

認知症対応型共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護

契 約 書・重要事項説明書

ご契約日： 年 月 日

利用者： _____ 様

グループホーム かすみそう
社会福祉法人 光和苑

[契 約 書 目 次]

第 1 条	(目的)
第 2 条	(契約期間)
第 3 条	(運営規定の概要)
第 4 条	(認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成・変更)
第 5 条	(共同生活介護サービス内容及びその提供)
第 6 条	(身体的拘束その他の行動制限)
第 7 条	(甲及び甲代理人の権利)
第 8 条	(協力義務)
第 9 条	(苦情対応)
第 10 条	(緊急時の対応)
第 11 条	(費用)
第 12 条	(金銭管理)
第 13 条	(他の居宅サービスの利用)
第 14 条	(秘密保持)
第 15 条	(甲の解除権)
第 16 条	(乙の解除権)
第 17 条	(契約の終了)
第 18 条	(契約終了後の退居と清算)
第 19 条	(入院中の取扱い)
第 20 条	(事故発生時の対応及び損害賠償)
第 21 条	(利用者代理人)
第 22 条	(身元引受人)
第 23 条	(連帯保証人)
第 24 条	(合意管轄)
第 25 条	(協議事項)

認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 契 約 書

利用者 (以下「甲」という。)と事業者光和苑(以下「乙」という。)とは、認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービス(以下「共同生活介護サービス」という。)の利用に関して次のとおり契約を結びます。

第1条(目 的)

1. 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲に対し、共同生活住居において家庭的な環境のもとで、甲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、共同生活介護サービスを提供します。
2. 乙は、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従って、甲に対し共同生活介護サービスを提供します。

第2条(契約期間)

甲は、令和 年 月 日から第13条・第14条・第15条に定める契約の終了・解約事由がない限り、本契約に定めるところに従い、乙が提供するサービスを利用できるものとします。

第3条(運営規程の概要)

乙の運営規程の概要(事業の目的、職員の体制、サービスの内容等)、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

第4条(認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成)

1. 乙は、乙に属する計画作成担当者に、甲のための認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」という。)を作成する業務を担当させます。
2. 計画作成担当者は、甲の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、援助の目標、その目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成します。
3. 乙は、次のいずれかに該当する場合は、第1条に規定する共同生活介護サービスの目的に従い、介護計画の変更を行います。
 - 一. 甲の心身の状況等の変化により、当該介護計画を変更する必要がある場合。
 - 二. 甲が介護計画の変更を希望する場合。
4. 乙は、介護計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその後見人、家族又は身元引受人に対し説明し、その同意を得るものとします。

第5条(共同生活介護サービスの内容及びその提供)

1. 乙は、介護計画に沿って、別紙重要事項説明書に記載した内容の共同生活介護サービスを提供します。
2. 乙は、甲に対し、前条により甲のための介護計画が作成されるまでの間は、甲がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、適切な介護サービスを提供します。
3. 乙は、甲の共同生活介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

4. 甲及びその後見人(後見人がいない場合は、甲の家族又は身元引受人)は、必要がある場合は、前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は乙の業務に支障のない時間に行うこととします。※白黒A4 1枚10円

第6条(身体的拘束その他の行動制限)

乙は、乙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、身体的拘束その他甲の行動を制限しません。

第7条(甲及び甲代理人の権利)

甲及び甲代理人は、共同生活介護サービスに関して以下の権利を有します。これらの権利を行使することによって、甲はいかなる不利益を受けることはありません。

- 一. 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
- 二. 生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、及び主体的な決定が尊重されること。
- 三. 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- 四. 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること。
- 五. 必要に応じて適切な医療の援助を受けられること。
- 六. 家族や知人等との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られること。
- 七. 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行えること。
- 八. 暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと。
- 九. 生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けないこと。
- 十. 生活やサービスにおいて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家又は第三者機関の支援を受けること(苦情受付窓口等は重要事項説明書に記載しています。)

第8条(協力義務)

甲は、乙が甲のために共同生活介護サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

第9条(苦情対応)

1. 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した共同生活介護サービスについて、甲、甲の後見人、甲の家族又は甲の身元引受人から苦情の申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
2. 乙は、甲、甲の後見人、甲の家族又は甲の身元引受人が苦情申し立てを行ったことを理由として、甲に対し不利益な取扱いをすることはできません。

第10条(緊急時の対応)

乙は、甲に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

第11条(費用)

1. 乙が提供する共同生活介護サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。
2. 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。
3. 乙は、提供する共同生活介護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合は特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。
4. 乙は、共同生活介護サービスの要介護状態区分ごとの利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

5. 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

第12条(金銭の管理)

1. 甲は乙に対し、乙が別に定める預かり金規程に従い、日常的な生活費用に関する金銭出納管理を委託することができます。
2. 甲が前項の委託を行う場には、乙は甲及びその後見人、甲の家族又は甲の身元引受人に対して、預かり金規程の内容及び手続きについて説明します。

第13条(他の居宅サービスの利用)

甲のための認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供に必要がある居宅サービスで、乙により提供ができない場合に、甲が他の指定居宅サービス事業者からサービスを受けるときの費用は、乙が負担します。

第14条(秘密保持)

1. 乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲、甲の家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。
2. 乙は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、甲、甲の家族又は身元引受人の情報を第三者に提供する場合は、甲、甲の家族又は身元引受人に使用目的等を説明し、文書により同意を得ます。

第15条(甲の解除権)

1. 甲は、30日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

第16条(乙の解除権)

乙は、甲が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- 一. 甲が正当な理由なく利用料その他乙に支払うべき費用を3カ月以上滞納したとき。
- 二. 甲の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 三. 甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺する可能性が極めて高く、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 四. 甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

第17条(契約の終了)

1. 次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
 - 一. 甲が医療施設へ入院した場合で、明らかに入院後3ヶ月以内に退院できる見込みがないとき、又は入院後3ヶ月を経過しても退院ができないことが明らかとなるとき。
 - 二. 甲が要介護認定において非該当又は要支援1となったとき。
 - 三. 甲が第13条に基づき、甲が契約を解除したとき。
 - 四. 乙が第14条に基づき、乙が契約を解除したとき。
 - 五. 甲が、死亡したとき。

第18条(契約終了後の退居と清算)

1. 甲は、この契約終了後、ただちに当事業所を退居します。
2. 契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について乙がすでに受領している利用料があるときは、乙は甲に対し相当額を返還します。
3. この契約の修了により甲が当事業所を退居することになったときは、乙はあらかじめ甲の受け入れ先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者、保健機関、医療機関、福祉サービス機関等と連携し、甲の円滑な退居の為に必要な援助を行います。

第19条(入院期間中の取扱い)

1. 乙は、甲が医療施設へ入院する必要が生じた場合であって、入院後3ヶ月以内に退院

することが見込まれる場合は、やむを得ない事情がある場合を除き、甲が退院後に当事業所に円滑に入居することができるようにしなければなりません。

2. 前項の場合において、甲の入院中の当事業所の費用については、別紙重要事項説明書に記載した居住費の額とし、甲はその費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担金を乙に支払います。

第20条(事故発生時の対応及び損害賠償)

- 1 乙は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに荏田町及び関係各機関並びに甲の後見人及び家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

第21条(利用者代理人)

1. 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
2. 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

第22条(身元引受人)

1. 乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし、甲に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。
2. 身元引受人は次の責任を負います。
 - 一. 甲が他の医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
 - 二. 契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
 - 三. 甲が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き受けその他必要な措置をとること。

第23条(連帯保証人)

1. 乙は、甲に対して連帯保証人を定めることを請求できます。ただし連帯保証人を定める事が出来ないやむを得ない理由があつて、乙がそれを認める場合には、この限りではありません。
2. 連帯保証人を定めるにあたっては、未成年でない者を定めることとします。
3. 本契約に基づく甲の乙に対する責務について、乙が必要ありと認め要請したときは、これに応じて乙と協議し、身上監護に関する決定、甲の身柄の引き取り、残地財産の引き取り等を行うことに責任を負います。
4. 連帯保証人は、甲が乙に対して別紙重要事項説明書に記載した利用料金、損害賠償、残置物の処分に要する費用の支払いについて、甲と連帯して保証するものとします。
5. 前項の連帯保証債務により連帯保証人が負う保証債務の限度額は金60万円とします。
6. 甲が利用料金の支払いを3カ月分以上滞納した場合は、乙は連帯保証人に滞納の事実を通知し、対処を求めるものとします。

第24条(合意管轄)

この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、福岡地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

第25条(協議事項)

この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

認知症対応型共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

<令和 6年 7月 1日現在>

1 事業所経営法人

法人名	社会福祉法人 光和苑
代表者	理事長 高村 巨人
設立年月日	平成10年1月30日
所在地	福岡県京都郡苅田町大字稲光1225番地
連絡先	電話:0930-23-5885 FAX:0930-23-5899

2 ご利用施設

名称	グループホーム かすみそう
種別	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
介護事業所番号	4098000062
所在地	福岡県京都郡苅田町大字稲光1244番地
連絡先	電話:0930-26-9020 F A X:0930-26-9021
管理者	末永 恵美
開設年月日	平成30年3月1日
入居定員	9 名

3 事業所の概要

(1)構造等

建物	敷地	1,797.42㎡
	構造	木造平家建
	述床面積	338.87㎡
	利用定員	9 名

(2)居室

居室の種類	室数	面積	備考
居室	9室	12.421㎡	冷暖房 介護用ベッド

(3)主な設備

設備の種類	室数	備考
共同生活室	1室	冷暖房 テレビ テーブル 椅子
トイレ	5室	身障用トイレ
浴室	1室	
脱衣室	1室	冷暖房 洗濯機

4 職員の体制

従業者の職種	人数	
管理者	1人	
計画作成担当者	1人	
介護従業者	6人以上	

5 職員の職務

(1) 管理者

施設従業者の管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に 行う。

(2) 計画作成担当者

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、具体的なサービスの内容 等を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成・運用・管理する。

(3) 介護職員

利用者の心身状況を的確に把握し、当事業のサービス計画に基づく、入浴、排泄、食事その 他日常生活の介護、相談、援助業務等を行う。

6 サービス提供時間

年中無休 24 時間のサービス提供を行います。

7 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立により、栄養バランスに配慮したバラエティーに富む食事を提供しています。 ・自立支援の為に可能な方は、盛り付け・配膳・下全・後片付けなどのお手伝いをお願いしています。 (食事時間) 朝食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 昼食 12 : 0 0 ~ 13 : 0 0 夕食 17 : 3 0 ~ 18 : 3 0 ※食事時間はあくまでも目安であり、ご利用者の心身の状況により柔軟に対応しています。
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・清潔を保っていただくため、概ね週 2 回以上の入浴または清拭を行っています。 - また、汚染などが見られた場合には、随時シャワー浴を行っています。
着替え 整容など	・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。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は、週 1 回実施します。
健康管理	・日常的な健康管理及び対応、協力医との連絡を行います。 ・毎朝のバイタル、午後からの検温を行います。
相談援助	・当事業所は、ご利用者及びその家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上 の便宜	・当事業所では、施設での生活を実りあるものとする為、季節に応じたレクリエーション行事を企画しています。 (花見、ドライブ、祭、誕生会、クリスマス会など) ・行政機関に対する必要な手続について、ご利用者家族が行う事が困難である場合、委任状を以ってその手続を代行しています。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理美容	・出張サービスを利用いただけます。
日常生活上必要な物品の購入や医療費等の支払	・利用者または家族の選定による日常生活物品や嗜好品の購入、医療機関等への支払が困難な場合は、ご利用者、ご家族の同意を得た上で、購入・支払を代行します。 ・事業所が立て替えた購入・支払代金は、後日、利用料と併せてご請求します。金額は請求明細、領収(原本)にてご確認ください。
書類、貴重品の管理	・事業所は、利用者又は家族からの申し出に基づき、保険証などの書類、認印などについて管理・保管します。管理及び保管手続は依頼状・預かり証にて行います。 ・事業所はご利用者の現金、預貯金、その他財産の管理・保管は行いません。 ・お小遣いなど利用者が管理される貴重品の紛失について、事業所は責任を負いかねますのでご了承下さい。

8 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	備 考
管 理 者	正規の勤務時間帯(8:30～17:00) 常勤で勤務	
介護従業者	当事業所規定の勤務表の通り	

9 サービス内容に関する相談・苦情窓口

苦情受付担当者 高木 幸枝	受付時間 9:00～17:00(月～金) 連 絡 先 0930-26-9020
苦情受付責任者 末永 恵美	受付時間 9:00～17:00(月～金) 連 絡 先 0930-26-9020
第三者委員 宮下 直美	受付時間 9:00～17:00(月～金) 連 絡 先 0930-24-3701
第三者委員 平野 文男	受付時間 9:00～17:00(月～金) 連 絡 先 090-2508-8113
荻田町役場 地域福祉課	受付時間 8:30～17:00(月～金) 連 絡 先 093-434-1039
国民健康保険団体連合会 介護保険課	受付時間 9:00～17:00(月～金) 連 絡 先 092-642-7859

10 サービス利用料金

下記の料金表に従い、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と食費・居住費の合計金額をお支払頂きます。

※要支援1の方はご利用できません。

◎サービス利用料金(1日あたり)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
費用の目安	7,610	7,650	8,010	8,240	8,410	8,590
自己負担(1割)	761	765	801	824	841	859
自己負担(2割)	1,522	1,530	1,602	1,648	1,682	1,718
自己負担(3割)	2,283	2,295	2,403	2,472	2,523	2,577

◎実費の負担となるもの

項 目	金 額	内 容
家 賃	1,100円／日	32,000円／月
水道光熱費 及び管理費	10,000円／月	水道光熱費:300円／日×30日 預り金管理手数料:1000円／月
食材料費	1,550円／日	朝食:350円 昼・夕食:600円
理美容代金	1,000円	理美容サービスによる費用
日常生活用品 購入代行	実 費	ご利用者及びご家族が自ら購入が困難である 場合に事業所による代行費用
健康管理に 関する費用	実 費	医療費・薬代金
そ の 他	実 費	ご利用者が負担することが適当とみられる費用

◎利用者が入院した時などの費用の算定について

利用者が病院または、診療所へ入院する必要がある場合であって、入院後3月以内に退院することが見込まれるときは、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき、246単位(246円)を算定します。ただし、入院の初日及び最終日は算定いたしません。

◎加算要素について(2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍)

介護保険制度上、算定されるものに下記一覧のものがあります。

加 算 名	単位(1割)	単位(2割)	単位(3割)	算 定
夜間支援体制加算Ⅰ	50円/日	100円/日	150円/日	
若年性認知症利用者受け入れ加算	120円/日	240円/日	360円/日	
看取り介護加算(Ⅰ)	72円/日	144円/日	216円/日	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日	6円/日	9円/日	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	44円/日	66円/日	
医療連携体制加算	39円/日	78円/日	117円/日	
初期加算	30円/日	60円/日	90円/日	
認知症対応型入院時費用	246円/月 (月6日限度)	492円/月 (月6日限度)	738円/月 (月6日限度)	
退居時相談援助加算	400円/回	800円/回	1200円/回	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100円/月	200円/月	300円/月	
口腔衛生管理体制加算	30円/月	60円/月	90円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/回 (6月に1回限度)	20円/回 (6月に1回限度)	20円/回 (6月に1回限度)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	17.8%	17.8%	17.8%	

*入居した日から30日間は、初期加算(1日につき30円)が追加されます。

*介護保険からの給付に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

*介護保険給付対象外サービスについては、利用料の全額を負担していただきます。

*上記以外の加算につきましても、ご契約者の心身状態によって加算される場合がありますので、ご了承下さい。また、その場合にはご契約者及び家族に内訳等の説明を行います。

11 非常災害時の対策

設 備	スプリンクラー、自動火災報知設備、火災通報装置、誘導灯消火器、カーテン、クロス等は防災性能のあるものを使用しています。
消防計画等	防火管理者:江本 泰 年2回の消防訓練実施

12 利用料等のお支払方法

利用料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求致します。翌月の15日に指定金融機関口座より自動引き落としとなりますので、前日までに入金をお済ませ下さるようお願いいたします。

1ヶ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。

＊ご利用できる金融機関口座:JA福岡京築農業協同組合 全支店

13 協力医療機関等

医療機関	病 院 名 所 在 地	くまがえ内科医院 福岡県行橋市中津熊309-1
	電 話 番 号	0930-23-3422
	診 療 科	内科
歯 科	病 院 名 所 在 地	門司歯科医院 福岡県京都郡苅田町新津1392-4
	電 話 番 号	0930-22-7974
施 設	施 設 名 所 在 地	地域密着型特別養護老人ホーム いなみつ苑 福岡県京都郡苅田町大字稲光1236
	電 話 番 号	0930-23-8970

14 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9:00～17:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。なお、外出・外泊中(入院を含む)でも室料負担が発生します。また、食事を不要とする場合は3日前までにお申し出下さい。
居室・設備・器具の利用	故意または重大な過失を伴う施設設備の汚損・毀損があった場合、現状回復のための費用をご負担いただきます。
喫 煙	館内は禁煙です。喫煙は所定の場所をお願いします。
貴重品等	金品ならびに貴重品の持ち込みは入居者またはご家族の責任の範囲でお願いします。紛失等につき事業所では責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

15 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目 的

少人数の認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中でスタッフとの共同生活を営みながら自立的な生活をするための住居を提供します。

(2) 運営方針

利用者の認知症の進行を緩和し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境のもとで安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者の心身の特徴を踏まえて支援します。

事業の実施に当たっては関係各市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(3) その他

事 項	内 容
認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が利用者の直面している課題等の評価し、利用者の希望を踏まえて介護従業者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等の評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載して利用者に説明のうえ交付します。
アセスメント(評価)の方法	アセスメント表
従 業 員 研 修	月1回以上研修を行っています。

16 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア. サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者が利用者のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いをを行います。
レクリエーション等	担当職員によるレクリエーションを実施しています。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

17 サービス提供の記録等

- (1) 事業所は、サービスを提供した際には、予め定めた「個別サービス提供記録書」等の書面に、提供したサービス内容を記録します。
- (2) 事業所は一定期間ごとに、「認知症対応型共同生活介護計画」等の見直しを行い、前項の「個別サービス提供記録書」等に、その内容を記録します。

18 提供するサービスの第三者評価の実施状況

2年に1回、第三者評価を実施いたします。評価結果はグループホーム内で閲覧することもできます。(説明文・同意書はシーダブル協会にて行う)

評価機関	特定非営利法人 北九州シーダブル協会 北九州市小倉北区真鶴2-5-27-2F TEL 093-582-0294 FAX 093-582-0280
------	--

19 利用者の条件

利用者の条件	・契約締結時に原則65歳以上の方 ※満65歳未満の方はご相談ください。 ・介護保険の要介護認定で要介護または要支援2、かつ主治医の診断書で「認知症」と認定されている方 ・常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方 ・規定料金の支払いが可能な方 ・公的な医療保険に加入されている方 ・公的な介護保険に加入されている方 ・保証人を定められる方 ※保証人を定められない場合にはご相談ください。 ・住民票住所が苅田町、かつ入居申請の時点で継続して1か月以上苅田町に在住する方 ※市外へ転出された場合は、指定認知症対応型共同生活介護サービス/指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供ができないため、当ホームのご利用を継続できません。 ・当ホームの利用契約書・管理規定などをご承諾いただき円滑に営める方
利用をお断りする場合	以下の各項に該当する場合は利用をお断りする場合があります。 ・医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当ホームにおいて適切な介護サービスが困難な方 ・暴力をふるうなど他の人に害を及ぼす恐れがある方 ・感染症等を有し他の利用者に感染させる恐れがある方 ・その他当ホームでの共同生活になじまないとみなされる方

この契約書・重要事項の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

私は本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護についての契約内容・重要事項の説明を受け、グループホーム かすみそうからサービスの提供を受けるにあたり本契約を締結します。

令和 年 月 日 入居日 令和 年 月 日

利用者（甲） 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代 理 人 住 所 _____
(選任した場合)

氏 名 _____ (印)

身元引受人 住 所 _____

続柄() 氏 名 _____ (印)

連帯保証人 住 所 _____

続柄() 氏 名 _____ (印)

(極度額 60 万円)

認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対し本書面に基づき、本契約の内容の説明、及び重要事項の説明をいたしました。

事業者（乙） 住 所 福岡県京都郡苅田町大字稲光1244

法人名 社会福祉法人 光和苑

事業所名 グループホーム かすみそう

管理者 末永 恵美 (印)

この規定は平成 30 年 3 月 1 日から施行する
この規定は令和 2 年 2 月 1 日に改定する。
この規定は令和 2 年 4 月 1 日に改定する。
この規定は令和 2 年 2 月 1 日に改定する。
この規定は令和 3 年 11 月 1 日に改定する。
この規定は令和 3 年 12 月 1 日に改定する。
この規定は令和 5 年 4 月 1 日に改定する。
この規定は令和 6 年 7 月 1 日に改定する。

個人情報に関する同意書

以下に定める条件のとおり、私及び家族は、社会福祉法人光和苑が私及び家族の個人情報を書記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等第三者に提供する事に同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的と情報を提供できる第三者の範囲

1. 介護サービス計画等を作成するため
2. サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス計画作成担当者に対する照会（依頼）のため「
3. 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため
4. 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要がある場合
5. 事業所内のケアカンファレンス（支援方法の検討会議）のため
6. 適切な介護サービスを提供する上で、必要不可欠の場合
7. 緊急を要する時の連絡調整の場合
8. 当法人において行われる学生・ボランティア等の実習への協力
9. 施設便りなどの広報誌への掲載 ※（☐可 ☐写真のみ ☐名前のみ ☐不可）
- 10.当法人ホームページへの掲載 ※（☐可 ☐写真のみ ☐名前のみ ☐不可）
※ いずれかにレ(チェック)をつけてください
- 11.上記の各号に関わらず、公表している「利用目的」の範囲内

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しない事。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさないこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名

署名代行人 氏 名 印 (利用者との関係)

家族代表 氏 名 印 (利用者との関係)

(身元引受人)

行政機関手続き及び代行に関する同意書

利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等について、利用者またはその家族が行う事が困難（遠距離または病的理由などやむをえない場合のみ）かつ、委任状を以って依頼した場合についてのみ、これを帰施設職員が代行する事に同意します。

認知症 対応型 共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護

グループホーム かすみそう殿

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 (利用者との関係) _____

【入居時リスク説明書】

地域密着型 グループホーム
かすみそう
管理者 末永 恵美

入所者： _____ 様 年齢 _____ 歳 性別 _____

説明担当者 _____

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めております。

しかしながら、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となって、下記に挙げたような危険性がございます。

そこで、利用者の方にはそもそもこのような危険性があること、それらによって事故が発生した場合、当施設の明らかな故意・過失が認められない限り、賠償責任に応じかねますこと、十分にご理解いただきますようお願い申し上げます。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について、説明担当者より、入所者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

御家族 _____ 印（続柄 _____）