

認知症対応型共同生活介護

契約書

グループホーム けいあい

認知症対応型共同生活介護契約書

氏（以下、「利用者」といいます）とグループホームけいあい（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う認知症対応型生活介護について、次のとおり契約します。

第1条 《契約の目的》

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、認知症状にある利用者の状態に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的な日常生活が送れる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、事業者に対し、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》

この契約の契約期間は令和 年 月 日から令和 年 月 日までとする。

2. 契約満了の7日前までに、利用者および代理人から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合かつ、利用者が要介護認定の更新で要介護者（要介護1～5）と認定された場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条 《適用期間》

本契約は、利用者が認知症対応型共同生活介護利用契約書を事業者に提出した時から効力を有します。但し、代理人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、前項の定める事項の他、本契約、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の提出をもって、引き続き事業者を利用することが出来るものとします。改正が行われた場合は、その旨の詳細を利用者に説明し、新たに同意を得るものとします。

第4条 《認知症対応型共同生活介護計画》

利用者の要介護状態及び認知症の状態に応じたサービス計画を作成します。この計画は、利用者及びその家族の希望を十分に取り入れ、サービス計策定担当者を中心に各職種の職員とのケース検討会によって作成します。

2. 事業者はこの「認知症対応型共同生活介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明すると共に1部提供致します。

第5条 《事業所の所在地および提供するサービス内容》

事業者の所在地及び設備の概要は「重要事項説明書」のとおりです。

2. 事業者は、第4条に定めた認知症対応型共同生活介護計画に沿ってサービスを提供します。

3. 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し出ることが出来ます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

第6条 《サービスの提供の記録》

事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約終了後5年間は保管します。

2. 事業者は、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、代理人その他の者(利用者の代理人を含みます)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められた場合に限り、これに応じます。

第7条 《料金》

利用者は、サービスの対価として「契約書別書」定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

2. 事業者が、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月の15日までに利用者及びその代理者に対し発行します。

3. 利用者は、当月の料金の合計額を翌月の20日までに(口座自動引き落とし)支払います。

4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

第8条 《料金に変更》

事業者は、利用者およびその家族に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料等の単価の変更を申し入れることが出来ます。

2. 利用者およびその家族が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく「契約書別書」を作成し、お互いに取り交わします。

3. 利用者およびその家族は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することが出来ます。

第9条《契約の終了》

1. 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ①事業者が正当な理由無くサービスを提供しない場合
- ②事業者が守秘義務に反した場合
- ③事業者が利用者やその家族などにたいして社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④事業者が破産した場合

4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ①利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず20日以内に支払われない場合
- ②利用者の病状、心身の状態等が著しく悪化し、グループホームでの適切なサービス提供を超えると判断した場合
- ③事業者において定期的に実施される入居継続検討会議において、退居して在宅において生活できると判断された場合
- ④利用者またはその家族が事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ⑤天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない事由により、事業者を利用させることができない場合

5. つぎの事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援1・要支援2と認定された場合

但し、要支援2と判定された場合には、予防介護認知症対応型共同生活介護との新規契約を行なう事により、入所の継続が可能となります。

- ②利用者が死亡した場合

第10条《身体の拘束等》

事業者は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急にやむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、事業者の従業者がその様態及び時間、その際、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった事由を記載することとします。尚、利用者及びその家族からも承諾を得るようにします。

第11条 《秘密保持》

事業者および事業所の従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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。

2. 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。

3. 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

第12条 《緊急時の対応》

事業者は、利用者に対し、利用者の心身の状態から診察が必要と認めた場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2. 事業者は、利用者に対し、事業者における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、他の専門的機関を紹介します。

第13条 《賠償責任》

事業者は、サービスの提供にともなって、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. 利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者およびその家族は連帯して事業者に対し、その損害を賠償するものとします。

第14条 《相談・苦情等の対応》

事業者は、利用者およびその家族から相談、苦情等に対応する窓口を設置し、提供するサービスなどに関する利用者の要望、苦情などに対し、迅速に対応します。

第15条 《本契約に定めない事項》

利用者および事業者は、信義誠実を持ってこの契約を履行するものとします。

2. この契約に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を尊重し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

個人情報使用同意書

私(利用者)及びその家族等の個人情報については、令和 年 月 日付で居宅介護支援事業所との契約における秘密保持に関し、下記の場合に必要とする範囲内で使用することに同意します。

記

1. グループホーム けいあい、介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に提供するため行うサービス担当者会議等において使用する場合
2. 私(利用者)が通院・入院等医療機関で受診するとき、医療機関に対し個人情報を使用する場合
3. 事業所が、契約終了によって、利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し、必要な個人情報を使用する場合

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護
グループホーム けいあい

利用者 住 所
氏 名 印

利用者家族 住 所
氏 名 印
続 柄 ()

利用者は、署名が出来ないため、利用者の意見を確認の上、私が代行します。

署名代行者 住 所
氏 名 印
続 柄 ()

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

介護予防認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

当事業所は利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービス及び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。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いただきたい事を次の通り説明いたします。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 光明寺福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 福井県福井市勝見三丁目2201 |
| (3) 電話番号 | 0779-65-7132 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 一乗 玲子 |
| (5) 設立年月日 | 昭和54年8月 |

2. 事業所の概要

- | | | | |
|------------|------------------|---|--------------|
| (1) 事業所の種類 | 認知症対応型共同生活介護 | ・ | 平成14年12月3日指定 |
| | 福井県1870500137 | | |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | ・ | 平成18年4月1日指定 |
| | 福井県1870500137 | | |

(2) 事業目的

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は、介護保険法令に従い、認知症状にある利用者の状態に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的な日常生活が送れる

ことができるように支援することを目的としてサービスを提供します。

- | | | | | |
|-------------------|--|----------|----|----|
| (3) 事業所の名称 | グループホーム けいあい | | | |
| (4) 事業所の所在地 | 福井県大野市牛ヶ原154-1-1 | | | |
| (5) 電話番号 | 0779-66-1851 | | | |
| (6) 管理者氏名 | 阿古 のり子 | | | |
| (7) 事業所の運営方針 | | | | |
| | ①当事業所の職員は、認知症の状態にある利用者の心身状態に応じ、食事、清掃、洗濯、買物、園芸、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な環境の中で、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送る事ができる様にサービス提供を行います。 | | | |
| | ②当事業所の職員は、利用者が自ら趣味又は嗜好に応じた活動を行うことができる様に必要な支援を行います。 | | | |
| | ③利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、問題行動の減少、及び認知症の症状の進行を緩和する様に努めます。 | | | |
| | ④利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。 | | | |
| | ⑤本事業の運営に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 | | | |
| (8) 開設年月日 | 認知症対応型共同生活介護 | 平成14年12月 | 4日 | |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 平成18年 | 4月 | 1日 |
| (9) 事業所が行っている他の業務 | | | | |
| | 当法人では、介護老人保健施設、介護福祉施設、居宅介護支援事業所など介護事業を多数実施しています。詳しくは法人パンフレット・ホームページをご参照ください。 (http://fuku-koumyouji.jp) | | | |

3. 当事業所の職員体制

当事業所では、利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護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。

- (1) 管理者 1名 (兼務)

管理者は、事業所と職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。

- (2) 計画策定担当者 1名 (兼務)

計画策定担当者は、利用者に対し、利用者の精神的な安定、問題行動の減少及び緩和が図れる

様に、サービス計画の原案の作成を行います。また、サービスの調整及び居宅介護支援事業所等他の機関との連携を行います。

- (3) 介護職員 6名以上

介護職員は、利用者の心身の状態等を的確に把握し、適切な介護を行います。

- (4) 入居定員

入居の定員は9名とする。

4. 当事業所が提供するサービス内容

- (1) サービス計画の立案

利用者の要介護状態・要支援状態及び認知症の状態に応じたサービス計画を作成いたします。この計画は、利用者及びその家族の希望を十分に取り入れ、サービス計画策定担当者を中心に各職種の職員とのケース検討会によって作成します。

②重度化し、看取りの必要が生じた場合、「重度化した場合における看取りの指針」に従って、カンファレンスを開催し、介護・看護についての計画を作成します。

- (2) 看護サービス

利用者の状態が急変した場合は、協力病院及び併設施設の医師の指示により適切な措置を行います。

- ②訪問看護ステーションとの契約

定期的訪問により、健康管理を行い疾病の悪化防止や予防に努めます。

24時間連絡のとれる体制を整え、入居者の病変時にも迅速に対応します。

重度化し、看取りの必要が生じた場合、「重度化した場合における看取りの指針」に従って、意思確認のもと適切な看護が出来るよう対応します。

- (3) 介護サービス

サービス計画に沿って、日常生活上必要な介護を行います。

②重度化し、看取りの必要が生じた場合、「重度化した場合における看取りの指針」に従って、作成された介護・看護についての計画に従い介護を行います。

- (4) 入浴・食事・洗濯・掃除等のサービス

利用者の状態に応じ、共同で行えるように援助していきます。

- (5) 相談援助

日常生活全般に関する悩み、疑問、要望等に対する相談、援助を行います。

- (6) 理美容サービス

利用者の希望に応じて、理美容サービスを行います。但し、料金は自己負担となります。

5. 利用料金

利用料金は、次の通りです。

- (1) 基本料金 (1日の利用料)

(入所)

要支援2	760円
要介護1	764円
要介護2	800円
要介護3	823円
要介護4	840円
要介護5	858円

(短期入所)

要支援	788円
要介護1	792円
要介護2	828円
要介護3	853円
要介護4	869円
要介護5	886円

(2) 加算料金

* 初期加算 (入居より30日以内の期間)	30円/1日
(医療機関に1ヶ月以上入院した後退院後再入居した場合も同様である)	
* 認知症専門ケア加算(I)	3円/1日
* サービス提供体制加算(Ⅲ)	6円/1日
* 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 1カ月の基本料金+加算料金×8.1%	
* 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所日から7日を上限) 短期入所利用時のみ加算	200円/1日
* 退居時相談援助加算	400円/1回
* 医療連携体制加算 (要介護1~5のみ)	39円/1日
* 看取り加算 (死亡日以前30日を上限とする)	144円/1日
* 入院時費用 (入院後3ヶ月以内に退院が見込まれ退院後再入居の受入れ体制を整えている 事1ヶ月に6日を限度として所定単位数に代えて算定)	246円/1日

(3) その他の利用料

* 居室料(1日)	1,000円
* 食材料費 (朝食199円・昼食324円・夕食298円・おやつ代100円)	921円
* 光熱費(各自のメーター1k当たり)	30円
* 理美容代(1回)	丸刈り 2,000円 カット 2,500円 パーマ 3,500円
* おむつ代	実費
* 電話料金(希望者のみ) 基本料金	1,000円
使用料金	実費
* 車両使用代金(緊急時除く) 大野市内	500円
大野市外	50円/k
* その他の日常生活費	実費
* 屋外行事費(交通費・入場料・旅行代金・新年会・納涼祭など)	実費
* 床暖房費(11月~3月)	4,000円/月
* 電気料各自のメーターで積算。(冷房費含む)	30円/k

(4) 支払方法

- ①毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、20日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行致します。
- ②お支払方法は、口座自動引き落としとさせていただきます。自動引き落としの手続き等は当事業所にて行う事ができます。

(5) 記録

- ①当事業所は、利用者の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。

(6) 入退去

- ① 事業所は、入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、速やかに他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、指定予防介護認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は、診療所を紹介する等の適切な処置を行う。

10. 事故発生時の対応

- ① 当事業所がサービス提供等により、事故が発生した場合、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じません。
- ② 当事業所は、利用者に対して行った介護保険給付サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

(2) 事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

【市町村】 福井県大野市役所 健康長寿課 TEL 0779-65-7333
福井県勝山市健康福祉部健康長寿課 TEL 0779-88-1111
国民健康保険団体連合会 介護保健係 TEL 0776-57-1614
【県社協】 福井県社会福祉協議会運営適正委員会 TEL 0776-24-2347

契約する場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日
グループホーム けいあいに入居当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業者所在地 福井県大野市牛ヶ原154-1-1
名 称 グループホーム けいあい
説明者氏名 阿古 のり子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者からグループホーム けいあいについての重要事項の説明を受けました。

利用者住所
利用者氏名 _____ 印
代理人住所
代理人氏名 _____ 印
続 柄 ()

本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印し、それをもって契約開始となります。