

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
利用契約書

フラワーヴィラグループホーム

認知症対応型共同生活介護利用契約書

介護予防認知症対応型共同生活介護利用契約書

(以下、「利用者」と言います)と社会福祉法人花園公益会(以下、「事業者」と言います)は、事業者が利用者に対して行う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について、次の通り契約します。

第1条(契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法関係法令と本契約の各条項に従っ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(以下「サービス」という)を提供し、利用者は、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(契約期間と更新)

1. この契約の契約期間は令和 年 月 日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約期間満了日の30日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、かつ、利用者が要介護認定又は要支援認定の更新で要介護者又は要支援者(要支援2～要介護5)と認定された場合、契約は更新されるものとします。

第3条(認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成)

事業者は次の各号に定める事項を介護支援専門員に行わせます。

1. 利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で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サービスの目標及びその達成期間、サービス内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだサービス計画を作成します。
2. サービス計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更をします。
3. サービス計画の作成及び変更に際しては、その内容を利用者説明するとともに同意を得ます。

第4条(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の内容)

- 1 事業者は、サービス計画に沿って、利用者に対し、居室、食事、介護サービスその他介護保険法令の定める必要な援助を提供します。また、サービス計画が作成されるまでの期間

も、利用者の希望、状況等に応じて、適切なサービスを提供します。

- 2 利用者が利用できるサービス種類は【重要事項説明書】のとおりです。事業者は、【重要事項説明書】に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
- 3 事業者は、サービス提供に当たり、利用者又は他の入所者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き(車椅子やベッドに胴衣や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣(つなぎ)を着せる、車椅子テーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵をかける、向精神薬を過度に使用するなどの方法による)身体的拘束を行いません。

第5条 (要介護認定または要支援認定の申請に係る援助)

- 1 事業者は、利用者が要介護認定または要支援認定の更新申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。
- 2 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

第6条 (認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護サービス提供の記録)

- 1 事業者は、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の提供にかかる記録を作成することとし、この契約終了後5年間保管します。
- 2 利用者は、9時00分から17時00分までの間に事務室にて、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 3 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

第7条 (料金)

- 1 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月毎の合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ通知します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末までに支払います。
- 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 (契約の終了)

- 1 利用者は従業者に対して30日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出来ます。
- 2 次の事由に該当した場合、事業者は利用者に対して30日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出来ます。

- ①利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく、3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10日間以内に支払われない場合。
 - ②利用者が、病院又は診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院出来る見込みが無い場合、又は入院後3ヶ月を経過しても退院出来ない事が明らかになった場合
 - ③利用者、又はその家族等が、事業者やサービス従事者、又は他の入所者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
 - ④やむを得ない事情により施設を閉鎖、又は縮小する場合
- 3 利用者が、要介護認定または要支援認定の更新において、非該当(自立)もしくは要支援1と認定された場合、所定の期間の経過を持ってこの契約は終了します。
 - 4 次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利用者が、他の介護保険施設に入所した場合
 - ②利用者が、死亡した場合

第9条(退所時の援助)

事業者は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者及びその家族の希望、利用者が退所後に置かれる事となる環境等を勘案し、円滑な退所の為に必要な援助を行います。

第10条(秘密保持)

- 1 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく、第三者に漏らすことはありません。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、居宅介護支援事業者等に対して利用者の個人情報を提供しません。

第11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。

第12条(連絡義務)

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡を取る等必要な処置を行います。

第13条(相談・苦情対応)

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情に対し迅速に対応します

社会福祉法人花園公益会フラワーヴィラグループホーム
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
重要事項説明書

《 令和 6 年 8 月 1 日 》

1. 法人の概要

法人名	社会福祉法人 花園公益会
所在地	埼玉県深谷市小前田2677
代表者氏名	服 部 充
電話番号	048-584-5550

2. 事業所の概要

名称	フラワーヴィラグループホーム
所在地	埼玉県深谷市小前田2677
運 営	社会福祉法人 花園公益会
管理者氏名	岩 田 知 子
事業所番号	1174500577
電話番号	048-584-5550
F A X	048-584-5502

3. 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の内容・提供場所等

内容	小規模な家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活のお世話を提供します。認知症高齢者の一人一人のペースにあわせて職員と協同で買い物、食事、散歩等の生活を送ることにより、認知症の進行を緩やかにし、精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。
利用日	毎日
提供場所	高齢者グループホーム
利用設備	居室(定員18名・洋室18室 ※2ユニット)、浴室、台所、食堂、ホール、静養室、洗濯室等

4. 職員の勤務体制

従業者の職種	常 勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1 人	人	サービス管理全般	1 人

計画作成担当者	2人	人	サービスの調整・相談等	2人
介護職員(兼務含む)	12人	1人	日常介護業務等	13人

従業員の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤勤務
介護職員	日勤(9:00～18:00) 遅出(10:00～19:00) 早出(7:30～16:30) 夜勤(16:30～9:30) 夜間(19:00～7:30)は、原則として職員1名当たり入居者9名のお世話をいたします。
計画作成担当者	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)

5. 入退居

- (1) 要介護者または要支援2の認定を受けた者であって認知症の状態にある者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- (2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書などにより認知症の状態であることを確認させていただきます。
- (3) 入居者の入退居については、医師の判断等により入院加療を必要とする場合及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。
- (4) 入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。
- (5) 入居者の入退に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。
- (6) 提供するサービスの概要

種類	概要
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と、利用者の身体状況に配慮した食事を提供いたします。 ・ 食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄などの作業では、出来るだけ利用者と職員が共同で行います。 ・ 食事時間 朝 食 7:45～ 8:45 昼 食 12:00～13:00 夕 食 18:00～18:45
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて、適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

	<ul style="list-style-type: none"> オムツを使用されている利用者については、適宜の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> 週2回以上の入浴又は清拭を行います。 利用者本人の希望時間に入浴することが出来ます(10:00～19:00)
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考えて、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、必要に応じ適宜交換します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。 緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	当施設は、入居者及びそのご家族からのいかなる相談についても、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。

6. 利用料

(1) 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費

(介護保険適用サービス)

お支払いいただく利用料金は下記の通りです(介護保険1割、2割または3割負担)

認知症対応型共同生活介護費(1日につき)				初期加算 (カッコ内は2割、3割負担)
	1割負担	2割負担	3割負担	
要支援2	760円	1519円	2279円	31円(61円、92円) (1日につき) 入居日から30日以内
要介護1	764円	1527円	2291円	
要介護2	799円	1598円	2397円	
要介護3	824円	1647円	2470円	
要介護4	840円	1679円	2519円	
要介護5	857円	1714円	2571円	

・ その他加算等(カッコ内は2割、3割負担の額)

- (1) 認知症対応サービス提供体制強化加算Ⅲとして、1日当たり6円(12円、18円)が追加されます。
- (2) 医療連携体制加算Ⅰ(ハ)として、1日当たり38円(75円、113円)が追加されます。
- (3) 医療連携体制加算Ⅱとして、1日当たり5円(10円、15円)が追加されます。
- (4) 認知症対応型認知症専門ケア加算Ⅱとして、該当する場合は、1日当たり4円(8円、12円)が追加されます。
- (5) 若年性認知症利用者に対し、若年性認知症利用者受入加算として、1日当たり122円(244円、365円)が加算されます。
- (6) 入院時費用として、1月に6日を限度として、1日あたり250円(499円、749円)が追加されます。

- (7) 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者で、医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した介護に係る計画の説明を受け、同意し、看取りに関する指針に基づき介護が行われた場合、看取り介護加算として、下記の金額が加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
死亡日以前 31～45日	73円	146円	219円
死亡日以前 4～30日	146円	292円	438円
死亡日前日及び前々日	690円	1379円	2069円
死亡日	1298円	2596円	3894円

- (8) 介護職員処遇改善加算Ⅱとして一ヶ月の介護保険負担額の1000分の178 (17.8%)に当たる金額が加算されます。

※地域区分(7級地):1単位当たりの単価 10.14円

- (2) その他の費用(介護保険適用外の全額自費分)

※当事業所の、建物賃貸借契約改定による住居費変更、又は経済情勢の大幅な変動等で下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後改定する場合があります。

基本日常生活費	食材料費	1食あたり 朝食 380円 昼食 500円 夕食 500円
	住居費	1日あたり 2,000円(光熱費、部屋代等)
その他	おむつ代・理美容代	実費

7. 緊急時の対応方法

認知症対応型共同生活介護の提供中に、ご利用者の病状に急変が生じた場合は、主治医、救急隊、ご利用者に係る居宅介護支援事業者、ご家族等への連絡を致します。

主治医	医療機関名	
	医師名	
	電話	
ご家族①	氏名	(続柄)
	緊急連絡先	
ご家族②	氏名	(続柄)
	緊急連絡先	

8. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

協力医療機関	小久保医院 電話 048-584-2030
協力歯科医療機関	デンタルケア深谷 電話 048-501-8883

9. 相談・苦情相談窓口

ご相談や苦情などがございましたら、下記の窓口までご遠慮なくお申し出下さい。

サービス相談窓口	
相談窓口①	フラワーヴィラグループホーム 電話番号 048-584-5550 (受付時間 8時30分から17時30分) 担当者等 岩田知子
相談窓口②	深谷市役所長寿福祉課 電話番号 048-574-8544 (直通) 寄居町役場福祉課 電話番号 048-581-7718 (直通) 熊谷市役所長寿生きがい課 電話番号 048-524-1402 (直通) 大里広域市町村圏組合 介護保険課 電話番号 048-501-1330 埼玉県国民健康保険団体連合会 電話番号 048-824-2568

ご不明な点は何でもお尋ね下さい。各窓口とも、秘密厳守いたします。

10. 運営推進会議の設置

当事業所では、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の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉 ・ 構成……利用者・利用者の家族・地域住民の代表者・地域包括支援センターの職員・認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等 ・ 開催……隔月で開催 ・ 会議録……運営推進会議の内容、評価、要望

11. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

直近の実施日	令和3年4月23日
評価機関名称	特定非営利活動法人ケアマネージメントサポートセンター
評価結果の開示	wamnet にて公開 https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/

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ご利用にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要な事項を説明しました。

【事業者】 法人名 社会福祉法人花園公益会

〈住所〉 埼玉県深谷市小前田 2677

〈名称〉 フラワーヴィラグループホーム
(事業所番号)1174500577

〈説明者〉 管理者
氏名 岩田 知子 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から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についての重要事項の説明を受けました。

【利用者】

〈住所〉

〈氏名〉 印

代理人 〈住所〉

〈氏名〉 印