

指定認知症対応型共同生活介護グループホーム明生苑重要事項説明書

グループホーム明生苑（以下「事業所」という）は、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービス（以下「事業」という）を提供する。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通り説明する。

* 事業所への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護1」以上と認定され、かつ認知症の状態である方が対象。

1・開設者

法人名	医療法人社団 明生会	電話番号	0475-55-3311
法人所在地	千葉県東金市堀上字関之上 73 番地 1	設立年月日	1992年12月10日
代表者氏名	理事長 田畑 祐輔		

2・ご利用施設

施設種類	認知症対応型共同生活介護	電話番号	043-204-5051
施設名称	グループホーム明生苑（めいせいえん）	入所定員	2ユニット18名
所在地	千葉県千葉市美浜区高浜1丁目11番4		
管理者氏名	遠藤 茂 小川 恭平		

<事業所の目的>

本事業は、認知症によって自立した生活が困難になったご契約者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での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、ご契約者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるように支援することを目的とする。

<事業所の運営方針>

- 1) 本事業において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- 2) ご契約者の人格を尊厳し、常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに個々の介護計画を作成することによりご契約者が必要とする適切なサービスを提供する。
- 3) ご契約者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- 4) 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。
- 5) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う

3・居室の概要

居室・設備の種類	室数	居室・設備の種類	室数
居室（1人部屋・ベッド付）	18室	浴室	2室
		特殊浴槽	1（小規模多機能と共有）
居間兼食堂	2室	洗濯室	1室
台所	2室	スタッフルーム	1室

4・職員の配置状況

事業所では、ご契約者に対して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する。

＜職員配置状況＞＊職員の配置については、指定基準遵守。

職種	常勤
管理者	1名以上
計画作成担当者	2名以上
介護職員	介護職員については、「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」における人員基準に定められた数以上の職員数とする。具体的には、各ユニット毎。①夜間及び深夜の時間帯以外に介護従事者の員数は、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上、②夜間及び深夜の時間帯の介護従事者の員数は、1以上、③介護従事者のうち、1以上の者は常勤とする。

＜職員の勤務体制＞

職種と勤務時間

管理者：	8時半～17時半
計画作成担当者：	8時半～17時半
介護職員	早番：7時半～16時半
	日勤：8時半～17時半
	遅番：10時～19時
	夜勤：16時半～9時半

5・事業所が提供するサービスと利用料金

＜サービスの概要＞

- ① 食事 栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供する。
ご契約者の残存能力を考慮して、自立支援のため食事作りに加わって頂く機会を多く持つ。食事の提供時間に制限はないが、おおよその目安は下記の通りとする。
朝食：7時半 昼食：12時 夕食：18時
- ② 入浴 入浴又は清拭を介護計画書に基づいて実施。
- ③ 排泄 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した支援を実施。
- ④ 機能訓練 ご契約者の心身等の回復を図る「生活リハビリ」を中心に機能訓練活動を実施。
- ⑤ 生活サービス 日常生活上の世話（離床・着替え・整容・掃除・洗濯）をご契約者の能力に応じた支援を実施。
- ⑥ その他自立への支援 残された能力が最大限発揮され生活意欲が引き出されるように、ご契約者の趣味や嗜好に応じて援助する。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の通常9割・8割・7割が介護保険から給付される。

*負担割合について

負担割合	所得基準
1割負担	以下に当てはまらない方
2割負担	合計所得 160 万円以上 ・単身世帯：年金+その他の所得=280 万円以上 （年金のみの場合は 280 万円以上相当） ・夫婦世帯：年金+その他の所得=346 万円以上
3割負担	合計所得 220 万円以上 ・単身世帯：年金+その他の所得=340 万円以上 （年金のみの場合は 344 万円以上相当） ・夫婦世帯：年金+その他の所得=463 万円以上

<単位数・費用額算定の計算方法>

1 割負担の場合

サービスごとの単位数×日数・回数=総単位数

総単位数×地域単価（千葉市の場合 10.68）=費用

費用×90%=保険請求額 費用－保険請求額=利用者負担（1割負担）

例：要介護1の方の場合

753 単位（1日の単位）×1ヶ月（30日）=22,590 単位（総単位数）

22,590 単位（総単位数）×10.68 円（千葉市の地域単価）=241,261 円（費用）小数点以下切り捨て

241,261 円（費用）×0.9=217,134 円（保険請求額）小数点以下切り捨て

241,261 円（費用）－217,134 円（保険請求額）=24,127 円（利用者負担）

*1ヶ月30日として計算。

*要介護1以外の方も上記計算式にあてはめ計算し次頁「基本サービス料金表」に示している。

2 割負担の場合

サービスごとの単位数×日数・回数=総単位数

総単位数×地域単価（千葉市の場合 10.68 となります。）=費用

費用×80%=保険請求額 費用－保険請求額=利用者負担（2割負担）

例：要介護1の方の場合

753 単位（1日の単位）×1ヶ月（30日）=22,590 単位（総単位数）

22,590 単位（総単位数）×10.68 円（千葉市の地域単価）=241,261 円（費用）小数点以下切り捨て

241,261 円（費用）×0.8=193,008 円（保険請求額）小数点以下切り捨て

241,261 円（費用）－193,008 円（保険請求額）=48,253 円（利用者負担）

*1ヶ月30日として計算。

*要介護1以外の方も上記計算式にあてはめ計算し次頁「基本サービス料金表」に示している。

3割負担の場合

サービスごとの単位数×日数・回数=総単位数

総単位数×地域単価（千葉市の場合 10.68 となります。）=費用

費用×80%=保険請求額 費用－保険請求額=利用者負担（2割負担）

例：要介護1の方の場合

753 単位（1日の単位）×1ヶ月（30日）=22,590 単位（総単位数）

22,590 単位（総単位数）×10.68 円（千葉市の地域単価）=241,261 円（費用）小数点以下切り捨て

241,261 円（費用）×0.7=168,882 円（保険請求額）小数点以下切り捨て

241,261 円（費用）－168,882 円（保険請求額）=72,379 円（利用者負担）

*1ヶ月30日として計算。

*要介護1以外の方も上記計算式にあてはめ計算し次頁「基本サービス料金表」に示している。

<1カ月あたりの基本サービス料金>

下記の料金表によって、ご契約者に応じたサービス料金（介護保険給付額）をお支払い頂く。

1割負担の場合

要介護度	1日の単位数	1日の単価	1カ月の料金 (30日)	1カ月の料金（1割負担分）
要介護1		753 単位		24,127 円
要介護2		788 単位		25,248 円
要介護3		812 単位		26,017 円
要介護4		828 単位		26,530 円
要介護5		845 単位		27,074 円

2割負担の場合

要介護度	1日の単位数	1日の単価	1カ月の料金 (30日)	1カ月の料金（2割負担分）
要介護1		753 単位		48,253 円
要介護2		788 単位		50,495 円
要介護3		812 単位		52,033 円
要介護4		828 単位		53,859 円
要介護5		845 単位		54,148 円

3割負担の場合

要介護度	1日の単位数	1日の単価	1カ月の料金 (30日)	1カ月の料金（3割負担分）
要介護1		753 単位		72,379 円
要介護2		788 単位		75,743 円
要介護3		812 単位		78,050 円
要介護4		828 単位		79,588 円
要介護5		845 単位		81,222 円

高額介護サービス費について

※同一月に介護保険を利用して支払った自己負担額の合計が一定金額を超えた場合、「申請」によって超えた金額が支給される制度があります。下記の条件に当てはまる方はご活用ください。

区分	負担の上限（月額）
現役並みの所得者に相当する方がいる世帯	44,000 円（世帯）
世帯内に市区町村民税が課税されている方がいる世帯	44,000 円（世帯）
世帯全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600 円（世帯）
老齢福祉年金を受給している方	24,600 円（世帯）
前年の年金収入とその他の収入が 80 万円以下の方等	15,000 円（個人）
生活保護受給者	15,000 円（個人）

＜各種加算内容＞ *当事業所が基準を満たした場合に加算を頂く項目です。加算該当項目は「適応」欄に○の項目です

加算（ホーム状況による加算）		適応条件	適応	1日単位	自己負担1割 (30日換算)	自己負担2割 (30日換算)	自己負担3割 (30日換算)
夜間支援体制加算	I	夜勤者・宿泊者を各ユニット毎に2人以上配置		50単位	1,602円	3,204円	4,806円
	II	夜勤者・宿泊者をホーム全体で3人以上配置		25単位	801円	1,602円	2,403円
医療連携体制加算	Iイ	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置しており、事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制確保している事。また、重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明、同意を得ている事。		57単位	1,827円	3,653円	5,479円
	Iロ	事業所職員として看護職員を常勤換算で1名配置しており、事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制確保している事。また、重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明、同意を得ている事。		47単位	1,506円	3,012円	4,518円
	Iハ	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事。事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制確保している事。また、重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明、同意を得ている事。	○	37単位	1,186円	2,371円	3,557円
	II	算定日の属する月の前3月間において、下記いずれかに該当する状態の利用者が1人以上である。 (1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 経鼻経管や胃瘻等の経管栄養が行われている状態 (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用		5単位	161円	321円	481円

		している状態 (4) 中心静脈注射を使用している状態 (5) 人工腎臓を実施している状態 (6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (9) 気管切開が行われている状態 (10) 留置カテーテルを使用している状態 (11) インスリン注射を実施している状態					
加算（ホーム状況による加算）		適応条件	適応	1日単位	自己負担1割 (30日換算)	自己負担2割 (30日換算)	自己負担3割 (30日換算)
認知症専門ケア加算	I	基準を満たし専門的な認知症ケアが行われた場合		3単位	97円	193円	289円
	II	専門的な研修を終了した職員がおりIの要件を満たし研修計画を作成・実施した場合		4単位	129円	257円	385円
若年性認知症利用者受入加算		65歳未満の方が対象	○	120単位	3,845円	7,690円	11,535円
科学的介護推進体制加算		以下の要件を満たすこと。 ・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している事 ・LIFE へのデータ提出頻度について、他のLIFE 関係加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。 ・その他、LIFE 関係加算に共通した見直しを実施		40単位/月	42円	85円	128円

<下記の加算は、ご利用者様の状況及び該当サービス利用によって発生する加算項目です>

加算（該当者・対象者に加算）	適応条件	1日単位	自己負担1割(30日換算)	自己負担2割(30日換算)	自己負担3割(30日換算)
初期加算	ご入居から30日間に加算又、医療機関に1ヶ月以上入院し退院して再入居した場合も同様	30単位	961円	1,922円	2,883円
看取り介護加算	お亡くなりになった前31日以上45日以下	72単位	76円/日	153円/日	230円/日
	お亡くなりになった前4日以上30日以下	144単位	154円/日	308円/日	462円/日
	お亡くなりになった前日及び前々日	680単位	727円	1,453円	2,179円/日
	お亡くなりになった日	1280単位	1,367円	2,734円	4,101円/日
退去時相談援助加算	退所時に1回のみ加算	400単位	428円/回	855円/回	1282円/回
入院時費用	入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について退院後の再入居（1月に6日限度）	246単位 6日間算定時	1577円	3153円	4729円
口腔衛生管理加算	歯科医師・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに関する助言・指導月1回	30単位/月	32円	64円	96円
口腔・栄養スクリーニング加算 I	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供していること	20単位/回	21円/回	42円/回	64円/回
生活機能向上連携加算 I	理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。	100単位/月	106円	213円	320円
生活機能向上連携加算 II	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合または、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定	200単位/月	213円	427円	640円

介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行する為に、例外的かつ経過的な取り扱いとして、介護職員処遇改善加算を算定する。

*グループホーム明生苑は、令和6年6月1日より介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を算定いたします。

当事業所の加算該当項目は○で示した。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
	サービス別加算率・・認知症対応型共同生活介護 加算Ⅰ：18.6%
○ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
	サービス別加算率・・認知症対応型共同生活介護 加算Ⅱ：17.8%
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
	サービス別加算率・・認知症対応型共同生活介護 加算Ⅲ：15.5%
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
	サービス別加算率・・認知症対応型共同生活介護 加算Ⅳ：12.5%

算定要件

加算Ⅰ キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ及びキャリアパス要件Ⅳ及びキャリアパス要件Ⅴ+職場環境等要件を満たす

加算Ⅱ キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ及びキャリアパス要件Ⅳ+職場環境等要件を満たす

加算Ⅲ キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ+職場環境等要件を満たす

加算Ⅳ キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ+職場環境等要件を満たす

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となる。

<基本料金>

項目	日額	月額
① 家賃		75,000円
② 食費	1,700円	51,000円（30日の場合）
③ 水道光熱費		20,000円

<その他の実費>

個人で使用する日用品、理美容等は実費徴収となる。

④ おむつ代 100円/枚 尿とりパット 50円/枚

⑤ 日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用は実費とする
例：歯ブラシや入れ歯洗浄剤、理髪代や個人の嗜好で購入するお菓子代、福祉用具用品など

⑥ 利用者の故意または過失により、居室又は共同の利益を供する場所の備品等について通常の保守及び管理の程度を超える補修が必要となった場合はその費用を負担するものとする

（３）利用料金のお支払い方法

上記で掲げた（１）、（２）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算したものを翌月20日頃に請求し、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い頂くこととする。なお、サービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とする。

(ア) 窓口で現金支払 (イ) 指定口座への振込み (ウ) 口座引落とし

6・入所中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることが出来る。但し、下記医療機関での優先的な診療を保障するものではなく、また、下記医療機関での診療を義務づけるものでもない。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	三橋明生病院
所在地	千葉市中央区亀井町 2-3
診療科目	内科・整形外科・在宅医療（訪問診療）・人工透析（内科・外科）・消化器（内科・外科） 胃腸（内科・外科）

(2) 協力医療機関

医療機関の名称	保科歯科医院
所在地	千葉市美浜区高浜 1-11-1
診療科目	歯科

(3) 協力医療機関

医療機関の名称	都賀デンタルクリニック
所在地	千葉市若葉区都賀 3-2-5 なかや第二ビル 4階
診療科目	訪問歯科

(4) 協力医療機関

医療機関の名称	中村古峽記念病院
所在地	千葉県千葉市中央区千葉寺町 188
診療科目	精神科・心療内科・レディースメンタル外来・整形外科・リハビリテーション科 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・作業療法・デイケア・放射線科 内科

7・入院に係る取扱い

入居サービスを受けている期間中、ご契約者が病院または診療所に入院した場合は、サービスを一旦中止した翌日から介護サービス費（介護保険 1割、2割、3割負担分）は、算定されない。

但し、利用者が入院をした場合においては、入院をした日及び退院した日に係わらず、住居費及び水道光熱費については、上記に掲げた①、③の料金全額を支払うものとする。又、食事代については、利用者がひと月に食べた日数分×（食費② 1日当り 1700円）を乗じた金額について支払うものとする。

8・重度化した場合の対応に係る指針

入居中、ご契約者の容態の変化に関する事業所の基本方針は以下のとおり。

A 急性期における医師や医療機関との連携体制

前記の協力医療機関と連携をとり、ご契約者が急変時等の際、医師が必要と認める場合に助言、又は往診、入院等の対応を行う契約を結んでいる。

B 入院期間中における事業所の居住費や食費の取扱いについて

入院期間中は家賃、水道光熱費のみご契約者の負担となる。(日割りではない)

C 看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

① 看取りについて

事業所の基本的考えとして、継続的な医療行為を必要としないご契約者の方については可能な限り継続的に介護を行いたいが、医師、看護職員等が必要と認めた時は他施設、医療機関へ移動していただくこともある。しかし、急変時や移動困難と認めた場合看取りもあると考える。

② 事業所の体制について

契約を結ぶ医療機関の医師、看護師が24時間連絡可能な体制をとっている。

③ ご契約者本人、家族との話し合いや意思確認の方法について

(ア) 入居時に緊急時の搬送医療機関については意向を確認する。ただし、夜間緊急時等、意向にそえない場合等は医師の判断とする。

(イ) ターミナルについての意向を確認する。ただし、その時点において医師の判断により意向にそえない場合もある。

④ 看取りの実際について

当施設での看取りが可能と決定した場合には、当施設において可能な範囲でその方に応じた体制を整えることとする。

9・身体拘束等行動制限について

A) 事業所では介護保険の運営基準にも定められているとおり、ご契約者、または他のご契約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、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行わない。緊急やむを得ない場合とは下記3点をすべて満たす場合である。

- (1) 切迫性・・・ご契約者本人又は他のご契約者等の生命・身体が危険にさらされている可能性が著しく高い。
- (2) 非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない。
- (3) 一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

B) 緊急やむを得ず「身体拘束」する場合

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は以下の手続きにより実施する。

- (1) 第一に他の代替策を検討する。

- (2) 実施にあたっては、必要最低限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討する。
- (3) すみやかに家族等へ連絡する。
- (4) すみやかに「身体拘束廃止委員会」のメンバーによる緊急カンファレンスを開催し、「身体拘束」の理由、対応方針を確認の上、介護計画書を作成し、家族等に説明する。
- (5) 実施にあたっては、検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を作成する。

C) 「身体拘束」を行う際の方法

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は以下の方法により実施する。

- (1) 原因となる症状や状況に応じて、必要最低限の方法とする。
- (2) ご契約者の見守りを強化し、ご契約者本人や他のご契約者等の身体・生命の危険が無いように配慮する。
- (3) 「身体拘束」を行っている期間中は、別紙記録用紙にて状況の記録を作成する。
- (4) 「身体拘束」の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除する。

D) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束等のさらなる適正化を図る観点から創設され、下記に示す要件を満たさない場合、一日あたり10%介護報酬が減算される。

<算定要件>

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ・身体的拘束等のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。
- これをふまえ、当事業所では、身体拘束廃止に関する「指針」を整備し周知徹底するとともに、定期的研修を実施するものとする。又、対策を検討する委員会については設置し、3月に1回以上検討する会議を実施する

10・事業所を退居していただく場合（契約終了について）

- 1) 事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていない。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができる。万一、下記に示す事項に該当するに至った場合には、事業所との契約は終了し、ご契約者に退居して頂くこととする。(契約書第五章参照)

- ① 認定によりご契約者の心身状況が自立又は要支援と判断された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスが不可能となった場合
- ④ 事業所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 ご契約者から退居の申し出があった場合
- ⑥ 事業所から退居の申し出を行った場合

2) ご契約者からの退居申し出（中途解約・契約解除・契約書第十七条、第十八条）により退居する場合、契約の有効期間であっても、退居を申し出ることが出来る。その場合は、退居を希望する七日前までに解約届出書をご提示いただくこととする。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退居することが出来る。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意出来ない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業所もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は、著しい背信行為、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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用などを傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応を取らなかった場合

3) 以下の事項に該当する場合は、事業所からの申し出（契約解除・契約書第十九条参照）により退居して頂く場合がある。

- ① ご契約者が、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、故意に告げず、又は、不実の告知を行い、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが、2ヶ月以上延滞し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合
- ③ ご契約者が故意又は、過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・精神・財物・信用等を傷つけ、又は、著しい不正行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して1ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

11・（連帯保証人）連帯保証人の責務

- 1 連帯保証人は、入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の債務一切を負担するものとします
- 2 連帯保証人は、本契約の更新された後も、引続きその責任を負うものとします。
- 3 前項の連帯保証人の負担は、極度額金 30 万円を限度とします。
- 4 連帯保証人が負担する債務の元本は、次のいずれかに該当するときは、確定するものとします。
 - ① 事業所が、財産について、本契約により生じる入居者の金銭支払いを目的とする債権についての強制執行又は担保権の実行を申立てたとき。但し、強制執行又は担保権の実行の開始があったときに限ります。
 - ② 事業所が破産開手続開始の決定を受けたとき
 - ③ 入居者または連帯保証人が死亡したとき
- 5 前項に規定する場合又は連帯保証人が連帯保証人として要求される能力又は資力を失った場合は、入居者は直ちにその旨を事業所に通知するとともに、事業所の承諾する新たな連帯保証人に保証委託するものとします。

- 6 前項の場合において、新たに事業所との間で連帯保証契約を締結した連帯保証人は、第1項に定め義務を負うものとします。
- 7 連帯保証人へ請求があったときは、事業所は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供致します。
- 8 入居者は、真にやむを得ない事情がある場合においては連帯保証人を定めない事が出来ます

12・苦情の受付について（契約書第二十三条参照）

（1）当ホームにおけるサービス内容による苦情の受付担当

苦情担当窓口 管理者 小川 恭平 (080-3785-5952)

苦情解決責任者 施設長 遠藤 茂 (080-6494-8926)

（2）行政機関及びその他苦情受付機関

- ・千葉市保健福祉局高齢障害部介護保険事業課 千葉県千葉市中央区千葉港1番1号 電話043-245-5256
- ・千葉県国民健康保険団体連合会苦情処理係 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3 電話043-254-7428
- ・千葉県社会福祉協議会運営適正化委員会 千葉県千葉市中央区千葉港4番3号千葉県社会福祉センター
電話043-246-0294

13・提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	実施
実施した直近の年月日	2025年5月20日(評価決定日)
実施した評価機関の名称	認定NPO法人コミュニティケア街ねっと
評価結果の開示状況	WAM NET（福祉・保健・医療に関する制度・施策やその取り組み状況などに関する情報をわかりやすく提供する総合情報提供サイト）にて開示。 「介護保険地域密着型サービス外部評価情報」 https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/ ホームページのリンクタグより閲覧可能。 明生苑ホームページ http://meisei-en.com/

認知症対応型共同生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

説明者

管理者 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの提供に同意しました。

契約者

氏名 _____ 印

法定代理人

氏名 _____ 印

支払義務者

氏名 _____ 印

利用者との関係 ()

身許引受人

氏名 _____ 印

連帯保証人

氏名 _____ 印