当法人において行われる学生・ボランティア等の実習への協力のため
- (10)施設広報紙・ホームページ・フェイスブックなどでの広報活動のため
- (11)テレビ・新聞の取材による放送等のため
- (12) 社内・社外事例発表のため
- (13) 行方不明時の場合の、早期発見のため
- (14) その他上記目的に付随する業務のため

私及び家族は、貴社が以下のとおり私及び私の家族の個人情報を第三者に提供することに同意します。※5～7については、いずれかに○をお付けください。

1. 介護保険法を含むその他法令に従い、私の介護保険サービス計画に基づく介護保険サービス等を円滑に実施するため必要となる、サービス担当者会議への参加者などに対する提供
2. 私の主治医や受診する医療機関に対して症状等の説明を含めた個人情報の提供
3. 私の介護保険サービス等の実施に伴う医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との間で連携及び

連絡調整を行うための情報提供

4. 私の行方不明時、町内会等地域住民・警察・バス会社に対する氏名・顔写真等の提供
5. 施設広報紙・ホームページ・フェイスブックへの掲載 (可・不可・写真のみ可・氏名のみ可)
6. テレビ・新聞の取材による放送、及び記事への掲載 (可・不可・写真のみ可・氏名のみ可)
7. 社内・社外事例発表会資料への掲載 社内(可・不可・写真のみ可・氏名のみ可)／社外(可・不可・写真のみ可・氏名のみ可)

令和 年 月 日

【利用者】

住所：_____

氏名：_____

【利用者の家族・身元引受人】

住所：_____

氏名 _____

続柄 _____