

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

重要事項説明書

○契 約 日：令和 年 月 日

○ご利用者： 様



社会福祉法人 みたか福祉会
グループホームふぁみりあ

契 約 書

様 をご利用者とし、
社会福祉法人 みたか福祉会 を事業者とし、

下記のとおり、介護予防認知症対応型共同生活介護、または、認知症対応型共同生活介護の利用契約を締結します。

第1条（サービスの目的）

- 1 事業所は、介護保険法等の関係法令およびこの契約書に従い、指定を受けた当該事業所において、認知症のあるご利用者が家庭的な環境のもとで、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各種サービスを提供します。

第2条（契約期間と更新）

- 1 この利用契約の期間は、
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
とします。ただし、契約期間満了日以前にご利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 2 契約満了日の30日前までに利用者から書面による更新拒絶の申出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。ただし、契約期間満了日以前にご利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

第3条（介護計画の作成・変更）

- 1 事業者は、ご利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境をふまえて、介護従業者と協議のうえ、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画または認知症対応型共同生活介護計画を、速やかに作成します。
- 2 事業者は、介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
- 3 ご利用者は、事業者に対していつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、事業者は、明らかに変更の必要のない場合およびご利用者の不利益となる場合を除き、ご利用者の希望に沿うように介護計画の変更を行います。

- 4 事業者は、介護計画を作成または変更した場合は、ご利用者およびそのご家族に対し、その計画の内容を説明し、同意を得たうえでこれを交付します。

第4条（サービスの提供）

- 1 事業者は、前条により作成される介護予防認知症対応型共同生活介護計画または認知症対応型共同生活介護計画にもとづき各種サービスを提供します。サービスの提供にあたっては、ご利用者およびそのご家族に対し、同サービスの内容を説明し、同意を得ます。なお、各種サービスの内容は「重要事項説明書」のとおりです。

第5条（サービスの記録）

- 1 事業者は、ご利用者に対するサービスの提供に際し、作成した記録書類をサービス完結の日より5年間保存します。
- 2 ご利用者またはご利用者の家族は事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧・コピーを求めることができます。ただし、事業者はご利用者に対して謄写の実費相当額を請求することができます。

第6条（居室の利用）

- 1 ご利用者が利用する居室の定員は1名です。ただし、ご利用者の接遇上必要と認められる場合は2名とすることができます。

第7条（相談および援助）

- 1 事業者は、常にご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者およびご利用者に関するご家族の心配事や悩みについて相談に応じます。

第8条（書類、財産等の管理および保管）

- 1 事業者は、ご利用者本人またはご家族からの申し出にもとづき、介護保険証、国民健康保険証、後期高齢者医療保険証等の書類、認印等について管理・保管するものとします。
- 2 管理および保管の手続きは、管理依頼書・保管依頼書にて行うものとします。
- 3 事業者は、ご利用者の現金、預貯金、その他財産の管理・保管を行いません。ただし、日常生活に必要な物品、そのほか嗜好品の購入については、ご利用者、ご家族の同意を得たうえで、事業者が立替払いし、後日、利用料とあわせて請求します。

第9条（利用料の支払いおよび返金）

- 1 ご利用者は事業者に対し、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画にもとづき、事業者が提供する各種介護保険給付サービスならびに各種介護保険給付外サービスについて、「重要事項説明書」のとおり利用料等を支払います。
- 2 事業者は、ご利用者が事業者に支払うべき（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画また

は（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスに要した費用について、ご利用者が介護サービス費として市町村より支給を受ける額の限度において、ご利用者に代わって市町村より支払いを受けます。

- 3 ご利用者は事業者に対し、利用料等を、事業者の指定する方法により支払います。

第10条（敷金）

- 1 ご利用者は、本契約から生じる債務の担保として敷金を事業者に預け入れるものとします。敷金は家賃の2ヶ月分とします。
- 2 ご利用者は、退去までのあいだ敷金をもって利用料その他の債務と相殺をすることはできません。
- 3 事業者は、退去があったときは速やかに敷金の全額を無利息でご利用者に返金します。ただし、退去時に、利用料の滞納、原状回復に要する費用の未払い、その他の本契約から生じるご利用者の債務の不履行がある場合には、当該債務の額を敷金から差し引くこととします。その場合には、事業者は、敷金から差し引く額の内訳をご利用者に明示します。

第11条（保険給付請求のための証明書交付）

- 1 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供した場合において、ご利用者から利用料の支払いを受けたときは、ご利用者に対し、サービス提供証明書を交付します。

第12条（契約の終了）

- 1 次の各号に該当する場合は、この契約を終了します。
 - 1）要介護の認定更新において、ご利用者が自立（非該当）もしくは要支援1と認定された場合
 - 2）ご利用者が死亡した場合
 - 3）ご利用者の所在が2週間以上不明になった場合
 - 4）ご利用者が第13条にもとづき解除を通告し、予告期間が満了した日
 - 5）ご利用者が病気の治療等その他のため、3ヶ月以上事業者の施設を離れることが決まり、その移転先が受け入れ可能となったとき、または施設を離れた期間が結果的に3ヶ月以上となったとき
 - 6）ご利用者が、他の介護保険施設への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき
 - 7）ご利用者が、利用料その他自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納し、かつ上記の予告期間内に滞納金全額の支払いがないとき

第13条（ご利用者からの契約解除）

- 1 ご利用者は事業者に対し、理由を問わず、30日間以上の予告期間において、この契約を解除することができます。なお、この場合において、事業所はご利用者に対し、文書による確

認を求めることができるものとします。ただし、ご利用者の病状の急変等やむを得ない事情がある場合には、ただちにこの契約を解除することができるものとします。

第14条（入退去日）

- 1 入居日は、この契約書で定める日、私物を搬入した日、または実際に入居した日のいずれか最初に訪れる日とします。
- 2 退去日は、ご利用者、事業者およびご利用者の身元引受人の協議によって定められた日、第13条による契約の終了日、または居室内の私物をすべて搬出した日のうち、いずれか最も遅い日とします。

第15条（退去時の援助）

- 1 契約の解除あるいは終了によりご利用者が当該施設を退去するときは、事業者は予め退去先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者またはその他の保健医療サービスもしくは福祉サービス提供事業所等と連携して、ご利用者またはそのご家族に対して円滑な対処に努めます。

第16条（解約に伴う精算）

- 1 事業者は、介護予防認知症対応型共同生活介護または認知症対応型共同生活介護に関して、ご利用者から事前に受領している利用料等があり、契約の中途解約等により精算の必要が生じた場合は、速やかに返還します。返還の対象となるのは、退去日の翌日以降分の利用料となります。また、ご利用者の退去までに要した費用で、利用料以外の費用が発生した場合、その費用の実費はご利用者の負担とします。

第17条（事故発生時の対応）

- 1 事業者は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者の家族、または身元引受人ならびに三鷹市および関係各機関に連絡し、必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況および事故に際してとった処置について記録し、また、ご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由に拠らない場合には、この限りではありません。

※連絡・報告は、三鷹市の「三鷹市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」に拠ります。

第18条（利用者の賠償責任）

- 1 ご利用者の故意、重過失により居室または備品につき、通常の保守・管理の程度を超える補修が必要となった場合には、その費用はご利用者の負担となります。
- 2 ご利用者は、ホームにおいて故意または過失もしくはこの契約上での利用者の義務に違反して、ホームの職員または他のご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。

第19条（緊急時の対応）

- 1 事業者は、ご利用者が病気またはケガにより診断・治療が必要となった場合、その他必要な場合は、ご利用者の主治医または事業者の協力医療機関において速やかに必要な治療等が受けられるよう、必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、ご利用者が急に身体等の具合が悪くなった場合は、利用者の主治医と連絡をとり協力医療機関での緊急治療あるいは緊急入院が受けられるよう努めます。
- 3 事業者は、サービス供給体制の確保ならびに夜間における緊急時の対応のために「重要事項説明書」記載の施設と連携・支援体制をとっています。

第20条（身元引受人）

- 1 事業者はご利用者に対し、身元引受人を求めることがあります。
- 2 身元引受人は、この契約にもとづくご利用者の事業者に対する債務につき、ご利用者と連携して責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - 1) ご利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、事業者と連携して入院手続き等を円滑にすすめること
 - 2) 契約解除または契約の終了の場合、あらかじめ退去先が決まっている場合を除き、事業者と連携して適切な受け入れ先の確保等必要な措置をとること
 - 3) ご利用者が死亡した場合の遺体および遺留金品の処理その他の必要な措置をとること

第21条（虐待防止）

- 1 事業者は、ご利用者の人権の擁護および虐待の防止のために必要な措置を講じるよう努めます。措置の具体的内容は「重要事項説明書」に記載します。

第22条（身体拘束）

- 1 事業者は、ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護するため、緊急その他やむを得ない場合を除き、身体的拘束などによりご利用者の行動を制限しません。

第23条（秘密保持）

- 1 事業者は、業務上知り得たご利用者およびそのご家族に関する秘密および個人情報について、ご利用者または第三者の生命や身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中および契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 別紙「個人情報の使用に係る同意書」に定める文書によりご利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、利用目的の範囲内で個人情報を取得し、使用および第三者に提供できるものとします。

第24条（苦情対応）

- 1 ご利用者または身元引受人は、提供された介護サービスに苦情がある場合、いつでも「重要事項説明書」記載の窓口に苦情を申し立てることができます。その場合、事業者は迅速かつ適切に対処し、サービスの向上と改善に努めます。
- 2 ご利用者は、介護保険法および関連法令等に従い、市町村および国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。
- 3 事業者は、利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由としてご利用者に対していかなる不利益な扱いもいたしません。

第25条（合意管轄）

- 1 本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、当事業所を管轄する地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、ご利用者および事業者はあらかじめ合意します。

第26条（契約の定めのない事項）

- 1 本契約に定めのない事項および疑義がある場合は、介護保険法その他関連法令等の定めるところにより、ご利用者、ご利用者の家族代表、もしくは身元引受人が協議のうえ、誠意をもって処理するものとします。

重 要 事 項 説 明 書

ご利用者に対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令にもとづいて、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1 設置・経営主体

法人名	社会福祉法人 みたか福祉会
法人所在地	東京都三鷹市中原4丁目34番22号
代表者名	理事長 山田義剛
電話番号	0422-44-5551

2 ご利用施設

事業所名	グループホームふぁみりあ	
所在地	東京都三鷹市中原4丁目34番22号	
介護保険事業所番号	介護予防認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護	三鷹市1393600174号
利用定員	18名	
管理者および連絡先	氏 名	連絡先
	酒井康宏	0422-24-6366

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	指定者	利用定数
	指定番号	
看護小規模多機能型居宅介護	三鷹市	通い15名 宿泊サービス5名
	13936000182号	
訪問看護	東京都	定数なし
	1363690114号	
企業主導型保育	東京都	11名
	福保子保第5746号	

4 施設概要

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 地上3階建て（耐火建築物）
	使用場所	グループホーム（2階・3階）

5 当事業所のサービス方針

当事業所は、要介護者等の依頼を受け、お客様である利用者の自己実現にむけて最大限の支援活動を行うとともに、サービス計画に従ったサービスの提供が確保されるよう連絡調整その他の便宜の供与を行います。

6 職員体制

管理者	1 名	勤務体制 (休憩時間を含む。ただし、行事や利用者の状態によって変更あり)	早番 7:30～16:30
			日勤 8:30～17:30
計画作成担当者	名		遅番 10:30～19:30
介護職員	名		夜勤 16:30～9:30

7 職員の職務

- (1) 管理者……………施設従業者の管理、利用申し込みにかかる調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- (2) 計画作成担当者……ご利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境をふまえて、具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成・運用・管理する。
- (3) 介護職員……………ご利用者の心身状況を的確に把握し、当事業のサービス計画にもとづく、食事・排泄・入浴、その他日常生活の介護、相談・援助業務等を行う。

8 サービス提供時間

365日24時間のサービス提供を行います。

9 サービス概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・ 自立支援のため可能な方には、盛付け・配膳・下膳・後片づけ等のお手伝いをお願いしています。 (食事時間) ○朝食 8:00 ○昼食 12:00 ○おやつ 15:00 ○夕食 18:00 ※食事時間はあくまでも目安であり、ご利用者の心身の状況により柔軟に対応しています。
排 泄	・ 入所者の状況に応じて適切な排泄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います。
入 浴	・ 清潔を保っていただくため、おおむね週2回以上の入浴または清拭を行います。また、汚染等が見られた場合には、随時シャワー浴等を行っています。
着替え・整容等	・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・ シーツ交換は、週1回実施します。

健康管理	・ 日常的な健康管理および緊急時の対応、主治医との連絡等を行います。
相談および援助	・ 当事業所は、ご利用者およびそのご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	・ 当事業所では、施設での生活を実りあるものとするため、季節に応じたレクリエーション行事を企画しています。 (花見、誕生会、クリスマス会など) ・ 行政機関に対する必要な手続きについて、ご利用者およびご家族が行うことが困難である場合、委任状をもってその手続きを代行しています。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
理髪・美容	定期的に出張理髪サービスをご利用いただけます。
日常生活上 必要な物品の購入や医療費等の支払い	ご利用者またはご家族の選定による日常生活物品や嗜好品の購入、医療機関等への支払いが困難な場合は、ご利用者、ご家族の同意を得たうえで、購入・支払いを代行します。 当事業所が立て替えた購入・支払代金は、後日、利用料と併せてご請求します。金額は請求明細、領収書（原本）にてご確認ください。
書類・貴重品の管理	当事業所は、ご利用者またはご家族からの申し出にもとづき、保険証等の書類、認印等について管理・保管します。管理および保管の手続きは、管理依頼書・保管依頼書にて行います。 当事業所は、ご利用者の現金、預貯金、その他財産の管理・保管を行いません。お小遣い等ご利用者が管理される貴重品の紛失について、事業所は責任を負いかねますので、ご了承ください。

10 サービス利用料および利用者負担

(1) 利用料

サービス利用料は【付表】に定めるとおりとします。

- ※ 2日前までに欠食する旨の届出があった場合は、朝食300円、昼食500円、夕食500円をそれぞれ欠食返金分として翌月分の請求時に精算します。
- ※ 月途中での入居や退去の時の「家賃」「水光熱費」「共益費」については、入居日からしくは退去日までの日数で、入院時の「水光熱費」「共益費」については、入院期間を除いての日数で、日割り計算とします。
(日額は月額を12倍して365で除した額で、1円未満の端数は切り捨てとします。) なお、外泊期間については、「家賃」「水光熱費」「共益費」はいずれも日割り計算の対象にはなりませんので、1ヶ月分単位の費用請求をさせていただきます。
- ※ 「敷金(家賃の2ヶ月分)」、入居月の「家賃」「水光熱費」「共益費」を事前にお支払いいただいています。なお、入居月の食材費につきましては、欠食分を差し引いた額を、月末に請求させていただきます。

(2) 支払方法等

利用者負担金は「金融機関からの口座振替」によりお支払いいただいています(これ以外のお支払い方法を希望される場合は、ご相談ください)。なお、口座振替の手続きが完了するまでは、お振込みをお願いしています。

- ※ サービス利用月の翌月27日に引落しさせていただきます(該当日が金融機関の休日の場合は翌営業日となります)。引落日に残高がなくならないようにお願いします。

【付表】（介護予防）認知症対応型共同生活介護 料金表

【１】介護保険の料金

基本料金							
種 類		単位数	利用料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備 考
要支援 2		749	7,999円	800円	1,600円	2,400円	1 日につき
要介護 1		753	8,042円	805円	1,609円	2,413円	1 日につき
要介護 2		788	8,415円	842円	1,683円	2,525円	1 日につき
要介護 3		812	8,672円	868円	1,735円	2,602円	1 日につき
要介護 4		828	8,843円	885円	1,769円	2,653円	1 日につき
要介護 5		845	9,024円	903円	1,805円	2,708円	1 日につき
加算料金							
種 類		単位数	利用料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備 考
○	初期加算	30	320円	32円	64円	96円	1 日につき
○	医療連携体制加算（Ⅰ）	37	395円	40円	79円	119円	1 日につき
○	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100	1,068円	107円	214円	321円	1 月につき
○	口腔衛生管理体制加算	30	320円	32円	64円	96円	1 月につき
	若年性認知症利用者受入加算	120	1,281円	129円	257円	385円	1 日につき
	入院時費用 ※月 6 日まで	246	2,627円	263円	526円	789円	1 日につき
	退居時相談援助加算	250	2,670円	267円	534円	801円	1 回につき
	看取り介護加算 （死亡日45～31日前）	72	768円	77円	154円	231円	1 日につき
	看取り介護加算 （死亡日30～ 4日前）	144	1,537円	154円	308円	462円	1 日につき
	看取り介護加算 （死亡日 3～ 2日前）	680	7,262円	727円	1,453円	2,179円	1 日につき
	看取り介護加算 （死亡日）	1280	13,670円	1,367円	2,734円	4,101円	1 日につき
○	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	「17.8%」が当該加算以外の合計金額に加算されます。					

※「○」のついている加算料金が入居時より上乗せされます。

※ 初期加算は入居後30日間です。

※ 退去時相談援助加算は、退去されるご利用者に対して、自宅や地域での生活を継続できるよう相談・支援を行った場合に、1 回を限度として加算されます。

※ この金額は介護保険の法定利用料にもとづく金額です。法定利用料は法律の改定等により変更されることがあります。

※ 上記負担額として計算した場合の料金と実際の請求額は、端数処理の関係上、若干の差異が生じることがあります。

【２】介護保険外の料金

固定費（1ヶ月あたり）		実 費（例）
家 賃	75,000 円	<ul style="list-style-type: none"> ・ オムツ代 ・ 教養娯楽費〔工作材料等〕 ・ 理美容代 ・ その他の日用品費〔歯ブラシ・シャンプー・タオル等〕
食 材 費（1ヶ月あたり）※	39,500 円	
水光熱費	19,000 円	
共 益 費	16,000 円	
合 計	149,500 円	

※ 1食あたり：朝食300円、昼食500円、夕食500円

1.1 サービス提供の記録等

- (1) 当事業所は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「個別サービス提供記録書」等の書面に、提供したサービス内容を記録します。
- (2) 当事業所は、一定期間ごとに「認知症対応型共同生活介護計画」等の見直しを行い、前項の「個別サービス提供記録書」等に、その内容を記録します。
- (3) 当事業所は、前項にある「個別サービス提供記録書」等の記録をご利用終了後5年間はこれを適正に保存し、ご利用者およびご家族の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。（※白黒A4＝1ページ10円）

1.2 苦情相談窓口

下記の機関では提供したサービスについて苦情の申し立て等ができます。

①当施設の担当者	管理者 酒井康宏 月～金9:00～17:00（12月29日～1月3日を除く）
②三鷹市 健康福祉部 高齢者支援課 高齢者相談係	東京都三鷹市野崎1-1-1 電話 0422-45-1151（代表）
③東京都国民健康保険団体連合会	東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階 電話 03-6238-0177

1.3 協力医療機関

当事業所は、ご利用者の病状の急変および重度化対応のため、協力医療機関等下記のとおり定め、医療との連携を図ります。

名称	三鷹あゆみクリニック
所在地	三鷹市下連雀3-7-16 エミナール2階
電話番号	0422-45-2922
名称	井之頭病院
所在地	三鷹市上連雀4-14-1
電話番号	0422-44-5331

1.4 協力施設

三鷹市牟礼老人保健施設はなかいどう

三鷹市牟礼6-12-30（電話番号：0422-44-7700）

1.5 虐待の防止

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 委員会の設置と研修等を通じて職員のご利用者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に、当事業所職員または養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護

する者)による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを保険者に通報します。

- (4) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談窓口

三鷹市健康福祉部 高齢者支援課 高齢者相談係	所在地	三鷹市野崎 1-1-1
	電話番号	0422-45-1151
	ファクス番号	0422-48-2813
	利用時間	平日 8:30～17:00

1.6 事故発生時の対応および賠償責任

- (1) 当事業所は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、ご利用者の家族、または身元引受人ならびに三鷹市および関係各機関に連絡し、必要な措置を講じます。

※ 連絡・報告は、三鷹市の「三鷹市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」によって行います。

- (2) 当事業所は、サービスの提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合、天変地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生につき、ご利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

- (3) 当事業所は、万が一の事故の発生に備えて、賠償責任保険（居宅サービス・居宅介護支援事業者総合保障制度）に加入しています。

1.7 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「多世代コミュニティホームふぁみりあ 消防計画」に則り、対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「多世代コミュニティホームふぁみりあ 消防計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練をご利用者の方も参加して実施します。

1.8 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設・食器などの設備または飲用水について、衛生的な管理に努めるとともに衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒および感染症を発生・蔓延させないよう必要な措置を講じます。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言や指導を求めるとともに、密接な連携を保ちます。
- (3) 事業所において感染症の発生またはそのまん延を防止するために、感染症予防ならびにまん延防止に関する具体的計画を定めるものとします。あわせて、従業員への研修およびシミュレーションの実施など、具体的な感染症予防ならびにまん延防止に必要な措置を講ずるものとします。

1.9 業務継続計画の策定等

感染症や災害等の発生時など、非常時における事業継続の方法を定めた「業務継続計画」を策定し、定期的な見直しを行います。従業員に「業務継続計画」について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施します。

2 0 各種ハラスメントの防止

事業所において適切なサービスの提供を確保する観点から、性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境が害されることのないように努めます。

2 1 外部評価の実施状況

当事業所では「東京都福祉サービス第三者評価」を受審しています。

(1) 直近の実施年月日……2024年度＝2025年1月20日

(2) 評価機関の名称……一般社団法人 T S K

(3) 評価結果は下記のサイトに公表されています。

とうきょう福祉ナビゲーション (<http://www.fukunavi.or.jp/>)

2 2 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

種 類	内 容
差入れ・贈物等	ご利用者へ食べ物を差入れされる際は、職員へご連絡いただきますようお願いいたします。また、対象はご利用者のみとし、他ご利用者や職員へのもてなし・贈物は、一切お断りいたします。返却させていただきますのでご了承ください。
来訪・面会	面会は9：00～17：00までの面会時間内をお願いします。面会時は「面会者カード」に記入をお願いします。 ※面会時は、施設で行っている感染症対策にご協力願います。また、感染症の発生状況によっては、一時的に面会をご遠慮いただく場合がございますので、予めご了承ください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただく場合がございます
所持品の持ち込み	家具・衣類は必要最低限の数量としてください。また、衣替えは保証人等で行ってください。
喫煙・飲酒	喫煙はご遠慮ください。飲酒は医師による制限がない場合でも寝酒程度でお願いします。
迷惑行為等	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

この契約の証しとして本契約書および重要事項説明書を2通作成し、ご利用者および事業者は記名押印のうえ、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

（ご利用者）

私は、この契約書および重要事項説明書につき、
事業所の職員（職名_____氏名_____）から説明を受け、
内容を理解しました。私は、この契約に定めるところに従い、貴施設に入居し、各種の介護
サービスを利用します。

○住 所 〒 _____

○氏 名 _____ 印 _____

○電話番号 _____

（署名代行者または法定代理人）

私は、利用者本人の契約意思を確認のうえ、利用者に代わり、上記署名を行いました。

○住 所 〒 _____

○氏 名 _____ 印 _____（続柄）

○電話番号 _____

○署名を代行した理由 _____

（身元引受人）

私は、この契約書および重要事項説明書の内容について説明を受け、身元引受人の責任につき理
解しました。

○住 所 〒 _____

○氏 名 _____ 印 _____（続柄）

○電話番号 _____

(事業者)

当事業所は、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスについて、誠実に責任をもって行います。

○事業者名： 社会福祉法人 みたか福祉会

○所在地： 東京都三鷹市中原4丁目34番22号

○事業所名： グループホームふぁみりあ

○所在地： 東京都三鷹市中原4丁目34番22号

○代表者： 理事長 山 田 義 剛 印

医療連携体制加算について

このたび「グループホームふぁみりあ」におけるサービス利用にあたり、下記の医療連携体制加算にかかる事項に関して事業者より説明を受けて同意します。

1. 加算説明

（医療連携体制加算）

可能な限り継続して生活を送れるように、日常的な健康管理を行ない、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している施設への加算項目です。

具体的には、併設している訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名確保し、日常の健康管理を行ない、看護師による24時間連絡可能な体制を取っていると同時に、入居者が重度化した場合における対応の指針を定めて、ご利用者またはご家族へ説明し、同意を頂いている等、健康管理・医療連携体制を整備している場合に算定できるというものです。

2. 実施内容

1. ご利用者様に対する日常的の健康管理
2. 通常時および特に重度化した場合の医療機関（主治医）との連絡・調整
3. 重度化した場合の対応に係る指針の作成

☐ 「医療連携体制加算」について事業者より説明を受けて理解しました。

外部サービスの利用について

下記の外部サービスについて希望（または同意）する項目にチェックをつけてください。

☐ 訪問診療医（24時間365日）による 在宅療養指導 を希望します。

☐ 訪問薬剤師 による 訪問薬剤管理指導 を希望します。

☐ 定期的口腔ケアとして 訪問歯科サービス の利用を希望します。

☐ 理美容サービスを希望します。 ☐毎月 ☐隔月 ☐その他（ ）

☐ インフルエンザ予防接種の毎年実施に同意します。

☐ オムツ類の販売代理店を通した購入を希望します。

17

行政機関手続き等および代行に関する同意書

ご利用者が日常生活を営むうえで必要な行政機関に対する手続き等について、ご利用者またはその家族が行うことが困難（遠距離または病的理由などやむを得ない場合のみ）かつ、委任状をもって依頼した場合についてのみ、これを貴施設職員が代行することに同意します。

令和 年 月 日

【利 用 者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

【身元引受人】 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄（利用者との関係） _____