認知症対応型共同生活介護　利用契約書

　この契約書は、　　様（これ以降「利用者」と略します。）と社会福祉法人十日町福祉会（これ以降「事業者」と略します。）との間に認知症対応型共同生活介護サービスを実施するための取り決めを行うために作成します。

（契約の目的）
第１条　事業者は要介護認定を受けた利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従い、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護事業者において、家庭的な環境のもとで日常生活への支援を通じて安心と尊厳のある生活を営むことができるよう指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。

（契約期間と更新）
第２条　本契約の契約期間は契約締結の日から要介護認定有効期間の満了日までとします。
　ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の更新の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、更新後の要介護認定の満了日をもって契約期間の満了日とします。
２　契約期間満了の３０日前までに、利用者又は利用者代理人から書面による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。
３　本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。
　ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合、更新後の要介護有効認定期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

（身元引受人）
第３条　事業者は利用者に対して身元引受人を定めることを請求できます。ただし、身元引受人を定めることができないやむを得ない理由がある場合はその限りではありません。なお、利用者代理人は身元引受人を兼ねることができます。
２　身元引受人は、本契約に基づく利用者の事業者に対する責務について連帯保証人となると共に、事業者が必要ありと認め要請したときはこれに応じて事業者と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負います。

（利用基準）
第４条利用者が次の各号に適合する場合、認知症対応型共同生活介護の利用ができます。
（１）　要支援２以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること
（２）　少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
（３）　自傷他害の恐れがないこと
（４）　常時医療機関においての治療をする必要がないこと
（５）　本契約に定めることを承諾し、「重要事項説明書」に記載する事業者の運営方針に賛同できること

（認知症対応型共同生活介護計画の作成、変更）
第５条　事業者は、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、利用者と従業者との協議の上、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等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を速やかに作成します。
２　事業者は、介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更をします。
３　利用者は事業者に対し、書面によりいつでも認知症対応型共同生活介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、事業者は、明らかに変更の必要がないとき及び利用者の不利益となる場合を除き、利用者の希望に沿うように認知症対応型共同生活介護計画の変更を行います。

４　事業者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成し、また認知症対応型共同生活介護計画を変更した場合は、その認知症対応型共同生活介護計画を利用者に対し、内容を説明、同意を得た上で交付します。

（サービスの内容及びその提供）
第６条　事業者は、利用者に対して、前条により作成される認知症対応型共同生活介護計画に基づき次の各号の各種サービスを提供します。
（１）　介護保険給付対象サービスとして、下記のサービスを提供します。ただし、これらのサービスは、内容ごとに区分することなく、全体を包括して提供します。
ア．入浴、排泄、食事、着替え等の介護
イ．日常生活上の世話
ウ．日常生活の中での機能訓練
エ．相談、援助
（２）　介護保険給付の対象外となる有料の各種サービスとして、「重要事項説明書」のとおり提供します。
２　事業者は利用者に対し、利用開始後の認知症対応型共同生活介護計画が作成されるまでの間、利用者がその状態と有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう適切な各種サービスを提供します。
３　事業者は、身体拘束その他利用者の行動を制限しません。ただし、利用者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はこの限りではありません。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人に説明します。
４　事業者は、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、利用者の利用状況等を把握するようにします。

（医療上の対応）
第７条　事業者は、利用者が病気又は負傷者等により検査や治療が必要になった場合、その他必要を認めた場合は、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援します。
２　事業者は、利用者に健康上の急変があった場合は、適切な医療機関と連絡をとり、救急治療あるいは緊急入院が受けられるようにします。
３　事業者は、サービス供給体制の確保及び夜間における緊急時の対応のために、協力医療機関と連携をとっています。

（秘密保持・個人情報の保護）
第８条事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の個人情報（個人情報保護法における定義に従います。）を正当な理由なく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。
２　あらかじめ、利用者から文書により同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず目的以外の利用をしないことを条件に、情報提供できるものとします。

（虐待の禁止）
第９条　事業者は、社会福祉法人十日町福祉会虐待防止マニュアルに基づき、従業者への教育を徹底するとともに、いかなる場合においても利用者に対し虐待行為を行いません。

（拘束の禁止）
第１０条　事業者は、利用者本人又は他の利用者の生命および身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体拘束、薬物投与その他の方法により、利用者の行動の制限をいたしません。

（賠償責任）
第１１条　事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
　ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

２　事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
（１）　利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
（２）　利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
（３）　利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
（４）　利用者が、事業者及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

（利用者負担金及びその変更）
第１２条　利用者は、サービスの対価として「重要事項説明書」の記載に従い、利用者負担金を支払います。
２　利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用者負担金が適用されます。
その際には、事業者は利用者に事前に説明します。
３　事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用者負担金を説明し、利用者の同意を得ます。
４　事業者が、前項の利用者負担金の変更（増額又は減額）を行う場合には、利用者に対して変更予定日の１か月前までに文書により説明し、同意を得ます。

（利用者負担金の支払い）
第１３条　サービスが介護保険の適用を受ける場合、利用料は介護保険負担割合証記載の割合で、お支払いいただきます。
２　保険料滞納などに伴い、給付制限を受けている利用者については、利用者負担が３割に引き上げられる等の給付制限が行われます。
３　事業者は当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月末までに利用者に請求し、利用者は、次の方法により支払います。
（１）　当事業所指定の金融機関への口座振替（ただし、口座振込が開始されるまでの期間は、口座振替又は現金による支払いで対応する）
（２）　当事業所指定の郵便局への口座振替（ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、口座振込又は現金による支払いで対応する）
（３）現金による支払い

（利用者負担金の滞納）
第１４条　利用者が正当な理由なく利用者負担金を　２か月以上滞納した場合には、事業者は文書により３０日以上の期間を定めてその期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解除する旨の催告をすることができます。
２　前項の催告をしたときは、事業者は「居宅サービス計画」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から「居宅サービス計画」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な協議を行うようにするものとします。
３　事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第１項に定める期間が満了した場合には、文書で通知することによりこの契約を解除することができます。
４　事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはありません。

（法定代理受領サービス以外のサービス提供証明書の交付）
第１５条　事業者は、法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護を提供した場合において、利用者又は利用者代理人から利用料の支払いを受けたときは、利用者が償還払いを受けることができるように利用者又は利用者代理人に対してサービス提供証明書を交付します。サービス提供証明書には、提供した介護保険給付対象の各種サービスの種類、内容、利用単位、費用等を記載します。

（利用者の権利）
第１６条　利用者は、認知症対応型共同生活介護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、利用者はいかなる不利益を受けることもありません。
（１）　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
（２）　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
（３）　安心感と自信を持てるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること
（４）　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
（５）　必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること
（６）　家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報が守られること
（７）　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
（８）　暴力や虐待及び身体的・精神的拘束を受けないこと
（９）　生活やサービスにおいて、いかなる差別も受けないこと
（１０）生活やサービスについて従業者に苦情を伝え、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

（利用者の義務）
第１７条　利用者は、認知症対応型共同生活介護に関して以下の義務を負います。
（１）　利用者の能力や健康状態について情報を正しく事業者に提供すること
（２）　他の利用者やその訪問者及び従業者の権利を不当に侵害しないこと
（３）　特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者又はその協力医師の指示に従うこと。ただし、利用者が介護や医療に関する事業者又はその協力医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提示し、それによって起こるすべてについて利用者が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではありません
（４）　事業者が提供する各種サービスに異議がある場合に、速やかに事業者に知らせること
（５）　市町村並びに介護保険法その他省令に基づく事業者への立ち入り調査について利用者及び利用者代理人は協力すること

（造作・模様替え等の制限）
第１８条　利用者及び利用者代理人は、居室に造作・模様替えをするときは、事業者に対してあらかじめ書面によりその内容を届け出て、事業者の承認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用及び契約終了時の原状回復費は利用者及び利用者代理人の負担とします。
２　利用者及び利用者代理人は、事業者の承諾なく居室の鍵を取り替えたり、付け加えたりすることはできません
３　利用者及び利用者代理人は、居室以外の認知症対応型共同生活介護内の造作・模様替え等をしてはなりません

（契約の終了）
第１９条　次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約を終了します。ただし、終了事由が発生し、契約が終了したにもかかわらず、事業者が行ったサービスの対価は利用者がこれを負担します。
（１）　要介護の認定更新において、利用者が自立（非該当）もしくは要支援１と認定された場合
（２）　利用者が死亡した場合
（３）　利用者又は利用者代理人が第１８条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日
（４）　事業者が第１９条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日
（５）　利用者が病気の治療等その他のため長期（１か月）に認知症対応型共同生活介護を離れることが決まり、かつ、その転移先の受け入れが可能となったとき。ただし、利用者が長期に認知症対応型共同生活介護を離れる場合でも、利用者又は利用者代理人と事業者の協議の上、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます
（６）　利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき

（利用者の解約権）
第２０条　利用者は事業者に対して、契約満了希望日の３０営業日前までに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。なおこの場合、事業者は利用者に対し、文書による確認を求めることができます。ただし、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。
２　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、正当な理由なくサービスを提供しないとき
（２）　事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

（事業者の解約権）
第２１条　事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。
（１）　利用者が契約締結時及び契約期間中に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
（２）　第１２条による場合
（３）　利用者が法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（契約終了時の援助）
第２２条　契約を解除又は終了する場合には、事業者はあらかじめ居宅介護支援事業者に対する情報の提供を行うとともにその他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

（退居時の援助及び費用負担）
第２３条　契約の解除あるいは終了により利用者が認知症対応型共同生活介護を退居するときは、事業者はあらかじめ退居先が決まっている場合を除き居宅介護支援事業者又はその他の保健医療機関もしくは福祉機関等と連絡して、利用者及び利用者代理人に対して、円滑な退居のために必要な援助を行います。なお、利用者の退居までに利用者の生活に要した費用等の実費は、利用者及び利用者代理人の負担とします。

（苦情処理）
第２４条　事業者は、利用者又はその家族からの認知症対応型共同生活介護に関する相談、苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応し、サービスの向上及び改善に努めます。
２　事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。
３　利用者は、介護保険法令にしたがい、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。

（代理人）
第２５条　利用者は、代理人を選任することができます。ただし、代理人がその代理権を行使する場合は、事業者に対し、その権限を証する書面を提示してこれを行うこととします。

（裁判管轄）
第２６条　この契約に関する紛争の訴えは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

（サービス内容等の記録の作成及び保存）
第２７条　事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から５年間保存します。
２　利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。
３　事業者は、契約の終了に当たって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅支援事業者等へ、第１項の記録の写しを交付することができるものとします。

（契約外事項）
第２８条　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によります。

（協議事項）
第２９条　この契約に関して問題が生じた場合は、第１条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

認知症対応型共同生活介護　重要事項説明書

１　事業の目的と運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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することを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、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。

また、関係市町村・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２　事業者の概要は次のとおりです。

<table>
<tr><td>事業所名</td><td colspan="6">グループホームよしだ</td></tr>
<tr><td>法人名</td><td colspan="6">社会福祉法人十日町福祉会</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="6">新潟県十日町市南鐙坂４４６番地１</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="6">０２５－７６１－７１８２</td></tr>
<tr><td>FAX番号</td><td colspan="6">０２５－７５７－８６６０</td></tr>
<tr><td>県指定年月日</td><td colspan="2">平成23年5月1日</td><td>登録番号</td><td colspan="3">1591000060</td></tr>
<tr><td>入所定員</td><td colspan="6">１８人</td></tr>
<tr><td>管理者氏名</td><td colspan="6">福原　健文</td></tr>
<tr><td>事業実施地域</td><td colspan="6">十日町市</td></tr>
<tr><td rowspan="4">職員の概要</td><td>職　種</td><td colspan="2">業務内容</td><td colspan="3">人数</td></tr>
<tr><td>管理者</td><td colspan="2">業務及び職員の管理</td><td colspan="3">１人（兼務）</td></tr>
<tr><td>計画作成担当者</td><td colspan="2">介護計画の作成</td><td colspan="3">2人（介護職員兼務）内、介護支援専門員１名</td></tr>
<tr><td>介護職員</td><td colspan="2">入居者の介護全般</td><td colspan="3">6人以上（兼務を含む）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">設備の概要</td><td>居　室</td><td colspan="5">個室（１８室）</td></tr>
<tr><td>食　堂</td><td colspan="5">２ヶ所</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="5">居間、台所、浴室　※トイレは各居室にあります</td></tr>
<tr><td rowspan="3">協力医療機関</td><td colspan="6">新潟県立十日町病院</td></tr>
<tr><td colspan="6">住所：十日町市高田町３丁目３２番地９</td></tr>
<tr><td colspan="6">電話：０２５－７５７－５５６６</td></tr>
<tr><td rowspan="3">協力歯科医院</td><td colspan="6">田中歯科医院</td></tr>
<tr><td colspan="6">住所：十日町市水口沢６６</td></tr>
<tr><td colspan="6">電話：０２５－７６８－４３２９</td></tr>
<tr><td rowspan="5">非常災害対策</td><td colspan="6">消防訓練の実施：年２回</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>あり</td><td>防火扉等</td><td>３ヶ所</td><td>非常階段</td><td>２ヶ所</td></tr>
<tr><td>屋内消火栓</td><td>あり</td><td>自動火災報知機</td><td>あり</td><td>非常通報装置</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>36ヶ所</td><td>漏電火災報知器</td><td>あり</td><td>ガス漏れ報知器</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>非常用電源</td><td>あり</td><td>消火器</td><td>１０器</td><td></td><td></td></tr>
</table>

（注）職員の人数、協力医療機関、協力歯科医院は変わることがあります。

３　サービスの内容
①認知症対応型共同生活介護計画の立案
②食事
③入浴
④排泄
⑤介護
⑥相談援助サービス
⑦行政手続代行
⑧その他
＊これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

４　利用料金
厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

①基本料金
１日につき、下記料金の介護保険負担割合証記載の割合分を負担していただきます。

要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
７，４９０円	７，５３０円	７，８８０円	８，１２０円	８，２８０円	８，４５０円

②加算及び費用（介護保険負担割合証に記載している割合分を負担していただきます。）
介護保険負担割合が１割の場合、１日につき下記料金を負担していただきます。

加算の種類	加算内容・要件	加算額
初期加算	新規に入所した場合（30日間）	３００円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が７０％以上であること又は勤続１０年以上の介護福祉士が２５パーセント以上であること	２２０円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が６０％以上であること	１８０円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が５０％以上であること又は常勤職員が７５％以上であること又は勤続７年以上の職員が３０パーセントであること	６０円／日
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基礎的な情報を厚生労働省に提出していること 必要に応じてサービス計画書を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること	４００円／月
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	事業所の職員として看護師を常勤換算で１名以上配置していること。事業所の職員である看護師、又は病院若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 連携により、看護師を1名以上確保していること。 ※１　重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し同意を得ていること	５７０円／日
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。事業所の職員である看護師、又は病院若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ※１　上記に同じ	４７０円／日

医療連携体制加算 （Ⅰ）ハ	事業所の職員として、又は病院、診療所もしくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、看護師を１名以上確保していること。かつ、２４時間連絡できる体制を確保していること。 ※1　上記に同じ	３７０円／日
医療連携体制加算 （Ⅱ）	医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定していること。 ※2　算定日が属する月の前３月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること （１）喀痰吸引を実施している状態 （２）経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 （３）呼吸障害により人工呼吸器を使用している状態 （４）中心静脈注射を実施している状態 （５）人工腎臓を実施している状態 （６）重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 （７）人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 （８）褥瘡に対する治療を実施している状態 （９）気管切開が行われている状態 （10）留置カテーテルを使用している状態 （11）インスリン注射を実施している状態	５０円／日
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。 協力医療機関が下記①、②の要件を満たす場合 ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。	１，０００円／月
	上記以外の協力医療機関と連携している場合	４００円／月
退居時情報提供加算 （短期利用を除く）	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合	２５０円／回 （１人１回限り）
高齢者施設等 感染対策向上加算 （Ⅰ）	・感染症法第６条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保していること ・協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時に協力医療機関等と連携し適切に対応していること ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に関する研修又は訓練に年に一回以上参加していること。	１００円／月
高齢者施設等 感染対策向上加算 （Ⅱ）	診療報酬における感染対策向上加算にかかる届出を行った医療機関から、３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること	５０円／月
新興感染症等 施設療養費	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。 ※現時点において指定されている感染症はない	２４０円／日

看取り介護加算	（１）死亡日以前３１～４５日以下	７２０円
	（２）死亡日以前４～３０日	１，４４０円
	（３）死亡日以前２日又は３日	６，８００円
	（４）死亡日	１２，８００円
入退院支援の取組	入院後３ヶ月以内に退院し、再び当施設に入居した場合（１月につき６日を限度）	２，４６０円／日
退居時相談援助加算	退居時、退居後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ管轄の市町村等に対して必要な情報を提供した場合	４，０００円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	入居者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が５割以上占めること　（該当する入居者のみが対象）	３０円
口腔衛生管理体制加算	歯科医師や歯科衛生士から口腔ケアに係る、技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合	３００円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を計画作成担当者に文書で共有した場合	200円/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を計画作成担当者に文書で共有した場合	５０円/回
栄養管理体制加算	管理栄養士（外部との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行う場合	３００円／月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	・（Ⅱ）の要件を満たし（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果（※1）が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取り組みを行っていること。 ・1年以内ごとに0回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。 （※1） ア　利用者ののQOL等の変化（WHO-5等） イ　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 ウ　年次有給休暇の取得状況の変化 エ　心理的負担等の変化（SRS-18等） オ　機器の導入による業務時間の変化 （※2） ア　見守り機器 イ　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 ウ　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器	１，０００円／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員んの負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに0回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	１００円／月

介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員をはじめとする介護事業所で働く職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県に届け出た指定事業所が利用者に対し当該基準区分に掲げる区分に従い所定単位数に加算する。 算定要件は「キャリアパス要件」「月額賃金改善要件」「職場環境等要件」の３つの要件区分に分かれます。それらの要件をどの程度満たすかによって、介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）～（Ⅳ）の6つのどの区分に当てはまるかを決める。	基本料金＋加算料金の合計金額の21，0%
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		基本料金＋加算料金の合計金額の22，8%
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ		基本料金＋加算料金の合計金額の20，2%
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ		基本料金＋加算料金の合計金額の22，0%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		基本料金＋加算料金の合計金額の17，9%
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		基本料金＋加算料金の合計金額の14，9%

※利用料及び加算は、厚生労働大臣が告示で定める額であり、これが改定された場合は、上記の利用料も自動的に改訂されます。また、他の加算対象が生じた場合も事前に新しい利用料を書面でおしらせします。

③　保険対象外（全額自己負担）

	１日	１ヵ月
居住費	１，７００円	５１，０００円
食　費	１，３３０円	３９，９００円
光熱水費	７６０円	２２，８００円

④　入居者の選定により提供するもの
おむつ代、特別な食事、日常生活に要する費用で、本人にご負担いただくことが適当であるもの。

⑤　負担金の算定例

あなたの１月あたりの利用料金はおおむね次のとおりです。
負担割合証に記載されている割合をご負担いただきます。

		料金（１０割）		負担割合	合計負担金
		１日	１ヵ月		
①	基本料金（要支援　　） （要介護　　）	円	円		円
②	初期加算	300 円	9,000 円		900 円
③	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円	6,600 円		660 円
④	口腔衛生管理体制加算	円	300 円	１割・２割・３割	円
⑤	栄養管理体制加算	円	300 円		円
⑥	科学的介護推進体制加算	円	400 円		円
⑦	協力医療機関連携加算	円	1,000 円		円
⑧	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		100 円		10 円
⑨	介護職員処遇改善加算Ⅰロ	①～⑦合計金額の22.8%	円		円
⑩			円		円
介護保険対象外（全額自己負担）					
⑪	居住費	1,700 円	51,000 円	全額自費	51,000 円
⑫	食　費	1,330 円	39,900 円		39,900 円
⑬	光熱水費	760 円	22,800 円		22,800 円
①～⑬の合計金額					円

５　サービス利用上の注意事項

①　できるだけあなたの希望にあった認知症対応型共同生活介護計画を作成し、これに従ってサービスを提供するように致しますが、認知症対応型共同生活介護計画などに不満がある場合は遠慮なく申し出ください。できる限り対応致します。

②　介護保険施設においては、他にも大勢利用者がいらっしゃいます。それらの方の迷惑にならないように、次の項目について留意してください。
これらの項目に再三にわたって違反する場合は、退所などの措置を取ることがあります。

来訪・面会	面会時間は午前８時～午後８時です。お訪ねになる場合は、面会時間を守り、その都度職員に届け出てください。また、来訪された方が宿泊するときは、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊するときは、行き先及び帰宅時間を職員に届け出てください。
医療機関への受診	ご家族の付き添いをお願いします。
居室・設備・器具の使用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
飲　酒	飲酒は、他人に迷惑を及ぼさない範囲において可能です。
迷惑行為	他の方と共同生活する施設です。騒音を立てるなど、他の入居者の方の迷惑になる行為はおやめください。 また、他の居室にみだりに立ち入らないでください。
所持品の管理	入居の際、本人及び家族立会いの上、職員が荷物を確認させていただきます。 また、新たに持ち込まれる際には職員に報告をお願いします。
現金等の管理	現金及び貴重品は自分で管理できる方は持ち込むことができますが、必要以上に高価なもの、多額の現金はお断り致します。
政治・宗教活動	施設内で他の入居者及び職員に対する政治活動や宗教活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	自分で責任を持ち、飼育できる方については相談に応じます。
その他	施設で生活するにあたっては、職員の指示に従って、快適な生活を送ることができるよう、ご協力ください。

③　退所を希望される場合は、できる限り早めに管理者または計画作成担当者にご相談ください。退所した後の生活についてご協力致します。

６　事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

安全対策管理者　　施設長　富井　健二

７　感染症・非常災害対策

感染症予防対策、自然災害、火災、その他の防災対策について、計画的な防災訓練を実施し、地域と連携をとり、利用者の安全に対して万全を期するよう努めます。

防火管理者　　富井　健二

8　業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービス提供を継続的に実施、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。介護職員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9　身体拘束について

当施設は当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するための、緊急をやむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う場合にあっても、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急をやむ得ない理由を記録します。

10　虐待防止の為の措置に関する事項

虐待防止に対する取り組みと責任者は以下の者を選定しています。

虐待防止に対する責任者	施設長　富井　健二
連絡先（電話番号）	０２５－７６１－７１８２
虐待防止に関する措置を適切に実施する為の取り組み内容	・委員会の設置。委員会結果の周知 ・指針の整備 ・虐待防止研修（年２回以上）の実施

11　苦情相談窓口

①　当施設が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	新潟県十日町市南鐙坂４４６番地１ グループホームよしだ　１階　事務室
苦情受付担当者 苦情解決責任者	管理者　　福原　健文
	施設長　　富井　健二
電　話　番　号	０２５－７６１－７１８２

②　当施設に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	十日町市福祉課介護保険係 受付時間　月～金曜日 午前８時３０分～午後５時１５分	電話番号	０２５－７５７－３７５７
	新潟県国民健康保険団体連合会		０２５－２８５－３０２２

③　苦情処理第三者委員　公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

第三者委員	村山　幸子	電話番号	０２５－７５８－２４２０
	水落　久夫		０２５－７５９－２１２３

12　提供するサービスの第3者評価の実施状況

当施設は、より良いサービスの提供の為、第３者評価の実施を受けています。

実施状況	あり
実施年月日	令和6年9月25日
評価機関	公益社団法人新潟県介護福祉士会
結果の開示状況	あり

上記契約を証するため、本契約書２通を作成し、利用者及び利用者代理人、事業者は署名押印のうえ１通ずつを保有するものとします。

（事業者）私は、指定認知症対応型共同生活介護サービスの開始に当たり、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し交付しました。

令和　　年　　月　　日

（事 業 者）　所在地　　新潟県十日町市水口沢９９
事業者名　　社会福祉法人十日町福祉会
代表者　職・氏名　　理事長　　尾身　晴夫　　印
説明者　職・氏名　　管理者　　福原　健文　　印

私は、契約書及び重要事項説明書の内容の説明を受け同意し、事業者から指定認知症対応型共同生活介護サービス利用を申し込みます。また、第１１条に定める利用者の個人情報の使用について同意します。

（利 用 者）　ご住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（代 理 人）　ご住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（身元引受人）　ご住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿