Ｌes 芦屋　入居重要事項説明書

（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所

「（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（指定第2891000099号）

当施設は契約者に対し（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。施設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します。

1．施設経営法人

(1) 法人名　社会福祉法人千種会
(2) 法人所在地　神戸市東灘区北青木1丁目1番3号
(3) 電話番号及びＦＡＸ番号　TEL　078-431-0001　FAX　078-431-2000
(4) 代表者氏名　理事長　岸本　多佳子
(5) 設立年月日　平成2年　3月　14日
(6) メールアドレス　info@chikusakai.jp

2. 施設概要

① 建物の構造　鉄筋コンクリート造　地上4階建（内2階部分）
② 建物の延べ床面積　611.13㎡
③ 施設の種類　認知症対応型共同生活介護事業所　平成27年10月15日指定
指定2891000099号
④ 施設の目的　認知症対応型共同生活介護施設は、介護保険法令に従い、契約者（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ことができるように支援することを目的として、契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、 共同生活介護サービスを提供します。
⑤ 施設の名称　グループホームLes芦屋
⑥ 施設の所在地　兵庫県芦屋市川西町14番1号
⑦ 電話番号及びＦＡＸ番号　TEL 0797-34-1000　FAX 0794-34-1003
⑧ 施設長（管理者）氏名　小池　友美
⑨ 開設年月日　平成27年11月1日
⑩ 入居定員　2ユニット　18人（1ユニット　9名定員）
⑪ 施設の周辺環境
住宅地に位置し、交通の便にも富んでいるため、外出やご面会などにも便利です。
⑫ 運営方針
・入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。
・明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視するとともに、芦屋市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者その他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

3．施設利用対象者

(1) 当施設に入居できるのは、原則として医師に認知症と診断され、介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援2」「要介護1～5」と認定された方で、芦屋市内在住の方が対象となります。
また、入居時において「要支援2」「要介護1～5」の認定を受けておられる入居者であって、将来「要支

援2」「要介護1～5」認定者でなくなった場合には、退居していただくことになります。

(2) 入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

4．居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として1人部屋です。
但し、契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室　数	備考
個室	１５室	15.00 ㎡　トイレあり
個室	３室	14.76 ㎡　トイレあり
合　　計	１８室	
共同生活室	２室	87.48 ㎡
浴室	２室	座位式特殊浴槽

☆居室の変更：契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

5．職員の配置状況

当施設では、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。

＊　職員の配置は、常時以下の人員配置欄に記載した員数以上の配置とします。

〈主な職員の配置状況〉　職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	常勤換算
1．管理者（介護職員と兼務）	1名
2．計画作成担当者（介護職員と兼務）	1名
3．介護職員	6名以上

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では，1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

〈配置職員の職種〉

管理者	…業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。
計画作成担当者	…適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成すると共に、連携する介護老人福祉施設、病院等との連絡・調整を行う。
介護職員	…入居者に対し必要な介護及び支援を行う。

6．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付の対象となるサービスと、介護保険の給付とならないサービスがあります。

当施設では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

⑴ 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、通常、利用料金の７～９割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）　朝食　7：00～8：00　　昼食　12：00～13：00

夕食　18：00～19：00

②入浴

・入浴又は清拭を週２回以上行います。

・入浴回数、時間等はご希望に添えない場合がございます。

③排泄

・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④健康管理

・バイタルチェックならびに健康維持の為の相談・助言等を行います。在宅療養支援診療所との連携もございますので、ご希望によりご紹介させて頂きます。

⑤その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

・食事や洗濯、買い物、園芸等を職員と共同で行い家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるように配慮します。

⑥定例行事及び全員参加するレクリエーション

〈サービス利用料金（１日あたり）〉

下記の料金表によって、契約者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

サービス利用料金表(個室　1 日当たり)

1. (参考) 基準となる利用額	要支援度 2 7,988 円	要介護度 1 8031 円	要介護度 2 8,405 円	要介護度 3 8,661 円	要介護度 4 8,832 円	要介護度 5 9,013 円
2. サービス利用料に係る 自己負担額が 1 割負担の場合	799 円	803 円	841 円	866 円	883 円	901 円
＊自己負担額が 2 割負担の場合	1,578 円	1,606 円	1,681 円	1,732 円	1,766 円	1,803 円
＊自己負担額が 3 割負担の場合	2,396 円	2,409 円	2,522 円	2,598 円	2,650 円	2,704 円

◆上記表のサービス利用料金以外に下記の加算内容をご負担いただきます。

内　　容	自己負担額	備考
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	約 20 円/1 日 (1 割負担) 約 39 円/1 日 (2 割負担) 約 58 円/1 日 (3 割負担)	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 80%以上配置されている場合
処遇改善加算Ⅰイ	月の利用単位数により変動 (1 月あたり)	基本サービス費に各種加算減算を加えた 1月あたりの総単位数に 210/1000 を乗じた単位数。

☆加算対象サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれの料金が上記に加算されます。

科学的介護推進体制加算（月１回)

利用料金　　1 回約 42 円（1 割負担）/85 円（2 割負担）/128 円（3 割負担）

口腔衛生管理体制加算（月１回)

利用料金　　1 回約 32 円（1 割負担）/64 円（2 割負担）/96 円（3 割負担）

☆契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額等に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。

☆一時外泊については外泊期間中、用意しなかった日数分の食費は利用料金から差引きます。但し、その間の居住費・管理費・共益費につきましては、自己負担額をお支払いいただきます。

☆契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆新規に入居された場合には最初の 30 日間分については、初期加算分として 1 日あたり 31 円（1 割負担の場合）をご負担して頂くことになります。また、退居前後の指導や、退居時に相談援助の場合には、自己負担額の加算があ

ります。

⑵ 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、利用料金の全額が契約者の負担となります。

当施設の居住費は日額8,000円、食費は日額1,800円（朝食300円、昼食700円、おやつ100円、夕食700円）、管理費は月額60,000円、共益費は月額30,000円と設定しております。

☆ご契約時に保証金として30万円預かります。退去時の原状回復費用に充当いたします。原状回復費用により、差額を徴収又は返金させて頂きます。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事の提供

契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した追加の料金

②オムツ等にかかる費用

当法人ではご入居者に合ったオムツやパットを利用して頂く為、ユニ・チャームより排泄ケアの指導を受けています。オムツの購入に関しては、下記のプランがあります。（参考枚数）

（1）使用量が少ないプラン　1日　**300円**

（日中：オムツ1枚、パット1枚、夜間：パット1枚）

（2）使用量が多いプラン　1日　**600円**

（日中：オムツ2～3枚、パット2～3枚、夜間：パット1枚）

③カット・パーマ等

基本的にはご家族様で対応をお願いします。ご紹介が必要な場合はご案内いたします。

④貴重品の管理・事務手続き

契約者に対して、貴重品管理・支払い代行サービスを行います。

詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書、保険証、その他重要書類

○保管管理者：管理者

○出納方法：手続の概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成します。

・お預かり通帳については、ご自由に閲覧していただけます。

○支払い代行サービス

・往診時の診療治療代、薬代などの立替業務

利用料金　1ヶ月　**3,000円**

⑤レクリエーション、クラブ活動

契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

・買い物ツアー、一泊旅行、日帰り旅行

・クラブ活動

書道クラブ、華道クラブ（材料代等の実費をいただきます。）

⑥複写物の交付

契約者が、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には交付します。

実費相当額として１枚につき **10 円**（ただし、カラー複写は 40 円）ご負担いただきます。

⑦日常生活

日常生活用品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

衣服、オムツ、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。

⑧契約者の移送に係る費用

契約者の通院や入院及び外泊等による移送サービスを行います。

利用料金：タクシー利用の場合・・実費タクシー代、

施設送迎の場合・・施設から５ｋｍ未満は無料とし、5㎞以上 10㎞未満については 1,000 円、10㎞以上については１㎞増す毎に 100 円をご負担いただきます。上記につきましては、１ヶ月の移送距離を合計して、ご請求させていただきます。（例えば、4㎞の移送をその月に２回利用された場合は、合計が 8㎞となり 1,000 円をご請求させていただきます。）なお、移送とともに職員の付き添いを必要とする場合については、別途１時間当たり 4,000 円をご負担いただきます。

⑨居室の専有料金

契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金は、要介護認定と同額（居住費、管理費、共益費、食費を含む）頂きます。

契約者が、要介護認定で自立または要支援１と判定された場合、要介護度１の料金（居住費、管理費、共益費、食費を含む）をいただきます。

なお、この期間中において介護保険による給付があった場合、介護保険給付額を控除することとします。

☆　経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、１ヶ月前までにご説明します。

⑴　利用料金のお支払い方法

毎月末日で締め１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１か月に満たない期間の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します。）

ア　ゆうちょ銀行の口座引落でのお支払い
　　引落日：翌月 20 日　再引落日：翌月 27 日
　　（ただし、20 日・27 日が土日祝の場合は翌営業日です）
イ　ゆうちょ銀行以外の銀行の口座引落でのお支払い
　　引落日：翌月 27 日
　　（ただし、27 日が土日祝の場合は翌営業日です）

⑵　入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	市立芦屋病院
所在地	芦屋市朝日ヶ丘町３９番１号
診療科	内科、整形外科、精神科、歯科

②協力医療機関

医療機関の名称	おおぎ駅前診療所
所在地	神戸市東灘区青木6 丁目 6-11
診療科	内科

7．施設を退居していただく場合

契約書に定める事由、とりわけ以下の事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、契約者に退居していただくことになります。

①要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援１と判定された場合
②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
③施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④当施設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契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) 契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間内であっても、契約者から当施設に退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の１ヶ月前までに解約・解除届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

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できない場合
②施設の運営規程の変更に同意できない場合
③契約者が入院された場合
④事業者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認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
⑦他の入居者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

⑵　事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

①契約者又はそのご家族が、契約締結に際して、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った場合

②契約者による、サービス利用料金の支払いが２カ月以上遅延した場合

③契約者又はそのご家族が、故意又は過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者等の財物・信用等を傷つけ、又は不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

④契約者又はそのご家族の行動が他の入居者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。

⑤契約者が連続して３ヵ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

⑥契約者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

⑦契約者の身体状況が施設の看護能力を超えた場合。

⑧施設の運営規程の変更に同意できない場合。

⑨契約者又はそのご家族が契約書第１１条各号のいずれかに該当する禁止行為を行った場合。

⑩契約者又はそのご家族が事業者の指導に繰り返し従わない場合。

⑪契約者又はそのご家族が本契約又は重要事項説明書の規定に違反した場合。

⑫その他契約者又はそのご家族が本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたと事業者が判断した場合。

⑶　円滑な退居のための援助

契約者が当施設を退居する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

○病院もしくは診療所または介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の紹介

○居宅介護支援事業者の紹介

○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

８．　身元引受人

⑴契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

⑵身元引受人には、これまで最も身近にいて、契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えております。

⑶身元引受人は、契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、 連携して退居後の契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

⑷契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、高価品は除外します）の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。
貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置品には含まれず、相続手続に従って、その処理を行うことになります。
また、契約者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残された契約者の 残置品を契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。なお、事業者がやむを得ず弁護士に依頼して相続財産管理人選任申立等を行うこともありますが、契約者は、事業者が依頼した弁護士への弁護士費用その他の実費について、契約者の財産から支出することに同意します。
⑸身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、契約者は、あらたな身元引受人を立てていただきます。
⑹身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、認知症対応型共同生活介護サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。
⑺ 事業者は、契約者に関する連絡については，身元引受人のみに対して行うものとします。身元引受人は、責任をもって、契約者の他のご家族様に対し、連絡等を行ってください。

９．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

⑴ 持ち込みの制限

入居にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。とりわけ、高価な貴金属類、現金、ライター等の火器類、危険物品は持ち込むことができませんのでご了承ください。

衣類、下着、歯ブラシ、コップ、茶瓶、その他身の回りの物、
ラジカセ等娯楽物（他者の迷惑にならない使用をお願いします。）

⑵ 面会

面会時間　９：００～１８：００ ＊ご都合により、それ以外の時間でも構いません。
来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

⑶ 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、お申し出下さい。

⑷ 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、前記（サービス利用料金表記載参照）に定める「食費」は徴収いたしません。

⑸ 施設・設備の使用上の注意

○ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
○ 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支 払いいただく場合があります。
○契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
○ 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

⑹　喫煙

施設敷地内での喫煙はできません。

１０．苦情の受付について

⑴　当施設における苦情の受付

当法人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。

○苦情受付窓口　（担当者）　小池　友美

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日

午前９：00～午後６：00

○第三者委員（弁護士・監事等）

・かけはし法律事務所　　弁護士　青木 良和

・社会福祉法人千種会　　監　事　牧　三恵

⑵　行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町１丁目９番１－１８０１号 電話番号　（０７８）３３２－５６１７ ＦＡＸ番号　（０７８）３３２－５６５０ 受付時間　８：４５～１７：１５　月曜日～金曜日
○芦屋市役所介護保険担当課	所在地　芦屋市精道町７番６号 電話番号　（０７９７）３８－２０２４ 受付時間　（月曜日～金曜日）　9：00～17：30

※当事業所は第三者評価を受けています。直近では令和５年３月 23 日にNPO 法人ニッポン・アクティブ・クラブ兵庫福祉調査センター様により実施されました。評価結果はフロアで開示しています。

１１．サービス提供における事業者の義務

当事業所では、契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。

②契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、契約者から聴取、確認します。

③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、契約者に対して、運営規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

1）防火管理者　　長友　建悟

2）防災設備　　避難階段　避難口　スプリンクラー　室内消火栓　　自動火災警報設備　非常警報装置　漏電火災警報設備　非常警報設備 誘導灯及び誘導標識

3）防災訓練　　避難訓練２回/年、通報訓練１回/年、消火訓練１回/年

④契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日３０日前までに、要介護認定の更新に申請のために必要な援助をおこないます。

⑤契約者に提供したサービスについて記録を作成し、**5 年間**保管するとともに、契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

但し、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。

⑥契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

但し、契約者または他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。

⑦感染症及び食中毒の発生や蔓延を防ぐために委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。

⑧介護上の事故等の発生及び再防止のために、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再防止に努めます。

⑨事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又はそのご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。

保険者（芦屋市）からの調査・照会を行う場合、契約者に関する情報を提供する際には、書面による同意を得て行いす。但し、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。また、契約者の円滑な退居のために援助を行う際、情報提供を必要とする場合に情報提供することに契約者は予め同意します。

１２．事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明しその被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

１３．損害賠償について

（1）当施設において、事業者の責任により契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（2）事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます

①契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者の身心の状況及び病歴等重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。

②契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。

③契約者に急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。

④契約者が、事業者もしくはサービス提供者の指示等に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

令和　　年　　月　　日

指定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。

認知症対応型共同生活介護施設　　グループホームLes芦屋

説明者職名　　氏名

私達は、本書面に基づいて事業者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開始に同意しました。

入居者

住所

氏名

契約者

住所

氏名

（入居者との続柄　　）

身元引受人

住所

氏名

(契約者との続柄　　)

私は、契約者が事業者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開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名

(契約者との関係　　)

※立会人

住所

氏名

(契約者との続柄　　)