

グループホームひだまり契約書別紙兼重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護)

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

(令和8年6月20日現在)

1 サービスについての相談窓口

電 話 0194-75-3037 (午前9時～午後5時)

担 当 計画作成担当者・管理者

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2 事業の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名 称	グループホームひだまり
所 在 地	岩手県久慈市栄町第32地割37番地9
介護保険指定番号	0390700029
サービスを提供する対象地域	久慈市内及び久慈広域

(2) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者 計画作成担当者	介護福祉士 社会福祉士 介護支援専門員	1名 【兼務】		管理（業務の総括） 従業者、事業所業務 掌握 介護計画の作成	1名
管 理 者 補 佐	介護福祉士 社会福祉主事 認知症介護指導者 歯科衛生士	1名 【兼務】		管理者業務内容補佐	1名
チームリーダー	介護福祉士 社会福祉主事	1名		事業所業務全般 介護職員の総括	1名
介 護 職 員	介護福祉士	4名	1名	事業所業務全般 介護、介護指導等	9名
	介護員	4名			

(3) 設備の概要

①敷地及び建物

全体敷地面積	1174.49㎡	構造	木造平屋
建築面積	264.39㎡	述べ床面積	264.39㎡

②主な設備

定 員	9名	居室数・面積	10.21㎡ 9室・予備室1
食堂兼居間	39.74㎡	面 談 室	9.10㎡
事 務 室	9.51㎡	ト イ レ	4箇所
浴 室	1箇所	調 理 室	13.25㎡
防 災 設 備	スプリンクラー	配 備 車	1台

(4) 営業時間

終日営業となります

3 サービスの内容

① 居室（全て個室です。）

② 食事	朝食	7:00	～	8:00
	昼食	12:00	～	12:30
	夕食	18:00	～	18:30

③ 入浴

週3回以上を基本としております。ただし、状態に応じ、シャワー浴・清拭・となる場合があります。（季節によって入浴の機会は増やして清潔に過ごしていただきます）

④ 介護

介護計画により、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等その他日常生活上のお世話をさせていただきます。

⑤ 健康管理

健康を維持していくために、健康観察を行います。看護師との連携により日常的な健康管理に努めます。病院受診等、定期的に通院されている方は、家族・代理人等で対応をお願いします。緊急の場合については、この限りではありません。

⑥ 機能訓練・レクリエーション

利用者の状況や身体状態に適した機能訓練を行い、身体、精神機能の低下を防止するよう努めます。当ホームでは、日常生活に潤いと季節を感じてもらえるよう、各種のレクリエーション行事を行います。行事によっては別途参加費が係るものもあります。詳しくは、その都度ご案内いたします。

⑦ 相談及び援助

利用者及びその家族等からのご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

4 料金

（1）基本料金

① ホーム利用料（1日当たりの自己負担分・1割負担の場合）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援2
利用料	765円	801円	824円	841円	859円	761円

② 介護サービス加算料金

初期加算	30円/日 (入居した日または医療機関に1カ月以上入院した後、 退院して再入居した日から30日間)
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円/日
夜間支援体制加算(Ⅰ)	50円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	介護保険利用単位数(負担額)の22.8%加算
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日
若年性認知症利用者受入加算	120円/日
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/6ヶ月
科学的介護推進体制加算	40円/1ヶ月
入院時費用	246円/日
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円/月

※ 介護職員処遇改善加算額は利用負担額により異なります。

(2割負担は1割負担の2倍の金額となり、3割負担については平成30年8月1日より適用となり1割負担の3倍の金額となります)

加算の説明

1 初期加算

入所初日から30日と医療機関に30日を超える入院後、退院して再入院した場合も同様に加算されます。

2 認知症専門ケア加算

認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している際に算定できる加算です。

3 夜間支援体制加算

夜勤を行う介護従事者及び、宿直者が基準配置より1名多く配置した際に算定できる加算です。

4 介護職員処遇改善加算

人材を確保して適正なサービスを保つという意义があり、単純に職員の給与改善という意义にとどまらず、適切な労働対価となることで適切なサービスの質を保つために算定している加算です。

5 サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格保有者または常勤職員が一定以上の勤続年数を有する者が一定以上雇用されていること等、ご利用者様に一定基準のサービスを提供する体制が整っていることを評価する加算です。

6 若年性認知症利用者受け入れ加算

40歳以上65歳未満の若年性認知症のケースを受け入れた場合に加算されるものです。

7 口腔・栄養スクリーニング加算

介護サービス事業所の従業員が、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、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員へ提供している際に加算となります。

8 科学的介護推進体制加算

利用者ごとの、日常生活動作値、栄養状態、口腔機能、認知機能の状態その他の入所者の心身の状態等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している際に加算となります。

9 入院時費用

病院または、診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後3か月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、利用者様及び家族様の希望等を勘案し、必要に応じて退院後円滑に入居する事が出来る体制を整えている時に掛かる費用です。

10 生産性向上推進体制加算

利用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ついて検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じ改善活動をおこない報告している際に加算となります

(2) 食費・居住費・水道光熱費

食事代（1日）	1,270円（朝食300円 昼食500円 夕食470円）
居住費（1日）	800円
水道光熱費（1日）	450円
日用品費（1日）	100円
電化製品持込使用料（1月）	500円（1点につき）

※利用者ごと、または施設の状況により変更が生じる場合があります。また、お食事のキャンセルは前日までにお願いいたします。当日のキャンセルは料金が発生いたします。

(3) その他の料金

緊急の場合等で、家族に代わり外出や病院等への送迎を事業所が対応し、それが久慈市以外の場合は片道・往復に関わらず1回あたり1,000円を頂戴致します。原則として通院等のご家族様にお願い致します。どうしても都合がつかない場合にはご相談下さい。又、オムツ等、個人の使用するものについては実費を頂きます。（ご本人持込み可）

(4) 支払い方法

当月分の料金を、翌月10日までに通知いたしますので1ヶ月以内にお支払いください。支払い方法は、現金支払い又は銀行振り込みでお願い致します。ただし、別の支払い方法をご希望の方には相談に応じます。

5 入退居の手続

(1) 入居手続き

施設に直接申込みをしていただきます。入居決定契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者の都合で認知症対応型共同生活介護を利用中に、利用者または家族等の申し出によりいつでも契約を解約できます。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスの終了となります。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者が亡くなった場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援1又は非該当（自立）と認定された場合

③ その他

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、又は利用者やご家族様が当ホーム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は、退居していただくことがあります。
- ・ 利用者が病院等に入院し、明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後2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は、文書で通知の上、契約を終了させていただく場合がございます。
- ・ やむを得ない事情により、当ホームを閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・ グループホームでの共同生活が困難となるような認知症の進行や、日常生活動作の低下、共同生活者上他者に迷惑をかける行為、安全衛生を害する行為が継続的にある場合は退去していただく場合がございますので予めご了承願います。この場合利用者または家族に対し、退去にあたっての適切な支援を行います。

6 当グループホームの特徴等

(1) 運営方針

- ① 当該事業の従事者は、要介護者または要支援者であって認知症の状態の方を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日常生活上のお世話および機能訓練を行うことにより、利用者の有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な援助を提供します。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健医療サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) 共同生活介護の考え方と提供方法

- ① サービスの内容は、利用者の身体的状況を勘案した上で、介護計画を作成し、その介護計画に基づき必要な援助をいたします。利用者の認知症の症状を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、また、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的環境のなかで生活が送れることにより達成感や満足感を得て、自信を回復するよう配慮いたします。
- ② 利用者が自らの趣味、嗜好に応じた活動、充実した生活が送れるよう支援し、精神的な安定、問題行動の減少および認知症の進行を緩和するよう努めます。
- ③ サービスの提供については、親切丁寧を旨とし、利用者及び家族に対しサービスの提供方法を説明いたします。また、利用者または他の利用者等の生命または身体の保護をするため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は行いません。

7 ホーム利用の留意事項

面 会	自由に面会できます。面会簿に記入してください。 面会時間は午前9時～午後5時です。時間外に面会を希望される場合は予めご連絡下さい。ただし、感染症の流行時はお断りすることもあります。
外出・外泊	自由にできます。外出・外泊届けを提出して下さい。外出、外泊時の送迎は、原則、ご家族様の対応をお願いします。
喫 煙	施設内、施設敷地内は原則禁煙です。
飲 酒	飲酒は原則禁止ですが、希望がある場合は相談してください。
金 銭 管 理	お小遣い程度を管理します。貴重品の管理はできませんので、家族、代理人様にお願いします。
持ち込み品	自由ですが、食料品には制限があります。居室に入る範囲内で使い慣れた日常の物をお持ちください。時期により衣類の入れ替え等を家族にお願いする場合がございます。
病院への受診	原則、家族にお願いします。実費での受診対応は可能ですが、制限がありますので、職員までご相談下さい。
宗 教	施設内での信仰は自由ですが、宗教活動については、禁止しておりますのでご協力ください。
ハラスメントについて	ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築きことが出来ないと判断した場合には、サービス中止や契約を解除することもあります。 ① 事業者の職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為 ② 事業者の職員に対してのパワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為 ③ サービス利用中やサービス終了後に関しても事業者の職員の写真（画像）や動画撮影、録音等無断でSNS等に掲載すること。
理美容について	実費となります。理美容院への付き添いは家族にお願い致します。ご事情がある場合はご相談ください（施設内に出張して頂いての理美容院の利用も可能です）。

8 緊急時・事故発生時の対応方法

利用者の容態に変化等があった場合は、医師、家族等に速やかに連絡致します。

連絡先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
緊急時の 搬送先・ 医院等	主治医氏名	
	医 院 等	
	電 話 番 号	

急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関と対応・相談する体制を整えています。
感染症の発生・対応の場合も対応を協力医療機関と取り決めます。

9 非常災害対策

防火責任者を配置の上、防火体制を組織化し、防災訓練を実施します。（年4回以上）
その他、必要な災害防止対策についても必要に応じて対処します。

10 身体拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に同意を得たうえで、「**緊急性・非代替性・一時性**」に留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応について記録を行います。また事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策として委員会の設置と委員会の開催実施し、結果について職員に周知徹底します。（3か月に1回）
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策として指針を整備し、研修を行います（年2回以上）

11 虐待の防止について

- (1) 事業所における虐待の防止のための指針を整備し、虐待防止に関する責任者の選定を行い虐待防止委員会を設置しています。（3ヵ月に1回開催）

虐待防止に関する責任者	社会福祉士 大澤 千佳子
-------------	--------------

- (2) 苦情解決体制を整備します
- (3) 人権意識の向上や、知識・技術の向上に努める為、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。（6ヵ月に1回開催）

12 業務継続計画（BCP）の策定について

- (1) 感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し必要な措置を講じます
- (2) 従業者に対する業務継続計画について周知し研修及び訓練を行います（年2回以上）
- (3) 定期的に業務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。

13 情報公開について

インターネット上に開設する事業所の内容については、インターネット上に開設する事業所のホームページに、運営規程及び重要事項説明書を公開しておりますので、ご確認ください。また、施設内にも文章をいつでも閲覧できるよう整えております。

ホームページアドレス <https://care-net.biz/03/ohisama/>

14 サービス内容に関する苦情・相談窓口

(1) 当事業所における相談窓口

グループホームひだまり 相談窓口	
担当者	計画作成担当者
電 話	0 1 9 4 - 7 5 - 3 0 3 7 (午前9時から午後5時まで)
特定非営利活動法人ファミリーサポートおひさま 苦情処理委員会	
担当者	村田 美幸
電 話	0 1 9 4 - 5 2 - 4 7 9 9 (月～土) 午前9時から午後5時まで

(2) その他の相談窓口

市町村担当の窓口	
久慈広域連合介護保険課	電話0 1 9 4 - 6 1 - 3 3 5 5
岩手県国民健康保険団体連合会	
介護保険課 (苦情相談窓口)	電話0 1 9 - 6 0 4 - 6 7 0 0

15 当法人の概要

法 人 名 称	特定非営利活動法人ファミリーサポートおひさま	
代 表 者	理事長 村田 美幸	
法 人 所 在 地	岩手県久慈市栄町第3 2地割3 5番地1	
連 絡 先	電話0 1 9 4 - 5 2 - 4 7 9 9	
定款の目的に定めた事業	高齢者生活支援	ファミリーサポート おひさま (デイサービス) グループホーム ひだまり 小規模多機能ホーム ひなたぼっこ
	子育て支援	おひさまキッズ

グループホームにおける重度化対応に関する指針

1. 当ホームにおける重度化対応に関する考え方

重度化された場合の対応にあたっては、介護方法、治療等についてご本人の意思並びにご家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。対応するうえで、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認を取りながら、多職種協働によりご本人及びそのご家族への継続的支援を図ります。

また、重度化された場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携およびチームケアを推進することにより取り組みを行います。

- (1) 環境の変化の影響を受けやすい利用者が「その人らしい」生活を送ることができるように尊厳ある生活を保ち「生活の質」の向上が実現できるケアに努めます。
- (2) できる限り当ホームにおいての生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。

※ やむを得ず、当ホームでの生活の継続が困難となった場合は、ご本人・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

2. 重度化対応の体制

(1) 医療との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関と連携を取りながらより良い方向性を考えたケアを行います。

① 看護職員の体制

看護職員は、グループホームひだまりに配置、勤務するものです。内容は利用者に対する日常的な健康管理、通常時、急性期(24時間の体制)における医療機関等との連絡・調整等です。

② 協力医療機関

協力医療機関を確保しています。

岩手県立久慈病院	
久慈市旭町 10-1	電話 0194-53-6131
医療法人 誠人会	斎藤内科医院
久慈市荒町二丁目 9 番地	電話 0194-53-3511
社団医療法人 祥和会	久慈恵愛病院
久慈市湊町 17-100	電話 0194-52-2311

(2) 多職種協働によるチームケアの体制

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

① 重度化に伴う計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるように、生活支援ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、ご本人・ご家族とともに生活支援の目標を定めます。

② ケア計画に沿ったケアの実施

ご本人・ご家族とともに作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケアの提供に努めます。

③ 家族・地域との連携

家族および地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が維持できるよう家族・地域との連携に努めます。

3. 重度化対応に関する各職種の役割

(管理者)

- ・介護の総括責任者の任命
- ・職員への指針の徹底
- ・職員に対する教育・研修

(看護職員)

- ・重度化に伴い起こりうる処置への対応
- ・疼痛への緩和
- ・緊急時の対応
- ・カンファレンスへの参加
- ・心身状態のチェックと経過の記録

(計画作成担当者)

- ・継続的な家族支援
- ・多職種とのチームケアの確立
- ・カンファレンスへの参加
- ・緊急時の対応

(介護職員)

- ・きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- ・身体的、精神的緩和ケア
- ・コミュニケーション
- ・心身状態のチェックと経過の記録
- ・カンファレンスへの参加

4. 職員に対する教育・研修

利用者の重度化に対応するための介護技術、専門知識の習得を目的とし、介護の質の向上を目指し教育、研修を実施します。

そのため、施設内の研修会開催や外部研修会の積極的参加を推進します。

- ① 重度化に伴うケアの知識と技術
- ② 重度化に伴い起こり得る機能的、精神的変化への対応
- ③ チームケアの充実
- ④ 重度化ケアの振り返り（検証）

5. 入院中における食費・住居費の取り扱い

居住費（家賃）については、入院中であっても在籍をし、家具等が置かれている場合は算定の対象期間とします。食費については、原則として提供した食事について一食単位で計算対象とします。

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利用に当たり、契約書および本書面で重要な事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

《事業所》	所在地	岩手県久慈市栄町第32地割37番地9
	名称	グループホーム ひだまり

説明者 印

私は、契約書および本書面により、事業者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な事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

《利用者》 住所

氏 名 _____ 印 _____

《代理人》 住所

氏 名 _____ 印 _____

地域密着型サービス評価制度(自己評価・外部評価)

・サービス評価（自己評価・外部評価）は事業所のサービスの水準を介護保険法の指定基準で定められている水準が満たされていることを前提として、より高い水準に引き上げていく機能のことをいいます。

・地域密着型サービスの質の確保と向上をめざしサービス評価（自己評価・外部評価）が制度化されています。第三者（外部評価調査員）による評価と自己評価の結果を対比しサービスの質の評価の客観性を高めサービスの質の改善を図る狙いとするものです。1年に一回以上が義務付けられています。

・ご利用者様とご家族の意見をくみ取りサービスの向上につなげるため、アンケート調査や外部評価調査員による調査にご協力をお願いすることとなります。（守秘義務、個人情報の保護により、知りえた情報は他者に漏れることはありません）

なお、インターネットにて「ワムネット」と検索していただくと各事業所の介護サービス情報の公表が閲覧できます。運営推進会議と外部評価結果はひだまりの玄関にてご自由にご覧いただくことができます。

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書 別紙
(グループホームひだまり)

1、 契約の終了

次の各号に該当する場合は、この契約は終了します。

- ① 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援 1 と認定された時
- ② 利用者が死亡された場合
- ③ 事業者が「事業者の契約解除」に基づき本契約の解除を通告し予告期間を満了した日
- ④ 利用者が病気の治療等その他のため長期グループホームを離れることが決まった時
- ⑤ 利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設側で受け入れが可能となった時

2、 事業者の契約解除

事業者は利用者及び利用者代理人に対し、この各号に該当する場合においては、適切な予告期間において、この契約を解除することができます。

但し、事業者は介助通告をするに当たっては次の第 2 号を除き利用者及び利用者代理人に十分な弁明の機会を設けるものとする。

- ① 正当な理由なく利用料その他、自己の支払うべき費用を 3 か月分滞納した時
- ② 伝染病疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき。
- ③ 利用者の行動が他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき。
 - ・ 少人数による共同生活を営むことに支障が生じ、共同生活が無理と判断された場合
 - ・ 他利用者とトラブル、不穏な行動の繰り返し自傷他害の恐れがあるとき
 - ・ 病気の進行により医療が必要となった場合
 - ・ 専門医の受診をされない時
- ④ 利用者または利用者代理人が故意に法令その他本契約の項に重大な違反をし、改善の見込みがない時。

3、 利用者及び利用者代理人の義務

利用者及び利用者代理人は、グループホームの介護サービス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の情報を正しく事業者を提供すること。
- ② 他の利用者やその訪問者及び事業者の職員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またはその協力医師の指示に従うこと。

但し、利用者または利用者代理人が介護や医師・医療に関する事業者、また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出し、それによって起こるすべてについては利用者及び利用者代理人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意義がある場合は、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。