＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

（介護予防）認知症対応型共同生活介護

契約書・重要事項説明書

社会福祉法人　豊友会
グループホーム豊田喜楽園

電話（０８３－２４２－１１８０）　担当者：

◇◆ 目次 ◆◇

第１条　事業所の目的

第２条　被保険者

第３条　事業所

第４条　契約期間と更新

第５条　認知症対応型共同生活介護計画の作成・変更

第６条　介護サービスの内容及びその提供

第７条　計画作成までのサービス

第８条　費用の負担と領収証

第９条　保険給付請求のための証明書の交付

第１０条　財産の保全・管理

第１１条　医療体制

第１２条　介護サービス記録

第１３条　契約の終了

第１４条　契約終了後の退居及び費用負担

第１５条　入居者の契約解除

第１６条　事業所の契約解除

第１７条　中途解約と清算条項

第１８条　身元引受人

第１９条　苦情処理

第２０条　秘密の保持

第２１条　退居時の援助

第２２条　事故発生時の対応及び賠償責任

第２３条　サービスのチェック

第２４条　事業運営に対するチェック

第２５条　合意管轄

第２６条　契約に定めのない事項

入居者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下「入居者」といいます）と、事業所グループホーム豊田喜楽園（以下「事業所」といいます）は、下記のとおり（介護予防）認知症対応型共同生活介護契約を締結します。

第１条（事業所の目的）

事業所は、介護保険法関係法令の定めるところにより、入居者に対し、この契約の定めるところに従って、指定を受けた当該事業所において、入居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することを目指して、各種サービスを提供します。

第２条（被保険者）

１　入居者の契約日時点における要介護状態区分は＿＿＿＿＿＿＿＿です。

２　入居者の要介護認定の有効期間は、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日です。

３　入居者と事業所とは、この契約が更新される毎に、更新時点での入居者の要介護状態区分、要介護認定の有効期間及び認定審査会意見を文書で確認し、契約書末尾に添付するものとします。

第３条（事業所）

当事業所は、介護保険法令に基づき、下関市長の指定を受けた指定認知症対応型共同生活介護事業所です。当事業所の概要及び職員体制は、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

なお、当事業所のパンフレットも併せてご覧下さい。

第４条（契約期間と更新）

１　この契約の契約期間は、令和　　年　　月　　日より令和　　年　　月　　日とします。

ただし、契約期間満了日以前に入居者が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定有効期間満了日が更新された場合には、変更後の有効期間満了日をもって契約の満了日とします。

２　契約期間満了日の２週間以上前までに、入居者から書面による更新拒絶の申し入れがない場合、この契約は自動更新され、以後も同様とします。

３　この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認定有効期間満了日までとします。ただし、契約期間満了日以前に入居者が要介護状態区分の変更認定を受け、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満了日をもって契約期間の満了日とします。

第５条（認知症対応型共同生活介護計画の作成・変更）

１　事業所は、計画作成担当者に、入居者のための認知症対応型共同生活介護計画を作成する業務を担当させ、計画作成担当者が本条項に定める職務を誠意をもって遂行するよう責任をもって指導・監督します。

２　計画作成担当者は、入居者の入所後、速やかに認知症対応型共同生活介護計画の作成に着手します。

３　計画作成担当者は、入居者の有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、入居者が自

立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題を適切な方法により把握し、当事業所の他の従業者と協議のうえ、当事業所の提供するサービスの目標、その達成時期、サービスの内容、サービスを提供するうえで留意すべき事項等を記載した認知症対応型共同生活介護計画案を作成します。

4　計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、当事業所の他の従業者との連絡を継続的に行うことにより､認知症対応型共同生活介護計画の実施状況を把握し、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更をします。

5　入居者は、計画作成担当者に対し、いつでも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。その場合、計画作成担当者は事業所介護の趣旨に反しない範囲で、できる限り入居者の希望に沿うように認知症対応型共同生活介護計画を変更します。

6　計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画案を作成し、また、同計画を変更した場合には、入居者に対し、認知症対応型共同生活介護計画案または変更された認知症対応型共同生活介護計画案につき、その内容を説明し、同意を得ます。

第６条（介護サービスの内容及びその提供）

1　事業所は、前条により作成された認知症対応型共同生活介護計画に基づき、本条のとおり各種サービスを懇切丁寧に提供します。各種サービスの内容は、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

2　事業所は、入居者の被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合は、その意見に配慮して各種サービスの提供を行うよう努めます。

3　入居者は、介護保険給付サービスとして、次の各号のサービスを受けることができます。

①食事、入浴、排泄、おむつの取り替え、着替え等の介護

②相談及び援助

③教養・娯楽設備の提供及びレクリエーション行事

④健康管理

4　入居者は、介護保険給付外サービスとして、次の各号のサービスを受けることができます。

①住居費

②食材費

③光熱費

④理美容

⑤通帳管理

⑥その他生活サービス

5　事業所は、本条の各種サービスの提供に当たり、入居者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について分かりやすく説明します。

6　事業所は、入居者又は他の入居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、身体的拘束その他入居者の行動を制限しません。

7　事業所は、本条の各種サービスの提供に当たり、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように、事業所の心身の状況に応じて事業所の処遇を妥当適切に行い、漫然かつ画一的なものとならないように配慮します。

8　事業所は、保健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、その入居者の利用状況を把握するようにします。

第７条（計画作成までのサービス）

事業所は、入居者に対し、入居者の入所後、第５条の認知症対応型共同生活介護計画が作成されるまでの間、入居者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

第８条（費用の負担と領収証）

１　入居者は、事業所に対し、認知症対応型共同生活介護計画に基づき事業所が提供する各種介護保険給付サービス及び各種介護保険給付外サービスにつき、別紙「重要事項説明書」のとおりの利用料等を支払います。

２　事業所は、入居者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、入居者が介護サービス費として市町村から支給を受ける額の限度において、入居者に代わって市町村から支払いを受けます（以下「法定代理受領サービス」といいます)。

３　事業所は、毎月翌月１０日までに、当月分の利用料等の請求書を入居者に送付します。請求書には、入居者が利用した各種サービスにつき、その利用回数、介護保険給付適用の有無、法定代理受領の有無等を明示します。

４　入居者は、事業所に対し、前項の請求書に基づき、当月の利用料等を翌月に現金払い、またご入居者本人様名義の貯金通帳より自動引き落とし、また事業所の指定する口座への振り込みにより支払います。

５　入居者の故意、過失又は入居者の趣向により、居室又は備品につき、通常の保守・管理の程度を超える補修が必要となった場合には、その費用を入居者が別途これを負担します。但し、やむを得ない事情があると認められる場合は、入居者の負担を免除することもあります。

６　事業所は、入居者から利用料等の支払いを受けたときは、入居者に対し、遅滞なく領収証を発行します。領収証には、事業所が提供した各サービスごとに、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（保険給付請求のための証明書の交付）

１　事業所は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険給付サービスを提供した場合において、入居者から利用料等の支払いを受けたときは、入居者に対してサービス提供証明書を交付します。

２　サービス提供証明書には、提供した介護保険給付サービスの内容、費用の額その他必要な事項を記載します。

第１０条（財産の保全・管理）

１　入居者は、事業所に対し、日常的な生活費用に関する金銭出納管理を委託することができます。

２　金銭出納管理を委託された入居者又は身元引受人に対し、事業所は、６カ月毎に金銭出納の報告をします。

３　金銭出納管理を委託された入居者及び身元引受人は、事業所に対し、いつでも金銭出納の記録の提示を求めることができます。その場合、事業所は速やかに記録を提示する義務を負います。

第１１条（医療体制）

１　事業所は、入居者に病状の急変等入院の必要な事態が生じた場合には、責任をもって協力医療機関などに引き継ぎます。尚、当事業所の協力医療機関は別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

２　前項の場合、入居者が特に希望する医療機関を有する場合には、状況の許す限り、その希望する医療機関を優先します。

３　治療の必要性、方法等の判断については、緊急の場合を除く外、入居者の意思を確認し、できるだけ入居者の意思に沿うようにします。

第１２条（介護サービス記録）

１　事業所は、入居者に対する介護サービスの提供に関する記録書類を整備し、その完成の日から５年間保存します。

２　入居者又は入居者の家族は、事業所に対し、いつでも前項の記録書類の閲覧及び謄写を求めることができます。ただし、謄写においては、事業所は謄写請求者に対して、実費相当額を請求することができます。

第１３条（契約の終了）

次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

１　要介護認定の更新において、入居者が自立又は要支援１と認定されたとき。

２　入居者が死亡したとき。

３　入居者が第１４条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき。

４　事業所が第１５条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき。

５　入居者につき、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合で、明らかに入院後３ヶ月以内に退院できる見込みのない場合に、その病院又は診療所の側で入居者を受け入れることができる状態となったとき。

６　入居者が病院又は診療所に入院した後、入院後３カ月を経過しても退院できないことが明らかとなったとき。

７　入居者が（地域密着型）介護老人福祉施設、老人保健施設、介護医療院への入居が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき

第１４条（契約終了後の退居及び費用負担）

１　前条第７項の規定により契約が終了した場合は、事業所は、入居者の退居につき相当の猶予期間を設ける等、退居の時期・方法については、入居者の健康保持、生活環境の整備に十分な配慮をします。

２　前条第７項の規定による契約終了後、退居までに入居者の生活に要した費用については、全額、入居者の負担とします。

第１５条（入居者の契約解除）

入居者は、事業所に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、1カ月以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了までに居室を明け渡します。

第１６条（事業所の契約解除）

事業所は、入居者が次の各項に該当する場合には、入居者に対して３週間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。

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６カ月以上滞納したとき

２　入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入居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き

３　入居者につき、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められるとき。

４　故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込がないとき

５　入居者またはその家族等が、施設の職員に対して､身体的攻撃、精神的攻撃、セクハラ行為、不当な要求､継続的な､執拗な要求等を行い､または施設の職員に関して誹謗中傷する等して、サービス提供の続行が困難な場合

６　SNS（ソーシャルネットワークサービス）等への施設について誹謗中傷する書き込みが発覚した場合

第１７条（中途解約と清算条項）

契約期間中に契約が終了した場合は、入居者の責に帰すべき事由による契約解除の場合をのぞき、サービスの未給付分について事業所が既に受領している利用料があるときは、その相当額を返還します。

第１８条（身元引受人）

１　事業所は、入居者に対し、身元引受人を求めることがあります。但し、社会通念上、入居者に身元引受人を立てることができ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、この契約に基づく入居者の事業所に対する一切の債務につき、入居者と連帯して履行の責任を負います。

３　前項の身元引受人の負担は、極度額７０万円を限度とします。

４　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入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように事業所に協力すること。

②契約解除又は契約終了の場合、事業所と連携して入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。

③入居者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。

第１９条（苦情処理）

１　入居者又は身元引受人は、提供されたサービス等につき苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情申立窓口に苦情を申し立てることができます。その場合、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善の方法について入居者に報告します。

２　入居者は、介護保険法令にしたがい、市町村及び国民健康保健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できます。

３　事業所は、入居者又は入居者の身元引受人から第１項又は第２項の苦情の申し出がなされたことをもって、入居者に対していかなる差別的な取り扱いもいたしません。

第２０条（秘密の保持）

１　事業所の職員は、業務上知り得た入居者、入居者の家族又は身元引受人の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

２　事業所は、事業所の職員が退職後、就業中に業務上知り得た入居者、入居者の家族又は身元引受人の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことのないように配慮します。

３　事業所が、居宅介護支援事業所等必要な機関に入居者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書により入居者の同意を得ます。

第２１条（退居時の援助）

契約の解除又は終了により入居者が当事業所を退居することになったときは、事業所はあらかじめ入居者の退居先が定まっている場合を除き、居宅介護支援事業所又はその他の保健機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

第２２条（事故発生時の対応及び賠償責任）

１　事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに下関市及び関係各機関並びに入居者の家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

２　事業所は、サービスの提供により入居者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、入居者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

３　事業所は、万一の事故の発生に備えて、「三井住友海上火災」保険会社の賠償責任保険に加入しております。

第２３条（サービスのチェック）

１　事業所は、自治体オンブズマンから調査の申し入れがあった場合は、事情聴取を受けることを拒絶せず、必要な資料の提供など、協力を惜しみません。

２　民間又は自治体のオンブズマンの発動が、入居者又は入居者の家族若しくは身元引受人の申し入れによるものであっても、事業所は入居者に対し、そのことをもっていかなる差別的取り扱いもいたしません。

第２４条（事業運営に対するチェック）

事業所は、入居者又は入居者があらかじめ指定する者の要求があれば、事業報告書、決算報告書の閲覧、謄写に応じます。ただし、謄写においては、事業所は謄写請求者に対して、実費相当額を請求することができます。

第２５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場合は、山口地方裁判所をもって第一審裁判所とすることを、入居者と事業所とはあらかじめ合意します。

第２６条（契約に定めのない事項）

この契約に定めのない事項につき疑義のあるときは、介護保険法令その他諸法令を尊重し、入居者及び身元引受人と事業所は、協議のうえ、誠意をもって解決するものとします。

以上の契約の証しとして本契約書を２通作成し、入居者及び事業所は署名又は記名押印のうえ、各自その１通を保有します。

令和　　年　　月　　日

【入居者】

私は、以上の契約につき説明を受け内容を理解しました。私は、この契約に定めるところに従い、貴事業所に入居し、各種の介護サービスを利用することを申し込みます。

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【署名代行者】（署名を代行した理由：　　）

私は、下記の理由により入居者に代わり、上記署名を行いました。私は入居者本人の契約意思を確認しました。

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【身元引受人】（入居者との関係：　　）

私は、以上の契約内容につき貴事業所から説明を受け、身元引受人の責任につき理解しました。

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【請求書および領収書の送付先】

〒　　－

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【事業所】

当事業所は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所として、入居者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。

所 在 地　〒７５０－０４４１
　　山口県下関市豊田町大字中村８１９番地１
名　　称　グループホーム豊田喜楽園
管 理 者　竹本　喜子

グループホーム豊田喜楽園　重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス、及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次のとおり説明します。

本重要事項説明書は、令和７年10月１日時点での説明であり、今後変更することもあります。

１．法人

法人の名称	社会福祉法人　豊友会
法人の所在地	山口県下関市稗田町８番１８号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	山内　純一
電話番号	０８３－２４２－１７６５
ファクシミリ番号	０８３－２５５－６５１７

２．事業所

事業所の名称	グループホーム豊田喜楽園
事業所の所在地	山口県下関市豊田町大字中村８１９－１
施設長	竹本　喜子
管理者	竹本　喜子
電話番号	０８３－２４２－１１８０
ファクシミリ番号	０８３－７６６－３７６６
事業所の種類	指定認知症対応型共同生活介護 指定介護予防認知症対応型共同生活介護
指定年月日	平成２４年４月１日
事業所番号	３５９０１０４１１７

３．事業の目的と運営方針

事業の目的	認知症の状態にある入居者に対して、家庭的な環境のもと日常生活の中で心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む支援をすることを目的とする。
運営方針	入居者一人ひとりが、自分らしく生き生きと暮らせるよう、生活全般において安心と安全を考慮し、季節の食材や行事、また地域との活動への参加を通じて、自立した生活の支援を目指します。

４．事業所の概要

（１）敷地および建物

敷　地		３，６１０㎡
建　物	構　造	木造平屋（スプリンクラー設置）
	延べ床面積	２４５，７５㎡
	利用定員	９名

（２）主な設備

設備の種類	数
居　室	９室
共同生活室	１室
浴　室	１室
脱衣室・洗濯室	１室
便　所	２箇所

５．職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	職務内容	保有資格
代表者	１名以上	事業所全体を統括する。	認知症対応型サービス開設者研修終了証書
管理者	１名以上	事業所の業務を統括する。また、職員の指揮監督を行う。	認知症対応型サービス開設者研修終了証書 介護福祉士
計画作成担当者	１名以上	適切なサービスが提供されるよう、認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護サービス計画」という）を作成し、介護支援専門員をもって充てる。	介護支援専門員 認知症介護実践者研修
介護職員	３名以上	入居者の日常生活の介護、指導、援助を行う。	介護福祉士 介護職員初任者研修
看護職員		入居者の日常生活の介護、指導、援助、健康管理および保健衛生業務を行う。	看護師

※管理者及び看護職員は併設の特別養護老人ホーム豊田喜楽園の施設長及び看護職員を兼務

※計画作成担当者は当事業所介護職員と兼務

６．職員の勤務体制

区　分	勤務の体制	休　暇
常　勤 非常勤	①早　出　…　７：３０～１６：３０ ②日勤１　…　８：３０～１７：３０ ③日勤３　…　９：１５～１８：１５ ④遅　出　…　１２：３０～２１：３０ ⑤夜　勤　…　２１：３０～　７：３０	４週８休

７．営業日

営業日	年中無休

８．提供するサービスと利用料金

（１）介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

種　類	内　容
食事の介助	・栄養士が入居者の身体状況、嗜好、栄養の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。 ・食材料費は給付対象外です。 ・食事はできるだけ離床して共同生活室でとっていただけるよう配慮します。 （食事時間）　朝食：　８：００～　９：００ 昼食：１２：００～１３：００ 夕食：１７：３０～１８：３０
排泄の介助	・入居者の状況に応じて適切な排泄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。
入浴の介助	・原則、入居者の意向に基づき実施します。
日常生活上の世話	・離床：寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・着替え：着替えのお手伝いをします。 ・整容：身の回りのお手伝いをします。 ・寝具消毒、シーツ交換 ・健康管理 ・洗濯、居室内清掃
機能訓練	・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・改善に努めます。
健康管理	・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・入居者が当事業所の協力医療機関を通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 （当事業所の協力医療機関） 医療機関：豊田中央病院、小田医院、植田歯科
相談および援助	・入居者とその家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。
社会生活上の便宜	・施設での暮らしがを実りあるものとするため、季節に応じたレクリエーション行事等を企画しています（サロンコンサート、花見、ドライブ、ＯＫＩＲＡＫＵ喫茶、誕生会、クリスマス会等） ・行政機関等に対する必要な手続きは、入居者及び家族での対応が困難な場合は、入居者及び家族の同意を事前に得た上で当事業所にて行います。

＜サービス利用料金＞

別紙料金表のとおり、ご入居者の要介護度に応じた利用料金（サービス利用に係る自己負担額）と介護保険基準外サービスに係る自己負担額の合計金額をお支払いください。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

これらは介護保険給付の対象外です。実費をお支払ください。

<table>
<tr><th>種　類</th><th colspan="2">利用料金</th></tr>
<tr><td>食材費</td><td colspan="2">月額　４４.７９５円　（１，４４５円／日）</td></tr>
<tr><td>家賃（住居費）</td><td>月額　４１．０４４円
（１，３２４円／日）</td><td rowspan="2">（１）入院時費用加算の算定期間外や通常の外泊時は部屋を確保することを目的として住居費、光熱水費の費用負担が発生いたします。
（２）入院期間中や外泊期間中の食材費は発生いたしません。
（３）月の途中の入居・退去については、住居費と光熱水費は日割り計算となります。</td></tr>
<tr><td>光熱水費</td><td>月額　１５．７７９円
（５０９円／日）</td></tr>
<tr><td>貴重品管理契約</td><td colspan="2">物品購入支払い等の代行の為、現金や通帳等の貴重品類を当事業所に預けることができます。※月額２，０００円</td></tr>
<tr><td>理美容代</td><td colspan="2">実費</td></tr>
<tr><td>レクレーション</td><td colspan="2">実費</td></tr>
<tr><td>おむつ代</td><td colspan="2">事業所が所有するおむつを提供した場合はおむつ代の実費をお支払いください。ご家族が持ち込まれる場合は無料です。</td></tr>
<tr><td>受診・通院介助</td><td colspan="2">通院介助については、ご家族および身元引受人等の対応でお願いします。ご家族が遠方等により対応が困難な場合は事業所で対応させていただくこともあります（職員による付き添いを希望される場合は事前にご相談下さい）。</td></tr>
</table>

※食材費・家賃（居住費）・光熱水費の月額金額は３１日で計算しています。月によって月額金額が変わってきます。

※居室に電気製品を持ち込まれる場合は、１日あたり１製品につき５０円（上限１００円）の電気代を徴収します。

※その他認知症対応型共同生活介護において提供される介護のうち、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められる費用については別途徴収させていただきます。

９．入居にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は、職員にお声をお掛け下さい。また、来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。 グループホーム豊田喜楽園の面会時間は９：００～１７：００までとしております。この時間帯以外の面会については、施設職員にご相談ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て、外出・外泊届のご記入をお願いいたします。外出・外泊は基本的には家族および身元引受人の同伴をお願いします。職員の付き添いは個別のご相談になります。
住居・居室の 利用・迷惑行為	この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により、破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。騒音の発生等他の入居者の迷惑になる行為をご遠慮願います。 承諾なしに他の入居者の居室には立ち入らないで下さい。
金銭管理	金銭の保管は、紛失等の防止のため、原則として金銭管理ができる方に限らせていただきます。個人で金銭管理される方は、くれぐれも紛失されないようお願いいたします。万が一紛失されても当事業所では、責任を負いかねません。事業所にて貴重品管理を行う場合の管理及び保管の手続きは、貴重品管理委託契約に基づいて行います（管理料を別途徴収させていただきます）
医療機関への 受診	医療機関への通院に関しましては、ご家族による付き添い介助でお願いします。ただし、ご家族が遠方であったり、緊急の病院受診等により、付き添いが困難な場合はこの限りではありません。
宗教活動 政治活動	事業所内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。なお個人の範囲内での信条、宗教を制限するものではありません。

１０．協力医療機関

①協力医療機関

医療機関の名称	小田医院
所在地	山口県下関市豊田町大字殿敷１８１０－１
電話番号	０８３－７６６－１０１２
診察科目	内科　消化器科　小児科　内分泌科

②協力医療機関

医療機関の名称	豊田中央病院
所在地	山口県下関市矢田３６５－１
電話番号	０８３－７６６－１０１２
診察科目	内科、外科、眼科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、消化器科、循環器科、呼吸器化、放射線科

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	植田歯科医院
所在地	山口県下関市豊田町矢田１１４－１
電話番号	０８３－７６６－０２００
診察科目	歯科

１１．非常災害時の対策

消防計画 避難訓練	・別途定める消防計画に準じて定期的に避難訓練を行ないます。 ・当事業所では、夜間想定や火災等の各種災害を想定した避難訓練を年２回行います。 ・防火管理者：西村　真
避難訓練	年２回、火災、地震等を想定した訓練を行います。
防災設備	・自動火災報知機 ・煙感知装置 ・誘導灯、非常照明灯等 ・スプリンクラー

１２．虐待の防止について

当施設では、ご入居者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、次の措置を講じます。

（１）虐待の防止に係る責任者を選定します。

役職：管理者

氏名：竹本　喜子

（２）虐待の防止のための従業者に対する研修を年２回以上実施します。

（３）虐待の防止のための指針を整備します。

（４）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。

また事業所は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ通報します。

１３．緊急時の対応

関係機関への 連絡体制	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、ご家族、及び行政機関への連絡を行う等、必要な措置を速やかに講じます。
処置記録	事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
損害賠償	サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。万一の事故の発生に備えて、「三井住友海上火災」保険会社の賠償責任保険に加入しております。
事故対策	事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。 当事業所では、併設施設との共同で「事故防止委員会」を設置しています。

１４．苦情申立窓口

グループホーム内 苦情相談窓口	担当者：竹本　喜子 受付時間　毎日　9:００~１７:００ 電　　話　０８３－２４２－１１８０ Ｆ Ａ Ｘ　０８３－７６６－３７６６ ※苦情受付箱をグループホーム豊田喜楽園玄関に設置しています。
外部苦情申立機関	①機 関 名：下関市役所福祉部介護保険課 電　　話：０８３－２３１－１３７１ Ｆ Ａ Ｘ：０８３－２３１－２７４３ 所 在 地：下関市南部町１番１号 本庁舎内（西棟２Ｆ） 受付時間：月～金　８：３０～１７：１５ ②機 関 名：山口県国民健康保険団体連合会 電　　話：０８３－９２５－２００３ Ｆ Ａ Ｘ：０８３－９３２－７００３ 所 在 地：山口市朝田１９８０番地７ 受付時間：月～金　９：００～１７：００

１５．緊急やむ得ない場合に身体拘束等を行う際の手続き

事業所は、入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため、やむ得ない場合を除き、入居者の身体を拘束し、あるいはその他の行動を制限することはありません。

事業所が入居者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により入居者の行動を制限する場合の手続きは次の通りとなります。

併設の特別養護老人ホーム施設長や事業所の管理者、各施設の専門職で構成される「身体拘束適正化委員会」が緊急やむを得ない場合（①切迫性②非代替性③一時性）に該当するかどうかを十分に検討し、「身体拘束の必要性あり」と判断された場合は、入居者及び家族等に対し事前に、身体拘束実施（行動制限の根拠、内容、見込まれる期間等）に係る手続きの説明、実施に係る同意書の説明及び同意文書の交付を行い、個人の経過記録、個人ファイルに次の事項を記載します。

（１）入居者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間

（２）その際の入居者の心身の状況

※当事業所では、身体拘束の実施については、身体拘束等の適正化の指針に基づいて行うことから、「身体拘束等の適正化に係る指針」を自由に閲覧することができます。

１６．利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

お支払い方法は、原則口座振替のみとさせていただきます（手数料無料）。所定の口座振替依頼書に記入の上、担当者にお渡しください。 毎月１０日以降に前月分の請求書をお送りいたしまして、翌６日（金融機関休日の場合は翌営業日）に指定された金融機関より自動引き落としさせていただきます。前日までにご指定口座へご入金をお願いいたします。なお、領収書については翌月の請求書と一緒に送付いたします。

※口座振替お申込み後、事務処理の関係上、初回の利用料金が引き落としできない場合があり

ますが、その際は下記指定口座へ直接お振り込み（振り込み手数料は各自ご負担いただきます）　にお支払いをお願いいたします。

【山口銀行　綾羅木支店】 口座名義人　社会福祉法人豊友会　　グループホーム豊田喜楽園 理事長　山内　純一 口座番号　　普通預金　５０６３２４１

指定認知症対応型共同生活介護サービス、及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

事業所名　グループホーム豊田喜楽園

説 明 者　　職　　名　　管理者

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービス、及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入 居 者　　住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人（入居者との関係：　　）

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿