

グループホーム第3なごやか利用契約書

(契約の目的)

第1条 グループホーム第3なごやか（以下「当事業所」という。）は、要介護状態と認定された認知症状態の利用者（以下単に「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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ことができるように認知症対応型共同生活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」という。）は、当事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約は、利用者がグループホーム第3なごやか入居同意書を当事業所に提出したときから効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約書、重要事項説明書の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当事業所を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者は、当事業所に対し、退居の意思表示をすることにより、本契約に基づく入居利用を解除・終了することができます。

(当事業所からの解除)

第4条 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、本契約に基づく入居利用を解除・終了することができます。

- ①利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ②利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な認知症対応型共同生活介護サービスの提供を超えると判断された場合
- ③利用者及び扶養者が、本契約に定める利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ④利用者が、当事業所、当事業所の職員又は他の入居者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑤天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業所を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び扶養者は、連帯して、当事業所に対し、本契約に基づく認知症対応型共同生活介護サービスの対価として、重要事項説明書の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及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。

- 2 当事業所は、利用者及び扶養者が希望により指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに送付し、利用者及び扶養者は、連帯して、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。
- 3 当事業所は、利用者又は扶養者から、1項に定める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。

(記録)

第6条 当事業所は、利用者の認知症対応型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5年間は保管します。

- 2 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の文書による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。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業所が記名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

利用契約書

利用契約締結日 2 0 年 月 日

契約者名

事業所 事業所名 医療法人協仁会グループホーム第3 なごやか
住所 四條畷市南野2丁目1番24号
理事長 井谷敬治

入居者 住所
氏名

代理人 住所
氏名

続柄

契約書第5条の請求書・領収書及び領収書の送付先

| | |
|----------|----|
| 氏 名 | 続柄 |
| 住 所 | |
| 電 話 | |

緊急時の連絡先その1

| | |
|----------|----|
| 氏 名 | 続柄 |
| 住 所 | |
| 電 話 | |

緊急時の連絡先その2

| | |
|----------|----|
| 氏 名 | 続柄 |
| 住 所 | |
| 電 話 | |

重要事項説明書

グループホーム第3なごやかのご案内

(2023年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設の名称 医療法人協仁会グループホーム第3なごやか
- ・開設年月日 2016年8月1日
- ・所在地 大阪府四條畷市南野2丁目1番24号
- ・電話番号 072-863-2660
- ・ファックス番号 072-863-2661
- ・管理者名 中島晴子
- ・介護保険指定番号 2795700059号

(2) グループホーム第3なごやかの目的と運営方針

認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練などの介護、その他必要な援助を行うものである。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

この目的に沿って、当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[グループホーム第3なごやかの運営方針]

グループホーム第3なごやかの従業者は、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、介護計画に基づいて日常生活上の世話を行う。「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て認知症対応型共同生活介護サービスの提供に努める」「明るく常に家庭的な雰囲気をも有し、地域や家との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者、その他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るとともに、関係市区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める

(3) 事業所の職員体制

管理者 常勤1名 利用者の状態、職員の勤務管理を行う

介護職員 人員基準に必要な人数(常勤2名以上) 日常生活におけるケアを行う

計画作成担当者 1名以上(1名以上介護支援専門員) 介護計画の作成、管理を行う

(4) 入居定員等 ・定員18名 居室全室個室 18室

2. サービス内容

① 認知症対応型共同生活介護サービス計画の立案

計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成する。

2 計画作成担当者は、それぞれの利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及び家族に対して、その内容について説明し同意を得るものとする。

3 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供及び利用に努め、更に作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行うものとする。

② 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)

朝食 8時00分頃

昼食 12時00分頃

夕食 18時00分頃ご利用いただきます。

- ③ 入浴 週2回ご利用いただきます。但し、入居者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります
- ④ 日常生活上の世話
- ⑤ 日常生活の中での機能訓練
- ⑥ 相談援助
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ 関係機関との連絡調整
- ⑨ 入退居に当たっての留意事項
 - ・ 認知症対応型共同生活介護の対象者は要介護者であって認知症の状態にあるもので、少人数による共同生活を営むことに支障がないものとし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれる。
 - ア 認知症状に伴う著しい精神症状を伴う者。
 - イ 認知症状に伴う著しい行動異常がある者。
 - ウ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者。

3. 衛生管理

認知症対応型共同生活介護を提供する施設、設備及び備品または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるものとする。

2 認知症対応型共同生活介護事業所において食中毒及び感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講ずるものとする。またこれらを防止するための措置について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つものとする。

4. 虐待防止に関する事項

本事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとする。

- ・ 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ・ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ・ その他虐待の防止のために必要な措置

2 本事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者（利用者の家族など高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに、これを市町村に通報するものとする。

3. 上記の項目に対しての責任者は管理者とする

5. 運営推進会議

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護が地域に密着し地域に開かれたものにするために、運営推進会議を開催する。

2 運営推進会議の開催は、おおむね2ヶ月に1回以上とする。

3 運営推進会議のメンバーは、利用者、利用者家族、町内会役員、民生委員、市町村の担当職員若しくは事業所が存在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員、及び認知症対応型共同生活介護についての知見を有する者とする

4 会議の内容は、事業所のサービス内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているのかの確認、地域との意見交換・交流等とする。

5 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。

6. 身体拘束等

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者、家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容も記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束を無くしていくための取り組みを積極的に行います。

- ①緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

②非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。

③一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当事業所は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行なうこととします。

① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、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。

② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

3 従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるために、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

4 個人情報の保護について

① あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者または家族の個人情報を用いませぬ。

② 利用者、家族に関する個人情報が含まれる記録物については管理者の注意をもって厳重に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③ 管理する情報については利用者、家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で訂正を行うものとします。

8. 緊急時の対応

当事業所は、利用者に対し、緊急時及び定期的な受診が必要と認められる場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関への通院を援助します。他の医療機関への受診についてはご家族でお願いいたします。尚、医療費、薬剤費は各自のご負担となります。また、利用者の状態により協力医療機関・その他の医療機関に対して往診を依頼することがあります。

2 当事業所は、利用者に対し、当事業所における認知症対応型共同生活介護サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、入居利用中に利用者の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する者に対し、緊急に連絡します。

9. 賠償責任について

利用者に対する（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供により自己が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

認知症対応型共同生活介護サービスの提供に伴って当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

3. 前項の損害賠償のために、損害賠償保険に加入する

保健会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保健名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

保証の概要 賠償責任 身体・財物

1 0. 合意裁判管轄

この利用契約についてやむおえず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを、利用者及び事業所は予め合意します。

1 1. 利用契約に定めのない事項

この契約に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

1 2. (介護予防) 短期利用共同生活介護

当事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用し、短期利用の指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護（以下「（介護予防）短期利用共同生活介護」という）を提供する

2 （介護予防）短期利用共同生活介護の定員は一の共同生活住居につき1名とする

3 （介護予防）短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする

4 （介護予防）短期利用共同生活介護の利用にあたっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供する

5 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、（介護予防）短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の家賃については入居者ではなく、（介護予防）短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとする

6 （介護予防）短期利用共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとする

1 3. 協力医療機関・協力介護老人保健施設等

当事業所では、下記の医療機関及び介護老人保健施設に協力をいただいています。

・協力医療機関

- ・名 称 医療法人協仁会 小松病院
- ・住 所 大阪府寝屋川市川勝町11-6

・協力歯科医療機関

- ・名 称 医療法人協仁会 小松病院
- ・住 所 大阪府寝屋川市川勝町11-6

・協力介護老人保健施設

- ・名 称 医療法人協仁会 介護老人保健施設 松柏苑
- ・住 所 大阪府寝屋川市川勝町11-27

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1 4. グルームホーム第3なごやか利用に当たっての留意事項

- ・面会 午前7時～消灯午後10時まで、いつでもおこし下さい
- ・外出・外泊 職員に申し出て届け出用紙を書いて下さい
- ・飲酒・喫煙 飲酒は個人の嗜好に応じ、適宜お取りいただきます。たばこは防火上職員がお預かり致します。喫煙は所定の場所で行います。
- ・火気の取扱い 火気の取り扱いは危険ですので禁止いたします
- ・設備・備品の利用 居室内に収納ロッカーがありますのでご利用下さい
- ・所持品・備品等の持ち込み 居室内にはご家庭で使用されていた物は自由に持ち込めますが、持ち込む際には職員に申し出て下さい。
- ・金銭・貴重品の管理 現金、貴重品は持ち込みできません。盗難などについては一切責任を持ちかねます

- ・宗教活動 宗教活動、営利目的の勧誘などは外の入居者にご迷惑が係りますのでご遠慮下さい。
 - ・ペットの持ち込み 集団生活上ペットの持ち込みはできません。
- 1 5. 非常災害対策
- ・防災設備 消火器、非常放送設備が備えられています。
 - ・防災訓練 年2回実施いたします
 - ・防火管理者名 中島晴子
- 1 6. 禁止事項
- 当事業所では、多くの方に安心して生活を送っていただくために、入居者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- 1 7. 要望及び苦情等の申し出、相談
- 利用者及び扶養者は、当事業所の提供する認知症対応型共同生活介護サービスに対しての要望又は苦情等について、計画作成担当者及び管理者に文書及び口頭により申し出ることができます。
- 当事業所には管理者及び計画作成担当者が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。
- (電話072-863-2660)
- 要望や苦情などは、管理者及び計画作成担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただくこともできます。
- その他の苦情処理窓口
- くすのき広域連合 06-6995-1515
 - くすのき広域連合四條畷支所 072-863-6600
 - 大阪府国民健康保険団体連合会 06-6949-5418
- 1 8. サービスの第三者評価の実施状況について
- 当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について。第三者の観点から評価を行っていただいています
- 実施の有無 有
- 直近の年月日 令和3年11月29日
- 外部評価の機関名 「介護保険市民オンブズマン機構大阪」
- 評価結果の公表方法 WAM ネットのホームページ・当事業所の玄関に掲示
- 1 9. その他
- 当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

認知症対応型共同生活介護サービスについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 認知症対応型共同生活介護サービス

- ・ 介護計画の作成
- ・ 入浴、排泄、食事、着替えなどの日常生活上の介助
- ・ 日常生活の中での機能訓練
- ・ 相談援助

3. 利用料金

(1) 基本料金

認知症対応型共同生活介護サービス料（介護保険制度では、要介護認定による要支援、要介護の程度によって利用料が異なります。（以下は1日あたりのおおよその自己負担分です）

| 入所 | (1割) | (2割) | (3割) |
|---------|---------|-----------|-----------|
| ・ 要支援 2 | 7 9 8 円 | 1 5 9 8 円 | 2 3 9 7 円 |
| ・ 要介護 1 | 8 0 4 円 | 1 6 0 7 円 | 2 4 1 0 円 |
| ・ 要介護 2 | 8 4 1 円 | 1 6 8 2 円 | 2 5 2 2 円 |
| ・ 要介護 3 | 8 6 7 円 | 1 7 3 3 円 | 2 5 9 9 円 |
| ・ 要介護 4 | 8 8 4 円 | 1 7 6 7 円 | 2 6 5 0 円 |
| ・ 要介護 5 | 9 0 2 円 | 1 8 0 3 円 | 2 7 0 5 円 |
| ショートステイ | (1割) | (2割) | (3割) |
| ・ 要支援 2 | 8 2 8 円 | 1 6 5 7 円 | 2 4 8 6 円 |
| ・ 要介護 1 | 8 3 4 円 | 1 6 6 7 円 | 2 5 0 0 円 |
| ・ 要介護 2 | 8 7 2 円 | 1 7 4 3 円 | 2 6 1 5 円 |
| ・ 要介護 3 | 8 9 8 円 | 1 7 9 5 円 | 2 6 9 2 円 |
| ・ 要介護 4 | 9 1 6 円 | 1 8 3 1 円 | 2 7 4 6 円 |
| ・ 要介護 5 | 9 3 3 円 | 1 8 6 5 円 | 2 7 9 8 円 |

初期加算（入所後30日）32円／日 医療連携体制加算42円／日

入院時費用（入院から3ヶ月以内月6日）263円／日 口腔衛生管理加算32円／月

生活機能向上連携加算214円／月 認知症専門ケア加算97円／月

退去時相談援助加算（必要時）428円 若年性認知症利用者受け入れ加算（60歳未満）129円／日 サービス提供体制強化加算7円／日 栄養管理体制加算33円／月

口腔栄養スクリーニング加算（6ヶ月に1回）22円

看取り介護加算（死亡日以前4日～30日）154円／日

看取り介護加算（死亡日前日及び前々日）727円／日

看取り介護加算（死亡日）1367円／日

上記の加算は入居の場合 金額は1割負担の場合

医療連携体制加算42円／日 入院時費用（入院から3ヶ月以内月6日）263円／日

生活機能向上連携加算214円／月 サービス提供体制強化加算7円／日

上記の加算は短期入居の場合 金額は1割負担の場合

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）所定単位数に4.5%乗じた単位数が加算されます

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）所定単位数に3.1%乗じた単位数が加算されます

(2) その他の料金

| | | | |
|-------|--------|--------|------------|
| ○家賃 | 1ヶ月あたり | 45000円 | 生活保護39000円 |
| ○食費 | 1ヶ月あたり | 57000円 | 生活保護53000円 |
| ○水光熱費 | 1ヶ月あたり | 26000円 | 生活保護22000円 |

実費相当

日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められる物

利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要な物

利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要な物

○理美容代 カット2000円・顔そり1000円・パーマ4500円・毛染め5000円
毛染めとパーマ8000円

○オムツ代 実費

(3) 支払い方法

- ・月末に当該月の料金計算をし、請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。
お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込のどちらでも結構です。

4. 医療機関受診について

定期受診、緊急受診とも協力医療機関である小松病院への通院は職員にて援助いたしますが、他の医療機関への受診についてはご家族で受診していただきますようお願いいたします。尚、医療費、薬剤費については各自のご負担となりますので各自でお支払い頂きますようお願いいたします。但し小松病院受診分の医療費、薬剤費については毎月のなごやかの利用料にまとめてご請求させていただきます。

同意書

グループホーム第3 なごやかに入居するにあたり、重要事項の内容について担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

説明年月日 2 0 年 月 日

事業所

| | |
|------|----------------|
| 所在地 | 四條畷市南野2丁目1番24号 |
| 法人名 | 医療法人協仁会 |
| 事業所名 | グループホーム第3 なごやか |
| 管理者名 | 中島晴子 |

説明者名

上記の内容の説明を担当者から確かに受けました

利用者

住所

氏名

代理人

住所

氏名

続柄