

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
「グループホーム木かげ」重要事項説明書

R7.3.1より

当事業所は介護保険の指定を受けています
(仙台市指定 第0495100075号)

当事業所は契約者（利用者）に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※グループホーム木かげの利用は、原則として要介護認定において「要支援2」「要介護」と認定された方が対象となります。

1 事業者

法人名 社会福祉法人 大 樹
所在地 仙台市青葉区新坂町6番11号
代表者 理事長 千葉 純治
連絡先 022-341-5686

2 事業所の概要

事業所名 グループホーム木かげ
所在地 仙台市青葉区西勝山14番8号
電話番号 022-352-7161 (I番館)
022-352-7162 (II番館)
FAX番号 022-352-7163 (共通)
管理者 岡田 綾
入居定員 18名 (I番館：9名、II番館：9名)

3 事業の目的

認知症によって自立した生活が困難になったご利用者に対して、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで日常生活上の世話及び日常生活の中での機能訓練を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活、安心と尊厳のある生活を営むことができるようにすることを目的とします。

4 事業実施地域および面会時間

実施地域	仙台市内
面会時間	随時（但し20：00～翌7：00までの面会は事前に申し出てください）

5 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	業務の内容	人 員
管 理 者	業務の一元的な管理	1名（常勤：I番館介護員と兼務）
計画作成担当者	介護計画の作成、各機関との連携・調整	2名（常勤：I番館1名は介護員と兼務、II番館1名は副管理者・介護員と兼務）
看 護 職 員	心身の健康管理、保健衛生管理	1名（非常勤）
介 護 員	介護及び支援	19名（常勤13名、非常勤6名）

* 日中は6名、夜間は2名を常時配置しております。（1ユニット毎に日中3名、夜間1名）

* 利用者の生活サイクルに応じた1日の生活時間帯（日中7:00～20:00、夜間及び深夜20:00～7:00）

* 勤務時間帯（早番6:30～15:30、日勤8:00～17:00、遅番①11:00～20:00、遅番②13:00～22:00、夜勤22:00～翌7:00） ※業務の都合上、変更になる場合があります。

6 サービスの内容

- (1) 認知症対応型共同生活介護計画（ケア計画）の立案
- (2) 入浴、排泄、食事、着替え等の介助
- (3) 日常生活上の世話
- (4) 日常生活の中での機能訓練
- (5) 日常生活上や健康管理等の相談、援助

7 建物・設備等の概要

木かげは、中庭を挟んでI番館・II番館の2棟で構成され、1階部分がグループホームとなっており次の設備等をそれぞれの建物に整備しております。（II番館、多機能ホーム木かげ併設；2階部分）

居室（全室個室でエアコン・化粧洗面台・トイレ付き）・食堂・調理コーナー・談話室・浴室・消防用設備（自動火災通報装置・スプリンクラー、消火器等）

* オール電化の設備となっています。

8 料金について

1ヶ月あたりのご利用料金は次のとおりになります。

①介護保険自己負担分	+	②家賃	+	③光熱水費	+	④食費
a) 基本部分 + b) 加算部分						

①介護保険自己負担分

所得に応じて介護報酬の1割～3割がご利用者様の自己負担額となります。（負担割合については仙台市から交付される「介護保険負担割合証」をご確認下さい。）

a) 基本部分…介護度・自己負担割合によって料金が異なります。(1日あたり)

介護度	要支援2 (749単位)	要介護1 (753単位)	要介護2 (788単位)	要介護3 (812単位)	要介護4 (828単位)	要介護5 (845単位)
1割負担	約770円	約774円	約810円	約834円	約851円	約868円
2割負担	約1,539円	約1,547円	約1,619円	約1,668円	約1,701円	約1,736円
3割負担	約2,308円	約2,320円	約2,428円	約2,502円	約2,551円	約2,604円

b) 加算部分(下表は自己負担1割の場合)

算定単位	項目	1日あたり	備考
入居中毎日加算されるもの	医療連携体制加算(I)イ	約59円	看護師を常勤換算で1名以上配置している場合に加算されます。
	同ロ	約49円	看護職員を常勤換算で1名以上配置している場合に加算されます。
	同ハ	約38円	事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保している場合に加算されます。
	同ニ	約6円	医療連携体制加算(I)のいずれかを算定していること且つ一定の加算要件を満たした場合に加算されます。
	サービス提供体制強化加算I	約23円	厚生労働大臣が定める基準に適合している職員配置による加算です。※職員体制状況により加算額が変更になる場合がありますので、随時ご確認下さい。
	同II	約19円	
	同III	約7円	
一定期間のみ加算されるもの	初期加算	約31円	入居後30日間のみ加算されます。
	看取り介護加算	約7,814円 (45日間算定の場合)	ホームで看取り(ターミナルケア)を行った場合、死亡日以前45日間のみ加算されます。 死亡日45日前～31日前:約74円/日 死亡日30日前～4日前:約148円/日 死亡日3日前～2日前:約699円/日 死亡日:約1,315円
	退居時相談援助加算	約411円 (1回のみ)	退居後ご自宅に戻る場合のみ加算されます。死亡、入院、他施設への入所等の場合は加算されません。
	退居時情報提供加算	約257円 (1回のみ)	医療機関へ退居する場合に医療機関に対して、入居者等の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に加算されます。
	新興感染症等施設療養費	約247円	入居者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、且つ当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。
も入居中毎月加算されるもの	① 介護職員処遇改善加算I	111/1,000	1ヶ月の単位数合計(a基本部分+b加算部分)×[左記I～III]の単位が加算されます。日数・介護度によって異なります。
	① 同II	81/1,000	
	① 同III	45/1,000	
	① 介護職員等特定処遇改善加算I	31/1,000	上記加算に上乗せして1ヶ月の単位数合計×[左記I～II]の単位が加算されます。
	① 同II	23/1,000	

入居中毎月加算されるもの	① 介護職員等ベースアップ等支援加算	23/1,000	上記加算に上乗せして1ヶ月の単位数合計×2.3%の単位数が加算されます。
	② 介護職員処遇改善加算Ⅰ	186/1,000	1ヶ月の単位数合計(a基本部分+b加算部分)×[左記Ⅰ～Ⅳ]の単位数が加算されます。日数・介護度によって異なります
	② 同 Ⅱ	178/1,000	
	② 同 Ⅲ	155/1,000	
	② 同 Ⅳ	125/1,000	
	科学的介護推進体制加算	約41円	ご利用者様の基本的な情報を厚生労働省へ提出し、その情報を活用することでサービスを適切かつ有効に提供します。
	協力医療機関連携体制加算Ⅰ	約103円	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合に加算されます。
	協力医療機関連携体制加算Ⅱ	約41円	上記以外の協力医療機関と連携している場合に加算されます。
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	約11円	感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること等の一定の算定要件を満たした場合に加算されます。
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	約6円	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に加算されます。
	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	約154円	事業所における入居者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること等の一定の算定要件を満たした場合に加算されます。
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	約124円	
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	約103円	(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること等の一定の算定要件を満たした場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	約11円	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している等の一定の算定要件を満たした場合に加算されます。	

※ 介護保険上の計算方法・端数処理により若干請求金額が異なります。

※ ①の介護職員(特定)処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算については令和6年5月までの適用となります。

※ ②の介護職員処遇改善加算については令和6年6月からの適用となります。

項目	料金(月額)	1日あたり	備考
②家賃	55,000円	1,833円	家賃は前払いになります。 (入退居時のみ日割り計算となります)
③光熱水費	22,500円 (30日で計算)	750円	管理費(電気・水道代等)
④食費	39,000円 (30日で計算)	1,300円	朝400円/昼450円/夕450円

※ 上記利用料金の他に、利用者の負担となるもの

・敷金(預り金) 110,000円(家賃の2か月分)

- ・おむつ代等 1枚あたり約55円～約200円：店頭購入価格
- ・理美容費 カット2,000円～パーマ+カラー8,500円：実費
- ・居室で使用するトイレトペーパー等の日用品：店頭購入価格
- ・リネン代（シーツ・枕カバー・包布）：1月あたり600円
（リネンはこちらで用意します。クリーニング代も含まれます）
- ・特別食 やわらか食、ペースト食：1日あたり500円 ムース食：1日あたり200円
- ・利用料等口座引き落とし手数料：1月あたり150円

※ 退居するときの預り金の扱いについて

預り金（敷金）はご利用者が退居する際に、未払いの利用料等がある場合は優先して充当できるほか、居室等の汚れ・破損等に関して業者立会いのもと、クリーニング・修繕・リフォームを行います。費用負担については下記の通りとします。

- ・入居期間が7年以内の場合はクリーニング・修繕費用に充当し、費用が預り金を上回るときはその差額をご利用者の負担とし、下回った場合はその差額をご利用者に返金するものとします。
- ・入居期間が7年を超える場合はクリーニング・修繕の他にリフォームを実施しますので、預り金全額を費用に充当させていただきます。

9 料金の支払い方法

事業所は、ご利用者または利用者代理人に対し、毎月10日までに前月の利用料等（家賃は含まない）および請求月の家賃を合わせた請求書を送付します。翌月20日にお届けの預金口座より引き落としさせていただきます。引き落とし料（150円）は事務手数料としてご利用者負担とさせていただきます。

10 入居にあたっての留意事項

① 物品等の持込みについて

居室へは、日常生活に必要な物（衣類、日用品、入れ歯、補聴器等）や生活の妨げにならない程度に各自愛用品の家具類、テレビなどの電化製品類（冷蔵庫は除く）、寝具類を持ちこんで構いません。また、事業所にご自愛の食器類も持ち込むことができます。なお、寝具類がご用意できないときは、ご相談に応じます。

当事業所では、持ち込んだ物品について日常生活の支援のため使用することがありますが、原則として管理はご利用者またはそのご家族とし、故障、破損、紛失に関しては責任を負いません。また、刃物や火が発生する物の持ち込みはできません。衛生上、食品類の持ち込みはご相談ください。

金銭、貴金属、預金通帳など貴重品については預かることはできません。管理及び財産の運用も出来ません。

② 衣類の準備・洗濯について

事業所に備え付けの洗濯機を使用することができますので、都度職員にお声掛け下さい。また、ご本人の心身状態により洗濯が困難な場合は、職員が支援することも可能ですが、下記の点をお願いいたします。

- ・紛失防止のため、全ての持ち物にお名前のご記入をお願いします。
- ・職員の配置上頻りに洗濯する事はできませんので、衣類の追加をお願いする場合がございます。また、認知症ケアの観点から季節に合わせて衣類のご用意をお願いします。
- ・事業所で用意する洗剤以外を使用する場合（特定の商品や柔軟剤など）はご用意をお願いします。
- ・洗濯後の品質に関しては保証しかねます。特にお気に入りの衣類やクリーニング対応が必要な衣類はご家族様をお願いいたします。

③ 食事について

事業所では原則、季節感を取り入れながらメニューに沿った食事を提供します（認知症ケアの一環として、ご利用者の状態に応じて調理にも参加していただきます）。医療的に食事制限のある方は事前にお申し出ください。なお、個人の嗜好（好き嫌い）に関して完全には対応できませんのでご了承ください。行事等でご家族が食事に参加される場合は、別途食事代をご請求いたします。

④おむつ類・介護用品について

ご利用者の心身の状態によりおむつ類や介護用品が必要となった場合は、事業所よりご家族に相談の上、ご利用者またはご家族にてご用意頂きます。困難な場合は事業所で代行いたします。費用は店頭購入価格（実費）となります。

⑤特別養護老人ホーム等への申し込みについて

ご本人の心身状態が著しく悪化した場合を考え、老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・老人保健施設への入所申込みを、入居していただく際に原則行っていただきます（申込施設の相談も可能です）。申込施設への入所待ち状況については適宜確認させていただきます。また、申込施設から入所に関連する連絡等があった場合は適宜、当事業所へもご連絡をお願いします。

1 1 入居にあたっての遵守事項

- ・ 事業者や他のご利用者に対する迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことの禁止
- ・ 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すことの禁止
- ・ けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすことの禁止
- ・ 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害することの禁止
- ・ ペットの持ち込み禁止
- ・ 喫煙及び居室内又は指定場所以外での火気使用禁止
- ・ 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すことの禁止
- ・ 無断での外出・外泊（外出は前日、外泊は1週間前まで申し出てください、また、長期の外泊はお断りすることがあります）
- ・ その他、契約書にて記載されている事項等

1 2 契約の終了・解除についての留意事項

次に該当する場合は、この契約は終了します。

- ・ 要介護の認定更新において、ご利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合
- ・ ご利用者が死亡した場合
- ・ ご利用者および利用者代理人が事業者に対し30日の予告期間においてこの契約を解除する場合
- ・ 事業者が契約書第16条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した場合
- ・ ご利用者が病気の治療等で入院その他の理由でグループホームを離れることが決まった場合
ただし、ご利用者および利用者代理人と事業者が協議のうえ、居室確保の条件（原則としてその期間の家賃および事業者が逸失する介護報酬額の負担等）に合意したときは本契約を継続することができます。
- ・ ご利用者が他の介護療養施設等へ入所を希望して、その施設の側で受け入れが可能になった場合

1 3 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回ご利用者及び従業者等の訓練を行います。

1 4 緊急時における対応策

ご利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じた時は、主治医又は協力医療機関と連絡を取り、適切な措置を講ずるとともに、ご家族等に連絡をします。

1 5 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 6 守秘義務（個人情報）について

事業者及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の個人情報を保守します。また、退職後においてもこれらの情報を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等にご利用者に関する心身等の情報等を提供できるものとします。なお、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合、ご利用者に関わる他事業所との連携を図る場合など、正当な理由がある場合にはご利用者又はそのご家族の個人情報をを用いることができるものとします。

1 7 高齢者虐待防止について

事業者は利用者の人権擁護、虐待防止のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を従業者に周知徹底します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対して虐待防止のための研修を定期的開催します。
- (4) 当事業所従業者又は養護者（現に養護している家族、親族、同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに市町村へ通報します。
- (5) 上記措置を適正に実施するための担当者を選定します。
 - ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
 - ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと
 - ・身体的拘束等が一時的であること

1 8 身体的拘束等について

事業者は当該利用者又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、身体的拘束等の行為を行いません。

- (1) 緊急やむを得ない場合とは以下の要件を全て満たす状態であるかを多職種で検討します。
 - ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
 - ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと
 - ・身体的拘束等が一時的であること
- (2) 緊急やむを得ない場合は家族等へ連絡を行い、文書で同意を得ます。
- (3) 身体的拘束等を行う場合にはその態様及び時間、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ます。
- (4) 身体的拘束等を行った場合は経過観察を行い多職種間で身体拘束等の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は身体拘束等を解除します。
- (5) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底します。

1 9 損害賠償について

事業者は、ご利用者に対する介護サービスの提供に当たって、万が一事故等が発生しご利用者の生命・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、速やかに利用者に対して損害を賠償します。

ただし、賠償額は事業者が加入している賠償責任保険の支払い限度内とします。また、ご利用者に重

過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額される事があります。

- ・ 賠償責任保険の名称 事業者賠償責任保険
- ・ 保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社

20 苦情処理について

当事業者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。

- ・ 苦情窓口 (担当者) 岡田 綾 [職種名] 管理者
- ・ (担当者) 伊東 力也 [職種名] 副管理者兼計画作成担当者
- ・ 苦情解決責任者 (担当者) 刈屋 貴彦 [職種名] 統括管理者
- ・ 受付時間 随時
- ・ 電話番号 022-352-7161 FAX番号 022-352-7163
- ・ 公的な苦情受付窓口
宮城県社会福祉協議会「福祉サービス利用に関する運営適正化委員会」
022-716-9674
仙台市青葉区役所 介護保険課 022-225-7211 (代)
宮城県国民健康保険団体連合会 022-222-7700
- ・ 第三者委員 千田 勝見 022-344-7731 (社会福祉法人大石ヶ原会)
大和田 伸二 022-214-3723 (大和田伸二税理士事務所)
※ 公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

21 協力機関

当事業者においては次の協力機関と連携をとっています。

- ・ 千葉クリニック 022-275-7333
- ・ 仙台北訪問看護ステーション 022-275-0511
- ・ 貝ヶ森きむら医院 022-279-7200
- ・ 中嶋病院 022-291-5191
- ・ 千葉デンタルオフィス 022-727-6480
- ・ 杜のホスピタル・あおば 022-718-8871
- ・ イムス明理会 仙台総合病院 022-268-3150
- ・ 早坂愛生会病院 022-261-1611
- ・ ひろせ会 広瀬病院 022-226-2661

22 高齢者および認知症特有の不測の事態のご理解について

ご高齢の認知症の方が入居するにあたり、以下のような不測の事態が起こり得ます。

職員一同十分な注意を払っておりますが、防止不可能の場合・状況もあるため、ご理解を頂きたいと思えます。

- I 筋力の低下等を自覚できずに自分の能力以上のことをする方がいます。その場合、ふらつき転倒して骨折したり、ベッドから落下し、頭部を受傷したり、脳出血をする事があります。
- II 嚥下障害のある方は、食物を気管のほうに誤嚥して、喉を詰まらせる事や肺炎を起こす事があります。また、普段何の前兆の無い方でも嘔吐し、気管を詰まらせることがあります。
- III それまで変わり無くすごされていても急性心不全や脳卒中などで突然、急変されるということも高齢者では起こり得ることです。

IV 入居中、共同生活の輪を守れず、苛立ちから周囲にあたるなど、一時的な不穏状態（攻撃的な行動を含む）になる事があります。

私共は出来得る限り、最善の対応を致します。しかし防止できない事例もあります事をご了承頂き、ご理解の程をよろしくお願い致します。

以上をご理解、ご了承頂いた上での入居をお願い申し上げます。

附則 この重要事項説明書は令和7年3月1日より適用となります。

利用者が重度化した場合における対応に係る指針

当グループホームは、契約書第7条（医療上の必要への対応）に定めるほか、利用者が重度化した場合の対応について下記の通り定めます。

1. 利用者が傷病等により医療行為が必要となった場合は、主治医に即座に連絡をし、主治医の判断・指示のもと適切な対応を致します。対応については通院、当グループホームの看護師による処置、主治医による往診、協力医療機関による治療、入院が想定されます。

協力医療機関	住所	Tel
千葉クリニック	仙台市青葉区三条町 16-13	275-7333
仙台北訪問看護ステーション	仙台市青葉区三条町 16-12	275-0511
千葉デンタルオフィス	仙台市青葉区三条町 16-10	727-6480
中嶋病院	仙台市宮城野区大槻 15-27	291-5191
貝ヶ森きむら医院	仙台市青葉区貝ヶ森 6丁目 15-8	279-7200
杜のホスピタル・あおば	仙台市青葉区八幡 6丁目 9-3	718-8871
イムス明理会仙台総合病院	仙台市青葉区中央 4丁目 5-1	268-3150
早坂愛生会病院	仙台市青葉区川内澱橋通 38	261-1611
ひろせ会 広瀬病院	仙台市青葉区郷六字大森 4-2	226-2661

対応が可能な例と不可能な例は下記のとおりです。

《対応可能例》	《対応不可能例》
<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送時の付き添い ・千葉クリニックへの通院介助 ・訪問看護師による処置（主治医の指示による） 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急以外の付き添い ・搬送先、入院先での看病 ・千葉クリニック以外の通院介助

2. 当グループホームの看護師による処置の場合および職員による千葉クリニックへの通院介助を除き、医療行為に係る費用その他関連する費用については利用者負担とします。
3. 治療が長期、又は長期になることが予想される場合は事業者（グループホーム木かげ）、主治医、利用者代理人（ご家族）と話し合いの上、方針、対応方法を決定し、各医療機関等に連絡・調整を行います。ただし、緊急時（救急治療が必要、生命に関わる場合等）にはその限りではございません。
4. 上記の場合の対応方法は次の①～④のケースが想定されます。
 - ① 入院
 - ② グループホームに入居しながらの治療
 - ③ 老人保健施設等への入所
 - ④ 退居

長期入院した場合の居室の確保について

1. 入院が長期（2週間以上）、又は長期になることが予想され、すぐにグループホームに戻ることができない場合は契約書第14条により契約の終了となりますが、利用者および利用者代理人（ご家族）と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときは契約を継続する事ができます。
2. 居室確保等に合意したときは別紙「居室確保に関する契約書」を締結し、居室確保の期間と料金を定めます。なお、料金については期間により日割り計算と致します。必要な料金は下記の通りです。
 - (1) 家賃
 - (2) 居室確保料：介護報酬相当額（介護保険自己負担分×10）

3. 上記契約期間中に退院されグループホームへ再入居した場合は、再入居した日をもって通常の契約となります。
4. 再入居後の利用者への対応は、医師の指示のもと適切な対応を致します。

看取りについて

1. 利用者本人が老衰等により人生の終末期を過ごす場合の看取りについては、利用者本人の希望をもとに、利用者代理人（ご家族）、事業者、主治医で話し合いの上で決定することとします。話し合いは適宜行うこととします。
2. 当グループホームではご家族の協力があって初めて看取りができるものと考えております。当グループホームで看取ることが決定した場合には、認知症対応型共同生活介護計画（＝ケア計画書）に反映させ、それをもとに介護を実施するとともに、主治医と連携を図り適切な対応を致しますが、職員や主治医、協力医療機関等で対応できない部分に関してはご協力をお願いするとともに、利用者本人の心の支えになっていただくようお願いいたします。
3. 利用者本人が、当グループホームで対応できる範囲以上の医療が必要で、協力医療機関を要しても対応が困難と主治医が判断した場合は原則として当グループホームで看取ることはできません。その場合でも、スムーズな連携ができるよう、各関係機関等に連絡・調整を行います。

個人情報に関する同意書

私並びに家族の個人情報を、グループホーム木かげが下記の内容の場合に使用、収集または提供することに同意します。また、広報紙・ホームページでの写真使用、他利用者の家族・施設見学者・施設管理に関する業者等の施設内での遭遇につきましても同意します。

- ・ 介護（ケア）計画の立案、事業所内のカンファレンス（会議）で利用するため
- ・ 運営推進会議で利用するため
- ・ 医療機関、福祉・介護サービス事業者、介護支援専門員、自治体等との連絡調整のため
- ・ 実地指導等、行政からの求めに応じる場合
- ・ 法人内職員研修の事例で使用する場合
- ・ 緊急を要する連絡等の場合
- ・ その他サービス提供で必要な場合

令和 年 月 日

（介護予防）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）のサービス提供開始に際し、契約書及び本書面に基づき重要な事項、利用者が重度化した場合における対応に係る指針、個人情報に関する同意書を説明し交付しました。

グループホーム 木かげ

説明者

職名

氏名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から（介護予防）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）のサービスについて重要事項、利用者が重度化した場合における対応に係る指針、個人情報に関する同意書の説明を受け同意いたしました。

契約者（利用者）

住所

氏名

印

契約者代理人（ご家族）

住所

氏名

印

（続柄 ）