

<重要事項説明書（別紙1）>

認知症対応型通所介護、及び、介護予防認知症対応型通所介護

グループホームさばえのご案内

1 当事業の概要

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名 グループホームさばえ
- ・開設年月日 平成25年2月18日
- ・所在地 福井県鯖江市旭町4丁目9番10号
- ・電話番号 0778-51-2755
- ・管理者名 青山 真智子
- ・介護保険指定番号 (1870700026)

(2) 目的と運営方針

要介護者（要支援者）の心身の特性、希望を踏まえて、地域でその有する能力に応じて可能な限り生活を継続し、認知症の症状の進行の緩和に資するようサービスを提供します。利用者一人ひとりの人格を尊重し、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営むことができるよう、必要なサービスを提供し、地域での暮らしを支援します。

(3) 職員体制（当事業に従事する職員）

	常 勤	業務内容
管 理 者	1名	管理者は、事業を代表し、従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。 管理者は、担当介護支援専門員より公布された居宅サービス計画に則り、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう努める。 また、地域包括支援センターや他の居宅介護サービス事業者との連絡調整を行う。
計画作成者 （介護支援専門員）	1名以上	認知症対応型通所介護計画及び介護予防認知症対応型通所介護計画（以下「認知症対応型通所介護計画」）を作成し、利用者及び家族に説明と同意を得た上で実施する。
看護職員	1名以上	看護職員は、利用者の健康状態を的確に把握・管理し、利用者の主治医や協力医療機関との連携を行う。
介護職員	4名以上 (常勤1名・兼任3名。日勤時、利用者3名に1名以上)	介護職員は、利用者が居宅において有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう入浴、排泄、食事等の介護を行う。
事務職員	適当数	事務職員は、必要な事務業務を行う。
運転職員	適当数	運転職員は、事業の目的、運営の方針に必要な運転業務を行う。

(4) 居室等の概要

当事業所では、以下の設備をご用意しています。

設備の種類	室数	備考
相談室・事務室	1	
居間・食堂・機能訓練室	兼 1	
台所	1	
浴室	1	
消防設備	有り	自動火災報知器（「介護医療院かがやき」と連動）、誘導灯、消火器、スプリンクラー
その他		トイレ、洗面場、脱衣室（洗濯室）等

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型通所介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

(5) 営業日及び営業時間

① 営業日 月曜日から土曜日

② 営業時間 営業日の8時30分から17時30分まで

③ その他

運営方針に基づき、職員体制範囲内で、営業日並びに営業時間を変更するよう努めます。

(6) 利用定員 ユニットの入所者と合わせて12人

(7) 通常の事業の実施地域

鯖江市全域

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

2 当事業所が提供するサービス

(1) 介護保険（介護予防）の給付の対象となるサービス

下記のサービスを具体的にどのような頻度、内容で行うかについては、利用者さまと協議の上、認知症対応型通所介護計画（又は、介護予防認知症対応型通所介護計画）に定めます。

<サービスの概要>

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

① 食事（栄養管理）

・管理栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の心身状況に配慮した食事を提供します。

② 入浴

・入浴又は清拭を行います。

・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。

③ 排泄

・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練、レクリエーションの実施

・利用者の状況に適した機能訓練、レクリエーションを行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤ 健康チェック

・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行い、必要時は主治医（又は協力病院医師）による適切な医療を提供します。緊急時等、必要な場合は、医療機関との連携を行います。

⑥ 送迎サービス

・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

① 食事の提供

利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。

食事は、特段の事情がない限り当施設の提供するものをお召し上がり下さい。

過度の間食などの持ち込みはご遠慮願います。

② おむつについて

利用者にてサービス提供に必要な数準備頂く場合は請求致しません。

(3) 利用者の選定により提供するもの（日常生活に要する費用で本人にご負担頂くもの）

① レクリエーション参加について

利用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頂くことができます。

② 健康管理について

インフルエンザ予防接種などを希望された場合は、実費を請求します。

(4) 利用中止、変更、追加

認知症対応型通所介護サービスは認知症対応型通所介護計画に定められた内容を基本とし介護を提供するものです。利用予定日の前に、利用者の都合により、認知症対応型通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

3 認知症対応型通所介護計画について

事業者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者と協議の上で認知症対応型通所介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画に内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

4 苦情等申立先

(1) 当事業所における利用相談室

当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。

○窓口担当者 青山真智子

○利用時間 営業時間内

○利用方法 ①電話 0778-51-2755

②面接 先ず、お電話にてご連絡下さい。

また、苦情専用ボックスを施設内に設置しています。

(2) 鯖江市

鯖江市長寿福祉課	電話番号 0778-53-2218
鯖江市地域包括支援センター	電話番号 0778-53-2265

(3) その他

福井県国民健康保険団体連合会	電話番号 0776-57-1614
福井県社会福祉協議会内運営適正化委員会	電話番号 0776-24-2347

5 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型通所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、地域包括支援センター職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等
開催：6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。

6 協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

＜協力医療機関＞

木村病院
小部歯科医院

7 緊急時の対応

当事業所のサービス利用中に緊急対応の必要性が生じた場合は、予めご提示頂いている連絡手順の取り決めのもと、速やかにご家族、主治医や協力医療機関に連絡する等、必要な措置を講じます。

8 非常火災等の対応

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います			
平常時の訓練等	別途定める消防計画にのっとり避難訓練実施します			
防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知器	あり	非常用誘導灯	あり
	スプリンクラー	あり	火災通報装置 (と連動)	あり
	消火器	あり		
消防計画等	防火管理者：高島市郎			

- 福井県国民保護計画及び福井県地域防災計画、並びに関係市町地域防災計画等に基づき、災害時における情報の確認等、適切な対応に努めます。
- 非常災害発生時訓練を定期的実施します。
- 感染症や非常災害発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための事業継続計画を策定しております。

9 サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従って利用して下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- 所持金品は、自己の責任で管理して下さい。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1 0 事故発生時の対応について

- (1) 当事業所にて事故が発生した場合は、利用者及び利用者家族、並びに関係市町に速やかに連絡を行い、必要な措置を行います。
- (2) 当事業所にて事故が発生した場合は、利用者及び利用者家族に対して、発生した事故についての十分な説明を行います。
- (3) 当事業所にて事故が発生した場合は、その原因を解明し、再発防止に努めます。
- (4) 当事業所は、サービス提供の事故に対する損害賠償保険に加入しています。また、事故発生時は、速やかに手続きを行います。
- (5) 当事業所は、職員に対し、事故防止を目的とした施設内外における研修を実施し、サービスの質の向上に努めます。

1 1 禁止行為

事業の提供にあたって、次の行為は行いません。

- (1) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- (2) 事業所内での飲酒、喫煙等
- (3) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)。
- (4) 利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

1 2 感染症の予防について

当事業所では、感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が実施する施策に必要な措置を講ずるよう努めます。

1 3 その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。

<重要事項説明書（別紙2）>

認知症対応型通所介護、及び、介護予防認知症対応型通所介護

グループホームさばえのご案内

(令和7年4月1日現在)

1 介護保険証の確認

利用のお申込みに当たり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2 認知症対応型通所介護、及び、介護予防認知症対応型通所介護についての概要

認知症要介護者（要支援者）の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、また家族の負担軽減を図ることを支援します。認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）の提供にあたっては、要介護者（要支援者）が可能な限りその居宅において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、自立した日常生活が営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すよう、適切なサービスを提供します。

3 利用料金

(1) 法定給付（法定代理受領の場合）

<サービスの利用料金>

法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額の1割 (但し、1割負担以外の場合は、負担割合証に記載された割合を乗じた金額となります。)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額

☆ 利用者がまだ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金額をいったんお支払い頂きます。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、利用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。

① 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）共用型の利用料金(記号) ※1割負担の場合

《基本部分》 共用型							
介護度	利用時間	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
	要介護1		267円	279円	445円	457円	523円
要介護2		277円	290円	460円	472円	542円	559円
要介護3		286円	299円	477円	489円	560円	578円
要介護4		295円	309円	493円	506円	578円	597円
要介護5		305円	319円	510円	522円	598円	618円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）						18円/回	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ～Ⅳ）			合計単位数の12.2～18.1%			所定単位数の 122～184/1000	

※上記利用時間の他、算定対象時間に応じた減算・加算があります。

② 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）共用型の利用料金(記号) ※ 1 割 負 担 の 場 合

《基本部分》							
介護度	利用時間	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
	要支援1		248円	260円	413円	424円	484円
要支援2		262円	274円	436円	447円	513円	529円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）						18円/回	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ～Ⅳ）						合計単位数の12.2～18.1%	
						所定単位数の 122～184/1000	

③ 加算について

《注釈による加算項目》	
入浴介助加算（Ⅰ）	40円/1日
入浴介護加算（Ⅱ）	55円/1日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100円/1月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200円/1月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	40円/1月
ADL維持等加算	（Ⅰ） 30円/1月
	（Ⅱ） 60円/1月
口腔・栄養スクリーニング加算	（Ⅰ） 20円/6月に一度
	（Ⅱ） 5円/6月に一度

④ 減算について

- ・事業所が送迎を行わない場合は、片道につき△47円減算します。

※上記内容は、令和6年4月現在の事業状況に応じた「介護（介護予防）サービスコード」となります。

※「指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準」に規定する項目が変更となった場合は(サービスコードが変更となった場合は)、適切なサービスコードに変更します。

※上記内容以外の加算減算が発生した場合は、該当利用者さまに提供（請求）前に説明し、適切なサービスコードにて対応致します。

※提供に際し、算定要件を満たさない項目は、請求致しません。

⑤ 送迎の範囲について

利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

⑥ 他介護事業所利用者との同乗について

介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

⑦ 障害福祉サービス利用者との同乗について

障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用

者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

⑧ 降雪等の急な気象状況の悪化による通所介護費等の所要時間について

当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合、実際の通所介護等の提供が所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合でも計画上の単位を算定させていただきます。

(2) 法定外給付

＜サービスの概要の利用料金＞

① 食事の提供（1食につき）

利用料： 昼食：495円、夕食：495円

キャンセル料について

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、前日17時までにご連絡を頂ければキャンセル料は発生しませんが、それ以外のキャンセルは下記のキャンセル料が掛かりますのでご了承ください。

(連絡先：グループホームさばえ TEL：0778-51-2755)

① ご利用日の前日17時までにご連絡を頂いた場合	無料
② 当日のキャンセル及びご連絡がなかった場合	495円/食

② おむつ代

実費を請求します。

※利用者にて、サービス提供に必要な数準備頂く場合は請求致しません。

(3) 利用者の選定により提供するもの（日常生活に要する費用で本人にご負担頂くもの）

①レクリエーション

参加を希望され、且つ、参加された場合のみ、実費（相当分）を請求します。

また、従前に金額をお知らせし、同意を得た場合のみ請求します。

②インフルエンザ予防接種

実費を請求します。

但し、医療機関を受診される場合は、当該医療機関に直接お支払い頂き、重複請求は致しません。

(4) その他

ご不明な点は随時お申し付け下さい。

4. 支払い方法

・請求書は月単位となります。

・毎月15日までに、前月分の請求書を発行します。

・お支払い方法は、銀行引落、振込み又は現金（かがやき窓口支払い）がご利用頂けます。但し、銀行引落、振込みをご利用される場合に必要な手数料はご負担願います。

・振込み又は現金の場合は、請求書作成日より起算して14日以内にお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行致します。

(※利用日が月を跨ぐ場合など、利用日に合わせて、支払い期日を調整させていただきます。)

・ご不明な点は随時お申し付け下さい。

<重要事項説明書（別紙3）>

個人情報の利用目的 (平成30年4月1日現在)

グループホームさばえでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する当事業理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔当事業所内部での利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －利用日時等の管理
 - －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

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者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所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行われる学生の実習への協力
 - －当事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当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

なお、診療録・介護記録等の情報に加え、利用者肖像（リハビリテーション風景）写真や動画などの撮影を行った場合も適切に管理を行います。

認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）〈共用型〉

利用契約書

《 社会医療法人 寿人会 》

◇◇◇ 当事業所では、重要事項説明書確認後に契約をお願いしております。◇◇◇

利用者を甲とし、事業者（グループホームさばえ）を乙とし、下記の通り地域密着型サービス利用契約書を締結します。

第一章 総則

第1条（契約の目的）

- 1 乙は、介護保険関係法令の定めるところにより、甲が地域での生活を継続し、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、第4条に定める認知症対応型通所介護（又は、介護予防認知症対応型通所介護）を提供し、一方、甲及び甲を扶養する者又は甲の保証人（以下「扶養者等」という。）は、そのサービスに対する料金を連帯して支払うことについての取り決めることを本契約の目的とします。
- 2 乙が甲に対して実施するサービス内容、事業所の概要、利用料金などは、重要事項説明書（別紙1、別紙2及び別紙3）に定めるとおりとします。

第2条（契約期間）

本契約期間は、利用同意書を当事業所に提出した後、初回利用開始日以降から効力を有します。但し、扶養者等に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

- 2 甲は、前条2項に定める事項の改定が行われない限り、初回利用時の利用同意書提出をもって、繰り返し当事業所を利用することができるものとします。

第3条（居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画の決定・変更）

- 1 乙の管理者（以下、「管理者」という）は、乙の介護支援専門員（以下、「介護支援専門員」という）に甲の居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画の作成に関する業務を担当させることとします。
- 2 介護支援専門員は、甲の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標、該当援助の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認知症対応型通所介護計画を作成します。
- 3 乙は、居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護経過について、甲及び利用者家族等に対して説明し、同意を得た上で決定するものとします。
- 4 乙は甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、援助目標や具体的なサービス内容を変更する必要がある場合、もしくは利用者家族等の要請に応じて、居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画について変更があるかどうかを調査し、その結果、必要があると認められた場合には、甲及び利用者家族等と協議して居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画を変更するものとします。
- 5 前項の変更に際して、医療系サービスなど居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに関係事業者に連絡するなど必要な援助を行います。
- 6 乙は、居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画を変更した場合には、甲に対して書面を交付し、同意を得た上で決定するものとします。

第4条（介護保険給付対象サービス）

乙は、介護保険給付対象サービスとして、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話及び機能訓練を提供する認知症対応型通所介護計画（又は、介護予防認知症対応型通所介護計画）に沿って提供します。

第二章 サービスの利用と料金の支払い

第5条（サービス利用料金の支払い）

- 1 乙は、甲が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、甲が介護サービス費として市町から給付を受ける額（以下、「介護保険給付費額」という。）の限度において、甲に代わって市町から支払いを受けます。
- 2 甲は、第4条に定めるサービスについて、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付費額を差し引いた差額分（自己負担分）、通常はサービス利用料金の1割（1割負担以外の場合は、負担割合証に記載された割合を乗じた金額）を乙に支払うものとし、但し、甲がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金をいったん支払うものとし、要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険者から払い戻されます（償還払い）。
- 3 本サービスの利用料は日額制とします。
- 4 月途中で要介護度が変更となった場合には、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- 5 前項のほか、甲は、以下の料金を乙に支払うものとし、
 - (1) 食事の提供に要する費用
 - (2) 認知症対応型通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものについて係わる費用であって、甲に負担させることが適当と認められる費用。
- 6 前5項に定めるサービス利用料金は、1ヶ月毎に計算し、甲はこれを請求書作成日より起算して、14日以内に乙の指定する方法により支払うものとし、

第6条（利用の中止、変更、追加）

- 1 甲は、利用期日前においてサービスの利用を中止、変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合は、原則としてサービスの実施日の前日までに乙に申し出るものとし、
- 2 乙は、前項に基づく利用者からのサービス利用の変更の申し出に対して、乙の稼働状況により、甲の希望による日時にサービス提供ができない場合、他の利用可能日時を甲に提示して協議するものとし、

第7条（利用料金の変更）

- 1 第5条第1項及び第2項に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、乙は該当サービスの利用料金を変更することができるものとし、
- 2 第5条第5項に定めるサービス利用料金については、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、乙は甲に対して変更を行う内容を事前に説明した上で、当該サービスの利用料金を相当な額に変更することができます。
- 3 甲は、前項の変更同意することができない場合には、本契約を解除することができます。

第三章 事業主の義務

第8条（乙及びサービス従業者の義務）

- 1 乙及び従業者は、サービスの提供にあたって、甲の生命、身体、財産の安全・確保に配慮し、甲の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守します。
- 2 乙は、甲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、身体的拘束を行わないものとします。やむを得ず身体的拘束を行う場合は甲の家族への説明と同意を文書で行い実施を記録に残します。
- 3 乙は、甲の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めるものとします。
- 4 乙は、現に認知症対応型通所介護サービスの提供を行っているとき、利用者に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに甲の主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。
- 5 乙は、自ら提供する認知症対応型通所介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図るものとします。
- 6 乙は、事業の運営にあたって、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、地域との交流を図るものとします。
- 7 乙は、甲に対する認知症対応型通所介護の提供に関する記録を作成し、その記録を完結の日から5年間保管します（鯖江市条例、並びに関係法令に定められた期間を満たすよう、適切に保管します。）甲又は代理人の請求に対し、関係法令に基づいてこれを閲覧させ、又はその複写物を交付するものとします。

第9条（守秘義務）

- 1 乙及び従業者には、サービス提供する上で知り得た甲及び利用者家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
- 2 乙は、甲に医療上、緊急の必要がある場合には医療機関等に甲に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 前2項に関わらず、甲に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、甲又は利用者家族等の個人情報を用いることができるものとします。

第四章 損害賠償（乙の義務違反）

第10条（損害賠償責任）

- 1 乙は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により甲に生じた損害について賠償する責任を負います。第9条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、甲に故意又は過失が認められる場合には、甲の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。
- 2 乙は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

第11条（損害賠償がなされない場合）

乙は、自己の責に帰すべき事由がない限り、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、乙は損害賠償責任を免れます。

- (1) 甲が、契約締結時に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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (2) 甲が、サービスの実施のために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、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (3) 甲の急激な体調の変化等、乙が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- (4) 甲が、乙及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

第12条（乙の責任によらない事由によるサービスの実施不能）

乙は、本契約の有効期間中、地震等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、甲に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。

第五章 契約の終了

第13条（契約の終了事由、契約終了に伴う援助）

- 1 甲は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに伴い、乙が提供するサービスを利用することができるものとします。
 - （1）甲が死亡した場合
 - （2）要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
 - （3）乙が解散命令を受けた場合、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
 - （4）乙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）第14条から第16条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- 2 乙は、前項第一号を除く各号により本契約が終了する場合には、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

第14条（甲からの中途解約）

- 1 甲は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、甲は契約終了を希望する日の7日前までに乙に通知するものとします。
- 2 甲は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。
 - （1）第7条第3項により本契約を解除する場合
 - （2）甲が入院した場合

第15条（甲からの契約解除）

甲は、乙又は従業者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- （1）乙もしくは従業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- （2）乙もしくは従業者が、第9条に定める守秘義務に違反した場合
- （3）乙もしくは従業者が、故意又は過失により甲又は利用者家族等の身体・財産・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

第16条（乙からの契約解除）

乙は、本契約が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- （1）甲が契約締結時に、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）甲による第5条第1項から第5項に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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）甲が、故意又は重大な過失により乙又は従業者の生命・財産・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）事業所が実施するサービスの適正な運営を確保するために定めた運営規程に抵触する場合。
（例：虐待防止、ハラスメント防止など）

第17条（清算）

第13条第1項第2号から第5号により本契約が終了した場合において、甲が、既に実施されたサービスに対する利用料金支払義務その他事業者に対する義務を負担している場合は、契約終了日の翌日までに清算するものとします。

第六章 その他

第18条（苦情処理）

乙は、その提供したサービスに関する甲等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

第19条（虐待の防止）

乙は、甲の人権の擁護、虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- （1）虐待を防止するための従業者に対する研修
- （2）甲及び利用者家族からの苦情対応体制の整備
- （3）その他虐待の防止のために必要な措置

乙はサービス提供中に、養護者（甲の家族等甲を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる甲の状態を発見した場合はね速やかにこれを市町に通報するものとする。

第20条（合意管轄）

本契約の起因する紛争に関して訴訟の必要性が生じたときは、福井地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、甲及び乙は予め合意します。

第21条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、乙は介護保険法その他諸法令の定めるところにより、甲、乙及び甲の身元引受人が協議の上、誠意をもって協議するものとします。

グループホームさばえ

代表者 木村 矢口 行

認知症対応型通所介護、及び、介護予防認知症対応型通所介護

グループホームさばえ利用同意書

認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）を利用するにあたり、グループホームさばえ利用契約書及び重要事項説明書（別紙1、別紙2及び別紙3）を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

氏名	
住所	〒
電話番号	

<利用者欄の署名代筆者>※署名代筆された場合のみ記載願います。

氏名	(続柄：)
住所	〒
電話番号	
署名代行を行った理由	

<扶養者等> 署名代筆者と同じ

氏名	(続柄：)
住所	〒
電話番号	
確認事項※	私は、利用者の提供されたサービスに対する料金を、利用者と連帯して支払う義務があることを了承し、その支払いに同意します。

【本契約書第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

- 上記利用者に送付を希望します。
 上記扶養者等に送付を希望します。

なお、上記扶養者等の内容に変更が生じる場合は、事前に本紙更新（書換）をお願いします。

 本紙は、関係法令保管期間に応じて、事業所にて『原本保管』させていただきます。

控えが必要な場合は、複写（コピー）をお渡し致しますので、職員にお申し付け下さい。

グループホームさばえ

代表者 木村 知行
 管理者 青山 真智子