

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

重 要 事 項 説 明 書

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約款
利用契約書

グループホームイシュの花ご利用案内

個人情報の利用目的



医療法人 緑 の 会

グループホーム イシュの花

**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
グループホーム イジュの花 利用約款**

(約款の目的)

第1条 指定認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業「グループホームイジュの花」(以下「当事業所」という。)は、要支援状態又は要介護状態と認定された認知症高齢者(以下単に「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、当事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、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サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を主に介護する者(以下「家族」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 本約款は、利用者が認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護利用同意書を当事業所に提出したのち、入居利用した日から効力を有します。但し、主介護者(家族)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 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、ご利用案内、個人情報利用目的の改定が行われない限り、初回利用時の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。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び家族は、当事業所に対し、退去の意思表示をすることにより、本約款に基づく認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の入居利用を解除・終了することができます。なお、この場合には利用者及び家族は、速やかに当事業所に連絡するものとします。

(当事業所からの解除)

第4条 当事業所は、利用者及び家族に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の入居利用を解除・終了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又は要支援1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及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を超えると判断された場合。
- ③ 利用者及び家族が、本約款に定める利用料金を1ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合。
- ④ 利用者が、当事業所、当事業所の職員又は他の利用者等に対して、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。
- ⑤ 天災、災害、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。

(認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成)

第5条 介護支援専門員は認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当します。

- 2 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、他の職員と協議の上、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の内容等を記載した認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成します。尚、その作成にあたっては通所介護の活用その他の多様な活動の確保に努めます。
- 3 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者及び家族の同意を得ることとします。
- 4 認知症対応型共同生活介護及び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、利用者及び家族に交付します。
- 5 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、常に計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行うとともに、必要に応じて計画の変更を行います。

(利用料金)

第6条 利用者及び家族、連帯保証人は、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及び介護予防認知症対応型共同生活介護の対価として、サービス利用料金の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。

- 2 当事業所は、利用者及び家族が指定する送付先に対し、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する。利用者及び家族、連帯保証人は連帯して、当事業所に対し、当該合計額をその月の20日までに支払うものとします。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、利用者又は家族、連帯保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び家族、連帯保証人が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。

(運営推進会議)

第7条 認知症対応型共同生活介護及び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、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する地区を管轄する地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2ヶ月に1回、運営推進会議に対し事業所の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けます。

(記 録)

第8条 当事業所は、利用者の認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護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、家族、その他の代理人に対しては、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。

(身体の拘束等)

第9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、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、当事業所の管理者がその様態及び時間、その際、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を説明書に記載し、家族の同意を得ます。

2 身体拘束の廃止に向けて、既に設置されている運営推進委員及び事業所の職員で構成される身体拘束適正化検討委員会を設置し、おおむね2カ月に1回運営推進会議と同時に開催し、現状の把握及び改善について取り組みます。

3 当事業所は、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には速やかに市町村に報告します。

(協力医療機関等)

第10条 当事業者は、主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変、夜間における緊急時の対応等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておきます。

(緊急時の対応)

第11条 当事業所は認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合は主治の医師又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

2 前項のほか、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は、利用者及び家族が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第12条 当事業所は認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 利用者に認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行う。

3 事業所は事故が生じた際には、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じるとともに事故に際して取った処置について記録する。

(賠償責任)

第13条 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に伴って当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び家族、連帯保証人は、連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

(非常災害対策)

第 14 条 当事業所は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

(要望又は苦情等の申出)

第 15 条 利用者及び家族は、当事業所の認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共

同生活介護の提供するに對しての要望又は苦情等について、当事業所担当者、市町村、国民健康保険団体連合会に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第 16 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家族若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を定め、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居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携
- ③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
- ④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
- ⑤生命・身体の保護のため必要な場合

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。

(併設施設等への入所)

第 17 条 当事業所は、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を継続するよりも併設する介護老人保健施設いしがき太陽の里、その他の施設への入所等が行われる方が、利用者に対して適切な処遇が行われると認められる場合には、速やかにそれらの施設への入所等が行われるよう、必要な措置を講ずるよう努めます。

(利用契約に定めのない事項)

第 18 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、利用者又は扶養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。

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

グループホーム イジュの花ご利用案内

1. ホームの概要

(1)ホームの名称

名 称	医療法人 緑の会 グループホーム イジュの花
代 表 者	理事長 大 島 常 功
所 在 地	石垣市字大浜 4 5 3 番地の 1 2
管理者名	宮 良 政 順
電話番号	0 9 8 0 - 8 4 - 1 2 1 2
FAX 番号	0 9 8 0 - 8 4 - 1 2 1 2

(2)事業の目的及び運営方針

指定認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業は、要介護者又は要支援者であって認知の状態にある者について、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続できるように、入浴、排せつ、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援助することを事業の目的とする。

利用者の認知の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心身の状況を踏まえ認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき懇切丁寧を旨とし妥当適切にサービス提供を行うことを運営方針とします。

(3)職員体制

	常 勤	非常勤	業 務 内 容
管 理 者	1		サービス申し込みの調整・管理業務の監督指導などを行う。
計画作成担当者 (兼務)	1		認知症対応型生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成する。
介護職員	7	2	利用者の状況に応じ適切な介護サービスの提供を行う。

(4)利用定員

・ 定 員 9 名 (全個室)

2. 通常の事業の実施地域

通常の実施地域は石垣市とする。

3. サービス内容

① 食事の提供

利用者と職員と共同して、栄養バランスに配慮して作成した、献立表に基づいて提供します。

・食事時間 □朝食 8時00分 □昼食 12時00分 □夕食 17時30分

② 排泄

利用者の状況に応じ適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行います

③ 入浴

週に最低2回。但し利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

④ 日常生活の世話

着替え、理美容、シーツの交換、健康管理、洗濯、清掃。

⑤ 機能訓練

レクリエーション、離床援助、屋外散歩同行家事共同等により生活機能の維持・改善。

⑥ その他

役所手続きの代行、医師の往診の手配、相談及び援助

4. 利用者負担額（利用料）

（1）保険給付対象の自己負担額

①基本料金

イ．認知症対応型共同生活介護費

要介護度	金 額(1日につき)	金 額(30日につき)
要介護1	765円	22,950円
要介護2	801円	24,030円
要介護3	824円	24,720円
要介護4	841円	25,230円
要介護5	859円	25,770円

ロ．介護予防認知症対応型共同生活介護費

要支援	金 額(1日につき)	金 額(30日につき)
要支援2	761円	22,830円

②加算料金

項 目	日 額	内 容
初期加算	30円	入居の日より30日間に限って加算。
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	17.8%	介護職員処遇改善費として基本サービス費に加算
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円%	介護職員のうち常勤75%以上配置
退去時情報提供加算	2,500円	医療機関へ退所後入所者等の心身の状況、生活歴を示す情報提供をした場合1回限り
入居者の入退院支援取組み	246円/日	入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について退院後の受け入れ態勢を整えている場合に算定

(2) 保険給付対象外の自己負担額

①その他の費用

項 目	全 額	内 容
家 賃	1,100円/日	居住費
食 費	1,350円/日	食材料費 *朝食400円 *昼食450円 *夕食500円
洗 濯 代	5,000円/月	166円/日
おむつ代		各1袋及び1枚単価 その他必要に応じて別途負担あり
日常生活品費	300円/日	・ティッシュペーパー ・トイレットペーパー ・石けん ・シャンプー・リンス ・入浴洗剤 ・教養娯楽費

※ 家賃に関しては契約期間中外泊・入院時であってもお支払いいただきます。

(3)支払方法

毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払方法は、現金・銀行振込の方法があります。

5. 入居に当たっての留意事項

*ご面会の時間は午前9時より午後7時までとなっております。

*外出・外泊の際は所定の用紙に必要事項を記入捺印して許可を得て下さい。

*居室内は禁煙となっております。所定の喫煙コーナーをご利用ください。

*所持品等の紛失、破損については責任を負いかねますので多額の金銭や貴重品は持ち込まないで下さい。

*利用者の現金及び預貯金は原則として管理しません。また、財産の管理についても行いません。

*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。

*当ホーム職員は利用者からの贈答品は一切受け取らないことになっていますのでご了承ください。

6. 緊急時の対応

当ホームでは、認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合には、速やかに主治の医師又は下記の医療機関や歯科診療所に対応をお願いするようにしています。又、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。

□協力医療機関

*名 称 沖縄県立八重山病院
住 所 沖縄県石垣市字真栄里584-1番地
電 話 0980-87-5557

*名 称 医療法人中部徳洲会 石垣島徳洲会病院
住 所 沖縄県石垣市字南大浜446番地の1
電 話 0980-88-0123

□協力歯科医療機関

＊名 称 ミルク歯科

＊住 所 沖縄県石垣市字白保 2 6 8－2 9

＊電 話 0 9 8 0－8 6－8 1 4 8

7. 事故発生時の対応

- ①当ホームでは認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合、利用者に対し必要な措置を講じるとともに市町村、家族に連絡いたします。
- ②当ホームでは認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。
- ③当ホームでは事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

8. 非常災害対策

非常災害計画により非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を定期的に職員に周知するとともに避難、救出その他必要な訓練を行う。

□防災設備・・・スプリンクラー・消火器

□防災訓練・・・年 2 回

9. 要望及び苦情等の申出

利用者及びご家族は当ホームの提供するサービスに対して要望又は苦情等について下記の相談窓口に申し出ることができます。

- | | | |
|-----------------|----------------------|------------------|
| ○イジュの花 相談担当者 | 宮 良 政 順 | TEL0980-84-1212 |
| ○石垣市役所 介護長寿課 | 石垣市美崎町 1 4 番地 | TEL 0980-82-7158 |
| ○沖縄県国民健康保険団体連合会 | 那覇市西 3 丁目 14 番地 18 号 | TEL 098-863-5724 |

要望や苦情などは、担当相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、ホームに備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

10. 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おりますので、ご請求ください。

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 同 意 書

医療法人緑の会 グループホームイジュの花の認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を利用するにあたり、重要事項説明書（ご利用約款・ご利用案内）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> 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

<家 族> 住 所 _____

<主介護者> 氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

<説明者> 氏 名 _____ 印 _____

<事業所> 所 在 地 石垣市字大浜453番地の12
名 称 医療法人 緑 の 会
グループホームイジュの花
理 事 長 大 島 常 功
電 話 0980-84-1212

緊急時及び事故発生時の連絡先	住 所			
	氏 名		続 柄	
	電話番号		携帯番号	
	住 所			
	氏 名		続 柄	
	電話番号		携帯番号	

利用者負担(利用料)にかかる誓約書

医療法人緑の会 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業、グループホームイジュの花を利用するにあたり、重要事項説明書に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、グループホームイジュの花の介護サービスを利用した場合に、これらの対価として事業所の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

記

1. グループホームイジュの花の諸規程を守り、事業所の指示に従います。
2. 連帯保証人は利用料金の債務について保証し、支払い者と連帯して履行の責を負うものとします。
3. 利用料等の費用の支払いについては、グループホームイジュの花に対し一切迷惑をかけません。

令和 年 月 日

医療法人緑の会
グループホームイジュの花
理事長 大 島 常 功 殿

< 利用者 > 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

< 支払い者 > 住 所 _____

（ 請求書
領収書
送付先 ）

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

< 連帯保証人 > 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

利用者との関係（ _____ ）

< 説明者 > 氏 名 _____ 印 _____

個人情報利用目的

医療法人緑の会 グループホーム イジュの花では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、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】

〔グループホーム イジュの花内部での利用目的〕

- 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事業所の管理運営業務のうち
 - ・定員等の管理
 - ・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、照会への回答
 - ・利用者の診療等に当たり、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
 - ・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

個人情報使用同意書

私，（利用者および家族）の個人情報については、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画に沿ってサービスの提供を円滑にするために実施されるサービス担当者会議、居宅介護支援事業所及び保健医療サービス、又は福祉サービス提供者との連携において必要な場合、必要最小限の範囲において使用することに同意します。

令和 年 月 日

医療法人 緑 の 会
グループホーム イジュの花
理事長 大 島 常 功 殿

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

<家 族> 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

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 契 約 書

甲(ご利用者)

乙(事業者) グループホーム イジユの花

第1条 目 的

1. 乙は、介護保険法令の定めるところにより、甲に対し、この契約の定めるところに従って、当該事業所において、家庭的な環境のもとで、甲がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう各種サービスを提供します。
2. 乙は甲の要介護（要支援）状態区分、被保険者証に記載された認定審査会意見に従ってサービスを提供します。
3. 甲は乙からのサービス提供を受けたときは乙に対し、重要事項説明書の記載に従い利用料を支払います。

第2条 契約期間と更新

1. この利用契約の契約期間は、
令和 6 年 12 月 10 日 ～ 令和 年 月 日とします。
但し、契約 期間満了以前に甲が要介護（要支援）状態区分の変更の認定を受け、要介護（要支援）認定有効期限の満了日が更新された場合は、更新後の要介護（要支援）認定の満了日をもって契約期間の満了日とします。
2. 契約満了日の14日以上前までに甲から書面による更新拒絶の申出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。
3. 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護（要支援）認定有効期間の満了日とします。但し、契約期間満了日前に甲が要介護（要支援）状態区分の変更の認定を受け、要介護（要支援）認定有効期間の満了日が更新された場合、変更後の要介護（要支援）認定有効期限の満了日をもって契約期間の満了日とします。

第3条 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成

1. 乙は、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、介護職員と協議の上、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の内容等を記載した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）計画を速やかに作成します。尚、その作成にあたっては、通所介護の活用その他の多様な活動の確保に努めます。
2. 乙は、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）計画作成後においても、計画の実地状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更をします。
3. 甲は、乙に対し、いつでも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）計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、乙は、明らかに変更の必要のないとき及び甲の不利益となる場合を除き、甲の希望に沿うように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）計画の変更をおこないます。
4. 乙は、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）計画を作成し、又、同計画を変更した場合には、甲及び甲の家族に対し、その計画の内容を説明します。

第4条 介護サービスの提供

1. は、前条により作成され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）計画に基づき各サービスを懇切丁寧に提供し、サービスの提供にあたっては、甲及びその家族に対し、同サービスの内容の説明をします。
2. 甲は、介護保険給付対象サービスとして、つぎの各号のサービス等を受けることができます。尚、食事その他の食事等については、甲は乙と共同して行うようにします。
 - ①入浴、排泄、食事、着替え等の介護その他生活上の世話
 - ②機能回復訓練
 - ③相談、援助
3. 甲は、介護保険給付対象外サービスとして、つぎの各号のサービス等を受けることができます。
 - ①食事の提供
 - ②おむつの提供
 - ③理美容
 - ④レクリエーション
 - ⑤役所手続きの代行
 - ⑥施設の利用その他生活サービス
4. 乙は、本条の各種サービスの提供に当たり、甲及びその家族に対し各種サービスの提供方法等について説明をします。
5. 乙は、保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、その甲の利用状況等を把握するようにします。

第5条 身体の拘束等

乙は、甲または他の入居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を除き、身体的拘束その他甲の行動を制限しません。

第6条 居室の利用

甲が利用する居室の定員は、1名です。但し、甲の処遇上必要と認められる場合は、二人とすることがあります。

第7条 金銭等の管理

1. 乙は、甲の現金及び預貯金につき原則として管理しません。また、財産の管理運用についてもこれを行いません。
2. 乙は、前項の規定にかかわらず、各号のいずれにも該当する場合は、金銭等の管理をすることがあります。
 - ①日常生活に必要な金銭の保管管理
 - ②甲が乙に対し依頼した場合
3. 前項の場合における、この金銭等の管理に関する手続き方法は別途定める基準によります。

第8条 利用料の支払い

1. 甲は乙に対し、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）計画に基づき乙が提供する各種介護保険給付サービス並びに、各種介護保険給付外サービスの利用料などを支払います。
2. 乙は、甲が乙に支払うべき介護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村より支給を受ける額の限度において、甲に代わって市町村より支払を受けます。
3. 乙は、甲に対し、毎月翌日10日までに、当月の利用料等の請求書を送付します。請求書には、甲が利用した各種サービス毎の利用回数、利用単位の内訳、介護保険給付対象と対象外の区別を明記します。
4. 甲は、乙に対し、当月の利用料等を、乙の指定する方法により支払います。

5. 乙は、甲から利用料等の支払を受けたときは、甲に対し、領収書を発行します。領収書には、乙が提供した各種サービス毎の介護保険給付の対象となるものと対象外の区別、領収金額の内訳を明記します。

第9条 保険給付の請求のための証明書の交付

乙は、法定代理受領サービスに該当しない介護サービスを提供した場合において、甲から利用料の支払を受けたときは、甲に対し、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10条 介護サービスの記録

1. 乙は、甲に対する介護サービスの提供に際し、作成した記録書類を、完了日から2年間保存します。
2. 甲または甲の家族は乙に対し、いつでも前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。但し、謄写に際して、乙は、甲または甲の家族に対して、自費相当額を請求することができます。

第11条 契約の終了

次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

1. 要介護、要支援の認定更新において、甲が自立と認定された場合
2. 甲が死亡した場合
3. 甲が第12条に基づき解除を通告し、予告期間が満了した日
4. 乙が第13条に基づき解除を通告し、予告期間が満了した日
5. 甲の病状・心身状態等が著しく悪化し、乙の施設での適切な介護サービスの提供を超えると判断された場合。
6. 甲が、他の介護保険施設への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき

第12条 甲の契約解除

甲は乙に対し、いつでも1ヶ月の予告期間においてこの契約を解除することが出来ます。

第13条 乙の契約解除

乙は甲に対し、次の各号に該当する場合においては、1ヶ月の予告期間において、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ヶ月滞納したとき
2. 伝染性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り、かつその必要があるとき
3. 甲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、かつ甲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き
4. 甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

第14条 退去時の援助及び費用負担

契約の解除あるいは終了により甲が該当施設を退去するときは、乙は予め退去先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業所またはその他の保険期間もしくは福祉サービス機関等と連携して、甲またはその家族に対して、円滑な対処のために必要な援助を行います。尚、甲の退去までに甲の生活に要した費用等の実費は、甲の負担とします。

第15条 損害賠償

1. 乙は、甲に対する介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、甲の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに甲に対して損害を賠償します。但し、甲に重過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。
2. 甲の故意、重過失により居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は甲が負担します。

第16条 緊急時の対応

1. 乙は甲の疾病、負傷及び夜間における緊急時の対応のために備え適時に診断・治療その他必要な措置が受けられるよう協力医療機関を定めておきます。
2. 乙は、甲が急に身体等の具合が悪くなった場合は、医師と連絡をとり協力医療機関等での緊急治療が受けられるよう必要な措置をします。

第17条 身元引受人

1. 乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。但し、身元引受人を立てることが出来ない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。
2. 身元引受人は、この契約に基づく甲の乙に対する一切の債務につき、甲と連帯して履行する責任を負います。
3. 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - ① 甲が疾病等により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乙に協力すること
 - ② 契約解除または契約終了の場合、予め退去先が決まっている場合を除き、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受け入れ先の確保等必要な援助をすること
 - ③ 甲が死亡した場合の遺体及び遺留金品の処理その他の必要な措置をなすこと

第18条 秘密保持

1. 乙および乙の職員は、正当な理由がある場合を除き、甲に対する介護サービスの提供に際して知り得た甲および甲の家族の秘密を漏らしません。
2. 乙は、乙の職員が業務上知り得た甲、甲の家族および身元引受人の秘密を退職後漏らすことがないように必要な措置を講じます。
3. 乙は、甲または甲の家族の情報を第三者に提供する場合は、事前に文章で同意を得ることとします。

第19条 苦情処理

1. 甲または身元引受人は、提供されたサービスに苦情がある場合、いつでも苦情を申し立てることが出来ます。その場合、乙は迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
2. 甲は、介護保険法令に従い、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることが出来ます。

第20条 (合意管轄)

本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、那覇地方裁判所石垣支部をもって第一審管轄裁判所とすることを、甲及び乙は予め同意します。

第21条 (契約の定めのない事項)

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、甲、乙及び甲の身元引受人が協議の上、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2通を作成し、甲・乙は記名押印の上各自その1通を保有します。

緊急時及び事故発生時の連絡先	氏 名			続柄	
	住 所				
	電話番号		携帯番号		
	氏 名			続柄	
	住 所				
	電話番号		携帯番号		
	氏 名			続柄	
	住 所				
	電話番号		携帯番号		