

グループホーム三つ星日記

利用契約書 兼 重要事項説明書

社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会

グループホーム 三つ星日記

高知市一宮東町5丁目1番15号

TEL 088 (846) 7744

FAX 088 (846) 7745

グループホーム三つ星日記介護（介護予防）利用契約書

入居者（以下「甲」という。）と社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会（以下「乙」という。）は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所「グループホーム三つ星日記」（以下「事業所」という。）から提供される、（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス（以下「介護サービス」という。）を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス利用契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第1条（契約の目的）

乙は、介護保険法令に従い、家庭的で住み慣れた環境の下、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、甲がその有する能力に応じ自立（律）した日常生活を営むことができるよう、介護サービスを提供します。

第2条（契約期間と更新）

- 1 この契約の上記期間は、2024年 月 日から2027年3月31日までとします。
- 2 乙が甲又は代理人に対し契約更新の意思を確認し、上記の契約期間満了日7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合、本契約を更新ができるものとします。

第3条（介護サービス計画書）

- 1 乙は介護サービス計画の作成に関する業務に主要な過程を計画作成担当者に担当させることとし、これに従って計画的に介護サービスを提供します。介護サービス計画を作成した場合は、甲又は代理人に説明し同意を得た上で交付します。
- 2 乙は、甲又は代理人がサービス内容や提供方法等の変更を希望する場合は、速やかに計画作成担当者と甲又は代理人と協議し、必要に応じて介護サービス計画を変更します。

第4条（記録の整備）

- 1 乙は、甲のサービスに関する次の各号の記録を整備し、本契約終了時から5年間保管します。
 - 一 甲のサービスに関する計画
 - 二 行った具体的なサービスの内容等の記録
 - 三 苦情の内容等の記録
 - 四 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- 2 記録の閲覧・複写の請求については、甲又はその代理人とし、それ以外については、乙の定める個人情報保護規程に沿って対応します。なお、閲覧、複写物の交付、対応時間は相談窓口受付時間に準じます。

第5条（介護サービスの提供）

- 1 乙は、甲又は代理人に対し、介護サービス計画に基づき、次項以下のサービス（その内容は「重要事項説明書」のとおり）と費用について説明し同意を得たうえで、本条のサービスを提供します。
- 2 乙は、介護保険給付対象サービスとして次の各号のサービス等を提供します。
 - 一 入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助
 - 二 専門的な知識・経験を要しない機能回復訓練
 - 三 社会生活上の便宜の提供
 - 四 医師の往診の手配その他療養上の援助
 - 五 相談等
- 3 乙は、次の介護保険給付対象外サービスとして次の各号のサービス等を提供します。
 - 一 食材料費
 - 二 理美容代
 - 三 おむつ代
 - 四 乙が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション
 - 五 共同生活住居の利用
 - 六 その他付随して発生する費用

第6条（サービス利用料金の支払い）

- 1 乙は、甲が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、甲が介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下介護保険給付額という。）の限度において、甲に変わって市町村から支払いを受けます。
- 2 甲は、要介護度に応じて第3条に定めるサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス利用料金の1割、2割又は3割）を乙に支払うものとします。

但し、甲がいまだ要介護度を受けていない場合には、サービス利用料金を一旦支払うものとします。（要介護認定後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。）
- 3 第5条に定めるサービスについては、甲は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を支払うものとします。
- 4 前項の他、甲の日常生活上必要となる諸費用を乙に支払うものとします。
- 5 前4項に定めるサービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、甲はこれを原則として翌月26日に乙が指定する方法で支払うものとします。
- 6 甲（その代理人を含む）の連帯保証人は、本契約に基づくサービス利用料金等一切の債務を甲と連帯して保証し、これを履行するものとします。

第7条（利用料金の滞納）

- 1 甲が正当な理由なく乙に払うべき利用料金を3ヶ月分以上滞納した場合には、乙は1ヵ月以上の支払催告期間を定め、当該期間終了までにその支払いがないときは、本契約を解約する旨書面をもって通知をすることができます。
- 2 乙は、前項に定める支払催告期間が満了した場合は、本契約は当然に終了します。

第8条（甲の解約権）

甲又は代理人は乙に対し、いつでも本契約の解約を申し出ることができます。この場合、30日以上予告期間をもって申し出るものとし、予告期間満了日に本契約は解約されます。

第9条（乙の解約権）

次のいずれかの事由が発生した場合は、乙よりその理由を記載した文書によって本契約を解約することができます。この場合、30日間以上の予告期間をもって申し出るものとし、予告期間満了日に本契約は解約されます。

- 一 乙は、甲が故意に法令違反その他著しい不信行為があり、再三の申し入れにも拘わらず改善の見込みがなく、本契約を継続することが困難となった場合
- 二 甲の身元引受人ないしご家族（内縁関係にある者などを含む。）が法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を乙に対して行った場合、甲又は当該行為を行った者以外の甲の身元引受人ないしご家族（内縁関係にある者などを含む。）の協力をもってしても改善されず又は改善が期待できないとき、若しくはそもそも協力を得られない場合であって、これにより本契約を継続することが困難となった場合
- 三 甲が、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、また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
- 四 甲、又は身元引受人によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間の催告にも関わらず、これが支払われない場合
- 五 甲が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 六 甲が連続して3ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれた場合、もしくは入院した場合

第10条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、当然に本契約は終了するものとします。

- 一 第2条に基づき、本契約期間が満了したとき
- 二 第7条に基づき、乙から解約の意思表示がなされ、支払催告期間を経過したとき
- 三 第8条に基づき、甲から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき

- 四 第9条に基づき、乙から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 五 甲が要介護認定において、自立又は要支援1と認定されたとき
- 六 乙が解散した場合、破産手続開始の申立てがあった場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖したとき
- 七 事業所の滅失や重大な毀損により、甲に対するサービスの提供が不可能になったとき
- 八 乙が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- 九 甲が他の介護保険施設に入所したとき
- 十 甲が死亡したとき

第11条（甲による契約解除）

次のいずれかの事由の場合には、甲は、即時に本契約を解除し、当事業所を退居することができます。

- 一 介護保険給付対象外サービスの利用料金に同意できないとき
- 二 乙が正当な理由なく本契約に定める介護福祉サービスを実施しないとき
- 三 乙及び乙の職員が守秘義務に違反したとき
- 四 乙及び乙の職員が故意又は過失により甲の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められるとき
- 五 他の入居者が甲に対し身体・財物・信用等を傷つけ、もしくは傷つけるおそれのある場合において、乙が適切な対応をとらないとき
- 六 甲が長期の医療的治療が必要となったとき

第12条（乙による契約解除）

次のいずれかの事由の場合には、乙は即時に本契約を解除し、当事業所から退居していただくことがあります。

- 一 甲が、本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、また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とき
- 二 甲が、故意又は重大な過失により乙、乙の従業員またはサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき
- 三 甲が連続して原則1ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれた場合、もしくは入院した場合

第13条（退居時の援助）

乙は、本契約が終了し甲が事業所を退居する場合は、退居後に置かれることとなる環境等を勘案し、居宅介護支援事業者又はその他の保健機関、医療機関、もしくは福祉サービス機関等と連携し、円滑な退居のための必要な援助を行います。

第14条（損害賠償）

- 1 乙は、サービスの提供にあたって甲の生命・身体・財産に損害を与え、賠償すべき事故が発生した場合は、市町村、当該甲の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、状況及び採った処置を記録し、その損害を賠償します。ただし、乙に過失がない場合、及び天災、事変その他乙の責に帰すべき事由がない場合はこの限りではありません。
- 2 甲は、自己の責に帰すべき事由により乙に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。

第15条（医療機関等との連携）

- 1 乙は、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、甲による利用状況等を把握するよう努めます。
- 2 乙は、甲の疾病、負傷等に備え、適時に診断、治療その他必要な措置が受けられるよう協力医療機関を定めておきます。
- 3 乙は、サービス提供体制の確保および夜間における救急時の対応のために、「重要事項説明書」記載の医療機関と連携・支援体制をとっています。

第16条（秘密保持）

- 1 乙及び乙の全ての職員（職員であった者も含む。）は、サービスを提供する上で知り得た甲及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。
- 2 乙は、甲又は代理人からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者に対し、甲の個人情報を提供しません。

第17条（苦情処理）

- 1 甲又は代理人は、提供されたサービスに苦情がある場合は、乙、市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 乙は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合は、迅速かつ適切に対応します。

第18条（身体拘束）

乙及びそのサービス従事者は、甲又は他の入居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、身体拘束その他甲の行動を制限する行為を行わないものとします。

第19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、次の各号の責任を負います。

- 一 甲が疾病等により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 本契約終了の場合、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協力すること
- 三 甲が死亡した場合に遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること
- 四 本契約、重要事項説明書及び入居中に生じた利用等にかかる事項に関する、入居者に対する説明への同席、書面の授受及びその他必要な事務及び諸手続きに協力すること

第20条（連帯保証人）

- 1 連帯保証人は、甲と連帯して、本契約から生じる甲の債務（本契約が更新された場合も含む。）を負担するものとします。
- 2 前項の連帯保証人の負担は極度額 2, 134, 000円を限度とします。
（当施設の介護給付費対象サービス費上限額である要介護5自己負担額3割負担日額5,846円×1年分より算出 1,000円未満四捨五入）
- 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、甲又は連帯保証人が死亡した時に、確定するものとします。
- 4 連帯保証人の請求があったときは、乙は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、甲の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

第21条（裁判管轄）

甲と乙は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、乙の住所地を管轄する裁判所を第一審の専属管轄裁判所とすることを予め合意します。

第22条（契約外条項）

本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令を尊重し甲と乙が誠意をもって協議の上定めます。

【 契約書付属 】

1. 担当者 三木 真由美 間城 馨

2. 支払方法及び支払期日

利用料金は、毎月中旬頃に前月分の利用料及び費用の請求書を発行しますので、原則として、毎月26日に指定の銀行口座より引き落としさせていただきます。

3. 相談、要望、苦情等の窓口

サービスに関する相談、要望、苦情等については下記窓口までお申し出ください。

お客様窓口

電話番号 : 088-846-7744

担当部署 : グループホーム 三つ星日記

受付時間 : 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分まで

(祭日及び12月29日から1月3日までを除く)

※本契約内容、サービス内容等のお問合せをする前に、十分に本契約書及び重要事項説明書をご確認下さい。

グループホーム三つ星日記重要事項説明書

1 法人概要

設置主体	社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会	
法人成立	平成 13 年 6 月 27 日	
理事長	福田 善晴	
法人所在地	高知市薊野北町 2 丁目 25 番 8 号	
電話番号	(088) - 803 - 1122	
F A X 番号	(088) - 803 - 1115	
メールアドレス	fuku4-h-s-junbi@mwe.biglobe.ne.jp	
ホームページアドレス	https://hata-dialife.jp/	
実施事業	社会福祉事業	特別養護老人ホームあざみの里(入所定員 80 名)
		特別養護老人ホームあざみの里(短期入所生活介護)
		ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場(入居定員 80 名)
		ユニット型短期入所生活介護事業所絆の広場(利用定員 20 名)
		救護施設誠和園(入所定員 70 名)
		救護施設誠和園(通所定員 14 名)
		グループホームあざみの家(入居定員 18 名)
		グループホーム三つ星日記(入居定員 18 名)
		小規模多機能ホームあざみの荘(登録定員 29 名 通いサービス利用定員 15 名 宿泊利用サービス利用定員 5 名)
		小規模多機能ホームぼっちり横丁(登録定員 29 名 通いサービス利用定員 18 名 宿泊利用サービス利用定員 6 名)
		デイサービスセンター風の大地(利用定員 18 名)
		ヘルパーステーションあざみ
	グループホームリットの風(入居定員 10 名)	
	就労継続支援 B 型事業所リットの風(利用定員 20 名)	
	公益事業	有料老人ホーム馴染み横丁(入居定員 30 名)
有料老人ホーム千金の一日(入居定員 40 名)		
居宅介護支援事業所まると応援隊		

2. 事業所の概要

所在地	高知市一宮東町5丁目1番15号
管理者名	1階ユニット 間城 馨
	2階ユニット 三木 真由美
電話番号	088(846)7744
FAX番号	088(846)7745
メールアドレス	mitsuboshi-nikki@helen.ocn.ne.jp
事業者指定番号	3990100368

3. 居室その他の設備概要

定員	18名		
居室	洋室 18室 (8畳)	面積	255.42 m ² (14.19 m ²)
食堂ホール	各階ユニットに配置	面積	63.23 m ² (7.02 m ²)
家族室	1F	面積	9.93 m ²
厨房	1F	面積	11.51 m ²
和室	2F	面積	11.51 m ²
一般浴室	各階ユニットに配置		

4. 職員の配置状況 (2ユニット)

(1) 主な職員の配置状況

従業者の職種	管理者	計画作成担当者	介護従業者
常勤換算数(人)	2	2以上	12以上

(2) 主な職種の勤務時間帯

職種	勤務時間		
管理者	日勤 B	8:30	~ 17:30
計画作成担当者	日勤 B	8:30	~ 17:30
介護従業者 (19交代制)	超早出 A	6:00	~ 15:00
	超早出 B	6:30	~ 15:30
	早出 A	7:00	~ 16:00
	早出 B	7:30	~ 16:30
	日勤 A	8:00	~ 17:00
	日勤 B	8:30	~ 17:30
	日勤 C	9:00	~ 18:00
	日勤 D	9:30	~ 18:30
	遅出 A	10:00	~ 19:00
	遅出 B	10:30	~ 19:30
	遅出 C	11:00	~ 20:00

	遅出 D	11:30	～	20:30
介護従業者 (19交代制)	超遅出 A	12:00	～	21:00
	超遅出 B	12:30	～	21:30
	超遅出 C	13:00	～	22:00
	夜勤 A	17:00	～	10:00
	夜勤 B	22:00	～	07:00
	夜勤 C	16:30	～	09:30

5. サービス内容及び利用料金

当事業所では、ご契約者（入居者）に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険給付対象サービス

サービスの種類	内容
日常生活の援助	食事や掃除、洗濯などの家事、入浴や排せつ、整容や口腔衛生等を支援します。
レクリエーション など	本人の嗜好に応じた趣味、教養や娯楽に係る活動への参加、季節ごとの外出（花見やみかん狩りなど）や日々の散歩や買い物など、活動の機会を提供し自立（律）的な生活を送ることができるよう支援します。
相談及び援助	入居者とその家族からのご相談に応じます。

介護給付費対象サービス費 利用料金（入居者1日あたり）

サービスを利用頂きますと、下記の料金表によってご契約者の要介護状態に応じたサービス利用料金に介護負担割合証に記載された負担割合(1割、2割、又は3割)を乗じた金額を自己負担して頂きます。

ご契約者の 要介護度と サービス利用料金		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
自 己	サービス利用料金	749円	753円	788円	812円	828円	845円
	○上段2割	(1,498円)	(1,506円)	(1,576円)	(1,624円)	(1,656円)	(1,690円)
	○下段3割	(2,247円)	(2,259円)	(2,364円)	(2,436円)	(2,484円)	(2,535円)
負	短期利用認知症 対応型共同生活 介護費(Ⅱ)	1日あたり 要支援2 777円(1割)、1,554円(2割)、2,331円(3割) 要介護1 781円(1割)、1,562円(2割)、2,343円(3割)					

担 額		要介護2 817円(1割)、1,634円(2割)、2,451円(3割) 要介護3 841円(1割)、1,682円(2割)、2,523円(3割) 要介護4 858円(1割)、1,716円(2割)、2,574円(3割) 要介護5 874円(1割)、1,748円(2割)、2,622円(3割) 介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合に、7日を限度に算定。
	医療連携 体制加算(Ⅰ) (イ)	1日あたり57円(1割)、114円(2割)、171円(3割) 日常的な健康管理を行い状態に応じて医療機関と連携。24時間連絡できる体制を確保。重度化した場合の対応に係る指針の整備。 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置
	医療連携 体制加算(Ⅰ) (ロ)	1日あたり47円(1割)、94円(2割)、141円(3割) 日常的な健康管理を行い状態に応じて医療機関と連携。24時間連絡できる体制を確保。重度化した場合の対応に係る指針の整備。 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
	医療連携 体制加算(Ⅰ) (ハ)	1日あたり37円(1割)、74円(2割)、111円(3割) 日常的な健康管理を行い状態に応じて医療機関と連携。24時間連絡できる体制を確保。重度化した場合の対応に係る指針の整備。
	医療連携 体制加算(Ⅱ)	1日あたり5円(1割)、10円(2割)、15円(3割) 算定月の前3月間に喀痰吸引の実施や経腸栄養が行われている場合に算定可能。医療連携加算(Ⅰ)のいずれかを算定している事。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり22円(1割)、44円(2割)、66円(3割) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70/100以上であること。または勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上であること
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日あたり18円(1割)、36円(2割)、54円(3割) 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60/100以上であること
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日あたり6円(1割) 12円(2割) 18円(3割) 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50/100以上 また常勤職員の占める割合が75/100以上、 また勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること

※ サービス費の給付額に変更があった場合は、介護度に応じた自己負担額に変わります。

(2) その他介護給付サービス加算

介護報酬加算算定の中で、該当入居者もしくは事業所が該当する事由が発生した場合、下記の基準によって加算となります。従って加算額によってサービス負担額(1～3割)も変動します。

自 己 負 担 額	初期加算	1日あたり 30円(1割)、60円(2割)、90円(3割) 入居後30日間。30日を越える病院又は診療所への入院後、再び入居した場合も算定。
	協力医療機関 連携加算	1月あたり 100円(1割) 200円(2割) 300円(3割) 入居者等の病状が急変した場合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。また診療を行う体制を常時確保していること。現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催。
	協力医療機関 連携加算	1月あたり 40円(1割) 80円(2割) 120円(3割) 上記以外の場合
	新興感染症等 施設療養費	1日あたり 240円(1割) 480円(2割) 720円(3割) 必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行う
	高齢者施設等感 染対策向上加算 (Ⅰ)	1月あたり 10円(1割) 20円(2割) 30円(3割) 新興感染症の発生時に協定締結医療機関との連携体制を構築していること。また一般的な感染症について協力医療機関等と感染発生時における診療等の対応を取り決め、協力医療機関と連携の上、適切な対応を行う。施設内で感染が発生した場合の感染制御等の指導をうける
	高齢者施設等感 染対策向上加算 (Ⅱ)	1月あたり 5円(1割) 10円(2割) 15円(3割) 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指導をうける
	夜間支援 体制加算(Ⅰ)	1日あたり 50円(1割)、100円(2割)、150円(3割) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務が2名以上の場合。
	夜間支援 体制加算(Ⅱ)	1日あたり 25円(1割)、50円(2割)、75円(3割) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務が2ユニットで3名以上の場合。
	生産性向上推進 体制加算(Ⅰ)	1月 100円(1割) 200円(2割) 300円(3割) (Ⅱ)の要件を満たし、データにより業務改善の取組による成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入している事。職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組みによる効果を示すデータの提出を行う
生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)	1月 10円(1割) 20円(2割) 30円(3割) 入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員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。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組みによる効果を示すデータの	

自 己 負 担 額		提出を行う
	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1月 150円(1割) 300円(2割) 450円(3割) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した者を配置し、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んで、個別に認知症の行動・心理症状の評価を行い、チームケアを実施。認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行う
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1月 120円(1割) 240円(2割) 360円(3割) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、複数の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んで、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。 認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日あたり 200円(1割)、400円(2割)、600円(3割) 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入居することが適当であると判断した場合。入居日から7日を限度、やむを得ない事情がある場合には14日以内に算定。
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日あたり 3円(1割)、6円(2割)、9円(3割) 認知症ケアに関する留意事項の伝達や会議を定期的に行う。
	若年性認知症利用者受入加算	1日あたり 120円(1割)、240円(2割)、360円(3割) 個別に担当者を定め入居者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。
	科学的介護推進体制加算	1月あたり 40円(1割)、80円(2割)、120円(3割) 入居者ごとの心身の状況等の基本的な情報(ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症等)を厚生労働省に提出しフィードバックを受けケアの質の向上に取り組んだ場合
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月あたり 100円(1割)、200円(2割)、300円(3割) 医療提供施設の理学療法士や医師からの助言をうけ、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成した場合。(ICTを活用した動画等の助言も可能) 3か月に1回を限度に算定。
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月あたり 200円(1割)、400円(2割)、600円(3割) 医療提供施設の理学療法士や医師等が当該事業所を訪問し、計画作

		成担当者と身体状況等の評価を共同して行った場合。		
	口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	1回あたり20円(1割)、40円(2割)、60円(3割) 利用開始時及び利用中6ヶ月毎に口腔の健康状態について確認を行い口腔の健康状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提供した場合。6ヶ月に1回を限度に算定。		
	口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	1回あたり5円(1割)、10円(2割)、15円(3割) 利用開始時及び利用中6ヶ月毎に栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提供した場合。6ヶ月に1回を限度に算定。加算(1)が取得できない場合のみ		
	栄養管理体制加算	1月あたり30円(1割)、60円(2割)、90円(3割) 管理栄養士が日常的な栄養ケアにかかる介護職員への技術助言や指導を行った場合。		
介護職員等の処遇改善加算等	令和6年5月末まで算定	介護職員処遇改善加算 (I)	サービス利用料金に各種加算を加えた額に11.1%を乗じた額。	
		特定処遇改善加算 (II)	サービス利用料金に各種加算を加えた額に2.3%を乗じた額。	
		介護職員等ベースアップ等支援加算	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に2.3%乗じた額。	
	令和6年6月より左記いずれか算定	介護職員等処遇改善加算 (I) 新加算 (II) に加え、以下の要件を満たし経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置	介護保険に係る利用料に各種加算を加えた額に18.6%乗じた額	
		介護職員等処遇改善加算 (II) 新加算 (III) に加え、以下の要件を満たし改善後の賃金年額440万円以上が1人以上。職場環境の更なる改善、見える化(見直し)	介護保険に係る利用料に各種加算を加えた額に17.8%乗じた額	
		介護職員等処遇改善加算 (III) 新加算 (IV) に加え、以下の要件を満たし資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	介護保険に係る利用料に各種加算を加えた額に15.5%乗じた額	
		介護職員等処遇改善加算 (IV) 新加算 (IV) の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 職場環境の改善(職場環境等要件(見直し)賃金体系等の整備及び研	介護保険に係る利用料に各種加算を加えた額に12.5%乗じた額	

		修の実施等	
看取り介護加算	1日あたり 72円(1割)、144円(2割)、216円(3割) 医師が終末期にあると判断した入居者について、医師・看護師・介護従業者等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合。死亡日以前31日～45日前に算定。		
	1日あたり 144円(1割)、288円(2割)、432円(3割) 死亡日以前4～30日に算定。		
	1日あたり 680円(1割)、1,360円(2割)、2,040円(3割) 死亡日の前日・前々日に算定。		
	1日あたり 1,280円(1割)、2,560円(2割)、3,840円(3割) 死亡日に算定。		
入退院支援	1日あたり 246円(1割)、492円(2割)、738円(3割) 入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合。 1ヶ月6日を限度とするも2ヶ月に及ぶ場合は12日を限度とする。		
退所時情報提供加算	1回に限り 250円(1割) 500円(2割) 750円(3割) 医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行う		
退居時相談援助加算	1回あたり 400円(1割)、800円(2割)、1,200円(3割) 利用期間が1月を超える入居者が退居し、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合に、介護・福祉保健医療サービスについて相談援助を行った場合。		

(3) 家賃・光熱水費・食材料費の利用料金

入居者1ヶ月あたり		入退居	入院・外泊
家賃(洋室)	42,000円	利用に応じた料金	月額
光熱水費	13,000円	利用に応じた料金	
入居者1日あたり(1,300円)		キャンセルの場合は、3日前までにご連絡ください。 利用に応じた料金としますが、急遽の入院や退居となった場合は食材料費を頂きます。	
朝食	320円		
昼食	430円		
間食	110円		
夕食	440円		

(4) その他 介護保険給付対象外サービス

次に掲げるサービスについては、金額を負担していただきます。

- ① 特別な食事代
- ② 特別な洗濯代(クリーニング含む)
- ③ 特別な介護用品
- ④ 日常生活必需品の購入代(個人の日用品)

・予防接種、病院受診代、内服薬等の医療費、理容代、居酒屋・喫茶・サロン、移動販売、外食、個人の趣味、新聞・雑誌、おむつ代、衣料品、介護タクシー等特別な場合の交通費

・レクリエーション・クラブ活動の費用

⑤ 上記項目の他、入居者の日常生活に要する費用で入居者に負担いただくことが適当であるものにかかわる費用を負担いただきます。

(5) 利用料金のお支払い方法

① 介護給付費対象サービス

利用料金は、毎月中旬頃に前月分の利用料及び費用の請求書を発行しますので、原則として、毎月26日に指定の銀行口座より引き落としさせていただきます。

※保険料の滞納等により、市町村から保険金給付が支払われない場合は、一旦利用料金の全額をお支払い頂きます。その際「請求書」と「領収書」を発行いたしますので、後日、市町村に提出しますと、原則、負担割合に応じた保険給付分の払い戻しを受けることができます。

② 介護給付費対象外サービス

別紙 預金取引の代理に関する委任状に基づき、ご本人名義の阿波銀行高知支店の普通預金の口座を開設いただきます。

口座への入金につきましては、下記のいずれかの方法で入金ください。

① 銀行振込 阿波銀行 高知支店 開設口座

② 事業所で現金預かり 基本対応時間 月～金曜（祝日を除く）8：30～17：30

※領収書発行のため、事前連絡のうえ持参ください。

代金は、開設口座より引き落としを行います。毎月中旬頃に前月分の預り金明細書を発送させていただきます。

6. 介護サービス計画書について

入居者及び身元引受人の意向及び心身の状況に応じ、また入居前の生活の継続に配慮しつつ、計画作成担当者が介護サービス計画書を立案、策定します。策定された計画書に沿って自立支援への取り組みに努めております。

7. 協力医療機関 夜間、又は緊急時の対応機関

入居者の心身の状況に応じて異変その他緊急事態が生じた時、あるいは緊急時と判断した場合は速やかに主治医または協力医療機関に連絡し、適切な処置を講じます。また、日頃の健康管理については、主治医と福田心臓・消化器内科看護師と当事業所が相談のうえ行い、入居者の心身状態を勘案し、必要に応じ診察及び入院の手続きを行います。その際には、本人・家族に相談のうえ行いますが、通院等やむを得ない場合を除き、原則として家族の付き添いにてお願い致します。

医療機関の名称	福田心臓・消化器内科
所在地	高知市東秦泉寺 67-1
診療科	内科・外科・心臓血管外科消化器科内科・循環器科・小児科他

8. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	ごとう歯科
所在地	高知市一宮中町 1 丁目 14-40 シルキーハイツ 1 F
診療時間	随時（月 1 回以上）

9. 医療連携体制

福田心臓・消化器内科より、看護師が入居者の日頃の健康管理、24 時間連絡可能体制、医療との連携体制の構築と共に入居者が重度化し看取りの必要が生じた場合等における対応に努めていきます。

10. 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します。

対応時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
相談・苦情受付担当者	三木真由美・間城馨
電話番号	088-846-7744
F A X 番号	088-846-7745
相談・苦情解決責任者	三木真由美（ホーム長）

(2) 公共機関においても、次の機関に対して苦情の申立ができます。

高知県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地	高知市丸の内 2-6-5
	電話番号	088-820-8411
	対応時間	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
高知市の介護保険窓口 （介護保険課 事業係）	所在地	高知市本町 5-1-45
	電話番号	088-823-9972
	対応時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

11. 事故及び再発防止の対応について

(1) 当事業所では、入居者に対する事故が発生した場合は、速やかに高知市及び入居者の当該保険者町村、身元引受人に対し連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して実施した処置を記録します。

(2) 事故発生防止のための指針を整備するとともに、当該事実が報告された場合は、迅速に事故検討会を開催し、その分析を通じた改善策を職員全員に周知徹底

する体制を整備します。

1 2. 身体拘束について

(1) 事業者のサービス従業者は、契約者又は他の入居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、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、入居者または身元引受人に対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。

(3) 身体拘束廃止委員会を定期的開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うとともに常にその解消のため検討に努めます。

(4) 身体拘束適正化のための指針を整備するとともに身体拘束等の適正化のための職員に対する新人研修及び定期的研修を実施します。

1 3. 高齢者虐待防止について

(1) 権利擁護（高齢者虐待防止）委員会を定期的開催し、その内容を職員全員に周知徹底する体制を整備します。

(2) 高齢者虐待防止のための指針を整備するとともに高齢者虐待防止のための職員に対する新人研修及び定期的な研修を実施します。

(3) 上記の措置を適切に実施するために担当者を設置します。

1 4. 衛生管理及び健康管理について

(1) 感染症及び食中毒の発生が疑われる際には、発生状況の把握・感染拡大の防止に努め、医療機関や保健所、市町村における関係機関との連携を図り適切な措置を行います。また、事業所内及び関係機関との連携が図れるように、連絡体制を整備し迅速な対応を行います。

(2) 全入居者の健康管理のために入居時、おおむね1週間以内に協力医療機関において健診を受けて頂きます。

(3) 感染症の流行期には、事業所内での感染を防ぐために、適切な措置を行います。その際、来設者の方が媒介者とならないよう手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用などの標準予防策のご協力を頂く場合があります。

(4) 事業所内での感染症等の発生に伴い、拡大を防ぐために必要に応じて緊急時以外の面会をお断りさせて頂く場合があります。

1 5. 非常災害対策

火災の予防や非常災害に関する具体的計画を立て、定期的に必要な訓練を行います。

1 6. 入居者に関する市町村（保険者）への通知

入居者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付し、その旨を

市町村（保険者）に通知します。

（１）正当な理由なしに指定認知症対応型共同生活介護サービスの利用に関する指示に従わないことを原因に、要介護状態の程度を悪化させたと認められるとき。

（２）偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

1 7. 事業所利用にあたっての留意事項

面会時間	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、午前8時から午後8時まで ・来訪者は、面会カードにご記入の上、必ずその都度職員に申し出てください。
食品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・原則的には自由ですが、適切な健康管理のために食品の持ち込みの際は、必ず職員に声を掛けてください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊される際には、必ず職員に申し出て「外出・外泊届け」にご記入の上、職員に提出してください。 ・外出等に伴う欠食は3日前の午後5時30分までにご連絡ください。左記時間以降のご連絡の場合、お食事代を請求させていただくことがあります。
居室・設備・器具等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用下さい。これに反して、破損が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・決められた場所以外での喫煙はお断りさせていただきます。
迷惑行為	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等の他入居者に迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭・貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・原則としてお小遣い程度の金額をお預かりいたします。 ・原則、身元引受人の方の対応となりますが、やむを得ない事情の場合は「利用者預かり金規程」により管理させていただきます。貴重品はお預かり致しません。
所持品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・他入居者への迷惑を及ぼす物品・危険物の持ち込みはご遠慮願います。
宗教・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内での活動、勧誘、布教活動はご遠慮願います。
ペット	<ul style="list-style-type: none"> ・持ち込みや飼育はご遠慮願います。

1 8. 地域連携について

地域の自発的な活動等に連携又は協力し、地域との交流を図ります。また、入居者、入居者の家族、地域の代表者等による運営推進会議を設置し、必要な要望、助言等を聞き、結果を開示いたします。

※感染防止や多職種連携促進の観点より、必要に応じてテレビ電話、その他の情報機器を活用します。

1 9. 承諾事項について

（１）身元及び遺留金品等引き受け承諾

入居者が、グループホーム三つ星日記契約書の規定に基づき、契約が終了した時は、

直にその身柄を引き取り、尚、契約者が死亡した場合は、遺体・遺留金品等を引き取ることを承諾いただきます。

万一親族間に紛争が起きた場合等、身元引受人の方に責任を持って解決いただきます。

(2) 個人情報使用同意

入居者及びその家族の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲で使用されることに同意いただきます。

① 使用目的

入居者のためのサービス計画に沿って円滑にサービス計画を提供するためにサービス担当者会議等での連絡調整において必要な場合、医療機関に受診・入院する場合及び他の事業所等を利用するのに情報提供する場合

② 使用する個人情報

個人情報の利用は予め開示した利用目的の達成に必要な範囲内で行う。

一、介護保険事務などの事業所業務の一部を外部事業者へ委託業務を行う場合。

一、他の介護事業者との連携(サービス担当者会議等)や運営推進会議など連絡調整が必要な場合

一、入居者の受診にあたり、医師等に介護記録やケアプランを提供する場合

一、家族への心身状態や生活状況の説明

一、研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合

一、損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届け出等

一、行方不明者等捜索にあたり、捜索協力を依頼する警察等関係機関へ情報提供を行う場合

③ 使用期間

「グループホーム三つ星日記」介護（介護予防）利用契約書第2条の契約が終了するまでとする

④ 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることがないように細心の注意を払い使用いたします。

20. 本契約のキャンセル

本契約成約後は、第8条及び第9条の解約申入れにより本契約のキャンセル受けつけとなりますので、ご留意下さい。

当事業所は、「グループホーム三つ星日記」の看取り(重度化)に関する指針についての説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所住所 高知市薊野北町2丁目25番8号
事業所名 グループホーム三つ星日記 印

氏 名 _____

私は、「グループホーム三つ星日記」の看取り(重度化)に関する指針についての説明を受けました。

令和 年 月 日

入居者 住所 _____

氏名 _____

代理人(選任した場合) 住所 _____

氏名 _____

〔 説明確認欄 〕

グループホーム三つ星日記介護（介護予防）利用契約の締結にあたり、利用契約書、重要事項説明書、身元及び遺留金品等引き受け承諾、個人情報使用同意、並びに事業所の生活における医療等に関する補足について説明を受け、同意いたします。

本契約の成立したこと及び重要事項の説明を受けたことを証し、本書2通（連帯保証人がいる場合は3通）を作成し、甲、乙（連帯保証人）及び説明者が記名又は署名押印（署名の際は消せるペンなどは使用しないで下さい。）の上、甲乙（連帯保証人）1通ずつ保有するものとします。

20 年 月 日
事業者（乙） 所在地 高知県高知市薊野北町2丁目25-8
名称 社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会
代表者 理事長 福田 善晴 印

説明者 職種 _____ 氏名 _____ 印

入居者（甲） 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____
(選任した場合)

氏名 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____

契約終了申込書

私は、グループホーム三つ星日記の利用契約（有効満了日 年 月 日）
について、上記契約の満了を申し入れます。

年 月 日

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会
理事長 福田 善晴 殿

契約者氏名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印

上記申込書を受領しました。

年 月 日

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会

理事長 福田 善晴 印

解約同意書

私、社会福祉法人秦ダイヤライフ福社会理事長福田善晴は、グループホーム三つ星日記利用契約書第 条 項に基づき入居者 との間の三つ星日記の利用契約を解約したいので、本書面により通知いたします。

社会福祉法人秦ダイヤライフ福社会
理事長 福田 善晴 印

具体的な理由

上記通知書を受理しました。

年 月 日

契約者名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印

(契約者との関係 : _____)