

# 介護予防含む指定認知症対応型共同生活介護事業所

## グループホーム「栄」入所利用・契約書

\_\_\_\_\_様（以下「利用者」と言います）と介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム「栄」（以下「事業者」と言います）は、事業者が利用者に対して行う介護予防を含む認知症対応型共同生活介護について、次のとおり契約します。

### 第1条（事業所の理念・契約の目的）

#### 第1条－1項（事業所の理念）

人は、誰でも障害者になり、認知症になり、病気で寝たきりになったり独りぼっちを強いられる場合がある。そんな時 誰かが“側に居て欲しい”と願うものである、そこで事業所は、その人の思いに沿うように関ります。

- 一、その人の権利・主張・人間としての尊厳・誇りを守り、常に24時間側にいますよと言う姿勢の保持
- 一、小規模で 家庭的な 雰囲気を備えた関りを持つ
- 一、老いの仲間と共に その有する能力に応じた 共同生活の確保
- 一、医療連携体制を確保し、安心・安全・安楽に生活できる「終の棲家」ターミナルケアの確保を目指す事を理念とする。

#### 第1条－2項（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、協力医療機関等と密接に医療連携体制を確立し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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事が出来るように共同して適切な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（以下「扶養者」と言います）は、当事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

### 第2条（契約期間）

- 1 この契約の期間は契約の日から利用者の要介護認定の有効期間満了までとします。
- 2 利用者が当事業所に入所利用・契約書（以下「契約書」と言います）を提出した時から効力を有します。ただし、扶養者に変更があった場合には、新たに契約を得る事とします。
- 3 契約満了の2日前までに、利用者又は扶養者から事業者に対して、文書により契約の終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

### 第3条 (利用者又は扶養者からの解除)

利用者及び扶養者は、事業所に対し、退所の意思を表明する事により、本契約を解除・終了する事が出来ます。

### 第4条 (事業者からの解除)

当事業所は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基く入所利用を解除・終了する事が出来ます。

- 1) 利用者が要介護認定において自立又は要支援Ⅰと認定された場合
- 2) 利用者の心身状態などが著しく替わり事業所での介護サービスの提供を超えると判断された場合及び、3週間以上の長期入院の場合
- 3) 利用者及び扶養者が、本契約書に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払いを催促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- 4) 利用者及び家族が、事業所の職員または他の入所者などに対して、利用継続が困難となる程度の背信・反社会的行為又は言動を行った場合
- 5) 天災、災害等で事業所の設備が故障し運営上やむをえない理由に立ち至り事業所を利用する事が出来ない場合

### 第5条 (利用料金)

利用者及び扶養者は、連携して、当事業所に対し、本契約書に基づく介護サービスの対価として、別紙第1の利用単位ごと料金等を基に計算された月ごとの合計額およ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。ただし当事業所は利用者の経済状態などに変動があった場合上記利用料金を変更する事があります。

- 2 当事業所は、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月利用料金の合計の請求書及び明細書を毎月15日前後に送付します。利用者及び扶養者は、連携して当事業所に対し、当該合計額をその月の末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、利用者または扶養者から利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

### 第6条 (記録)

当事業所は、利用者の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2年間は保管します。その後その記録は裁断破棄します。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、複写を求めた場合には、請求者負担(コピー代1枚10円)で、原則として、これに応じます。

ただし、扶養者及びその他の者（利用者代理人を含む）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。

#### 第7条 （身体の拘束など）

当事業所は、利用者に対し身体拘束は行いません。ただし自傷他害の恐れがあるなど緊急やむをえない場合には、管理者または、所長が判断し、身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為を行う事があります。この場合には、その状態及び時間、利用者的心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を家族等に通知し了解を取ると共に介護記録に記載する事とします。

#### 第8条 （秘密の保持）

事業者及びその従事者は、個人情報保護法に基づき、業務上知り得た利用者および扶養者並びにその家族などに関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。

ただし、つぎの各号について、当事業所は、利用者及び扶養者からあらかじめ同意を得た上で行うこととします。

- 1) 事業所内において、利用者が自ら自室と他者室の判明が容易になるため、自室入り口に本人の名前・写真等の表示。
- 2) 介護保険サービス利用の為の市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- 3) 介護保険サービスの質向上のための学会、研究などの事例研究発表会など、なおこの場合は、利用者個人を特定できないように仮名などを使用する事を厳守して提示。

#### 第9条 （防災対策・医療連携体制の確保・緊急時の対応）

- 1 防災対策 別冊【グループホーム栄消防・防災（震災・風水害・テロ等）計画】
- 2 平時における入居者への緊急時の対応
  - 1) 当事業所は、協力医療機関等（訪問看護ステーション含む）と医療連携体制の確保を図り、利用者に対し事業所協力医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関または協力歯科医療機関での訪問診療（訪問看護）・通院診療・協力医療機関等への入院処置を本人又は家族と調整のうえ依頼する事があります。
  - 2) 当事業所は、利用者に対し、協力医療機関等の主治医の医学的判断により、当事業所における共同生活介護サービスでの対応が困難な状態、または、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的医療機関を紹介します。
  - 3) 前2項のほか、入所利用中に利用者的心身の状態が急変した場合、当事業

所は、利用者及び扶養者が指定した者に対し、緊急に連絡します。

#### 第 10 条 (相談・苦情対応)

1、事業者は、利用者から相談、苦情等に対する窓口を設置し、共同生活介護サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。直接申しで出来ない方は、施設内に設置した「ご意見箱」に投函して申しですることも出来ます。

##### 2、苦情の受け付けについて

###### ア 当事業所における苦情の受付

○ 苦情受け付け窓口：理事長・首藤 修：管理者・皆川綾香

電話番号：0165-34-9111

○ 受付時間

毎日月曜～金曜 09:00～17:00

###### イ その他苦情受付機関

剣淵町健康福祉課介護 保険係	所在地：〒098-0338：剣淵町仲町 38 番 1 号 電話番号：0165-34-9111 受付時間：09:00～17:00
士別市介護保健福祉部 介護保険課	所在地：〒095-8686 士別市東 6 条 4 丁目 1 番地 電話番号：0165-23-3121 受付時間：09:00～17:00
北海道国民健康保険団体 連合会	所在地：札幌市中央区南 2 条西 14 丁目国保会館 電話番号：011-231-5161 受付時間：09:00～17:00

#### 第 11 条 (賠償・弁償責任)

- 1、事業者は、共同生活介護サービス提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- 2、事業者は、利用者が共同生活中に、事業者の財産等に損害を及ぼしたと明らかに判明した場合は、本人及び後見人の確認の上、損傷相当額の弁償を求める。

#### 第 12 条 (本契約に定めのない事項)

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に関して定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところに従い双方が誠意をもって協議の上定めます。

#### 第 13 条 (裁判管轄)

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第1審管轄裁判所とする事を予め合意します。

別紙第1 利用単位ごと料金等

別紙第2 入所にあたり所持するもの

様式第6 個人情報に関する同意書

別紙第4 看取り体制の指針

別紙第5 医療連携体制・看取り体制の指針同意書

別紙第6 ターミナルケアに対する同意書

別紙第7 重度化した場合における対応に関する同意書

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上それぞれ1通ずつ保有するものとします。

前項各条の内容に同意し下記の通り、契約致します。

契約年月日 令和 年 月 日

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名

生年月日：明治・大正・昭和 年 月 日 生

電話 ( )

契約者

本 人 ・ 家 族 等	住 所	<u>〒_____</u>		
	氏 名	<u>_____</u> 印	電話	<u>_____</u>
	勤務先・職業		続柄	利用者の

事業者：NPO 法人 鷹の巣 理事長 首藤修 印

住所・〒071-8136：北海道旭川市末広6条6丁目6番15号：電話番号 0166-53-9736

事業所：グループホーム 葉 管理者 皆川綾香

住所・〒098-0338 上川郡剣淵町仲町 23 番 2 号 : 電話番号 0165-34-9111

(様式第 6 号)

## グループホーム「栄」：個人情報に関する同意書

令和 年 月 日

事業者：

法人住所：〒070-8136：北海道旭川市末広 6 条 6 丁目 6 番 15 号

事業所：〒098-0338 上川郡剣淵町仲町 23 番 2 号 : 電話番号 0165-34-9111

特定非営利活動法人 鷹の巣：グループホーム「栄」管理者 殿

1、入所にあたり契約書甲・乙の第 8 条（秘密の保持）事業者及び事業に従事する者は個人情報保護法に基づき、サービスを提供するうえで知りえた利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。ただし、つぎの各号について、当事業所は、利用者及び扶養者からあらかじめ同意を得た上で行う事とします。

1) 事業所内において、利用者が自ら自室と他者室の判明が容易になるため、自室の入り口に本人の名前・写真等の表示。

2) 介護保険サービス利用の為の市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。

3) 介護保険サービスの質向上のための学会、研究などでの事例研究発表会等、利用者個人を特定できないよう仮名等を使用する事を厳守して提示。

4) 利用者が介護現場から行方不明になり、本人の安全確保のため、迅速に SOS やまびこネットワーク等、関係機関に最小限必要な個人情報を提示。

2、上記項を根拠として、秘密の保持に万全を尽くす事を了解の上、利用者等の介護サービス向上に資するため、本人及び家族等の個人情報について、用いる事に同意致します。

同意者：

利 用 者 本 人	住 所	〒		
	氏 名			
	電話番号			
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 生		
後 見 人 ・ 家 族 等	住 所	〒		
	氏 名	印	電話	
	勤務先・職業		続柄	利用者の

別紙第3

## グループホーム「栄」：入所申込書

申込年月日 令和 年 月 日

事業者

法人住所：〒070-8136：旭川市末広6条6丁目6番15号

事業所〒

〒098-0338 上川郡剣淵町仲町23番2号：

電話番号：0165-34-9111

特定非営利活動法人鷹の巣

グループホーム 栄 : 管理者 殿

契約者 住所：〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
生年月日 \_\_\_\_\_  
性別 \_\_\_\_\_  
電話 ( ) \_\_\_\_\_

本人	住 所	〒 _____		
	氏 名			印
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 生		
	介 護 度	要支援II・要介護1・2・3・4・5		
家族等身元引受人	住 所	_____		
	氏 名	印	電話	
	勤務先・職業		続柄	利用者の