

認知症対応型共同生活介護 萌気園グループホーム「ふきのとう」

契約書別紙（兼重要事項説明書）

1. 事業所の目的及び運営方針

1) 事業の目的

認知症対応型共同生活介護事業所 萌気園グループホーム「ふきのとう」（以下「事業所」という）が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、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た自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

2) 運営方針

- 1) 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ適切に行います。
- 2) 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮します。
- 3) これまでの家族との関係を大切に、地域の中で生活できるよう支援します。
- 4) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし利用者及び保証人の意思を尊重します。
- 5) 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い常にその改善を図ります。

2. 事業所の概要

名 称	萌気園グループホーム「ふきのとう」		
所 在 地	南魚沼市市野江甲2－3		
連 絡 先	電話 025－780－4888	FAX 025－780－4666	
市指定年月日	平成26年7月1日（1572400172）		
利 用 定 員	9名		
建 物 概 要	敷 地	659.81㎡	
	建 物	構 造	木造 2階建て
		延べ床面積	324.74㎡
	居 室	9室	
	主な設備	居間、食堂、キッチン、浴室、脱衣室、トイレ、エレベーター、多目的室、事務管理スペース、更衣室、仮眠室	

3. 職員の職種、人数

職種	人数	保有資格
管 理 者	1 名	認知症対応型サービス事業管理者研修修了、認知症介護実践研修修了、介護福祉士、介護支援専門員など
計画作成者	1 名	認知症介護実践研修修了、介護福祉士、介護支援専門員など
介護従業者	8 名	介護福祉士、介護職員実務者研修修了、介護職員初任者研修修了、ヘルパー 2 級、認知症介護実践者研修修了

4. 勤務体制

区 分	勤務時間	人数
早 勤	7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0	1 名
日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	1 名
遅 勤	9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0	1 名
夜 勤	1 7 : 0 0 ~ 翌朝 9 : 0 0	1 名

5. 医療との連携

① 協力医療機関

萌気園浦佐診療所 TEL : 025-777-5222 新潟県南魚沼市浦佐 5363-1

萌気園二日町診療所 TEL : 025-778-0088 新潟県南魚沼市二日町 212-1

② 看護師による健康管理

入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡業務に当たります。

③ 看護師による 24 時間連絡体制

看護師に 24 時間 365 日連絡がとれるよう体制を整え、入居者の病状の変化、緊急時に備えます。

6. 入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ① 要支援 2、要介護 1～5 の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- 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 自傷他害のおそれがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、契約条項を承認できること。

7. サービス内容

項目	サービス内容
介護計画の立案	適切なアセスメントを行い、利用者と保証人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。
食 事	・栄養士が利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 ・食事は離床して食堂でとっていただくように配慮します。 ・食事の時間 朝食 7：30～ 8：30 昼食 12：00～13：00 夕食 17：00～18：00 ※食費は、1日単位での請求です。外泊等で1日以上欠食される場合は3日前までにお申し出てください。それ以降のキャンセルの場合は、実費を徴収させていただきます。
排 泄	利用者の状況に応じ、適切な排泄の援助を行います。
入 浴	週2回以上の入浴又は清拭を行います。
生活介護	・離床：寝たきり防止のため離床に配慮します。 ・着替え：着替えのお手伝いをします。 ・整容：身の回りのお手伝いをします。 ・シーツ交換・洗濯・居室内清掃
健康管理	・医師による診察日を1週間～2週間に1回設け健康管理に務めます。 ・緊急時には主治医又は協力医療機関と連携します。
機能訓練	離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。
行政手続の代行	行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や保証人の状況によっては代行します。
医師の往診の手配等	医師の往診の手配や心身状況に応じて医師の指示の基で支援を行います。
生活相談	利用者と保証人からの相談に誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行います。
記録の保存	サービス提供に関する記録を作成しこのサービスを提供した日から5年間保存いたします。

8. 入居の手続き（必要な書類など） ※更新毎に必ず施設までお届け下さい。

- ① 介護保険被保険者証
- ② 介護保険負担割合表
- ③ マイナンバーカードまたは通知カード
- ④ 後期高齢者医療限度適用・標準負担額減額認定証
- ⑤ 老人医療受給者証
- ⑥ 身体障害者手帳（障害のある方）
- ⑦ 自立支援医療受給者証・自己負担上限管理表など各種保険証類

9. 通院・入退院時、入院中の対応

① 通院・入退院時の送迎

緊急時を除き当法人診療所以外の通院や入退院時の送迎は、原則として保証人対応をお願いします。救急搬送など職員が付き添いをした場合、帰りのタクシー代を実費請求させていただきます。

当法人診療所以外の通院同行や入退院支援送迎は、介護職員 1 人あたり 1 時間 1,000 円を自費負担分として請求をさせていただきます。

② 入院中の対応

利用者が感染症や病気で入院する場合、病院（医師）の指示による付き添いは保証人の方に対応していただきます。

10. 看取り介護

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。ご本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めます。実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・介護支援専門員と連携し看取り介護に関する計画を作成し、利用者の保証人に同意を得て実施します。

11. 利用料金 事業所のサービス利用料金について

① 介護保険給付サービス

- 1) 基本負担額（1 割負担の場合） ※ 利用者の所得に応じて負担割合が異なります。

要介護度	日 額	月額（30 日計算）
要支援 2	7 6 1 円	2 2, 8 3 0 円
要介護 1	7 6 5 円	2 2, 9 5 0 円
要介護 2	8 0 1 円	2 4, 0 3 0 円
要介護 3	8 2 4 円	2 4, 7 2 0 円
要介護 4	8 4 1 円	2 5, 2 3 0 円
要介護 5	8 5 9 円	2 5, 7 7 0 円

※ 介護保険改正等により料金の変更が生じる場合があります。

- 2) その他の加算

加算名	負担額	算定要件
医療連携体制加算(1)ハ	37 円／日	看護体制や重度化した場合の対応指針の整備を説明し同意を得ている
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日	技能、経験がある介護職員を配置している。以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士 70%以上 ② 勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上
協力医療機関連携加算	100 円／月	協力医療機関との間で入所者の同意を得て病歴等の情報共有する場を定期的に設けている。急変時の相談対応や診療体制を常時確保している
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 円/月	リハビリテーションを実施している医療提供施設の療法士が当該施設に訪問し身体機能の評価を行い、生活機能向上計画を作成
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 円/月	入居者の安全・介護サービスの質の向上・職員の負担軽減の検討委員会を開催、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動の継続。ICT などのテクノロジー導入。1 年毎の実績報告を行っている
高齢者施設感染対策向上加算Ⅱ	5 円/月	診療報酬における感染対策向上加算に係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の実地指導を受けている
看取り介護加算	72 円～ 1,280 円/日	看取り介護を行った場合 ○ 死亡時 45 日～31 日前 72 円/日 ○ 死亡日 30 日前～4 日前 144 円/日 ○ 死亡日前々日、前日 680 円/日 ○ 死亡日 1,280 円/日
入院時費用	246 円/日	病院等に入院した場合、3 ヶ月以内に退院する事が見込まれる時、退院後再入居が円滑にできる体制を整える。(1 月に 6 日限度として所定単位数に代えて算定)
初期加算	30 円/日	入居した日から 30 日以内期間について算定。30 日を超える病院等への入院後に再入居した場合も同様に算定
退居時情報提供加算	250 円／日	医療機関へ退所する際、退所後の医療機関へ入居者等の同意を得て情報提供をした場合（1 人につき 1 回限り）
介護職員等処遇改善介護加算Ⅰロ	22.8%	介護サービスを行う職員（介護職員）の待遇を安定させ、賃金を向上させる目的で設けられた加算

※ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハは、原則全員対象となります。

※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は、原則全員対象となります。

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰロは、総単位数に各加算を加え、地域区分その他(10 円／単位)を乗じた合

計金額が利用者負担となります。原則全員対象となります。

② 介護保険給付外サービス

1) 住居費・食材料費

項目	日額	月額（30日換算）	備考
住居費	1, 3 5 0 円	4 0, 5 0 0 円	
水道光熱費	3 0 0 円	9, 0 0 0 円	冬期燃料代 11-4 月は+50 円
食材料費	1, 3 5 0 円	4 0, 5 0 0 円	1 日分（朝・昼・夜）

※ 理美容代及び排泄用品代は、実費です。（持込み可）

※ 口腔ケア用品やティッシュペーパーなど日用品など個人で使用する品物は、実費です。（持込み可）

※ 歩行器・車椅子・エアーマット・ポータブルトイレなど身体状態により必要となった福祉用具は施設備品の使用またはご希望の備品を自費購入になります。

2) 外泊・入院等により当事業所を利用しない期間があった場合は、住居費分のみ日割り計算となります。

12. 請求支払方法

毎月 20 日までに請求書をご指定の郵送先へ送付いたします。

支払方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月 2 0 日（祝休日の場合は翌営業日）に、ご指定の金融機関の口座より引き落とします。 【北越銀行・魚沼みなみ農業協同組合・郵便局】 引落とし手数料として 1 回につき郵便局 1 0 円、その他の金融機関 5 5 円をいただきます
現金払い	サービス利用した翌月の 2 0 日（休日の場合は直前の営業日）までにご持参ください

13. 退所の手続き

① 利用者及びご家族からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

退所を希望する日の概ね 14 日前には申し出てください。

② 当事業所は、次の事由に当てはまる場合、利用者及び保証人に対して文書等でお知らせすることにより、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が、正当な理由なく連続して 2 ヶ月以上遅延し、支払いの催告をしたにもかかわらず 1 ヶ月を経過しても支払われない場合。
- 2) 利用者が病院等に入院し、明らかに 3 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後 3 ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。
- 3) 利用者が、契約期間内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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。
- 4) 利用者又は保証人が、当事業所やサービス従業者または他のご利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はこの契約を継続し難いほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合。
- 5) 利用者が、自傷行為や自殺のおそれが極めて高く施設においてこれを防止できない場合。

- ③ 介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援と判定された場合
- ④ 次の事由に該当した場合は、この契約はその翌日から自動的に終了いたします。
 - 1) 利用者が他の介護保険施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
 - 2) 利用者が死亡された場合。
 - 3) やむを得ない事情により事業所を閉鎖する場合。
- ⑤ 円滑な退所のための援助
 当事業所を退所する場合、利用者の希望により利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行います。
 - 1) 適切な病院もしくは診療所又は介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の紹介。
 - 2) 居宅介護支援事業者の紹介。
 - 3) その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介。

14. サービス利用上の留意事項

- ① 複数の方が同時にサービスを利用されています。共同生活をする上での配慮が必要です。
 当事業所における決まり事や職員の指示に従わない等の秩序を乱した場合は、ご利用を中止させていただきます。
- ② 作成された認知症対応型共同生活介護計画や、レクリエーションの内容等についてご要望などありましたら遠慮なく管理者にお申し出ください。可能な範囲で調整いたします。
 また、それ以外にも相談や意向がありましたら、お気軽にお知らせください。

来訪・面会	面会は原則自由ですが、防犯のため 18：30 には施錠させていただきます。 尚、感染症まん延期は面会制限をさせていただく事もありますのでご了承ください。
外出・外泊	外出・外泊するときは、事前に職員にお知らせ下さい。
居室、設備、器具の使用	施設内の居室等の設備は、本来の使用法に従って使用して下さい。
喫煙	館内禁煙です。 但し、喫煙場所を設けておりますので指定の場所での喫煙をお願いします。
迷惑行為	大声を出す・騒音を立てる等、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。
所持品管理	原則自由ですが、個人の部屋に入る範囲でお願いします。
現金などの貴重品管理	原則として本人管理です。万が一紛失をしても責任を負いかねます。 管理が困難な場合は、保証人と相談の上、お預かりします。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入居者及び職員に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はご遠慮ください。
その他	・外泊時等の医療機関への受診は事前にご連絡ください。 ・施設内で他の入居者及び職員に対する営利行為はご遠慮ください。

③ 感染症について

事業所内で各種感染症（季節性インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、ノロウイルス等）の発生時は、容態により入院せずに協力医療機関の医師の判断により施設内療養となる場合がある事をご了承ください。

- 1) 感染症発症または有症状時は、一定期間居室での隔離対応や共有スペースの利用制限を行います。
- 2) 事業所内で感染症まん延期は、一定期間サービス内容の変更を行います。
- 3) 感染予防対策を実施しておりますが、感染症に罹患されるリスクがある事をご理解ください。
- 4) 感染経路が施設内感染の有無にかかわらず治療に係る費用は、全額自己負担となります。

15. 非常災害時の対策

自然災害等地域の環境に応じ、火災その他の防災対策について、経過的な防災訓練と設備改善を図り安全に対して万全を期します。具体的な対策として事象別の災害対策マニュアルを策定しております。

消防計画	別に定めております。 消防計画令和7年7月1日 消防署へ届出（消防計画は今後も適宜更新を行います。）
非難訓練	年2回、火災、土砂災害、地震等を想定した訓練を行います。

当事業所は、土砂災害特別警戒区域に指定されているため市役所に避難計画書を提出しております。行政事業による土砂災害対策計画の基、防護柵の整備・点検を実施しています。

16. 事故発生時の対応

- ① 別に事故防止マニュアルを定め事故防止に努めます。
- ② 事故発生時には、速やかに家族、市役所等関係機関に連絡を行うとともに必要な処置を講じます。
- ③ 事故が発生した場合、事故発生の原因を解明し、再発の防止対策を講じます。
- ④ 事故等により利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合はこの限りではありません。

17. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・加入保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社
- ・保険の内容 福祉事業者総合賠償責任保険

18. 苦情相談窓口

当事業所相談窓口	対応者：管理者 ○開設時間 8:30～17:30 ○連絡先電話番号：025-780-4888 ○面談の場合：ふきのとう事務管理スペース ○意見箱：玄関に設置	
苦情受付機関	南魚沼市介護高齢課	025-773-6675
	新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

19. 情報公開

当事業所は、介護保険法に基づき会報やインターネット等を活用し広く一般に対する情報公開を行っています。また、市町村に対しても情報提供を行っています。

20. 第三者評価実施状況

第三者による評価 の実施状況	あり	実施日	令和 7 年 11 月 18 日
		評価実施機関名称	公益社団法人新潟県社会福祉士会 外部評価機関「あいエイド新潟」
		結果の開示	法人 HP に評価結果開示