

ヤマト株式会社

介護予防認知症対応型共同生活介護

ニングルの森 平尾

介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護

ニングルの森 平尾

## 入 居 契 約 書

重要事項説明書

利用者 \_\_\_\_\_

契約者・代理人 \_\_\_\_\_

事業者 ヤマト株式会社ニングルの森 平尾

## 第一章 総則

契約者・代理人 \_\_\_\_\_ 利用者 \_\_\_\_\_ (以下、「甲」といいます)と事業者 ヤマト株式会社ニングルの森 平尾 (以下、「乙」といいます)は、下記の通り介護予防認知症対応型共同生活介護の入居契約を締結します。

### 第1条 (契約の目的)

1. 乙は、介護保険法の趣旨に従い、甲がその有する能力に応じ、可能な限り自立した自然・地域と統合した人間としての幸せな生活を営むことができるように支援することを目的として、甲に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、第3条及び第4条に定める介護福祉サービス及び生活上必要なサービスを提供する。又、甲は第16条に定める契約の終了日までサービスを利用する事が出来る。
2. 乙が甲に対して実施する介護福祉施設サービスの内容（以下ケアプランという）は、別紙「重要事項説明書」に定めるとおりとする。
3. この利用契約の契約期間は、本日より2年間有効とする。  
契約満了時に甲乙共に本契約書にもとづきなんら支障のなき場合は、契約更新とし、以後2年に1度の見直しをすることとする。  
初回契約期間 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日～令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日とします。

### 第2条 (施設サービス計画の決定・変更)

1. 乙は、計画作成担当者に第1条第2項に定めるケアプランの作成に関する業務を担当させ、それに基づいてサービスを提供するものとする。
2. ケアプランは、計画作成担当者がケアプランについて、甲及び乙と共に作成し、説明し、同意を得た上で決定する。
3. 乙は、定期的、もしくは甲及びその家族等の要請に応じて、計画作成担当者は、ケアプランについての変更があるかどうかを調査させ、その結果、ケアプランの変更の必要がある部分は、利用者の身体的・精神的状態を考慮し、甲及び乙と協議して、必要に応じてケアプランを変更した後、第2項に定めた同意のもと見直しを決定するものとする。

### 第3条 (介護予防保険給付対象サービス)

乙は、介護予防保険給付対象サービスとして、当ホームにおいて甲に対して、ケアプランに基づき入浴、排泄、食事等に介護、相談などの精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供するものとする。

### 第4条 (介護予防保険給付対象外のサービス)

1. 乙は甲との合意に基づき、以下のサービスを甲の希望により提供するものとします。但し、その利用料金は甲が負担するものとする。
  - ①. 甲が特別な食事が必要となった場合の食事サービス
  - ②. 甲に対する理美容サービス
  - ③. 寝具リースサービス
  - ④. 外注クリーニングサービス

- ⑤. 別に定めるところに従って行う甲からの貴重品の管理
- ⑥. 乙が特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行事
- ⑦. 家族（契約者）が希望した場合、医療連携以外の医療機関への通院代行サービス  
（特別通院代行サービス費：1 時間 3,000 円）

但し、協力医療機関及び事業所と協力医療機関と同等距離への付き添いについては除くこととするが、2 時間とし、超える場合は有償とする。

#### 第 5 条（運営規程の遵守）

- 1. 乙は、別に定める運営規程に従い、介護保険に基づく必要な人員を配置して、甲に対して、本契約に基づくサービスを提供するとともに、建物及び付帯施設の維持管理を行うものとする。
- 2. 本規定における運営規程については、本契約に付随するものとして乙、甲ともに遵守するものとし、乙がこれを変更する場合は、甲に対して事前に説明するものとする。
- 3. 甲は、前項の変更に同意することが出来ない場合には、本契約を解約することが出来る。

## 第二章 料 金

#### 第 6 条（サービス利用料金の支払い）

- 1. 甲は、要介護度に応じた第 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予防保険給付金額を差し引いた差額分（自己負担；通常サービス利用の 1 割、2 割、3 割の何れか）を乙に支払うものとする。但し、甲がいまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金をいったん支払うものとする。（介護認定後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻される。）
- 2. 第 4 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（家賃、食費、水道光熱費、共益費）に基づきサービス利用料金を支払うものとする。家賃、食費、水道光熱費、共益費、寝具リース代の料金は、前払いとする。
- 3. 第 2 項に定めるサービス利用料金は 1 ヶ月ごと毎月末日に精算し、甲は翌月 18 日までに乙が指定する方法で支払うものとする。（利用料の請求については、自己負担分は翌月分、介護保険 1 割、2 割、3 割の何れかの負担分は、前月分を毎月 10 日頃に請求書を送付するものとする。）
- 4. 利用料金は初回を除いて 1 ヶ月単位とする。
- 5. 入居日が月の中途であっても、入居月分（1 ヶ月分の自己負担額）を入居前に支払うものとする。但し、家賃については入居の段階で月のうち 10 日未満の場合は半月分、7 日未満は日割りとする。
- 6. 甲の希望により退居する場合は第 17 条 1 項及び 3 項により、退去届を提出した日より退居日が 1 ヶ月以内であっても、1 ヶ月分の自己負担分（食費を除く）を支払うものとする。但し、家賃については退居日が月初めから 7 日未満の場合は日割りとする。

#### 第 7 条（利用料金の変更）

- 1. 前条第 1 項に定めるサービス利用料金について介護給付費体系の変更があった場合、乙は該当サービス利用料金を変更することができるものとする。
- 2. 前条第 2 項に定める利用料金については、経済状況の著しい変化及び介護保険報酬の改

定、その他やむを得ない理由がある場合、乙は、変更を行うことを説明し、文書にて同意を得たうえで、該当サービス利用料金を相当な額に変更することができる。

3. 甲は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができる。

### 第三章 事業者の義務等

#### 第8条（事業者及び従業員の義務）

1. 乙及び介護従業員は、サービスの提供にあたって、甲の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとする。
2. 乙は甲の体調・健康状態から見て必要な場合には、医師または看護職員と連携し、甲からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとする。
3. 乙及び介護従業員は甲又は他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体の拘束その他甲の行動を制限する行為を行わないものとする。
4. 乙は、甲が受けている要介護認定の有効期間満了日の60日前から、要介護認定更新の申請のための援助を行うものとする。
5. 乙は甲に対する介護福祉サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、甲、もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとする。

#### 第9条（守秘義務等）

1. 乙及び介護従業員は、介護福祉サービスを提供する上で知り得た甲またはその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らさない。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続する。
2. 乙は、甲に医療上緊急の必要性がある場合には、甲に関する心身等の情報を医療機関等に提供できるものとする。

### 第四章 入居者の義務

#### 第10条（入居者のホーム利用上の注意義務等）

1. 甲は、居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとする。
2. 甲は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、乙及び介護従業員が甲の居室の立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとする。但しその場合、乙は、甲のプライバシーの保護について、十分な配慮をするものとする。
3. 甲は、居室及び共用施設に付帯されている備品の管理上、必要な清掃を行う。またはその費用を支払うものとする。
4. 甲は、他の入居者及び当ホーム、設備について、故意または過失により滅失、破損、汚損した場合には、自己の費用負担により原状に修復するか、または相当の代価を支払うものとする。
5. 甲は、入居時または入居中に持ち込んだ家具、備品等は退居時に全て撤去、または相当の撤去費用を支払うものとする。
6. 甲の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、甲及びその家族等と乙との協議により、居室または共用施設、設備の利用方法等を決定するものとする。

#### 第11条（入居者の禁止行為）

甲は当ホーム内で次の各号に該当する行為をすることは許されないこととする。

又、下記の事項が行われた場合乙は甲に対して契約の解除を行う事ができる。

- ①. 決められた場所以外での喫煙及び火気の持込み
- ②. 介護従業員または他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと
- ③. 介護従業員または他の入居者に対する暴力行為、損害行為を行うこと
- ④. 自殺行為や、自傷行為を行うこと
- ⑤. 日常生活に必要と認められない危険物又は居室の容量に合わない家具の持ち込み
- ⑥. 介護従業員または他の入居者へのハラスメント行為及び社会通念上のサービスの範囲を超えた要求を行うこと

## 第五章 損害賠償について

### 第12条（事故発生時の対応及び損害賠償）

1. 乙は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じ、甲の家族（契約者、保証人・後見人）に連絡する。
2. 前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合にはこの限りではない。
3. 前項の場合において、当該事故発生につき甲に過失がある場合は、損害賠償の額を減額もしくは損害賠償されないことがある。
4. 乙は、地震、噴火、洪水、津波等の天災、戦争、暴動等、甲が受けた被害、損害について、乙は、一切の損害賠償責任を負わないものとする。

### 第13条（乙の責任によらない事由によるサービスの実施不能）

乙は、契約の有効期間中、地震、噴火、洪水、津波等の天災、戦争、暴動等その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、甲に対して該当サービスを提供する義務を負わないこととする。

### 第14条（第13条によるサービス利用費用について）

前項の場合乙は、甲に対して、すでに実施したサービスについて所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとする。その際、第6条4項の規定は、本条に準用される。

## 第六章 契約の終了

### 第15条（契約の終了事由）

甲は、次の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い乙が提供するサービスを利用することができるものとする。

- ①. 甲が死亡した場合
- ②. 要介護認定により、甲の心身の状況が自立と判定された場合
- ③. 乙が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ④. 当ホームの過失や重大な毀損又は第13条の場合により、サービスの提供が不能になった場合

- ⑤. 当ホームが介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥. 第16条から第18条に基づき本契約が解約又は解除された場合

#### 第16条（入居者からの中途解約等）

1. 甲は、本契約の有効期限内、本契約を解約することができます。この場合には、甲は契約終了後希望する日の1ヶ月前までに乙に通知するものとする。
2. 甲は、第5条第3項、第8条第3項の場合及び甲が医師の診断により概ね30日以上の治療・療養を必要とする入院が見込まれる場合には、本契約を即時に解約することができる。但し、乙に対して速やかに退去届を届け出る事。
3. 甲が本条第1項の通知を行わずに居室から退去した場合には、乙が甲の解約の意思を確認した日又は1ヶ月を目処に、本契約は解除されたものとする。

#### 第17条（入居者からの契約解除）

甲は、乙もしくは、介護従業員が次の各号に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することが出来る。

1. 乙もしくは介護従業員が正当な理由もなく本契約に定める介護サービスを実施しない場合。
2. 乙もしくは介護従業員が第9条に定める守秘義務に違反した場合。
3. 乙もしくは介護従業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を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
4. 他の入居者が甲の身体、財物、信用等を傷つける恐れがある場合において、乙が適切な対応をとらない場合。

#### 第18条（事業者からの契約解除）

1. 乙は、甲が次の各号に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することは出来る。
  - ①. 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。
  - ②. 甲による、第6条第1項から第3項にサービス利用料金の支払が2ヶ月以上延滞し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
  - ③. 甲が、故意または過失により乙又は介護従業員もしくは他の入居者等の生命、身体、財物、信用などを傷つけ、又は著しい不信行為、その他自傷行為、自殺行為等危険が発生を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
  - ④. 甲が連続して30日以上病院又は診療所等に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合又は外泊した場合。
  - ⑤. 甲が他の介護保険施設に入所した場合もしくは介護養療型医療施設に入院した場合。
  - ⑥. 甲が第11条の行為を繰り返し、行為を改めない場合

2. 前項の規定による契約の終了後、退所までに乙が甲に対して実施したサービスの利用料金については、全額甲の負担とする。

#### 第19条（契約の終了にともなう援助）

1. 本契約が終了し、甲が当ホームを退所する場合には、甲の希望により、乙は、甲の心身の状態、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甲に対して速やかに行うものとする。
  - ①. 適切な病院もしくは診療所または他の介護保険施設等の紹介。
  - 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。

#### 第20条（入居者の入院に係る取り扱い）

1. 前項における入院期間中において、甲は別に定める料金体系に基づいた所定の料金体系（家賃、食費、水道光熱費、共益費）から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分）を乙に支払うものとする。
2. 第18条第4号による乙から契約の解除があった場合であっても、甲が入院後概ね3ヶ月以内に退院すれば、退院後も再び当ホームに優先的に入所できるように努めるものとし、又、当ホームが満室の場合、空室が出来次第優先的に利用できるように努めるものとする。

#### 第21条（居室の明け渡し～精算～）

1. 甲は、第15条第1号から第6号により本契約が終了した場合において、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務及び第11条第3項（原状回復の義務）その他の条項に基づく義務を履行したうえで、居室を明け渡すものとする。
2. 甲は、契約終了日までに居室を明け渡さない場合または前項の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の料金体系（家賃、水道光熱費、共益費）を乙に支払うものとする。
3. 甲は、第19条第1項に定める援助を希望する場合に、居室の明け渡しは双方の話し合いの上で決定する。

#### 第22条（一時外泊）

1. 甲は、ケアプランを勘案して、乙に届け出たうえで、当ホーム外で宿泊することができるものとする。但し、甲は、可能な限り宿泊開始の7日前までに乙に届けるものとする。
2. 前項に定める宿泊期間中において、甲は別に定める料金体系に基づいた所定のサービス利用料金を乙に支払うものとする。

### 第七章 その他

#### 第23条（身元引受人）

1. 乙は、本契約が終了した後、甲の遺留品などがある場合に備えて、それらの引取り人（以下、「身元引受人」という）を求めることができる。但し、社会通念上甲に身元引受人を

立てることができない相当の理由が認められる場合は、そのかぎりではない。

2. 前項の場合、乙は本契約が終了した後、身元引受人にその旨連絡するものとする。
3. 第1項に定める身元引受人は、本契約に基づく甲の乙に対する一切の債務についても甲と連帯して履行の責任を負うものとする。
4. 身元引受人は、前3項に定めるほか、次の各号の責任を負います。但し、第3号の場合遺留金品の引き取りについては、別に定める料金体系に基づき甲がその費用を支払うものとする。
  - (1) 甲が疾病等により病院又は、診療所に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように乙に協力すること。
  - (2) 本契約の解除又は、終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努める。
  - (3) 甲が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引取り、その他必要な措置をとる。
5. 乙は、甲が身元引受人を定めない場合には、自己の費用負担で甲の遺留品を処分できるものとする。その費用については、甲から預り金等自己の管理下にある金銭がある場合は、その金銭と相殺することが出来るものとする。

#### 第24条（苦情処理）

乙は、その提供したサービスに関する甲等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとする。苦情処理規程参照

#### 第25条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、乙は甲と誠意をもって協議するものとする。

#### 第26条（誓約事項）

甲は当ホーム入居において、誓約書事項を同意し、誓約する。

# 誓 約 書

介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）ニングルの森北白川を利用（入居）するにあたり下記の事項を同意し、誓約いたします。

1. 疾病、ケガ、合併症等による病院搬送の判断を任せます。
2. 入居時に疾病、怪我、死亡時等に常時医師がいない事業所であることを理解、承諾いたします。
3. 予測困難な不意の天災、突発的事故による怪我、病変、死亡などに対して理解、承諾いたします。
4. 甲は入居の間、本人、家族（保証人）、ニングルの森と話し合いの上、乙がケアプランを作成し、介護、生活をニングルの森とともに行うものとする。
5. 介護保険サービスの利用のためのサービス担当者会議、市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への本人、家族の情報提供、適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供を認めます。
6. 本人、家族（保証人）の同意の下、介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等に使用することを承諾いたします。この場合は、利用者の個人名を特定できないように仮名等を使用することを条件とします。
7. 知人・家族・保証人等と共に外出される際（乙のサービス提供者が同行しない場合）、あらゆる突発的な事故・天災・疾病に伴う合併症による怪我、死亡又は失踪などに対しての責任が自己責任及び家族（保証人）責任となることを理解・承諾いたします。
8. 甲の行為によって、共同生活者、介護者等、他者に対して肉体的、精神的暴力行為、自傷行為、自殺行為、ハラスメント等が発生した場合及び危険が発生すると判断された場合、当ホームニングルの森 平尾の判断により退居願うことに意義のないものとします。
9. サービス利用料金の支払が2ヶ月以上延滞し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合、乙が本契約を解除できることを理解し、承諾いたします。
10. 甲が連続して30日以上病院又は診療所等に入院すると見込まれる場合もしくは入院又は外泊した場合、乙が本契約を解除できることを理解し、承諾いたします。

ヤマト株式会社 ニングルの森北白川の介護予防認知症対応型共同生活介護利用契約、誓約書について説明をしました。

|     |      |                    |         |   |
|-----|------|--------------------|---------|---|
| 説明日 | 令和   | 年                  | 月       | 日 |
| 事業者 | 事業者名 | ヤマト株式会社 ニングルの森 北白川 |         |   |
|     | 所在地  | 京都府京都市左京区浄土寺石橋町 69 |         |   |
|     | 代表者  | 代表取締役              | 山 本 毅雄  | 印 |
| 事業所 | 事業所名 | ニングルの森 北白川         |         |   |
|     | 所在地  | 京都府京都市左京区浄土寺石橋町 69 |         |   |
|     | 説明者  | 管理者                | 三 澤 敬 久 | 印 |

私は、本書面に基づいて事業者より利用契約、誓約書の説明を受け、介護予防サービスの提供開始に同意をし、交付を受けます。

同意、交付日 令和 年 月 日

入居者 〒  
住所  
  
氏名 印

代筆者 〒  
住所  
  
氏名 印  
(続柄 )

契約者 〒  
住所  
  
氏名 印

入居者保証人  
〒  
住所  
  
氏名 印  
(続柄 : )

## 措置の概要

### 1 入居者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- (1) 支援相談係（担当者氏名：三澤 敬久 TEL：075-762-0920 FAX：075-762-0921）
  - ア 支援相談係に支援相談員 1 名を配置し、入居者、入居者の家族、意思・サービス事業所及び居宅介護支援事業者等からの相談又は苦情等に対応する。
  - イ 支援相談員の勤務体制は、土日祝祭日（年末年始）を除く日勤帯に 1 名以上勤務させるものとし、支援相談員が不在の場合は所長が業務を代行する。
- (2) 管理者（担当者氏名：三澤 敬久 TEL：075-762-0920 FAX：075-762-0921）

管理者は、国民健康保険団体連合会又は市町村からの質問及び照会の窓口業務を担当する。

  - ア 左京区健康長寿推進課 高齢介護保険担当  
受付時間 8：30～17：00（土、日、祝、年末年始を除く）  
住所：京都市左京区松ヶ崎堂ノ上町 7-2（左京区総合庁舎内）  
TEL：075-702-1069
  - イ 国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護管理係 相談担当  
受付時間：9：00～17：00（12：00～13：00、土、日、祝、年末年始を除く）  
住所：京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸内  
TEL：075-354-9090 FAX：075-354-9055

### 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 支援相談員が支援相談又は苦情等を受けた場合は、概要を記録するとともに所長及び管理者に報告し、必要の都度関係者に通報する。また、所長・管理者の指示に基づく苦情等の処理事項は、支援相談員により関係する入居者などへ連絡する。
- (2) 施設サービス計画に係る苦情等については、支援相談員及び計画作成担当者は互いに意思の疎通を図り、情報交換を密にする等して、協力して解決を図る。
- (3) ホームの会議等は、法人の運営会議を頂点として入居検討会議を有機的に組織化し、相談又は、苦情等の内容を全従業員に周知させるとともに、詳細、情報を所長が管理できる体制を構築する。
- (4) 入居者意見箱（苦情箱）に寄せられた提案などは、介護計画作成者（介護職員）により所長、管理者及び支援相談員に報告又は通報されるとともに、事業所運営会議及びその他の会議等を通じて周知、是正を図る。
- (5) 緊急を要する苦情処理等の体制として、管理者が不在の場合は、主任、計画作成担当者の順で代行を定める。
- (6) 緊急を要する苦情等の連絡手段として、朝礼及び申し送りを有効に活用する。

# 介護予防認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

作成日 令和 7 年 11 月 1 日

## 1、事業の目的

ヤマト株式会社ニングルの森 北白川が開設する介護サービスは、適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、入居者が健全で安らかな生活を営むことができるよう援助することを目的とする。

## 2、運営方針

介護サービスは、入居者が、要介護状態となった場合においても、その入居者が可能な限り、共同生活住居において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者、入居者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図る。事業の実施に当たっては、京都市、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

## 3、事業所の名称等

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| 開設年月日    | 平成 14 年 11 月 20 日           |
| 事業所名     | ヤマト株式会社 ニングルの森北白川           |
| 所在地      | 京都市左京区浄土寺石橋町 69             |
| TEL/FAX  | 075-762-0920 / 075-762-0921 |
| フリーダイヤル  | 0120-960-700                |
| 介護保険指定番号 | 2670600416                  |

## 4、従業員の種類、員数及び職務内容

### 1. 管理者（常勤兼務 1 名）

- (1) 事業者を代表し、業務の総括の任に当たる
- (2) 従業員の清潔及び健康状態の保持についての必要な措置の実施
- (3) 従業員の資質向上のための研修の企画・実施
- (4) 管理者の職務に支障のない範囲で介護職、その他の職を行う

### 2. 計画作成担当者（非常勤兼務 1 名）

- (1) 介護サービス計画の作成に関する業務を担当する。計画にあたっては入居者の解決する課題を明らかにし、入居者・家族の希望を織り込んだ介護サービス計画を作る。介護サービス計画作成後においても、他の介護従業員との連絡を継続的に行うことにより計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて手順に従って計画の変更をする。

### 3. 介護職員（常勤専従 4 名 常勤兼務 1 名 非常勤専従 3 名）

- (1) 入居者の心身の特性をふまえ、その有する能力に応じた自立した日常生活ができるよう、入浴・排泄・家事援助・その他の日常生活上の援助の提供にあたる。

### 4. 看護職員（非常勤 1 名）

- (1) 入居者の健康状態を的確に掌握するとともに、入居者の主治医等の関係医療機関との連携を行う。

|         | 常勤 |    | 非常勤 |    | 計  |
|---------|----|----|-----|----|----|
|         | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |    |
| 管理者     |    | 1  |     |    | 1  |
| 計画作成担当者 |    |    |     | 1  | 1  |
| 介護職員    | 4  | 1  | 3   |    | 8  |
| 看護職員    |    |    |     |    | 委託 |

## 5、入居定員等

|                                    |                         |
|------------------------------------|-------------------------|
| 認知症対応型共同生活介護及び<br>介護予防認知症対応型共同生活介護 | 合計 9 名                  |
| 居室数                                | 合計 9 室（1 階 5 室 2 階 4 室） |

（２）入居定員を超えて介護サービスを行わない。但し、災害時その他やむを得ない事情による場合は、この限りではない。

（３）居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、利用者の状況や家族等の事情により、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護の利用が必要と認めた場合には、他の入居者の処に支障がないよう、定員を超えて 1 名、最大 7 日間（最大 14 日間以内）の利用ができる。

## 6、サービスの内容

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供する。

①日常生活の援助。日常動作に応じて、必要な介助を行う。

ア、移動の介助

イ、養護（休養）

ウ、その他必要な介護

②健康チェック。血圧測定等、入居者の全身状態の把握

③機能訓練。入居者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための

訓練及び入居者の心身の活性化を図る各種支援を提供する。また、外出の機会の確保  
その他入居者の意向を踏まえた地域社会生活を継続するための支援を行う。

ア、日常生活動作に関する訓練

イ、レクリエーション（アクティビティサービス）

ウ、行事的活動

エ、趣味活動（ドライブ、買い物等）

オ、地域における活動への参加

④食事支援

ア、食事の準備

イ、食事摂取の介助

ウ、その他の必要な食事の介助

⑤入浴支援

ア、入浴または清拭

イ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助

ウ、その他必要な介助

⑥排泄支援。入居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う。

- (2) 相談、助言等入居者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行を行う。

## 7、入居に当たっての留意事項

- (1) 入居者及びその家族は、次の点に留意することとする。

- 1、面会は自由であるが、事前に連絡を入れること。
- 2、外泊においては事前に届け出をすること。
- 3、喫煙においては、指定の場所で行うこと。
- 4、火気の取り扱いは厳禁とする。
- 5、設備、備品については、利用目的に合った使用をする。また、入居者の責により破損した場合は弁償となる。
- 6、貴重品の持ち込みは行わないこと。
- 7、所持品、備品の持ち込みは居室の広さを考慮し生活上必要なものとする。

- (2) 事業所は、入居に当たって次の点に留意することとする。

- 1、入居申込書の入居に際しては、主治医の診断書等により該当入居申込書が認知症の状態にある者であることを確認する。
- 2、入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して必要なサービスを提供することが困難であると認められる場合は、適切な介護保険施設、医療機関等を紹介する等の適切な処置を速やかに講じる。
- 3、入居者の退居に際しては、入居者及び入居者の家族の希望を踏まえた上で、退去後の生活環境や介護の継続性に配慮し、必要な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報提供及び保健医療サービス又は介護サービス提供者との密接な連携に努める。
- 4、緊急時の対応については、マニュアルに従い本事業所が対応する。
- 5、入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居住を短期利用で利用することとする。

## 8、介護サービス利用料

- (1) 介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし介護サービスが法定代理受理サービスであるときは、その1割、2割、3割何れかの額とする。
- (2) 事業所は、入居者の介護保険被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定、有効期限を確認する。
- (3) 事業所は、入居者の介護保険負担割合証の提示を求め、負担割合の確認をする。

## ア、介護保険 1 割負担金

- ・基本報酬：介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

### 要支援 2

| 負担割合                      | 1 割負担    | 2 割負担    | 3 割負担    |
|---------------------------|----------|----------|----------|
| 単位                        | 761 単位   | 761 単位   | 761 単位   |
| 自己負担額(月額)                 | 795 円    | 1,591 円  | 2,386 円  |
| 自己負担額(月額)<br>※1 月 30 日の場合 | 23,857 円 | 47,715 円 | 71,572 円 |

\*地域単価 5 級地 1 単位あたり 10.45 円

## イ、入退院支援

入院後 3 ケ月以内に退院が見込まれる入居者については、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合は、1 ケ月に 6 日を限度とし、246 単位、月額自己負担 257 円（1 割）または、514 円（2 割）1,799 円（3 割）を利用料として徴収する。

## ウ、加算

- ・初期加算：入居して 30 日の期間及び、医療機関に 1 ケ月以上入院、退院後の再入居時に 30 単位、月額自己負担 32 円（1 割）63 円（2 割）94 円（3 割）加算される。
- ・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で配置している場合、57 単位、月額自己負担 59 円（1 割）119 円（2 割）179 円（3 割）加算される。  
（Ⅰ）ロ：事業所の職員として看護職員を常勤で配置している場合、47 単位、月額自己負担 49 円（1 割）99 円（2 割）148 円（3 割）加算される。  
（Ⅰ）ハ：事業所の職員としてまたは、訪問看護ステーションとの連携にて看護師を 1 名以上配置している場合、月額 37 単位自己負担 39 円（1 割）77 円（2 割）116 円（3 割）加算される。  
\*（Ⅰ）イ～ハ何れかのみとなる。
- ・医療連携体制加算（Ⅱ）：喀痰吸引、経腸栄養等医療的処置が継続的に実施された場合、5 単位、月額自己負担 5 円（1 割）11 円（2 割）16 円（3 割）加算される。
- ・栄養管理体制加算：管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員へ技術的助言、指導を行った場合、30 単位、月額自己負担 32 円（1 割）63 円（2 割）93 円（3 割）加算される。
- ・口腔栄養スクリーニング加算：介護職員による口腔健康状態、栄養状態のスクリーニングを行い、計画作成担当者と栄養状態に係る情報を共有した場合、利用開始時及び 6 ケ月に 1 回、20 単位、自己負担 21 円（1 割）42 円（2 割）63 円（3 割）加算される。
- ・口腔衛生管理体制加算：歯科医師、または、歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を受けた場合、30 単位、月額自己負担 31 円（1 割）62 円（2 割）93 円（3 割）加算される。
- ・生活機能向上連携加算（Ⅰ）：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師から助言を受け、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成された場合、200 単位、月額自己負担 105 円（1 割）209 円（2 割）314 円（3 割）加算される。
- ・生活機能向上連携加算（Ⅱ）：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が当ホームに訪問し、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成された場合、200 単位、月

額自己負担 209 円(1 割)418 円 (2 割) 627 円 (3 割) 加算される。

- ・科学的介護推進体制加算：ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 40 単位、月額自己負担 42 円 (1 割) 83 円 (2 割) 124 円 (3 割) 加算される。
- ・退居時相談援助加算：退去時に、居宅サービス及び地域密着型サービスを利用される際に、情報提供した場合、400 単位、1 回 418 円(1 割)836 円(2 割)1,254 円 (3 割) 加算される。(1 回限り)
- ・退居時情報提供加算：退去後の医療機関に対して情報提供をした場合、250 単位、261 円 (1 割) 522 円 (2 割) 784 円 (3 割) 加算される。(1 回限り)
- ・認知症専門ケア加算 (Ⅰ)：日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの方で要件を満たした場合 3 単位、月額自己負担 3 円 (1 割) 6 円 (2 割) 9 円 (3 割) 加算される。
- ・認知症専門ケア加算 (Ⅱ)：日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの方で要件を満たした場合 4 単位、月額自己負担 5 円 (1 割) 9 円 (2 割) 13 円(3 割)加算される。
- ・若年性認知症利用者受入加算：若年性認知症利用者で要件を満たした場合、120 単位、月額自己負担 126 円 (1 割) 251 円 (2 割) 377 円 (3 割) 加算される。
- ・認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)：所定の研修修了者を配置し、個別に認知症の行動・心理症状の定期的な評価、計画、複数の介護職員によるチームケアを実施した場合、150 単位、月額自己負担 157 円 (1 割) 313 円 (2 割) 470 円 (3 割) 加算される。
- ・認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)：(Ⅰ)の所定の研修修了者の配置がない場合、120 単位、月額自己負担 126 円 (1 割) 251 円 (2 割) 377 円 (3 割) 加算される。
- ・協力医療機関連携加算 (Ⅰ)：病状急変時に医師また看護師が相談、診療対応を行う体制を常時確保等要件を満たした場合、100 単位、月額自己負担 105 円 (1 割) 209 円 (2 割) 314 円 (3 割) 加算されます。
- ・協力医療機関連携加算 (Ⅱ)：(Ⅰ)の要件以外の場合 40 単位、月額自己負担 48 円 (1 割) 84 円 (2 割) 126 円 (3 割) 加算されます。
- ・高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)：第二種協定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保、適切に対応し、医療機関、医師会が行う感染対策の研修、訓練に参加している場合 10 単位、月額 10 円 (1 割) 20 円 (2 割) 31 円 (3 割) 加算される。
- ・高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)：医療機関から施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に関わる指導を受けた場合、5 単位、月額 5 円 (1 割) 10 円 (2 割) 16 円 (3 割) 加算される。
- ・新興感染症等施設療養費：新興感染症のパンデミック発生時、施設内で感染者に対し、必要なケアを行った場合 (5 日間に限り) 240 単位、日額 251 円 (1 割) 502 円 (2 割) 753 円 (3 割) 加算されます。
- ・サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)：介護従業員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70% または、勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上の要件を満たした場合、22 単位、日額自己負担 23 円 (1 割) 46 円 (2 割) 69 円 (3 割) 加算される。
- ・サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)：介護従業員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 60%

以上で要件を満たした場合 18 単位、日額自己負担 19 円（1 割）38 円（2 割）57 円（3 割）加算される。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）：介護従業員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上または常勤職員の占める割合が 75%以上または勤続 7 年以上の者が 30% の要件を満たした場合、6 単位、日額自己負担 7 円（1 割）13 円（2 割）19 円（3 割）加算される。

＊サービス提供体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかの加算となります。

- ・看取り介護加算：医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され要件を満たした場合に以下のように加算される。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 単位、日額自己負担 76 円（1 割）150 円（2 割）226 円（3 割）

死亡日以前 4 日以上 30 日以下、144 単位、日額自己負担 151 円（1 割）301 円（2 割）452 円（3 割）

死亡日以前 2 日または 3 日、680 単位、日額自己負担 711 円（1 割）1,422 円（2 割）2,132 円（3 割）

死亡日 1280 単位、日額自己負担 1,338 円（1 割）2,676 円（2 割）4,013 円（3 割）

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）：1 月所定単位数（基本報酬＋上記の加算等）×17.8%×地域単価が月額加算される。

| 加算項目            | 現行                |
|-----------------|-------------------|
| 初期加算            | 入居して 30 日間加算      |
| 医療連携体制加算Ⅰハ      | ○                 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）    | ○                 |
| 口腔衛生管理体制加算      | ○                 |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ）   | ○                 |
| 退居時相談援助加算       | 退居時のみ加算（1 回のみ）    |
| 退居時情報提供加算       | 退居時のみ加算（1 回のみ）    |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | ○                 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）  | ○                 |
| 看取り加算           | 死亡日、死亡日以前 30 日の期間 |

#### エ、介護保険給付以外の実費

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| 家賃                            | 72,000 円（月額）  |
| 食費                            | 1,900 円（日額）   |
| 共益費（建築、設備、車両、運営維持管理費、町内会費その他） | 26,000 円（月額）  |
| 水道光熱費                         | 15,000 円（月額）  |
| 寝具リース代                        | 7,000 円（月額）   |
| 理美容                           | 2,500 円（1 回）  |
| 医療機関への通院代行サービス                | 3,000 円（時間）   |
| おむつ代（尿取りパット、おむつ、リハビリパンツ）      | 47 円～223 円（枚） |
| 入居一時金                         | 取り扱いなし        |

- ① 家賃、食費、共益費、水道光熱費、寝具リース代は前払いとする。
- ② 入居者、その家族が希望した場合、医療機関への通院代行サービス（1時間 3,000 円）  
但し、協力医療機関及び、事業所と協力医療機関と同等距離への付き添いについては除くが、2 時間を超える場合は有償とする。
- ③ その他、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入居者が負担することが適応と認められる費用については実費負担とする。
- ④ 入院期間中の食費は、入居者から徴収はしない。但し、居住費等については、この限りではなく、全額入居者の負担とする。

## 9、緊急時における対応方法

先ず応急処置に全力を尽くし、次に当事業者指定の医師（テイ医院：TEL075-752-0556）に連絡し、指示を仰ぎます。必要時に救急車（119）を要請し、協力医療機関へ搬送します。その後、待機従業員（管理者）に連絡する。

詳細については、事業所の事故マニュアルに沿って、事故発生時の対応を行う。

※緊急時の対応：緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡する。

原則 2 名分記入してください。例：長男・実姉・義妹

|                                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
| 氏 名                             |  |  |
| 住 所                             |  |  |
| 電話番号<br>(自宅)<br>(勤務先)<br>(携帯電話) |  |  |
| 続 柄<br>※1                       |  |  |

## 10、感染症、非常災害対策について

- (1) 非常災害が発生した場合は、管理者の指示に従い避難誘導を行う。  
不在の場合は入居者の安全を優先し避難誘導にあたり入居者の状態を確認し、  
状態が悪い場合は、救急車の手配を行い管理者に直ちに報告し事後は指示に従う。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、  
防火管理者を定め、年に 2 回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施する。
- (3) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、計画に従い訓練等必要な措置を講ずる。

## 11、医療連携体制について

- (1) 事業所は、看護師を配置し、日々の健康管理や 24 時間体制の連絡網を作成し、医療連携を実施する。

- (2) 急性期においては、管理者及び看護師に連絡し、直ちに主治医、又は救急車の要請をする。
- (3) なお、協力医療機関（テイ医院：TEL075-752-0556）（訪問看護かんご屋：TEL075-701-1882）と定める。
- (4) 新興感染症の発生時等に感染者の診療等に迅速に対応できる体制として平時より協力医療機関と連携し、発生時の対応を取り決める協議を行う。

## 1 2、個人情報の取り扱い

- (1) 事業者は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」を遵守し適切な取り扱いに努める。
- (2) 事業者が得た入居者及びその家族等の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて入居者またはその代理人の了解を得る。
- (3) 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示をします。その際は、「介護記録開示記録表」に必要事項を記載し、記録を管理する。

## 1 3、身体拘束等の適正化

- (1) 事業者は、身体拘束適正化委員会の設置及び身体拘束廃止に関する指針を定め、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。ただし、当該入居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く。
- (2) 前項による身体拘束等を行う場合には、あらかじめ入居者の家族に、入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体拘束等の態様及び目的、身体拘束を行う時間、期間等の説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うこととする。
- (3) 前項による身体拘束等を行う場合には、管理者及び計画作成担当者、介護従業員により検討会議等を行い、委員会にて検討、決議にて実施する。実施に当たっては、経過観察記録を整備する。
- (4) 身体拘束の適正化を図るために、3ヶ月毎の委員会会議録、入社時、継続的に年2回研修を行い、身体拘束禁止の周知徹底を図る。

## 1 4、人権の擁護、虐待防止

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のための措置を行います。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的開催を行い、対策、検討、結果を従業員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止の指針を定めます。
- (4) 適切に実施する担当者を置き、従業員に虐待防止等の研修を定期的に行う。

## 1 5、暴力団の排除

事業所は、京都市暴力団排除条例に基づき、従業員が反社会的勢力と密接な関係でな

いことを誓約書等の書類にて確認をし、条例に従い適正な運営に努める。

#### 16、運営推進会議

- (1) 介護サービスが地域に密着し、地域に開かれたものにするために運営推進会議を開催する。
- (2) 運営推進会議の開催は、おおむね2か月に1回以上とする。
- (3) 運営推進会議のメンバーは、入居者、入居者家族、地域住民の代表者、宇治市の担当職員もしくは事業所が所在する地域包括支援センターの職員、及び介護サービスについての知見を有する者とする。
- (4) 会議の内容は、事業所のサービス内容の報告及び入居者に対して適切なサービスが行われているかの確認、地域との意見交換・交流等とする。
- (5) 運営推進会議については、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表する。

#### 17、地域との連携等

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を行う。
- (2) 日頃から地域住民と連携を図り、火災時の際に消火、避難等に協力が得られる体制作りに努める。

#### 18、その他運営についての留意事項

- (1) 事業所は、介護従業員に介護サービスの質的向上を図るための研修及び機会を次の通り設けるものとし、また、業務体制を整備する。
  - 1、採用時研修 採用後1か月以内
  - 2、継続研修 月に1回以上
  - 3、認知症介護に関わる基礎的な研修の受講
  - 4、外部の者による評価を受ける直近受審 令和6年12月12日  
評価機関：京都ボランティア協会
- (2) 事業所は、介護予防サービスに関する記録を整備し、その完結の日から5年6ヶ月間保存するものとする。
- (3) 職場において行われるハラスメント防止のための相談窓口を設置する。
- (4) 運営に関する重要事項は、ヤマト株式会社と事業所管理者との協議に基づいて定めるものとする。
  - (イ) 内容及び手続きの説明
  - (ロ) 相談及び援助
  - (ハ) 緊急時の対応
  - (二) その他のサービスの提供

#### 19、介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護について

- (1) 短期利用共同生活介護を利用する利用者の数は1名とする。

- (2) 利用期間を 30 日以内とする。
  - (3) 緊急短期利用の期間は 7 日以内、やむを得ない場合最大 14 日以内とする。
- ※その他、利用料等は、短期利用重要事項説明書（付属）にて記載