

重要事項説明書

--- 下記の内容について、確かに重要事項の説明を受けました。---

利用者名 印

認知症対応型共同生活介護サービス運営規程

(運営規程設置の主旨)

第1条 医療法人社団健成会が開設するグループホームふれあいの家御薬園（以下「当事業所」という）が実施する認知症対応型共同生活介護サービスの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定める。

(事業所の目的)

第2条 当事業所は、認知症に伴って著しい精神症状や行動異常がある者及び認知症の原因疾患が急性の状態にある者を除いた要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、共同生活住居の家庭的な環境の下で、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、利用者がその有する能力に応じ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する。

(運営の方針)

第3条 当事業所の運営の方針は次のとおりとする。

- (1) 利用者の認知症症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ適切な処遇を行なう。
- (2) 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮する。
- (3) 利用者の人格を尊重し、認知症対応型共同生活介護計画に基づきそれぞれの特性や状態の変化に応じたサービスの提供を行なう。
- (4) 利用者及び家族に対し、サービスの提供方法など懇切丁寧に説明し、理解と同意が得られるよう努め、個別サービス計画書を交付する。
- (5) 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を除き身体拘束等は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し開示する。
- (6) 提供するサービスの質の評価を行い、それを公開し、常にその改善と質の向上を図る。
- (7) 正当な理由なく、認知症対応型共同生活介護サービスの提供を拒否しない。
- (8) 地域や家族との結びつきを尊重し、地域住民及びその自発的な活動等との連携・協力を行い地域との交流に努める。

(事業所の名称及び所在地等)

第4条 当事業所の名称所在地等は次のとおりとする。

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 事業所名 | グループホームふれあいの家 リバーサイド御薬園 |
| (2) 開設年月日 | 平成17年6月1日 |
| (3) 所在地 | 熊本県人吉市七地町495 |
| (4) 電話番号 | 0966-22-5711 |

- (5) 代表者 立津 梨恵（医療法人社団健成会 理事長）
- (6) 管理者 中村 泰久
- (7) 介護保険指定番号 4 3 7 0 3 0 0 7 6 8 号

（従業者の職種、員数）

第5条 当事業所の従事者の職種、員数は、次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによる。

- (1) 管理者 1人（兼務可）
- (2) 計画作成担当者 1人（兼務可）
- (3) 介護従事者 3人以上

（従業者の職務内容）

第6条 前条に定める当施設職員の職務内容は、次のとおりとする。

- (1) 管理者は、認知症対応型共同生活介護事業所に携わる従業者の総括管理、指導を行う。
- (2) 計画作成担当者は、介護サービスに係る計画作成全般を行う。
- (3) 介護従事者は、利用者の介護サービス計画に基づく介護を行う。

（戸数及び利用定員）

第7条 当事業所の戸数及び利用定員は次のとおりとする。

- (1) 戸数・ユニット数 1戸
- (2) 利用定員 9人

（サービス内容）

第8条 当事業所のサービスの内容は次のとおりとする。

- (1) 認知症対応型共同生活介護計画を作成する。
- (2) 入浴の介助をする（希望に応じ毎日可。必要に応じ介助浴又は清拭等を行う）。
- (3) 排泄の介助をする。
- (4) 食事の提供及び介助をする。
- (5) 機能訓練をする（生活リハビリを中心とした日常生活訓練）。
- (6) その他日常生活上の世話、日常生活動作の介助をする。
- (7) 要介護認定申請に係わる援助をする。
- * サービス提供内容を記録し、5年間は保管する。

（利用者負担の額）

第9条 利用者負担の額を以下のとおりとする。

- (1) 保険給付の自己負担額を、別紙1に定める料金表により支払いを受ける。
- (2) 家賃 1, 050円/日
- (3) 光熱費 315円/日
- (4) 食材費 1, 010円/日（朝 210円、昼 400円 タ 400円）
- * 家賃と光熱費は、外泊及び入院の場合も徴収する。

（緊急時・事故発生時の対応）

第10条 サービス提供等により事故が発生した場合の措置は次のとおりとする。

- (1) 利用者に対するサービス提供を行っている際、利用者に病状の急変が生じた場合またはその他必要が

生じた場合には、速やかに利用者の家族や主治医あるいはあらかじめ事業所が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じる。

- (2) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、その原因を解明し、事故の対応策を検討し再発防止に努める。

(重度化した場合の対応)

第11条 重度化した場合の対応は次のとおりとする。

- (1) 利用者の状況を確認し、多職種による検討会を実施する。
- (2) 多職種による検討会の結果を入居者の家族に説明し、今後の方針を決定する。
- (3) 当事業所での看取りの希望があった場合は、主治医に意見を求め、対応が可能と判断された場合に依る。対応に当たっては、主治医や訪問看護と連携して行う。
- (4) 利用者に健康上の急変があった場合には、適切な医療機関と連絡を取り、救急医療あるいは緊急入院が受けられるようにする。
- (5) 当事業所は、訪問看護ステーションリバーサイド御薬園と契約しており、看護師との24時間連絡体制をとっている。
- (6) 入院期間中は、家賃と光熱費を徴収し、食費は欠食された分を徴収しない。
- (7) 利用者が病気の治療等その他のため、長期に当事業所を離れることが決まり、かつ、移転先の受入れが可能となった際には、退居をお願いする場合がある。

(要望又は苦情等の申出)

第12条 利用者及び利用契約者は、当事業所の提供する認知症対応型共同生活介護サービスに対しての要望又は苦情等について管理者に申し出ることができる。

(第三者評価の実施状況)

第13条 当事業所の第三者評価は次のとおり。

- | | |
|-----------------|-------------|
| (1) 実施の有無 | 年1回 |
| (2) 実施した直近の年月日 | 令和5年11月22日 |
| (3) 実施した評価機関の名称 | NPO法人九州評価機構 |

(衛生管理)

第14条 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、衛生的な管理に務める。

- 2 食中毒及び伝染病（感染症）の発生を防止するとともに蔓延することがないように、水廻り設備、厨房設備等の衛生的な管理を行う。
- 3 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。
- 4 感染症の予防及び蔓延防止のための定期的な研修や訓練を年2回以上実施する。

(身体的拘束等の適正化のための措置)

第15条 当事業所において、身体的拘束等の適正化のための措置は、次のとおりとする。

- (1) 委員会の設置・開催：身体的拘束等の適正化のための委員会会議として、医療法人社団健成会のリスクマネジメント委員会毎月共有する。
- (2) 委員会の構成職員：理事長、管理者、計画作成担当者、その他職員。
- (3) 指針の整備：身体的拘束等に関する最新の情報を把握し、研修や訓練を通して課題を見つけ、定期的に指針を見直し、更新する。

- (4) 研修・訓練：年2回以上開催し、研修の実施内容を記録する。

(感染症の予防及びまん延防止のための措置)

第16条 当事業所において、感染症の発生やまん延を防止するための措置は、次のとおりとする。

- (1) 委員会の設置・開催：感染症の発生やまん延を防止するための委員会として、医療法人社団健成会のリスクマネジメント委員会で毎月共有する。
- (2) 委員会の構成職員：理事長、管理者、計画作成担当者、その他職員。
- (3) 指針の整備：感染に関する最新の情報を把握し、研修や訓練を通して課題を見つけ、定期的に指針を見直し、更新する。
- (4) 研修・訓練：年2回以上開催し、研修の実施内容を記録する。

(高齢者の虐待を防止するための措置)

第17条 当事業所において、高齢者の虐待を防止するための措置は、次のとおりとする。

- (1) 委員会の設置・開催：高齢者の虐待を防止するための委員会会議として、その内容を医療法人社団健成会のリスクマネジメント委員会で毎月共有する。
- (2) 委員会の構成職員：理事長、管理者、計画作成担当者、その他職員。
- (3) 指針の整備：虐待に関する最新の情報を把握し、研修や訓練を通して課題を見つけ、定期的に指針を見直し、更新する。
- (4) 研修・訓練：年2回以上開催し、研修の実施内容を記録する。

(生産性の向上に資する取組の促進)

第18条 当事業所において、生産性の向上に資する取組を促進するための措置は、次のとおりとする。

- (1) 委員会の設置・開催：生産性の向上に資する取組を促進するための委員会会議として、医療法人社団健成会のリスクマネジメント委員会で毎月共有する。
- (2) 委員会の構成職員：理事長、管理者、計画作成担当者、その他職員。
- (3) 指針の整備：生産性に関する最新の情報を把握し、研修や訓練を通して課題を見つけ、定期的に指針を見直し、更新する。
- (4) 研修・訓練：年2回以上開催し、研修の実施内容を記録する。

(ハラスメント対策)

第19条 当事業所におけるハラスメント対策の強化に関する事項は、別に定める医療法人社団健成会の就業規則による。

(業務継続計画の策定等)

第20条 当事業所における業務継続計画に関する事項は、別に定める医療法人社団健成会の業務継続計画（災害及び感染症）による。

付 則 ： この運営規程は、令和6年4月1日より施行する。

認知症対応型共同生活介護サービス利用約款

（目的）

第1条 グループホームふれあいの家御薬園（以下「当事業所」という）は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができることを目指した認知症対応型共同生活介護サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者、若しくは、ご親族など認知症対応型共同生活介護サービスの利用を契約する者（以下「利用契約者」という）は、当事業所に対し、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、本約款の目的とします。

（適用期間）

第2条 本約款の適用期間は、当該利用者が受けている要介護認定有効期間とします。但し、認定有効期間満了日前に、利用者の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には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

2 前項の有効期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

3 本適用期間が自動更新された場合、更新後の適用期間は、更新前の適用期間の満了日翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。但し、次に掲げる場合には、新たに同意を得ることとします。

- ① 利用契約者の変更
- ② 連帯保証人の変更

（利用者からの解除）

第3条 利用者及び利用契約者は、当事業所に対し、退居の意思表示をすることにより、本約款に基づく利用を解除することができます。

（当事業所からの解除）

第4条 当事業所は、利用者及び利用契約者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく利用を解除することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合。
- ② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な認知症対応型共同生活介護サービスの提供を超えると判断された場合。
- ④ 利用者又は利用契約者が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
- ⑤ 利用者又は利用契約者が、当事業所、当事業所の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。
- ⑥ 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、当事業所を利用させることができない場合。
- ⑦ 当事業所から提供するケアの内容について、利用者側が正当な理由なく拒み、同意しない場合等の事情により、当事業所のケアの提供が不能または著しく、困難な場合、その他これに準ずる場合。

（利用料金）

第5条 利用者及び利用契約者は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく認知症対応型共同生活介護サービスの対価として、利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサ

ービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当事業所は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当事業所は、利用者及び利用契約者が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び利用契約者は、連帯して、当事業所に対し、当該合計額を現金支払いの場合は、その月の20日までに支払うものとします。また、口座引落しの場合は15日に引落としとなります。なお支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 当事業所は、利用者又は利用契約者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は利用契約者の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

（記録）

- 第6条 当事業所は、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、利用契約者その他の者（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。

（身体拘束等）

- 第7条 当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、代表者又は管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、管理者がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

- 第8条 当事業所とその職員は、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契約者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3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。但し、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 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
 - ③ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - ④ 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。

（緊急時・事故発生時の対応）

- 第9条 サービス提供等により事故が発生した場合の措置は次のとおりとする。
- （1） 利用者に対するサービス提供を行っている際、利用者に病状の急変が生じた場合またはその他必要が生じた場合には、速やかに利用者の家族や主治医あるいはあらかじめ事業所が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じる。
 - （2） 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、その原因を解明し、事故の対応策を検討し再発防止に努める。

（要望又は苦情等の申出）

- 第10条 利用者及び利用契約者は、当事業所の提供する認知症対応型共同生活介護サービスに対しての要望又は

苦情等について管理者に申し出ることができる。

(利用契約に定めのない事項)

第11条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は利用契約者と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

2 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合や、医師の診療にて入院を要すると認められた入所者の入院を、原則として受け入れる体制を確保しています。

・ 協力医療機関

名称	医療法人社団 健成会 ひとよし内科
住所	人吉市七地町28-1

・ 協力歯科医療機関

名称	愛甲歯科クリニック
住所	人吉市七地町94-5

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

3 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火シャッター、防火戸、非常通報装置、119通報装置
- ・ 防災訓練 年3回

4 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

認知症対応型共同生活介護サービスについて（令和 6 年 4 月 1 日現在）

1 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。認定有効期間満了日前に、利用者の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には、変更後の介護保険証のすみやかな提出をお願いいたします。

2 利用料金

（1）基本料金【介護保険負担割合証にての割合が 1 割 のご利用者の場合】

認知症対応型共同生活介護費（1）	要介護 1	7 6 5 円/日
	要介護 2	8 0 1 円/日
	要介護 3	8 2 4 円/日
	要介護 4	8 4 1 円/日
	要介護 5	8 5 9 円/日
介護予防認知症対応型共同生活介護費（1）	要支援 2	7 6 1 円/日
加算分	初期加算	3 0 円/日
	夜間支援体制加算 1	5 0 円/日
	入院時費用	2 4 6 円/日
看取り介護加算	死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下	7 2 日/日
	死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下	1 4 4 円/日
	死亡日の前日～前々日	6 8 0 円/日
	死亡日	1, 2 8 0 円/日
	若年性認知症利用者受入加算	1 2 0 円/日
	協力医療機関連携加算 1	1 0 0 円/月
	協力医療機関連携加算 2	4 0 円/月
	医療連携体制加算 1 イ	5 7 円/日
	医療連携体制加算 1 ロ	4 7 円/日
	医療連携体制加算 1 ハ	3 7 円/日
	医療連携体制加算 2	5 円/日
	認知症専門ケア加算 1	3 円/日
	認知症専門ケア加算 2	4 円/日
	認知症チームケア加算 1	1 5 0 円/月
	認知症チームケア加算 2	1 2 0 円/月
	生活機能向上連携加算 1	1 0 0 円/月
	生活機能向上連携加算 2	2 0 0 円/月
	栄養管理体制加算	3 0 円/月
	口腔衛生管理体制加算	3 0 円/月
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 0 円/回
	科学的介護推進体制加算	4 0 円/月
	退居時情報提供加算	2 5 0 円/回
	退去時相談援助加算	4 0 0 円/回

高齢者施設等感染対策向上加算 1	1 0 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算 2	5 円/月
新興感染症等施設療養費	2 4 0 円/日
生産性向上推進体制加算 1	1 0 0 円/月
生産性向上推進体制加算 2	1 0 円/月
サービス提供体制強化加算 1	2 2 円/日
サービス提供体制強化加算 2	1 8 円/日
サービス提供体制強化加算 3	6 円/日
介護職員処遇改善加算 1	所定単位数により算定
介護職員等特定処遇改善加算 1	所定単位数により算定
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数により算定

(2) 基本料金【介護保険負担割合証にての割合が **2割** のご利用者の場合】

認知症対応型共同生活介護費 (1)	要介護 1	1, 5 3 0 円/日
	要介護 2	1, 6 0 2 円/日
	要介護 3	1, 6 4 8 円/日
	要介護 4	1, 6 8 2 円/日
	要介護 5	1, 7 1 8 円/日
介護予防認知症対応型共同生活介護費 (1)	要支援 2	1, 5 2 2 円/日
加算分 初期加算		6 0 円/日
夜間支援体制加算 1		1 0 0 円/日
入院時費用		4 9 2 円/日
看取り介護加算	死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下	1 4 4 円/日
	死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下	2 8 8 円/日
	死亡日の前日～前々日	1, 3 6 0 円/日
	死亡日	2, 5 6 0 円/日
若年性認知症利用者受入加算		2 4 0 円/日
協力医療機関連携加算 1		1 0 0 円/月
協力医療機関連携加算 2		8 0 円/月
医療連携体制加算 1 イ		1 1 4 円/日
医療連携体制加算 1 ロ		9 4 円/日
医療連携体制加算 1 ハ		7 4 円/日
医療連携体制加算 2		1 0 円/日
認知症専門ケア加算 1		6 円/日
認知症専門ケア加算 2		8 円/日
認知症チームケア加算 1		3 0 0 円/月
認知症チームケア加算 2		2 4 0 円/月
生活機能向上連携加算 1		2 0 0 円/月
生活機能向上連携加算 2		4 0 0 円/月
栄養管理体制加算		6 0 円/月
口腔衛生管理体制加算		6 0 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算		4 0 円/回

科学的介護推進体制加算	80円/月
退居時情報提供加算	500円/回
退去時相談援助加算	800円/回
高齢者施設等感染対策向上加算 1	20円/月
高齢者施設等感染対策向上加算 2	10円/月
新興感染症等施設療養費	480円/日
生産性向上推進体制加算 1	200円/月
生産性向上推進体制加算 2	20円/月
サービス提供体制強化加算 1	44円/日
サービス提供体制強化加算 2	36円/日
サービス提供体制強化加算 3	12円/日
介護職員処遇改善加算 1	所定単位数により算定
介護職員等特定処遇改善加算 1	所定単位数により算定
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数により算定

(1) 基本料金【介護保険負担割合証にての割合が **3割** のご利用者の場合】

認知症対応型共同生活介護費 (1)	要介護 1	2,295円/日
	要介護 2	2,403円/日
	要介護 3	2,472円/日
	要介護 4	2,523円/日
	要介護 5	2,577円/日
介護予防認知症対応型共同生活介護費 (1)	要支援 2	2,283円/日
加算分 初期加算		90円/日
夜間支援体制加算 1		150円/日
入院時費用		738円/日
看取り介護加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	216日/日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	432円/日
	死亡日の前日～前々日	2,040円/日
	死亡日	3,840円/日
若年性認知症利用者受入加算		360円/日
協力医療機関連携加算 1		300円/月
協力医療機関連携加算 2		120円/月
医療連携体制加算 1 イ		171円/日
医療連携体制加算 1 ロ		141円/日
医療連携体制加算 1 ハ		111円/日
医療連携体制加算 2		15円/日
認知症専門ケア加算 1		9円/日
認知症専門ケア加算 2		12円/日
認知症チームケア加算 1		450円/月
認知症チームケア加算 2		360円/月
生活機能向上連携加算 1		300円/月
生活機能向上連携加算 2		600円/月

栄養管理体制加算	9 0 円/月
口腔衛生管理体制加算	9 0 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算	6 0 円/回
科学的介護推進体制加算	1 2 0 円/月
退居時情報提供加算	7 5 0 円/回
退去時相談援助加算	1, 2 0 0 円/回
高齢者施設等感染対策向上加算 1	3 0 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算 2	1 5 円/月
新興感染症等施設療養費	7 2 0 円/日
生産性向上推進体制加算 1	3 0 0 円/月
生産性向上推進体制加算 2	3 0 円/月
サービス提供体制強化加算 1	6 6 円/日
サービス提供体制強化加算 2	5 4 円/日
サービス提供体制強化加算 3	1 8 円/日
介護職員処遇改善加算 1	所定単位数により算定
介護職員等特定処遇改善加算 1	所定単位数により算定
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数により算定

(4) その他の料金

- ① おむつ代
- ② 理美容代
- ③ 医療機関に受診された場合の医療費
- ④ 医療機関へ受診された場合の交通費など

入居利用及び利用料支払いに関する同意書

グループホームふれあいの家御薬園を入居利用するにあたり、認知症対応型共同生活介護サービス利用約款及び別紙1、別紙2、別紙3、別紙4、別紙5について説明を受け、その内容を理解したうえで同意します。また、以下の利用料支払いに関する条項についても、別紙1で説明を受けた利用者負担額と併せて理解し同意します。

◆ 利用料支払いに関する条項

- ① 利用料は、毎月、現金及び銀行・郵便局引落としにて支払いを行う。
- ② 2か月滞納の際は、利用者・利用契約者は利用料支払いを速やかに行う。
- ③ 3か月間滞納の際は、利用中止となる場合がある。

令和 年 月 日 <利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

<利用契約者> ※利用者様以外

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

グループホームふれあいの家 御薬園
管理者 中村 泰久 殿

【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	

【緊急連絡先1】

氏 名	(続柄：)
住 所	〒
電話番号	

【緊急連絡先2】

氏 名	(続柄：)
住 所	〒
電話番号	

個人情報保護について

当事業所は、個人情報を下記の目的に利用し、その取扱いには細心の注意を払っています。
個人情報の取扱いについてお気付きの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

医療法人社団 健成会 リバーサイド御薬園 理事長

当事業所における個人情報の利用目的

◎ 医療等提供

- ◆ 当施設での看護、介護サービスの提供
- ◆ 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ◆ 他の医療機関等からの照会への回答
- ◆ 利用者の方の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ◆ 検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ◆ ご家族等への病状等説明
- ◆ その他、利用者の方への医療提供に関する利用

◎ 診療費請求のための事務

- ◆ 当事業所での医療・看護、介護、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ◆ 審査支払機関へのレセプトの提出、照会への回答
- ◆ 保険者からの照会への回答
- ◆ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ◆ その他、医療・看護・介護、及び公費負担医療に関する診療費請求のための利用

◎ 当事業所の管理運営

- ◆ 会計・経理
- ◆ 事故等の報告
- ◆ 当該利用者の方の医療、看護、介護サービスの向上
- ◆ 入退居等の居室管理
- ◆ 当事業所の管理運営業務に関する利用

◎ 医療等の質向上のための業務

- ◆ 医療・看護・介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- ◆ 当事業所内において行われる介護実習への協力
- ◆ 介護等の質の向上を目的とした当事業所内での症例研究
(利用者個人を特定されることはありません)

◎ その他外部への提供

- ◆ 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ◆ 外部監査機関への情報提供

付記

- 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
- 2 お申し出がないものについては、同意して頂いたものとして取り扱わせて頂きます。
- 3 これらのお申し出は、あとからいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	グループホームふれあいの家 御薬園
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護サービス

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- ・ 利用者及びその家族等からの相談及び苦情については、以下の窓口で対応します。

常設窓口 ◎グループホームふれあいの家 御薬園

〒868-0041 人吉市七地町495番地

電話 0966-22-5711

FAX 0966-24-5005

対応時間 午前8時30分～午後5時30分

ただし、上記時間以外も、ご要望があれば対応します。

担当者 中村 泰久

担当者不在の場合 当事業所の介護従事者がマニュアルに基づいて対応し、速やかに上記担当者へ引き継ぎます。

◎人吉市役所高齢者支援課 介護保険係

〒868-8601 人吉市西間下町字永溝7番地1

電話 0966-22-2111

FAX 0966-24-5005

◎国保連合会利用者相談窓口

熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

〒862-0911 熊本市健軍町1丁目18番地7号

電話 096-214-1101

FAX 096-214-1105

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 利用者及びその家族等からの苦情をお受けしたときは、まず上記担当者が苦情の内容をお聞きし、下欄のA及びBの手順により処理します。
- (2) 苦情内容及び処理経過については、苦情処理台帳として記録保存し、その後のサービス提供に役立てるようにします。
- (3) 苦情処理は他の業務に優先して行うものとし、迅速かつ適切に苦情を解決し、利用者の方が安心してサービスが受けられるよう最大限の努力を行います。

- A 苦情を申し立てられた方に内容説明等行うことにより、苦情がその場で解決可能なものであれば、その場で速やかに解決を図り同意を得ることにしますが、この場合も管理者には必ず報告します。
- B-1 苦情がその場で解決困難なものであった場合、苦情の原因となっていることについて、利用者等からの聞き取りや、職員への内容確認により、事情（事実）を把握します。
- ↓
- B-2 その後、翌日までに事業所内で検討会議を開き、当施設が改善すべき点を整理した苦情処理策を作成し、速やかに利用者等の苦情を申し立てた方に、事実内容や苦情処理等についての説明を行います。
- ↓
- B-3 管理者は、利用者等から苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているか、職員のみならず利用者等にも確認し、改善されていないと判断される場合は、利用者等の意向に沿ったサービス提供がなされるように十分な配慮を行います。
- ↓
- B-4 上記の流れにより苦情の解決を図った後も、利用者とは常時連携を図り同じような苦情が再発しないように十分に注意してサービスの提供を行います。

3 その他参考事項

- * 当事業所が行う認知症対応型共同生活介護サービスに対する苦情については、当事業所で責任を持って対応しますが、利用者及びその家族の方は、他の機関（市町村、国民健康保険団体連合会）への申し立てもできます。
- * 当事業所に対する利用者等からの苦情について、市町村又は国民健康保険団体連合会が行う調査等に協力し、改善等の指示を受けた場合は速やかに改善します。
- * 当事業所が行う認知症対応型共同生活介護サービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生したときは、速やかに賠償します。

連帯保証契約書（根保証）

債権者、グループホームふれあいの家御薬園（以下「甲」という）と連帯保証人（以下「乙」という）とは、甲の利用者・利用契約者（以下「丙ら」という）に対する債権の連帯保証（根保証）について以下のとおり合意した。

（基本的合意）

第1条 乙は、甲に対し、丙らが甲に対して負担する債務（以下「本件主債務」という）について下記条件において丙らと連帯して保証する。

記

対象となる本件主債務	甲及び丙らの間で締結されたグループホームふれあいの家御薬園利用契約（以下「本契約」という）の締結日から終了日又は元本確定日までの間に発生した本契約に基づく主債務について丙らと連帯して保証する。
極度額	金600,000円
元本確定期期日	令和 年 月 日
元本確定事由	① 甲が乙もしくは丙の財産に対し、本件主債務について強制執行又は、担保権の実行を申し立てて、当該手続きが開始されたとき。 ② 乙又は丙らについて破産手続きの開始の決定が開始されたとき。 ③ 乙又は丙らが死亡したとき。

（催告の抗弁がないことの確認）

第2条 乙は、甲から本件主債務について本契約及び甲丙間の金銭消費貸借契約の各約定に基づく請求を受けたときは、直ちに甲に対し支払う。

（検索の抗弁がないことの確認）

第3条 乙は丙らに弁済の資力があり、かつ、これに対する強制執行が容易であることを証明しても、甲からの執行を拒むことはできない。

（滞納費用の支払い）

第4条 2ヶ月滞納の際は、連帯保証人が利用料の支払いを速やかに行う。

（管轄の合意）

第5条 甲及び乙は、本契約に関する紛争が生じたときは、その第一審裁判所を熊本地方裁判所人吉支部若しくは人吉簡易裁判所とすることに合意した。

令和 年 月 日

乙

〒

住 所：

氏 名：

印

連絡先：

身元引受書

利 用 者： _____ ⑩

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

このたび、グループホームふれあいの家御薬園に入居となりました。上記の者の身元引き受けについては、責任をもって引き受けることを申し立てます。

令和 年 月 日 <身元引受人> 住所： _____

氏名： _____ ⑩

続柄： _____

電話： _____

職業： _____

グループホームふれあいの家 御薬園
管理者 中村 泰久

【入居時のリスク・緊急時の対応に関する同意書】

ふれあいの家御薬園をご利用いただくにあたり、安定した生活を過ごして頂けるように、ご本人様の全身管理やその他の生活環境づくりに、全職員で取り組んでまいります。しかし、ご本人様の精神的・身体的な状態によりましては、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

《リスクに関して》（ご確認頂きましたら□にチェックをお願いします）

- ☐ 高齢に伴う全身状態の急変・急死
- ☐ 急激な原疾患の悪化や様々な合併症の併発
- ☐ 転倒、骨折、外傷、誤嚥、誤飲、窒息などの不慮の事故
- ☐ 徘徊や帰宅願望による無断離園

等が発生するリスクがあります。そのような際に、至急の医療的対応が何よりも優先されると医師等が判断した場合は、事業所側の判断にて、医療機関への緊急の受診や転院が発生する可能性があります。

《高齢者特有のリスクに関して》

- ☐ 介護骨折（介護動作により意図せずに発生する骨折）
- ☐ 褥瘡

十分な注意を払ってケアをしておりますが、ご利用者様の身体的状態によっては、それでも防ぐことができない場合があるということをご理解ください。

《ご本人様・ご家族様のご意向について伺います》

ご本人様の身体状況によっては、様々なリスク要因や突発的な状態の悪化により、生命の危機が考えられる等の状況になった場合の対応について。

1（経口からの食事や水分が摂取できなくなる事に関して）

- | | | |
|----------------|----|-----|
| ① 点滴による水分補給を希望 | する | しない |
| ② 鼻腔からの経管栄養を希望 | する | しない |
| ③ 胃瘻の造設を希望 | する | しない |
| ④ 積極的な対応を希望 | する | しない |

2（突発的な状態の悪化により、生命の危機が考えられる等の状況になった場合に関して）

- | | | |
|---------------|----|-----|
| ① 心臓マッサージを希望 | する | しない |
| ② 気管内挿管を希望 | する | しない |
| ③ 人工呼吸器の装備を希望 | する | しない |
| ④ 積極的な延命措置を希望 | する | しない |

上記の記載事項を延命治療に関する事前要望として介護記録内に保存し、必要な状況が生じた際に医療者に通知いたします。

私は、入居中に起こり得る様々なリスクについて説明を受け、十分に理解した上で施設サービスを利用することに同意します。

令和 年 月 日

利 用 者： _____ (印)

利用契約者： _____ (続柄) (印)