

グループホームわかばイースト
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
(介護予防) 短期利用共同生活介護
重要事項説明書・利用契約書
個人情報利用に関する説明及び同意書

契約締結日 令和 年 月 日

契約者 様

重要事項説明書

1. 事業者

| | |
|---------|----------------------|
| 事業主体 | 池田ライフサポート&システム株式会社 |
| 代表者 | 池田 壮亮 |
| 所在地 | 秋田県 由利本荘市 川口字 八幡前261 |
| 電話番号 | 0184-22-2228 |
| 会社設立年月日 | 平成17年4月 |

2. 事業所の概要

| | |
|---------|---|
| 事業所名称 | グループホームわかばイースト |
| 管理者 | 斎藤 大輔 |
| 開設年月日 | 令和2年 6月 1日 |
| 事業所番号 | 0590500302 |
| 所在地 | 秋田県 由利本荘市 荒町 字真城 42番2 |
| 電話番号 | 0184-74-3386 |
| 実施サービス | 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 |
| 利用者定員 | 2ユニット 18人 |
| 敷地概要・面積 | 敷地 4,800 m ² 建築面積 596.73 m ² 延べ面積 576.93 m ² |
| 建物概要 | 木造1階建 平屋造 |

3. 主な設備

| | |
|--------|---------------------------------|
| 居室 | 個室18室 (個室 9.93 m ²) |
| 居間及び食堂 | 2箇所 台所を付設 |
| トイレ | 7箇所 (内 5ヶ所多目的トイレ) |
| 浴室 | 2箇所 (個浴浴槽 2) |

4. 事業所の目的と運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 池田ライフサポート&システム株式会社が設置経営するグループホームわかばイースト (以下事業所という。) が適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態等にある高齢者に対し、適正な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。) を提供することを目的とします。 |
| 運営方針 | <ol style="list-style-type: none">1. 当たり前のことを当たり前に、そのなかで回想法、個別の生活支援を取り入れて、介護と医療の知見を応用した認知症ケアを行います。2. 一人ひとりが元気な長寿を全うできるよう、個人及びグループでの支援を行い介護予防に努めます。3. プライバシーを尊重した生活とともに、グループでの「信頼・共助・和み」を大切にします。4. 自然の中の生活、なつかしい季節行事等で、四季折々の季節感ある生活をしていただきます。5. 地域の皆さんとのふれあいと交流を大切にします。 |

| | |
|--|---|
| | <p>6. 生活の継続性と家族との絆を大切にします。</p> <p>7. サービス計画（ケアプラン）は、本人の生活暦・趣味・生きがいを含む丁寧なアセスメントと、本人、家族、各職種職員参加と主治医の診断に基づくカンファレンスにより、合意と納得で形成します。</p> |
|--|---|

5. サービス提供時間、利用定員

| | |
|----------|---------------------|
| サービス提供時間 | 24時間体制 |
| 日中時間帯 | 7:00～19:00 |
| 利用定員内訳 | 「ユニット1」9名、「ユニット2」9名 |

6. 職員勤務の体制

| 職 種 | 人員数 | 職務内容 |
|-------------|-----------------|---|
| 管 理 者 | 1名 計画作成担当と兼務 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2. 従業者に、法令等において規定されている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）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。 |
| 計 画 作 成 担 当 | 1名 管理者と兼務 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2. 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。 |
| 介 護 従 事 者 | 13人以上 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。 |

7. サービス内容

| | |
|----------|---|
| 食 事 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 摂食・嚥下機能、その他入居者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 2. 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 3. 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に適切な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。 4. 基本的食事提供時間 ・朝食 7:30～ ・昼食 12:00～ ・夕食 17:30～ |
| 日常生活上の支援 | <p>食事の支援、入浴支援（原則週2回以上、体調により清拭等の場合あり）、排せつ支援、着替え・整容等、移動・移乗支援、服薬支援。</p> <p>※入浴は出来る限り同姓介助といたしますが、勤務状況により異性介助となる事がありますのでご了承下さい。</p> |
| 機 能 訓 練 | 日常生活動作を通じた訓練、レクリエーションを通じた訓練。 |
| 健 康 管 理 | 身体、食事、排せつの状態観察及び管理。 |
| そ の 他 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2. 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション |

| | |
|--|--|
| | <p>ン、外食、行事等を共同で行うよう努めます。</p> <p>3. 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。</p> <p>4. 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の適切な把握に努め、入居者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。</p> <p>5. 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流棟の機会を確保します。</p> |
|--|--|

8. サービス計画

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成</p> | <p>1. サービスの提供開始時に、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、地域における活動への参加の機会の確保等、他の職種と協議の上、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を記載した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成します。</p> <p>2. 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。</p> <p>3. (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。</p> <p>4. 利用作成後においても、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画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行います。</p> |
|---------------------------------|--|

9. (介護予防) 短期利用共同生活介護の利用について

- ① 当事業所は、各共同生活居住の定員の範囲内で、空いている居室を利用し、短期利用の指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護(以下「(介護予防)短期利用共同生活介護」という。)を提供いたします。
- ② (介護予防)短期利用共同生活介護の定員は一の共同生活住居につき1名とします。
- ③ (介護予防)短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとします。
- ④ (介護予防)短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が(介護予防)短期利用共同生活介護計画に従いサービスを提供いたします。
- ⑤ 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及びご家族の同意を得て、(介護予防)短期利用共同生活介護の居室に利用することがあります。なお、この期間の家賃等の経費については、入居者ではなく、(介護予防)短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとします。
- ⑥ (介護予防)短期利用共同生活介護の利用者の入退去に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとします。

10. 利用料金

(1) 保険給付サービス利用料金

① 認知症対応型共同生活介護費

| 要介護度 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
|------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 7,530円 | 753円 | 1,506円 | 2,259円 |
| 要介護2 | 7,880円 | 788円 | 1,576円 | 2,364円 |
| 要介護3 | 8,120円 | 812円 | 1,624円 | 2,436円 |
| 要介護4 | 8,280円 | 828円 | 1,656円 | 2,484円 |
| 要介護5 | 8,450円 | 845円 | 1,690円 | 2,535円 |

② 介護予防認知症対応型共同生活介護費

| 要介護度 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
|------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援2 | 7,490円 | 749円 | 1,498円 | 2,247円 |

③ 短期利用共同生活介護費

| 要介護度 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
|------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 7,810円 | 781円 | 1,562円 | 2,343円 |
| 要介護2 | 8,170円 | 817円 | 1,634円 | 2,451円 |
| 要介護3 | 8,410円 | 841円 | 1,682円 | 2,523円 |
| 要介護4 | 8,580円 | 858円 | 1,716円 | 2,574円 |
| 要介護5 | 8,740円 | 874円 | 1,748円 | 2,622円 |

④ 介護予防短期利用共同生活介護費

| 要介護度 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
|------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援2 | 7,770円 | 777円 | 1,554円 | 2,331円 |

(2) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。

※ ☆については、(介護予防)短期利用共同生活介護での算定はできません。

| 加算名 | 加算の内容 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
|-------|--|------|--------|------|------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 初期加算☆ | 入所した日から起算して30日以内の期間については1日につき加算されます。30日を超える入院をされた後、再び利用を開始した場合も同様です。 | 300円 | 30円 | 60円 | 90円 |

| | | | | | |
|--|--|--------|-------|-------|-------|
| <p>認知症専門 ケア加算 (I) ☆</p> | <p>1. 事業所の利用者のうち、日常生活自立度ランクⅢ・Ⅳ・Mの認知症の利用者の割合が2分の1以上である。 2. 認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。 3. 事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している。</p> | 30 円 | 3 円 | 6 円 | 9 円 |
| <p>入院時 費用★☆☆</p> | <p>入院後明らかに3ヶ月以内に退院すると見込まれる場合は、ご利用者及びご家族の希望などを考慮し、必要に応じて適切な便宜を図ること、またやむを得ない事情がある場合を除いて、退院後は同じ事業所に入居することができる体制を整える。1ヶ月に6日を限度とする。</p> | 2460 円 | 246 円 | 492 円 | 738 円 |
| <p>口腔衛生管 理体制☆</p> | <p>歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている。</p> | 300 円 | 30 円 | 60 円 | 90 円 |
| <p>科学的介護 推進体制 加算☆</p> | <p>1. ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他の心身を、厚生労働省に提出する。 2. 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。</p> | 400 円 | 40 円 | 80 円 | 120 円 |
| <p>医療連携 体制加算 (ハ) (I) ★</p> | <p>訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保し、24時間連絡できる体制を確保している。</p> | 370 円 | 37 円 | 74 円 | 111 円 |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| ※介護予防 短期利用共 同生活介護 算定なし | | | | | |
| 退去時入院 情報加算 | 医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報提供した場合に、入所者1人につき1回限り算定 | 2500円 | 250円 | 500円 | 750円 |
| 生産性向上 推進体制 加算(Ⅱ) | <ul style="list-style-type: none"> ●利用者の安全確保、サービスの質の確保、職員負担軽減を検討する委員会を開催すること ●おおむね3か月に1回以上開催 ●必要な安全対策を講じること ●厚生労働省の「生産性向上ガイドライン」に基づく継続的な改善活動を行うこと ●次のテクノロジーのうち1種類以上を導入・活用していること ●年1回、業務改善効果等のデータを提出すること | 100円 | 10円 | 20円 | 30円 |
| サービス提 供体制強化 加算Ⅰ | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が、70%以上の体制を確保している。 | 220円 | 22円 | 44円 | 66円 |
| 看取り介護加算 ★☆☆ | 死亡日以前31～45日日以下 | 720円 | 72円 | 144円 | 216円 |
| | 死亡日以前4日以上30日日以下 | 1,440円 | 144円 | 288円 | 432円 |
| | 死亡日の前日及び前々日 | 6,800円 | 680円 | 1,360円 | 2,040円 |
| | 死亡日 | 12,800円 | 1,280円 | 2,560円 | 3,840円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | | 所定単位数の 220/1000 | 左記の 1割 | 左記の 2割 | 左記の 3割 |

10. その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担となります。

| | |
|---------|------------------------------------|
| 家賃 | 月額 45,000円 (1日あたり 1500円) |
| 食費 | 1,500円/日 (朝食 400円 昼食 620円 夕食 480円) |
| 水道光熱費 | 月額 15,000円 (1日あたり 500円) |
| その他必要な物 | 日常生活において通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担する |

| | |
|--|---|
| | <p>ことが適当と認められるもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・利用者の希望によって教養娯楽として日常生活に必要なもの。 ・オムツ等、医療費（診察・薬など） |
|--|---|

※月の途中における入退居については、食費は提供回数、家賃・水道光熱費は利用日数での計算とする。

※月の途中における入退院については、食費は提供回数、水道光熱費は利用日数での計算とする。家賃は、居室使用料として月額計算とする。ただし、（介護予防）短期利用共同生活介護の利用希望があり居室利用の同意が得られた場合は、利用日数での計算とする。

※（介護予防）短期利用共同生活介護の利用者は、食費は提供回数、家賃・水道光熱費は利用日数での計算とする。

11. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延した場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

| | |
|--|---|
| <p>利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p> | <p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p> |
| <p>利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p> | <p>ア 請求月の末日までに、利用者指定口座からの自動引き落としによりお支払い下さい。</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p> |

12. 入退居に当たっての留意事項

(1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。

- ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
- ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
- ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者

(2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。

(3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

(4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

13. 衛生管理等

(1) 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。

(3) 感染症の予防及びまん延防止について

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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

(4) 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

14. 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

| | |
|-------------------|---|
| 主治医 | 医療機関名 所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間 診療科 |
| 家族等 緊急連絡先 ① | 氏名 住所 電話番号 携帯電話 |
| 家族等 緊急連絡先 ② | 氏名 住所 電話番号 携帯電話 |

15. 事故発生時の対応方法について

- (1) 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、由利本荘市及び家族に報告するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。
- (3) 事故防止対策等の検討のため、事故及びヒヤリ・ハット事例の分析を通じた改善策を周知徹底し、事故防止を図ります。

16. 非常災害対策

| | |
|------------------|--|
| 避難所 | 小友公民館 由利本荘市三条字三条谷地 72 番地 1 0184-22-0318 |
| 非常災害時の対応方法 | 非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。 |
| 平常時の訓練等 | 消防法令に基づき消防計画をたて、職員及び利用者が参加する消火、通報及び避難訓練を少なくとも年2回は実施します。その内、年1回以上は総合訓練を実施します。 |
| 防火管理者 | 佐藤 崇哉 |
| 防犯、防火設備、避難設備等の概要 | 火災報知設備（煙感知、熱感知の作動により、消防署に通報いたします。） 消火器 非常放送設備 |
| 防災対策 | ① 防災体制は災害時マニュアルの定めるところによります。 ② 防災対策は看護小規模多機能わかばイーストと一体として組織する防災委員会と防火管理者のもとに、ケアビレッジイースト各事業所と連携して行います。 |

17. 協力医療機関

| | |
|------------|------------------------------------|
| 本荘ひがしクリニック | 由利本荘市荒町真城 67-1 0184 - 74 - 7032 |
| 蔵小路歯科クリニック | 由利本荘市岩城亀田大町蔵小路 11 0184-62-5858 |

18. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するため、利用者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置、相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。又は担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引継ぎます。

(2) 事業所の窓口

| | | |
|----------|-----------|---------------------------|
| 当事業所相談窓口 | 担当者 電話 | 管理者 齋藤 大輔 0184-74-3386 |
|----------|-----------|---------------------------|

(3) 行政の窓口

| | |
|----------------------|--------------|
| にかほ市長寿支援課 介護保険班 | 0184-32-3042 |
| 由利本荘市役所長寿生きがい課 介護保険班 | 0184-24-6323 |
| | |
| 東部地域包括支援センター | 0184-74-7671 |
| 秋田県運営適正化委員会 | 018-864-2726 |
| 秋田県国民健康保険団体連合会 | 018-883-1550 |

19. サービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|---------|----|
| 【実施の有無】 | 無し |
|---------|----|

20. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、下記にて公開します。

- (1) 事業所玄関前に文書により掲示
- (2) インターネット上の介護サービス情報公表システム

21. 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|------------------------|---|
| 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | ① 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する義務を負います。 ② 従業者であった者は、従業者でなくなった後においても、引き続き前項に規定する義務を負います。 |
| 個人情報の保護について | サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、予め文書により得ておくものとします。 |

22. 虐待の防止について

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

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 齋藤 大輔 |
|-------------|-----------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利

用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

23. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

24. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

25. サービス提供の記録

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

26. 業務継続計画の策定

- (1) 事業所は、感染症や非常災害時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 事業所は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

27. 看取り介護に関する方針、重度化した場合の対応に係る指針について別紙にて説明。

私は、本書面により、事業者からのサービスについての重要事項説明を受けるとともにサービスの開始について同意いたします。

28. 重要事項説明の年月日

| | |
|-----------------|----------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 令和 年 月 日 |
|-----------------|----------|

上記内容について、重要事項説明を利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|-----------------------|
| 事業者 | 所在地 | 秋田県由利本荘市川口字八幡前 261 番地 |
| | 会社名 | 池田ライフサポート&システム株式会社 |
| | 代表者氏名 | 代表取締役 池田 壮亮 印 |
| | 事業所名 | グループホームわかばイースト |
| | 説明者氏名 | 印 |

別紙にて、看取り介護に関する指針、重度化した場合の対応に係る指針の説明を受け、同意いたします。

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 関係 | |

グループホームわかばイーストにおける個人情報に関する方針

グループホームわかばイーストは、個人情報に関する法律を遵守して、個人の権利・利益を保護する為に、次の通り個人情報保護に関する方針を定めて実施します。

1. 個人情報は、適正な取得に勤め、利用目的を達成する為には、正確・最新の内容を保ちます。
2. 通常、必要と考えられる個人情報の範囲は、グループホームわかばイーストのサービス提供に必要な情報です。個人情報は、利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。なお、利用目的の中で同意しがたい事項がある場合は、意思表示により変更等の対応を致します。意思表示がない場合には、同意が得られたものとします。
上記以外で、個人情報を第三者に提供する際は、あらかじめご本人の同意を文書で得ます。ただし、都道府県等外部監査機関などは第三者に該当しないため、文書で同意を得ないことがあります。
3. 個人情報の保護に対する照会には、いつでも問い合わせ窓口で対応します。
4. 個人情報の確認・訂正・利用停止を求められた場合には、調査の上対応いたします。
5. 従業者への個人情報保護に関する教育を徹底します。また、雇用契約時に、離職後も含めて守秘義務を遵守させます。
6. 個人情報の安全管理体制を整備します。万が一、漏洩、紛失、不正アクセス、破壊など問題発生時には、速やかに対処します。
7. 個人情報の開示を求められた場合は、グループホームわかばイーストの情報提供の手続きに従って開示します。

個人情報の使用に係る同意書

私（被保険者氏名 _____）は、グループホームわかばイーストを受けるために必要な私個人およびその家族の情報を必要最低限の範囲で利用することについて同意します。

1. 利用期間

サービス提供に必要な時間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 利用者に関わるサービス計画書を作成し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (2) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、包括支援センター、自治体（保険者）、その他調整のため
- (3) 主治医等の意見を求める必要のある場合
- (4) 事業所内のカンファレンスのため
- (5) その他サービス提供で必要な場合
- (6) 上記各号に関らず、緊急を要する時の連絡の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は、サービス提供に関する目的以外に決して利用しない。
また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方について、経過を記録し、請求があれば開示する。

4. 肖像権

- (1) 事業所内における行事実施時及び日常風景を撮影した映像・写真（肖像物）の使用について
 - ① 行事記念品として、持参用ポスター作成時の使用
 - ② 各種広報物（ホームページ・フェイスブック・市報紙物・への写真使用
※各種広報物…市報、ホームページ、フェイスブック、新聞、テレビ 等
- (2) 上記の事について、
 - ①写真・名前の記載を承諾
 - ②写真のみ記載を承諾
 - ③名前のみ記載を承諾
 - ④不可

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業名 グループホームわかばイースト

利用者 氏名 _____ 印 _____

住所 _____

家族代表 氏名 _____ 印 _____ 関係 _____

住所 _____

署名代理人 氏名 _____ 印 _____ 関係 _____

住所 _____

第5条 認知症対応型共同生活介護サービスの内容及びその提供

1. 事業者は、介護計画に沿って、別紙重要事項説明書に記載した内容の共同生活介護サービスを提供します。
2. 事業者は、前条の介護計画が作成されるまでの間は、利用者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう配慮し、適切な共同生活介護サービスを提供します。
3. 事業者は、利用者の認知症対応型共同生活介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
4. 利用者及びその後見人（後見人がいない場合は、利用者の家族又は身元引受人）は、前項の記録の閲覧及び自費による複写を求めることができます。

第6条 身体的拘束その他の行動制限の廃止

事業者は、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を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限することはありません。

第7条 苦情対応

1. 事業者が提供した共同生活介護サービスについて、利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は利用者の身元引受人からの苦情の申し出がある場合は、迅速かつ誠実に対応します。申し出を理由にして、利用者に対し不利益な取扱いをすることはありません。
2. 共同生活介護サービスに関する相談、要望、苦情等は担当職員か下記の窓口までお申し出ください。

| | | |
|--------------------|--------------|--------------------------|
| 当事業所相談窓口 | 担当者 電話 | 管理者 齋藤大輔 0184-74-3386 |
| にかほ市長寿支援課 介護班 | 0184-32-3042 | |
| 由利本荘市役所長寿生きがい課 介護班 | 0184-24-6323 | |
| 由利本荘市健康福祉部長寿支援課 | 0184-24-6323 | |
| 東部地域包括支援センター | 0184-74-7671 | |
| 秋田県運営適正化委員会 | 018-864-2726 | |
| 秋田県国民健康保険団体連合会 | 018-883-1550 | |

第8条 緊急時の対応

事業者は、利用者に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、必要な救急処置及び速やかに主治医に連絡を取るなど、必要な対応を講じます。

第9条 費用

1. 事業者が提供する共同生活介護サービスの要介護状態区分毎の介護サービス費及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載のとおりです。
2. 利用者はサービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を、事業者に支払います。
3. 事業者は提供する共同生活介護サービスの内容及び利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。

4. 事業者は、共同生活介護サービスの要介護状態区分ごとの利用料及びその他の費用額を変更する場合は、1ヶ月前までに利用者に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

第10条 その他の介護サービスの利用

利用者のための共同生活介護サービスの提供に必要なその他の介護サービスで、事業者により提供できない場合に、利用者が介護サービス事業者からサービスを受けるときの費用は、利用者が負担します。

第11条 秘密保持

1. 事業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者、利用者の家族又は身元引受人の秘密は漏らしません。
2. 事業者は、居宅介護支援事業者等必要な機関に、利用者、利用者の家族又は身元引受人の情報を提供する場合は、利用者、利用者の家族又は身元引受人に使用目的等を説明し、文章により同意を得ます。

第12条 利用者の解除権

利用者は、30日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

第13条 事業者の解除権

1. 事業者は利用者が次の各号に該当する場合は、30日以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。
2. 利用者が正当な理由なく、利用料その他事業者に支払うべき費用を2ヶ月以上滞納したとき。
3. 利用者が共同生活住居を損傷する行為を反復したとき。
4. 利用者が入院治療を必要になるなど、利用者が自ら介護サービスを利用することが困難な状況になったとき。
5. 利用者が非可の利用者の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、又は他の利用者との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき。

第14条 契約の終了

次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

1. 利用者が要介護認定において、非該当又は要支援1となったとき。
2. 第2条第1項及び第2項の規定により、契約期間満了日の30日前までに利用者から更新拒否の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。
3. 利用者が第12条の規定により、契約を解除したとき。
4. 事業者が第13条の規定により、契約を解除したとき。
5. 利用者が共同生活住居を離れて3ヶ月を経過したとき、又は3ヶ月以上離れることを予定して他所に移転したとき。
6. 利用者が他の介護保険施設に入所することとなったとき。
7. 利用者が死亡したとき。

第15条 退去時の支援

利用者が当共同生活住居を退去するときは、事業者は、利用者の退去後の生活環境及び介護の継続性に配慮し、利用者及び利用者の家族に対し必要な援助を行うとともに、居宅介護支援事業者への情報提供、保健医療サービス又は福祉サービス機関などとの必要な連携に努めます。

第16条 事故発生時の対応及び損害賠償

1. 事業者は、共同生活介護サービスの提供にあたり事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族または身元引受人に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
2. 前項において、利用者の生命、身体、財産に損害が生じた場合には、事業者は速やかに利用者の損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。

第17条 利用者代理人

1. 利用者は代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
2. 利用者が代理人を選任するに際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

第18条 身元引受人

1. 事業者は利用者に対し、身元引受人の選任を求めることができます。ただし、利用者に身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合は、この限りではありません。
2. 身元引受人は次の責任を負います。
 - 一 利用者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
 - 二 契約終了の場合、利用者と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
 - 三 利用者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き受け、その他必要な措置を行うこと。

第19条 本契約に定めのない事項

1. 利用者と事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めのない事項については、介護保険法令の定めるところに従い、双方が誠意を持って協議の上、定めます。

第20条 裁判管轄

利用者と事業所は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

サービス提供の開始に際し、協議の上、署名捺印をもって本契約を締結いたします。
尚、本書は2通作成し、利用者、事業者が各1通を保管するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

(事業者) 所在地 秋田県由利本荘市川口字八幡前 261 番地
名称 池田ライフサポート&システム株式会社
代表取締役 池田 壮亮 印

(事業所) グループホームわかばイースト

(説明者) 氏名 _____ 印

(利用者) 氏名 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____

(家族代表) 氏名 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____

利用者との関係 _____

(署名代理人) 氏名 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____

利用者との関係 _____

