（介護予防）認知症対応型共同生活介護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、出雲崎町及び柏崎市条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１．法人の概要

法人の名称	社会福祉法人　中越老人福祉協会
主たる事務所の所在地	〒949-4353　三島郡出雲崎町大字川西660-1
代表者（職名・氏名）	理事長　棚橋　二三男
法人設立年月日	昭和54年　8月　8日
電話番号・ＦＡＸ番号	（電話）0258－78－3311・（ＦＡＸ）0258－78－3124

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	グループホームかめさんの家	
サービスの種類	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	
事業所の所在地	〒949-4336　三島郡出雲崎町大字船橋479-2	
代表者氏名	多田 利行	
管理者氏名	小林 恵	
電話番号・ＦＡＸ番号	（電話）0258－78－2896・（FAX）0258－78－2897	
指定年月日・事業所番号	令和5年　4月　1日（出雲崎町） 令和元年　10月　1日（柏崎市）	1575500531
実施単位・利用定員	1ユニット	定員9人
通常の事業の実施地域	出雲崎町、柏崎市	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	認知症の状態にあるものに対して、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、当該事業所に入居し、共同に生活して、指定介護予防及び指定認知症対応型共同生活介護を行います。 介護保険法、老人保健法、健康保険法等の基本理念に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保及び向上を重視し、健康管理、日常生活動作の維持・回復、日常生活の援助を図るとともに、利用者個々の生活能力の向上を推進し、快適な生活ができるように支援することを目的とします。
運営の方針	事業の実施にあたっては、各保険医療機関、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者などと連携を図り、協力と理解のもとに専門的なサービスの提供に努めるものとします。

４．営業日時

営業日	年中無休

５．事業所の職員体制

当事業所では、ご契約対象者に対して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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者（兼務）	常勤　1人
計画作成担当者（兼務）	常勤　1人
介護職員	4人以上

６．協力体制

（１）　当事業所の協力医療機関は以下の通りです。

出雲崎町	佐藤医院	内科
長岡市	かわうち歯科医院	歯科

（２）　当事業所の相互協力施設は以下のとおりです。

①　出雲崎町　　特別養護老人ホームやすらぎの里　　指定介護老人福祉施設
　　デイサービスセンター紙ふうせん　　指定通所介護

②　協力事項

- 地震、水害、火災などの災害時の利用者の保護、職員補助
- 職員の欠員補充
- 利用者の健康管理、生活相談に関する補助
- 職員研修の受け入れ、合同勉強会、交換研修の開催
- その他必要あるとき

７．提供するサービスの内容

①　食事（ただし、食材料費は介護給付外）

・特別養護老人ホームやすらぎの里管理栄養士の栄養指導の下、身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。
・ホールにて食事を摂っていただくことを原則としています。
・自立支援のため、調理、食事の準備、後片付けなど、個々の持つ能力に応じて、職員と共同で行います。

②　入浴

・一般的な家庭浴槽により入浴することができます。希望があれば毎日でも可能です。
・入浴に際し、検温、血圧測定、脈拍を測って、入浴可否の参考にします。それらに異常があるときは、主治医、もしくはデイサービスセンター紙ふうせんの看護師に相談し、取りやめる場合があります。

③　排泄
・排泄にかかる必要な支援を行います。
・自立支援の観点から、その方にふさわしい排泄の方法で行います。
・個人が使用するオムツ、尿取りパット等の消耗品については、利用者の負担になります。

④　家事
・家事的支援を行います。
・自立支援のため、掃除、洗濯など、個々の持つ能力に応じて、職員と共同で行います。

⑤　その他、日常生活に必要な支援
・①～④以外の日常生活に必要な支援を行います。
・自立支援のため、園芸・買い物など、個々の持つ能力に応じて、職員と共同で行います。
・同意を頂いた認知症介護計画書に沿ったサービスを実施します。

８．利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の１割（一定以上の所得のある方は2割または3割（平成30年8月から））の額です。毎年8月に介護保険負担割合証を確認させて頂きます。

（１）介護保険対象サービス料金表

①基本料金

要介護度	介護保険のサービス利用料金（1日あたり）	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
要支援２	７，６１０円	７６１円	１，５２２円	２，２８３円
要介護１	７，６５０円	７６５円	１，５３０円	２，２９５円
要介護２	８，０１０円	８０１円	１，６０２円	２，４０３円
要介護３	８，２４０円	８２４円	１，６４８円	２，４７２円
要介護４	８，４１０円	８４１円	１，６８２円	２，５２３円
要介護５	８，５９０円	８５９円	１，７１８円	２，５７７円

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

②加算料金

加算の種類	介護保険のサービス利用料金（1日あたり）	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）	加算事由
初期加算	300円	30円	60円	90円	入居日から30日の間

加算の種類	介護保険のサービス利用料金（1日あたり）	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）	加算事由
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円	44円	66円	介護職員の総数のうち介護福祉士が70%以上。または勤続10年以上介護福祉士が25%以上いること。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護サービス利用者負担額合計の18.6%を加算	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割	当該加算の算定要件を満たす場合
栄養管理体制加算（/月）	300円	30円	60円	90円	管理栄養士（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、又は、公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」を含む）との連携により、日常的な栄養ケアに係る体制を確保したものについて算定する。
口腔衛生管理体制加算	300円	30円	60円	90円	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定できる。

③減算

減算の種類	介護保険のサービス利用料金（1日あたり）	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）	減算事由
業務継続計画未実施減算	基本料金の30%を減算	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割	感染症や非常災害の発生時において利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、それに従い必要な措置を講じていない場合。
身体拘束廃止未実施減算	基本料金の10%を減算	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割	身体拘束等の適正化のための対策を講じていない場合。
高齢者虐待防止措置未実施減算	基本料金の10%を減算	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割	虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合。

（２）その他の費用（実費負担）

居住費	３５，０００円／１ヶ月
食材料費	朝食／２００円、昼食／４００円、夕食／４００円
水道光熱費	１８，０００円／１ヶ月
オムツ、尿取りパット その他の日用品	実費

＊調理開始後で、急な体調の変化もしくはやむを得ない場合により食事を中止する場合についても食材費を頂く場合があります。

入退居や入退院のあった月や１ヶ月間入院になった場合、下記のようなご請求になります。

	食材料費	居住費	水道光熱費
入退所のあった月	実食分	日割り計算	日割り計算
入退院のあった月	実食分	１ヶ月分	日割り計算

（３）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、料金の金額が利用者の負担となります。

① 利用者が医療機関に受診するとき、その医療費や交通費は利用者の負担となります。
② 入浴にかかる物品、消耗品は、利用者の負担となります。
③ 利用者がその嗜好や個人的必要性に基づき買物するときは、利用者の負担となります。
④ 利用者が外出するとき、外出先で必要な費用は利用者の負担となります。

利用者負担金について詳しくご確認になりたいときは、管理者、またはやすらぎの里事務所までご連絡ください。

（４）支払い方法

上記(１)～(３)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1か月ごとにまとめて請求しますので、下記のいずれかの方法によりお支払ください。なお、利用者負担金の受領に係る領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、4週間以内に発行します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月21日（金融機関休業日の場合翌営業日）に指定の口座より引き落とします。引き落としに要する料金は、事業所負担になります。
銀行振り込み	指定の口座にお振り込み下さい。ただし、振り込み手数料は利用者負担となります。

※「当法人の指定する金融機関」とは次の通りです。

県内地方銀行、信用金庫、信用組合、農協等（ゆうちょ銀行以外）

９．緊急時における対応方法

（１）サービス提供時、利用者の病状・状態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、家族に連絡し、緊急搬送等の処置を行います。

（２）（１）の場合は、当日勤務している職員が判断し、行わせていただきます。

（３）（１）の対応を行うため、緊急連絡先、主治医などの確認をあらかじめサービス開始時に行います。

（４）緊急の対応を行うため、職員に対し救急法などの訓練を定期的に行います。

１０．事故発生時の対応

（１）グループホーム職員が行ったサービス提供によって事故が発生した場合には、迅速かつ適切な対応を取るとともに、速やかにご家族等、市町村に対して連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

（２）グループホーム職員の行ったサービス提供によって、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合はその損害を賠償します。ただし、事業者の責任を問えない場合は行いません。

（３）前項に言う「事業者の責任を問えない場合」とは以下のような場合です。

- 地震、水害など、予測不可能な天変地異による損害
- 利用者の故意、又は重大なる過失による損害
- 当施設職員の指示等に従わなかったときの損害
- 当施設職員がサービス提供していないときの損害
- 本来、利用者の個人で責任を持つべきときの損害

（４）事業者は、発生した事故に対して、原因をつきとめ、事故防止の対策を行います。その内容については当事者に文書でご報告いたします

１１．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

苦情相談窓口	グループホーム　かめさんの家
苦情解決責任者	やすらぎの里　園長　　多田 利行
苦情受付担当者	管理者　　小林恵
苦情受付時間	午前８時３０分から午後５時３０分
住所・電話番号	〒９４９－４３３６　新潟県三島郡出雲崎町大字船橋４７９番地２ ０２５８　－　７８　－　２８９６

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	出雲崎町　保健福祉課	電話番号　０２５８－７８－２２９３
	柏崎市　介護高齢課	電話番号　０２５７－２１－２２２８
	新潟県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号　０２５－２８１－５６０９
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号　０２５－２８５－３０２２

１２．入居にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）当施設に入居できる方は、次の事項全てに該当する者であることに留意してください。

① 認知症の状態にあり、専門医の診断を受けている方。
② 介護保険要介護認定において、要支援２～要介護５の認定を受けている方
③ 認知症、その他の疾病において、病状等が安定し、急性期でない方
④ 常時の医療を必要としない方
⑤ 自傷他害の恐れがない方
⑥ 嚥下に問題なく、当グループホームでのサービスが効果あると思われる方

（２）入居にあたっては、前項の事項を踏まえ、当グループホーム管理者、介護職員、やすらぎの里看護師、特別養護老人ホームやすらぎの里園長からなる入居判定委員会において決定します。

また、退居に関しては利用者の状態をみながら職員間で協議します。その場合には当該利用者、家族へは充分な説明を行い、同意を得た上で行います。
また、退居後のサービス利用に関する助言、斡旋など、必要な支援を行います。

（3）利用者は、サービスの利用にあたり、次の事項に留意してください。

① サービスの利用にあたっては、職員の指示に従ってください。
② サービスの利用にあたり、所定の物品を持参してください。ただし、それ以外の愛着のある身の回り品を持参する事は差し支えないので、職員にご相談下さい。
③ 利用者個人の所持品に関する入替、搬出入、日常的でない管理、および軽微を超える補修については、利用者個人、家族、又は身元引受人、若しくは契約代理人が行ってください。
④ 利用者個人の通帳、その他の資産、及び資産に類するものについては、お預かりできません。
⑤ サービスの利用にあたり、持参した物品については、紛失しないよう氏名を記載するなどして注意してください。
⑥ 利用者の故意または、過失、あるいは利用者の趣向により、居室や備品に関して通常の保守管理の限度を超える補修が必要となった場合は、その費用は利用者負担となります。
⑦ その他、契約書、重要事項説明書にない事項については、利用者、職員双方が誠意をもって話し合い、決定します。

１３．非常災害対策

災害が発生した際には、速やかに利用者の避難誘導を行います。

（1）管理者は、自然災害、火災、その他防災対策について、計画的な防災訓練を行うと共に、常に設備に対する注意義務を持ち、利用者の安全に対して万全を期します。

（2）前項の実施について、年２回以上の避難訓練を実施します。

令和　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　者　　所在地：新潟県三島郡出雲崎町大字川西 660-1
法人名：社会福祉法人中越老人福祉協会
代表者職・氏名　　理事長　　棚橋　二三男　　印
説明者職・氏名　　管理者　　小林 恵　　印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　　住　所
氏　名　　印

署名代行者（又は法定代理人）
住　所
本人との続柄
氏　名　　印