

契約書

グループホーム夏吉園

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 契約書

利用者（以下「甲」という。）と事業者グループホーム夏吉園（以下「乙」という。）とは、認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下「共同生活介護サービス」という。）の利用に関して次のとおり契約を結びます。

第1条（目的）

- 1 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲に対し、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、甲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、共同生活介護サービスを提供します。
- 2 乙は、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従って、甲に対し共同生活介護サービスを提供します。

第2条（契約期間）

この契約における契約期間は、巻末の契約・重要事項説明同意書に記入した日からとする。甲及び乙は第13条・第14条・第15条に定める契約の終了・解約事由がない限り、本契約に定めるところに従い、サービスを利用できるものとする。

第3条（運営規程の概要）

乙の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

第4条（認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成）

- 1 乙は、乙に属する計画作成担当者に、甲のための認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という。）を作成する業務を担当させます。
- 2 計画作成担当者は、甲の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、援助の目標、その目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成します。
- 3 乙は、次のいずれかに該当する場合は、第1条に規定する共同生活介護サービスの目的に従い、介護計画の変更を行います。
 - 一 甲の心身の状況等の変化により、当該介護計画を変更する必要がある場合。
 - 二 甲が介護計画の変更を希望する場合。
- 4 乙は、介護計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその後見人、家族又は身元引受人に対し説明し、その同意を得るものとします。

第5条（共同生活介護サービスの内容及びその提供）

- 1 乙は、介護計画に沿って、別紙重要事項説明書に記載した内容の共同生活介護サービスを提供します。
- 2 乙は、甲に対し、前条により甲のための介護計画が作成されるまでの間は、甲がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、適切な介護サービスを提供します。
- 3 乙は、甲の共同生活介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
- 4 甲及びその後見人（後見人がいない場合は、甲の家族又は身元引受人）は、必要がある場合は、前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

第6条（身体的拘束その他の行動制限）

乙は、乙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を除き、身体的拘束その他甲の行動を制限しません。

第7条（甲及び甲代理人の権利）

甲及び甲代理人は、共同生活介護サービス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、甲はいかなる不利益を受けることはありません。

- 一 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
- 二 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
- 三 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること
- 四 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
- 五 必要に応じて適切な医療の援助を受けられること
- 六 家族や知人等との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られること
- 七 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
- 八 暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと
- 九 生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けないこと
- 十 生活やサービスにおいて職員に苦情を伝え、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（苦情受付窓口等は重要事項説明書に記載しています。）

第8条（協力義務）

甲は、乙が甲のために共同生活介護サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

第9条（苦情対応）

- 1 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した共同生活介護サービスについて、甲、甲の後見人、甲の家族又は甲の身元引受人から苦情の申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 2 乙は、甲、甲の後見人、甲の家族又は甲の身元引受人が苦情申し立てを行ったことを理由として、甲に対し不利益な取扱いをすることはできません。

第10条（緊急時の対応）

乙は、甲に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

第11条（費用）

1 乙が提供する共同生活介護サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

3 乙は、提供する共同生活介護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合は特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

4 乙は、共同生活介護サービスの要介護状態区分ごとの利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

5 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

第12条（他の居宅サービスの利用）

甲のための認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供に必要な居宅サービスで、乙により提供ができない場合に、甲が他の指定居宅サービス事業者からサービスを受けるときの費用は、乙が負担します。

第13条（秘密保持）

1 乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲、甲の家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。

2 乙は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、甲、甲の家族又は身元引受人の情報を第三者に提供する場合は、甲、甲の家族又は身元引受人に使用目的等を説明し、文書により同意を得ます。

第14条（甲の解除権）

1 甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

第15条（乙の解除権）

乙は、甲が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- 一 甲が正当な理由なく利用料その他乙に支払うべき費用を3カ月以上滞納したとき。
- 二 甲が当該共同生活住居を損傷する行為を反復したとき。
- 三 甲が入院治療が必要となるなど、乙が自ら介護サービスを提供することが困難となったとき。（医師の診断で2週間以上の入院が必要とされた時）
- 四 甲が他の利用者の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、または他の利用者との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき。

第16条（契約の終了）

- 1 次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
 - 一 甲が要介護認定において非該当又は要支援1となったとき。
 - 二 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。
 - 三 甲が第13条により契約を解除したとき。
 - 四 乙が第14条により契約を解除したとき。
 - 五 甲が共同生活住居を離れて14日を経過したとき、または14日以上離れることを予定して他所へ移転したとき。
 - 六 甲が他の介護保険施設へ入所することとなったとき。
 - 七 甲が死亡したとき。

第17条（退去時の援助）

甲が当共同生活住居を退去するときは、乙は、退去後の甲の生活環境及び介護の継続性に配慮し、甲及び甲の家族に対し必要な援助を行うとともに、居宅介護支援事業者への情報提供、保健医療サービスまたは福祉サービス機関等と密接な連携に努めます。

第18条（清算）

この契約が終了した場合に、サービスの未給付分について乙がすでに受領している利用料があるときは、乙は甲に対し相当額を返還します。

第19条（事故発生時の対応及び損害賠償）

1 乙は、共同生活介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の家族または身元引受人に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において、甲の生命、身体、財産に損害が生じた場合には、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ありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

第20条（利用者代理人）

1 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

第21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、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、この限りではありません。

2 身元引受人は次の責任を負います。

- 一 甲が他の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 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努めること。
- 三 甲が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き受けその他必要な措置をとること。

第22条（合意管轄）

この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、福岡地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

第 2 3 条（協議事項）

この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

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

重要事項説明書

<令和 8 年 6 月 1 日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別

有限会社グループホーム夏吉園

代表者名

出口 秀美

所在地・連絡先

（住 所）

（電 話）

（FAX）

田川市大字夏吉 3 6 1 4 - 1

0947-45-3108

0947-45-3108

2 事業所の概要

事業所の名称

グループホーム夏吉園

所在地・連絡先

(住 所)

(電 話)

(FAX)

田川市大字夏吉 3 6 1 4 - 1

0947-45-3108

0947-45-3108

事業所番号

4 0 7 1 9 0 0 9 4 0

管理者の氏名

1 棟中村育子 2 棟山崎幸枝

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

少人数の認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中でスタッフとの共同生活を営みながら自立的な生活をするための住居を提供する。

(2) 運営方針

利用者様の認知症の進行を緩和し、利用者様がそれぞれの役割を持って家庭的な 環境のもとで安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者様の心身の特性を 踏まえて支援する。

事業の実施に当たっては関係各市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) その他

事項

内容

認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価

計画作成担当者が、利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、介護従業者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明を行います。

明のうえ交付します。

アセスメント（評価）の方法

アセスメント表

従業員研修

年1回以上研修を行っています。

4 虐待防止について

施設は利用者様の虐待防止のため、次の必要な措置を講じます。

- （1）虐待防止に関する責任者を選定しています。
- （2）成年後見制度の利用を支援します。
- （3）苦情解決体制を整備しています。
- （4）従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- （5）介後相談員を受け入れます。
- （6）サービス提供中に、施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

5 身体拘束等の記録及び手順

施設は、原則として利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者様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とき

は、利用者様及びその家族様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内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、理由及び態様等についての記録を行います。

6 緊急時の対応

職員はサービス提供中に利用者様の心身の状況に異常その他緊急事態が発生したときは、速やかに主治医に連絡するなどの措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

7 個人情報の保護

施設は利用者様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・介護関係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ライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

施設が得た利用者様の個人情報については、原則的に介護サービスの提供以外の目的では利用しないものとし、外部の情報提供については必要に応じて利用者様又はその代理人の了解を得るものとする。

8 設備の概要

(1) 構造等

敷地

1705.6㎡

建 物

構造

木造

述べ床面積

1 棟278.24㎡

2 棟252.98㎡

利用定員

1 棟 9 名 2 棟 9 名

9 職員の体制

従業者の職種

人数

(人)

職務の内容

管 理 者

1 ずつ

管理業務・職員指導・

他職種への連絡調整

介護従業者

6 以上

利用者様の生活援助

10 職員の勤務体制

従業者の職種

勤務体制

備 考

管 理 者

正規の勤務時間帯（８：００～１８：００）の間

常勤で勤務

介護従業者

当施設規定の勤務表の通り

11 サービスの内容と費用

（１）介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者が利用者様のお手伝いをします。

種 類

内 容

日常生活の援助

食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
す。

レクリエーション等

担当職員によるレクリエーションを実施しています。

相談及び援助

入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として利用料金は、負担割合証に準じる負担割合が利用者の負担額となります。

利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行なわれない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。

利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

(1) (1日あたりの負担金額が1割の場合)

要支援2 761円

要介護1 765円

要介護2 801円

要介護3 824円

要介護4 841円

要介護5 859円

介護報酬利用者負担は1割から3割

初期加算は入居日から30日間のみ

医療連携加算 37円×日数(要支援2は除く)

処遇改善等加算Ⅲ単位数の20.2%/月

その他加算に該当する場合は金額×日数

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類

内 容

利 用 料

理髪・美容

美容室の出張による美容サービスを利用いただけます。

理髪・美容にかかった
実費をご負担頂きます

レクリエーション行事

(利用者様の趣味・嗜好
により任意の活動)

趣味の教室（習字・お花・絵画・陶
芸・機織・法話）に参加される場合。
参加されるか否かは任意です。

材料費等の実費をご負
担いただきます。

（３）家賃

お客様の自己負担となります。

居室

1日の利用料

1,200円

外泊・入院時も、家賃は頂きます。

（４）水道光熱費

お客様の自己負担となります。

水道光熱費

1日の費用

400円

（５）その他の費用

食材料費その他認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サー
ビスの中で提供される便宜のうち、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、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

食材料費

1日の費用

1,300円

- ・入所一時金（居室の維持、管理、原状回復費）として12万円頂きます。3ヶ月以内の退居には、全額を返還致します。（但し、改修が必要な場合を除く）
※食事のキャンセルは3日前からの受付となります。

12 利用料等のお支払方法

毎月、10日までに「7 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、15日までに下記、当施設まで現金でお支払いください。領収証を発行いたします。

13 提供するサービスの第三者評価の実施状況

一年に1回、第三者評価を実施致します。

施設内にて閲覧することもできます。（説明文書・同意書はシーダブル協会にて行う）
評価機関 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会
北九州市小倉北区真鶴2-5-27-2F
TEL 093-582-0294 FAX 093-582-0280

14 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口

窓口責任者 中村育子
ご利用時間 8:30～17:30
ご利用方法 電話（0947-45-3108）
面接（当事業所事務室）
苦情箱（玄関に設置）

田川市役所介護保険課

ご利用時間 8:30～17:30（土、日、祝除く）
ご利用方法 （0947-44-2000）

外部お客様相談窓口

福岡県介護保険広域連合田川桂川支部

ご利用時間 8：30～17：00（土、日、祝除く）

ご利用方法 電話（0947-49-1093）

15 非常災害時の対策

設備

スプリンクラー、自動火災報知設備、火災通報装置、誘導灯
消火器、カーテン、クロス等は防災性能のあるものを使用し
ています。

消防計画等

防火管理者：出口 秀美

年2回の消防訓練実施

16 協力医療機関等

医療機関

病院名

所在地

糸田町立緑ヶ丘病院

福岡県糸田町3187

電話番号

0947-26-0111

診療科

内科

歯科

病院名

所在地

すぎはら歯科医院

福岡県田川郡福智町伊方4487－23

電話番号

0947－22－0233

医療機関

病 院 名

所在地

すずかけ病院（精神科）

福岡県田川市夏吉142

電話番号

0947－44－2150

17 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会

面会時間 9：00～18：00

来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。

来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。

外出・外泊

外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。

居室・設備・器具の利用

住居内の居室や設備、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、弁償していただく場合があります。

喫 煙

決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

迷惑行為等

騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。

所持金品の管理

所持金品は、自己の責任で管理してください。

宗教活動・政治活動

住居内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
活動はご遠慮ください。

動物飼育

住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

この契約の成立を証するため、本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

私は本書面により、事業者から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についての契約内容・重要事項の説明を受け、グループホーム夏吉園からサービスの提供を受けるにあたり本契約を締結します。

年 月 日 入居日 年 月 日

利用者（甲） 住 所

氏 名 印

家族又は代理人 住 所

氏 名 印

身元引受人 住 所

氏 名 印

認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対し本書面に基づき、本契約の内容の説明、及び重要事項の説明をいたしました。

事業者（乙） 住 所 田川市大字夏吉3614番地1

事業者 （有）グループホーム夏吉園

施 設 名 グループホーム夏吉園

取締役 出口 秀美 印