

令和 年 月 日
様

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

利用契約書
および
重要事項説明書

(令和 8 年 6 月版)

株式会社スノーフォレスト
グループホームいこいの森福井町

利用契約書

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法の関係法令および本契約の各条項にしたがい介護保険給付の対象となる（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスおよび介護保険給付の対象外となる各種サービス（以下「サービス」という）を提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間と更新）

- 1 本契約の契約期間は令和 年 月 日から要支援認定または要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 利用者の要支援認定または要介護認定の有効期間満了日が更新された場合は、変更後の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 3 要支援状態区分の変更または要介護状態区分の変更により利用者が自立または要支援1の認定を受けた場合は、サービスの対象外となるため、契約は更新されません。
- 4 契約期間満了日の7日前までに、利用者または身元保証人から書面による更新拒絶の申し出がない場合、本契約は自動更新され、以降も同様とします。

第3条（利用基準）

利用者が次の各号に適合する場合、当事業所のサービスの利用ができます。

- ①要支援2または要介護1以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること
- ②少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
- ③自傷他害の恐れがないこと
- ④常時医療機関において治療をする必要がないこと
- ⑤本契約の定めを承知し、重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること

第4条（身元保証人、連帯保証人）

- 1 利用者は、本契約の締結にあたり、身元保証人1名を定めます。
- 2 身元保証人は、本契約に関する手続き一切を代行する権限を有するものとします。
- 3 身元保証人は、本契約に基づき利用者が負担する債務について利用者と連帯して履行の責任を負うものとし、その限度額（極度額）は50万円とします。
- 4 身元保証人は、次の各号に掲げる事項を承諾し、誠実に履行するものとします。
 - ①利用者の体調急変、事故等の緊急時における連絡先となること
 - ②利用者の入院、転居、または契約解除に際し、必要な手続きおよび身柄の引き取り、未払金の精算、残置財産の引き取り等を行うこと
- 5 利用者が成年後見制度を利用する場合は、連帯保証人1名を定めるものとします。連帯保証人の債務負担限度額（極度額）は50万円とします。
- 6 身元保証人もしくは連帯保証人がその資格を喪失し、または死亡したときは、利用者は直ちに新たな身元保証人もしくは連帯保証人を定めるものとします。

第5条（認知症対応型共同生活介護計画の作成）

- 1 事業者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、利用者および身元保証人と介護職員との協議の上、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計画の作成（以下「介護計画」という）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します。

3 利用者および身元保証人は事業者に対し、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がないとき及び利用者または身元保証人の不利益となる場合を除き、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、介護計画を作成し、また同計画を変更した場合は、その介護計画を利用者および身元保証人に対し内容を説明します。

第6条（サービスの内容及びその提供）

1 事業者は、利用者に対して、前条により作成される介護計画に基づき次の各号のサービスを提供します。

①介護保険給付対象サービスとして、下記のサービス等を包括的に提供します。

ア．入浴、排泄、食事、着替え等の介護

イ．日常生活上の世話

ウ．日常生活上の中での機能訓練

エ．相談、援助

②介護保険給付の対象外となる有料の各種サービスは、重要事項説明書のとおりとします。

2 事業者は利用者に対し、利用開始後の介護計画が作成されるまでの間、利用者がその状態と有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう適切な各種サービスを提供します。

3 事業者は、身体的拘束その他利用者の行動を制限しません。ただし、利用者または他の利用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はこの限りではありません。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人に説明し、理由及び一連の経過を身元保証人に報告します。

4 事業者は、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、利用者の利用状況等を把握するようにします。

第7条（医療上の必要への対応）

1 事業者は、利用者が病気または負傷等により検査や治療が必要となった場合、その他必要を認めた場合は、利用者の主治医または事業者の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援します。

2 事業者は、利用者に健康上の急変があった場合は、消防署もしくは適切な医療機関と連絡をとり、救急治療或いは緊急入院が受けられるようにします。

3 供給体制の確保並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協力医療機関と連携をとっています。

第8条（利用料金等の支払）

1 利用者または身元保証人は事業者に対し、介護計画に基づき事業者が提供する介護保険給付サービス並びに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、利用者が事業者に支払うべき介護保険給付対象サービスに要した費用について、利用者が介護サービス費として保険者より支給を受ける額の限度において、利用者に代わって保険者より支払いを受けます（以下「法定代理受領サービス」という）。

3 事業者は、利用者または身元保証人に対し、毎月20日までに、前月の利用料等の請求書および明細書を送付します。

4 利用者または身元保証人は事業者に対し、前項の利用料等を30日以内に、重要事項説明書に記載の方法により支払います。

5 事業者は、利用者または身元保証人から利用料等の支払いを受けたときは、利用者または身元保証人に対し、領収書を発行します。ただし利用料等の支払い方法として口座振替または口座

振込みを利用の場合は通帳記入、金融機関支払明細書の控えにて代用することとし、原則として領収書発行を省略させていただきます。

第9条（法定代理受領サービス以外のサービス提供証明書の交付）

事業者は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険給付対象サービスを提供した場合において、利用者または身元保証人から利用料の支払いを受けたときは、利用者が償還払いを受けることができるように、利用者または身元保証人に対してサービス提供証明書を交付します。サービス提供証明書には、提供した介護保険給付対象の各種サービスの種類、内容、利用単位、費用等を記載します。

第10条（利用者及び身元保証人の権利）

利用者および身元保証人は、グループホームの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、利用者はいかなる不利益を受けることはありません。

- ①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
- ②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、および主体的な決定が尊重されること
- ③安心感と自信を持てるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること
- ④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
- ⑤必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること
- ⑥家族や大切な人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
- ⑦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
- ⑧暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けないこと
- ⑨生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けないこと
- ⑩生活やサービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受けること（苦情受付窓口は重要事項説明書に記載しています）

第11条（利用者および身元保証人の義務）

利用者および身元保証人は、グループホームの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。ただし、利用者または身元保証人が、介護や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示し、それによって起こるすべてについて利用者および身元保証人が責任を追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のサービスに異議がある場合に、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グループホームへの立ち入り調査について利用者および身元保証人は協力すること

第12条（造作・模様替え等の制限）

1 利用者および身元保証人は、居室に造作・模様替えをするときは、事業者に対して予め書面によりその内容を届け出て、事業者の承認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用および契約終了時の原状回復費用は利用者および身元保証人の負担とします。

2 利用者および身元保証人は、事業者の承諾なく居室の鍵を取り替えたり、付け加えたりすることはできません。

3 利用者および身元保証人は、居室以外のグループホーム内の造作・模様替え等をしてはなりません。

第 13 条（利用上の注意事項）

- 1 利用者は、サービスを利用する際、重要事項説明書の定めるところに従い、利用上の注意事項を遵守します。
- 2 利用者は、事業者の施設または設備（備品を含む）を故意または重大な過失により破損等させたりした場合、原状に復するための費用を事業者に弁償します。

第 14 条（契約の終了）

次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

- ①要介護認定更新において、利用者が自立もしくは要支援 1 と認定された場合
- ②利用者が死亡した場合
- ③利用者または身元保証人が第 14 条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日
- ④事業者が第 15 条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日
- ⑤利用者が病気の治療等のため 1 カ月を超えてグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受入れが可能となったとき。ただし、利用者が長期にグループホームを離れる場合でも、利用者または身元保証人と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます。
- ⑥利用者が他の介護療養施設への入所が決まり、その施設の側で受入れが可能となったとき

第 15 条（利用者の契約解除）

利用者および身元保証人は事業者に対し、いつでも 30 日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。予告期間満了日にこの契約は解除されます。

第 16 条（事業者の契約解除）

事業者は、利用者および身元保証人に対し、次の各号に該当する場合に、適切な予告期間を設けた上で、この契約を解除することができます。

- 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 カ月滞納したとき
- ②伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそ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または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ利用者に対する通常の介護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
- ④利用者または身元保証人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をしたとき

第 17 条（退居時の援助）

契約の解除あるいは終了により利用者がグループホームを退去するときは、事業者は予め退居先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業所またはその他の保健機関もしくは福祉サービス機関等と連携して、利用者および身元保証人に対して、円滑な退去のために必要な援助を行います。

第 18 条（損害賠償）

- 1 事業者は、利用者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
- 2 事業者は、万が一の事故発生に備えて重要事項説明書記載の通り損害賠償責任保険に加入しています。
- 3 利用者の故意または重過失により、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等が必要になった場合には、その費用は利用者または身元保証人が負担します。

第 19 条（秘密保持）

1 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族、身元保証人等に関する秘密、個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危機がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

2 あらかじめ文章により利用者または身元保証人の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報の提供をすることができます。

第 20 条（合意管轄）

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、高知地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、利用者および身元保証人、事業者は予め合意します。

第 21 条（契約に定めのない事項）

この契約に定めのない事項及び疑義がある場合は、介護保険法令その他法令の定めるところにより、利用者および身元保証人、事業者が協議のうえ、誠意をもって処理するものとします。

利用者および身元保証人、連帯保証人は、事業者が提供する（介護予防）認知症対応型共同生活介護の利用に際して、事業者から本契約書ならびに重要事項説明書に基づく重要事項の説明を受けましたので、契約の証として本契約書を.....通作成し、各自その 1 通を保有します。

令和 年 月 日

<利用者> 住所

氏名

<身元保証人> 住所

氏名(続柄).....

<連帯保証人> 住所

氏名(続柄).....

<事業者> 所在地 高知市旭町二丁目 38 番地 5
名称 株式会社スノーフォレスト
代表取締役 吉井 英昭

説明者 グループホームいこいの森福井町

管理者

☐利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、身元保証人が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

重要事項説明書

<令和8年6月1日現在>

1. 事業主体概要

事業主体	株式会社スノーフォレスト
代表者	代表取締役 吉井英昭
所在地	〒780-0935 高知市旭町二丁目 38 番地 5
実施事業	①デイサービスいこいの森 ②グループホームいこいの森 ③グループホームいこいの森福井町 ④介護付きホームいこいの森プラス

2. ホーム概要

名称	グループホームいこいの森福井町
ホームの目的	認知症により家庭での自立した生活が困難になった利用者に対し、一人ひとりの人格及び尊厳を尊重し、少人数の共同生活住居において、穏やかで安らぎのある日々の暮らしを支援することを目的とします。また、本人の「できること」に着目し、役割を持って生活することで、認知症の進行を緩和し、自分らしく過ごせる環境づくりに努めてまいります。
運営方針	①「家庭的な雰囲気」のなかでゆっくり、ゆったり ②「尊厳」のある生活 ③「生きがい」の発見 ④「身体の安心」「心の安心」 ⑤「地域」とのつながり ※詳細は別紙「いこいの森・基本理念」に記載しています
責任者	管理者 岡崎恵美
開設年月日	2014 年 1 月 1 日
事業所番号	3990100574
所在地 電話番号等	〒780-0965 高知市福井町 1432-1 電話/FAX 番号 088-855-9111
公共交通	とさでん交通奥福井バス停から徒歩 7 分 越知神バス停から徒歩 5 分
敷地概要（権利関係）	敷地面積：544.92 m ² ＜土地所有者より（株）スノーフォレストが賃貸借契約により借り受け＞
建物概要（権利関係）	構造：木造 2 階建て 延床面積：644.96 m ² ＜建物所有者より（株）スノーフォレストが賃貸借契約により借り受け＞
居室の概要	1 階 トイレ付 9 室 全 9 室（1 室面積：約 13.23 m ² ） 2 階 トイレ付 9 室 全 9 室（1 室面積：約 13.23 m ² ） 合計 18 室（※全て完全個室）
共用施設の概要	食堂・談話ホール、台所、浴室、脱衣室、洗濯室、畳コーナー、トイレ×2 地域交流ホール ※1 階、2 階共通です
緊急対応の方法	協力医療機関の医師・看護師または主治医、家族と連絡を取りながらすみやかな対応を行います
防犯防災設備 避難設備等の概要	火災報知機・非常階段・消火器・スプリンクラー設備 ※消防計画を有し、年 2 回の消防訓練を実施します
損害賠償責任保険	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 「介護保険・社会福祉事業者総合保険」

3. 職員体制

※施設開設者は令和5年度高知県認知症対応型サービス事業所開設者研修を受講済みです

(1) 職種と職務の内容

管理者	運営管理の統括、職員の管理、入退去の調整、地域との連携ほか
計画作成担当者	ケアプランの作成と管理
介護職員	食事・排泄・入浴・着替えの介助、機能訓練、健康管理、相談援助等

(2) 職員体制

	人数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	2		2			介護支援専門員、介護福祉士等
計画作成担当者	2		2			介護支援専門員、介護福祉士等
介護職員	18	5	2	11		介護福祉士、初任者研修等

4. 勤務体制（両ユニット共通で表記は1ユニットの勤務体制）

※日中の時間帯 8:00～18:30 夜間及び深夜の時間帯 18:30～翌朝 8:00

昼間の体制	3人（早出 6:00～15:00：1人、日勤 8:30～17:30：1人、遅出 10:30～19:30：1人）
夜間の体制	1人（16:30～9:30 または 16:30～9:00 または 17:00～9:30）
夜間支援体制	該当（両ユニットの勤務時間を合わせて常勤換算方法で1以上）

5. 利用状況

利用者数	1ユニットの定員9名 ユニット数：2 総定員18名					
介護度別内訳	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	0名	3名	4名	3名	7名	1名

6. ホーム利用に当たっての留意点（重要な事項が含まれています）

(1) 利用者との面会時間は9:00～20:00を原則とします。但し緊急時はこの限りではありません。

(2) 利用者の外泊に関しては家族、付き添いの方が一緒であれば原則自由です。入居時および退居時の際の家賃に関しては実際の利用日での日割り計算となります。但し外泊された場合の家賃の日割り計算はありません。食費・水道光熱費・共益費に関しては実際の利用日での日割り計算となります。

(3) 利用者が1カ月以内の入院等をされ、退院後も当施設の利用を希望される場合は、居室確保のため家賃のみ徴収させていただきます。

(4) 利用者の所持品の持ち込みは、なじみの家具や身の回り品など居室が適切に利用できる範囲で持ち込んでいただいて結構です。但し、家電品の持込は共同生活に支障をきたす恐れがありますので、原則禁止とさせていただきます。また、ペットに関しても他の利用者の健康及び共同生活に支障をきたす恐れがありますので、禁止させていただきます。

(5) 利用者および家族によるホーム内での物品の売買や勧誘、布教活動など、他の利用者への迷惑に当たる行為は禁止させていただきます。

(6) 利用者の家族等が当ホームに宿泊する場合は、原則として緊急時のみ（利用者の健康状態の悪化等により家族等の見守りが必要な場合等）とさせていただきます。

(7) 利用者が事業者の施設または設備（備品を含む）を故意または重大な過失により破損等させたりした場合、原状に復するための費用を弁償させていただきます。

(8) 職員一同、細心の注意を払っておりますが、絶対の安全管理はお約束できません。転倒等による骨折・外傷などが生じる恐れがあります。事故が起こりうる可能性をご理解ください。

7. 介護保険サービス費用の詳細について

※省令により金額が変更されることがあります。利用料はすべて自己負担割合 1 割の場合で表記していますので、2 割負担の場合は表記額の 2 倍、3 割負担の場合は 3 倍となります。

■【(介護予防) 認知症対応型共同生活介護基本サービス費】

食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助等が職員により包括的に提供され、要介護度別に応じて金額が定められています。

■【初期加算】

入居後 30 日または医療機関に 1 カ月以上入院した後、退院して再入居する場合は、1 日当たり 300 円が加算されます。

■【サービス提供体制強化加算Ⅰ】

定員超過利用、人員基準欠如に該当しないことを前提に、次に掲げる基準のいずれかに適合する場合は、1 日当たり 220 円が加算されます。

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の数が 70%以上

②介護職員の総数のうち、勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上

■【サービス提供体制強化加算Ⅱ】

定員超過利用、人員基準欠如に該当しないことを前提に、次に掲げる基準のいずれかに適合する場合は、1 日当たり 180 円が加算されます。

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の数が 60%以上

■【サービス提供体制強化加算Ⅲ】

定員超過利用、人員基準欠如に該当しないことを前提に、次に掲げる基準のいずれかに適合する場合は、1 日当たり 60 円が加算されます。

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の数が 50%以上

②介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が 75%以上

③サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上

■【医療連携体制加算Ⅰ】

当施設は医療連携体制指針に基づく体制にてホームの運営を行っており、1 日当たり 370 円が加算されます。要支援 2 の利用者は加算の対象外となります。

■【夜間支援体制加算Ⅱ】

定員超過利用、人員基準欠如に該当しないことを前提に、夜勤を行う介護職員および宿直勤務に当たる職員の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に 1 を加えた数以上である場合は、1 日当たり 250 円が加算されます。全日において夜間および深夜の時間帯の体制が、人員配置基準を上回る必要があります。

■【協力医療機関連携加算】

当施設は、相談・診療体制を常時確保している協力医療機関との間で書面により連携内容を定めていますので、1 月当たり 1,000 円が加算されます。また、協力医療機関との間で、利用者さまの同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていますが、仮に病歴等の情報共有に同意しない場合でも、施設の連携体制に対する加算ですので、加算は適用となります。

■【生活機能向上連携加算Ⅱ】

生活機能向上連携指針に基づき、月に一度の連携先医療機関の医師等の訪問の際に、利用者の身体状況等の評価を計画作成担当者と共同して行い、かつ計画作成担当者が生活機能の向上を目的とした利用者の介護計画を作成した場合は、1 月当たり 2,000 円が加算されます。

■【科学的介護推進体制加算】

次に掲げる基準を全て満たしている場合は 1 月当たり 400 円が加算されます。

①利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出していること

②必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること

■【生産性向上推進体制加算Ⅱ】

当施設では、見守り機器や介護ソフトなど ICT 機器を導入し、業務改善や安全対策などを職員間で話し合う生産性向上委員会を3カ月に1回以上開催しています。業務改善の継続的な取り組みに対する評価として、1月当たり100円が加算されます。

■【介護職員処遇改善加算Ⅰロ】

介護職員等処遇改善計画書を届出し、基準に基づき適切に介護職員等の賃金改善を行う場合に、所定単位数に22.8%を乗じた単位数が加算されます。賃金改善以外の算定要件は以下のとおりです。

- ①キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）：介護職員について、職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備し、全ての介護職員に周知すること
- ②キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）：介護職員の資質向上の目標や具体的な計画を策定し、
a 研修機会の提供、技術指導等 または b 資格取得の支援（シフト調整、休暇の付与、費用の援助等）を実施し、全ての介護職員に周知すること
- ③キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）：介護職員について a 経験に応じて昇給する仕組み、b 資格等に応じて昇給する仕組み、c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みのいずれかを就業規則等の書面で整備し、全ての介護職員に周知していること
- ④キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金要件）：賃金改善後の賃金見込額が年額440万円以上の職員（経験・技能のある介護職員）が1人以上いること
- ⑤キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士の配置等）：サービス提供体制強化加算ⅠまたはⅡを算定していること
- ⑥職場環境等要件：「入職促進に向けた取組」「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」「両立支援・多様な働き方の推進」「腰痛を含む心身の健康管理」「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」「やりがい・働きがいの醸成」の各項目につき、定められた数以上の取り組みを行うこと
- ⑦令和8年度特例要件：生産性向上や協働化に係る取組として、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること。

■【身体拘束廃止未実施減算】

後記する16. 身体的拘束等への適正化の措置を講じていない場合は、介護報酬は上記金額の90/100となります。

■【高齢者虐待防止措置未実施減算】

後記する17. 高齢者虐待防止に関する措置を講じていない場合は、介護報酬は上記金額の99/100となります。

■【業務継続未実施減算】

後記する17. 虐待防止の措置を講じない場合は、介護報酬は上記金額の97/100となります。

■【夜勤職員勤務条件基準欠如減算】

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、介護報酬は上記金額の97/100となります。

8. 利用料金の計算例

※要介護2・自己負担割合1割・1カ月を30日とした場合の計算例です（単位：円）

■介護保険サービス費

サービス項目		利用料金	■ 1割負担	□ 2割負担	□ 3割負担
一日あたり	基本サービス費 要支援2	7,490	□ 749	□ 1,498	□ 2,247
	基本サービス費 要介護1	7,530	□ 753	□ 1,506	□ 2,259
	基本サービス費 要介護2	7,880	■ 788	□ 1,576	□ 2,364
	基本サービス費 要介護3	8,120	□ 812	□ 1,624	□ 2,436
	基本サービス費 要介護4	8,280	□ 828	□ 1,656	□ 2,484
	基本サービス費 要介護5	8,450	□ 845	□ 1,690	□ 2,535
	初期加算	300	□ 30	□ 60	□ 90
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	220	□ 22	□ 44	□ 66
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	180	■ 18	□ 36	□ 54
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	60	□ 6	□ 12	□ 18
	医療連携体制加算Ⅰ	370	■ 37	□ 74	□ 111
	夜間支援体制加算Ⅱ	250	■ 25	□ 50	□ 75
1日単位の介護保険サービス費×30日 小計 A					26,040
一月あたり	協力医療機関連携加算	1,000	■ 100	□ 200	□ 300
	生活機能向上連携加算Ⅰ	2,000	■ 200	□ 400	□ 600
	科学的介護推進体制加算	400	■ 40	□ 80	□ 120
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	100	■ 10	□ 20	□ 30
	介護職員等处遇改善加算Ⅰ	22.8%	■ 6,017	□	□
1月単位の介護保険サービス費 小計 B					6,367
介護保険サービス費 合計 A+B					32,407

■介護保険外サービス費

サービス項目			利用料金
一月あたり	家賃	居室の提供（部屋番号： ）	40,000
	食費	朝食 287 円、昼食 413 円、おやつ 118 円、夕食 482 円 1日合計 1,300 円×30日	39,000
	水道光熱費	電気、ガス、水道	15,737
	共益費	電気設備点検費、消防設備点検費、EV点検費、ごみ収集費、修繕費ほか	3,188
	その他	上記に記載のない物の利用に関しては実費となります	
介護保険外サービス費 合計 C			97,925

■合計

サービス費 合計 A+B+C	130,332
----------------	---------

9. 利用料金の支払い方法

(1) 毎月、20 日までに前月分の利用料金を請求いたしますので、30 日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。ただし、お支払い方法が口座振替または口座振込みの場合は通帳記入、金融機関支払明細書の控えにて代用させていただき、原則として領収書発行を省略させていただきます。

(2) お支払い方法は、①現金支払い ②銀行振込 ③口座引き落とし（四国銀行またはゆうちょ銀行）の 3 通りとなっています。口座引き落とし日は 27 日です。残高不足等により引き落としができなかった場合は、現金または銀行振込にてお支払いをお願いします。

10. 身元保証人、連帯保証人の債務引受責任と債務の限度額

利用料金が期日を超えて支払われない場合は、当該債務を身元保証人、連帯保証人に負っていただくこととなります。この場合の債務の限度額は 50 万円です。

11. サービスの終了（退居基準を含む重要な事項が含まれています）

(1) 利用者または身元保証人のご都合でサービスを終了する場合
退居を希望する日の 30 日前までにお申し出ください。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がない場合でも、自動的にサービスは終了となります。

①利用者が他の介護保険施設に入所した場合

②利用者の要介護認定が、非該当（自立）または要支援 1 と認定された場合

③利用者が亡くなられた場合

(3) その他

①共同生活を送ることが困難な場合

利用者が、認知症の中核症状や周辺症状の悪化または精神疾患等により、他の利用者または介護職員に対して暴力・暴言が見られる場合等は、退居をしていただくこととなります。この場合は新たな入居先として適切な他の認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院、診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

②本契約を継続しがたいほどの背信行為がある場合

利用者や家族等が、当施設や当施設職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（家族からの職員へのパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、恫喝、暴力行為、暴言を含みます）を行った場合は、サービス契約終了の 30 日前に文書で通知し、退居していただきます。

③1 カ月以上の入院加療等が必要な場合

利用者が病院又は診療所に入院し、原則として、明らかに 1 カ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後 1 カ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、退去していただきます。

④利用料金が支払われない場合

利用料金が、請求後 90 日を経過しても当事業者に支払われない場合は、健全な事業運営に支障をきたしますので、サービス契約終了の 14 日前までに文書にて通知し、退居していただきます。

12. 衛生管理

(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、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) 食中毒及び感染症の発生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、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 カ月に 1 回以上開催するとともに、その結果について職員に周知します
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています
- ③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します

13. 業務継続計画の策定

(1) 感染症や非常災害の発生時において、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的に実施するための、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、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(3) 定期的に業務継続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。

14. 医療連携体制

以下の各医療機関との契約により医療連携体制を構築しています。

協力医療機関	名 称	朝倉医療クリニック	
	所 在 地	高知市朝倉丙 534-1	電話 088-856-6001
	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、外科	
協力歯科医療機関	名 称	岡林歯科医院	
	所 在 地	高知市愛宕町二丁目 10-23	電話 088-825-2442
	診療科目	歯科	

15. 事故発生時の対応

(1) サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関へ搬送等の措置を講じ、速やかに家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じ、高知市介護保険課に報告を行います。

(2) 当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたします（当事業所はあいおいニッセイ同和損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります）。但し、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

16. 身体的拘束等の適正化

(1) 当事業所では、原則として利用者に対する身体的拘束等を行いません。

(2) ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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、以下の①～③の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5 年間保存します。

①切迫性：直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合

②非代替性：身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合

③一時性：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無くなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合

(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 カ月に 1 回以上開催するとともに、その結果について職員に周知します。

(4) 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

(5) 事業所として、身体的拘束等を無くしていくための取り組みを積極的に行います。

17. 虐待の防止

(1) 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生・再発を防止するため、必要な措置を講じます。

(2) 虐待防止に関する担当者 管理者 武田通代

(3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知します。

(4) 虐待防止のための指針を整備しています。

(5) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

(6) サービス提供中に、当事業所職員又は養護者（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を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

18. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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資する方策を検討する委員会を、定期的に開催します。

19. 秘密保持と個人情報保護

(1) 秘密保持義務

事業者およびその職員は、サービス提供にあたって知り得た利用者またはその家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。契約終了後や職員の退職後も義務は継続します。

(2) 個人情報の保護

事業者は、「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報を適切に取り扱います。

(3) 使用目的の特定

事業者は、収集した個人情報を以下の範囲で適切に使用し、それ以外の目的には使用しません。

①施設内でのサービス提供

ア. 当施設が提供する入居生活の支援、介護サービスの実施

イ. 入居・退去時の管理、およびケアプラン（個別援助計画）の作成・修正

ウ. 利用者の体調管理、服薬管理、および日々の生活記録の作成

②外部機関との連携および報告

ア. 医療機関等との連携：主治医への報告、協力医療機関や救急隊、警察等への情報提供

イ. 他サービスとの連携：居宅介護支援事業所や他の福祉サービス事業者等との情報共有（サービス担当者会議等）

ウ. 行政等への報告：市町村や介護保険審査支払機関への介護報酬請求、および法令に基づく事故・虐待等の報告

エ. 損害賠償保険等：事故等が発生した際、保険会社への連絡および相談

③運営管理および質向上のための利用

ア. 教育・研修：施設内で行われる事例研究や研修、指導

イ. 外部評価・監査：外部評価機関による評価、および行政による実地指導・監査への対応

④家族・身元保証人への連絡

ア. 心身の状況の変化や、緊急時の連絡

イ. 請求書や施設からのお知らせ（行事案内等）の送付

(4) 第三者提供の制限

法令に基づく場合や、本人・第三者の生命・身体保護に緊急を要する場合を除き、あらかじめ本人の同意を得ることなく個人情報を第三者に提供しません。

(5) 写真・動画の使用について

当事業所では、行事や日常の活動状況で撮影させていただいた利用者および家族の写真や動画などを、広報媒体にて使用させていただく場合がございます。使用につき許可をいただけるものについて、レ点にてお示しください。

☐ お便りなど配布物での利用 ☐ 当法人ホームページでの使用

(6) 安全管理措置

事業者は、個人情報の漏えい、滅失、または毀損を防止するため、適切な情報管理体制を整備し、職員への教育を徹底します。

20. サービス提供に関する相談、苦情

(1) 利用者から相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

窓口の名称	グループホームいこいの森福井町 お客様相談窓口
電話番号	088-855-9111
担当者	解決責任者：管理者・岡崎恵美 受付担当者：責任者が指定した職員
受付時間	月曜日～金曜日の午前8時30分～午後5時

(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 苦情が生じた場合、職員は速やかに受付担当者に連絡します。
- ② 受付担当者は苦情申出人から内容を詳しく聴取し、「苦情等受付書」に記録します。
- ③ 受付担当者は速やかに解決責任者に報告し、関係者に事実確認を行います。
- ④ 苦情の内容に応じて、必要な場合は「苦情等対応委員会」を開きます。
- ⑤ 申立日より一週間以内に、担当者（もしくは責任者）は検討の結果を苦情申出人に誠意をもって説明もしくは具体的な対応を行い、解決に努めます。
- ⑥ 受付担当者は受付から解決までを「苦情等受付書」に記載し記録します。
- ⑦ 受け付けた相談や苦情はすべての職員に共有し、再発防止に役立てるとともに、勉強会や研修会に参加して知識の習得や対応力の強化に努めます。

(3) 当事業所以外では、市町村及び高知県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等にも苦情を伝えることができます。

① 高知市介護保険課 事業係 **☎088-823-9972**

② 高知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係 **☎088-820-8410**

21. 運営推進会議

当事業所は地域密着型サービスに位置付けられており、概ね2カ月に一度、利用者や家族、地域住民の代表、地域包括支援センター職員、当事業所職員等で構成する運営推進会議を開催しています。会議では活動状況の報告を行い、出席者から評価、助言、要望などをいただいております。会議にはどなたでも自由にご参加いただけますので、ご希望の方はお申し付けください。会議の議事録は事業所に備え付けているほか、ホームページにも掲載しております。

22. 第三者評価の実施

当事業所のサービスの内容や課題について、第三者の観点から評価を行っています。

直近の実施年月日	2026年6月11日
実施組織の名称	グループホームいこいの森福井町運営推進会議
評価結果の開示状況	あり（弊社ホームページにて公開）

グループホームいこいの森福井町 基本理念

1. 「家庭的な雰囲気」のなかでゆっくり・ゆったり

利用者には「家庭的な雰囲気」の生活環境の中で、ゆっくりゆったり暮らしていただきます。当事業所では「家庭的な雰囲気」をこう考えます。例えば職員に制服はありません（利用者と接する職員が全員、同じ服装であると、「ここは施設である」と利用者に連想させてしまいます）。

「なるだけ普通であること」それが我々の考える「家庭的な雰囲気」です。

2. 「尊厳」のある生活

職員は常に礼節のある接遇で尊敬の念をもって利用者に接し、生活において利用者の「自己決定」を尊重し、それぞれのペースで生活していただきます。

3. 「生きがい」の発見

利用者には「役割」や「出番」を持っていただき、事業所での生活の中で「生きがい」を発見してもらえるよう努めます。「役割」や「出番」は、「人に必要とされている」という利用者の「自信の回復」にもつながります。

4. 「身体の安心」「心の安心」

①「身体の安心」

職員は常に利用者の健康状況を把握するよう努め、日常・緊急を問わず、協力医療機関との連携を密に図り、元気で健康に暮らせる環境を提供し、利用者が身体的側面で「安心」が得られるよう努めます。

②「心の安心」

少人数でなじみのある同居者、穏やかに接する職員といっしょに生活を送ることで、落ち着いて暮らすことができる環境を提供し、利用者が精神的側面でも「安心」が得られるよう努めます。

5. 「地域」とのつながり

利用者が地域交流に関わっていただけるよう、音楽や演劇の披露、あるいは手芸などの趣味を教えてください。ボランティアの方々の受け入れや、近所の保育園を訪問し行事と一緒に参加させていただくなど、「地域」とのつながりを感じられる取り組みを大切にしています。

施設掲示用（利用者及び職員が活用）

私たちはいつでも思いゆうきね

- ◆自分の家みたいにゆっくり・ゆったり自分のペースで生活していただきます。
- ◆私たちはいつでも明るい笑顔でそばにおります。
- ◆できる事は自分でやりましょう。できんことはほんの少しだけ手伝います。
- ◆心も体も元気で健やかな生活をしていただきます。
- ◆たずねてきてくれる人や町の人とのふれあいを大切にします。

日中の時間帯:08時00分~18時30分

日中の時間帯



日中の始まりから夜間の始まりまでの時間を「日中の時間帯」と言います。この日中の時間はできる限り入居様が「食堂ホール」や「居間」で過ごされるよう努め、介護計画等に基づき様々なケア等を実施しています。居室にTVがあると居室にいる時間が増える可能性が高まる為、原則的に電化製品のお持込はお断りしています。ホール等にて日中に活動時間をできる限り増やすこと、他の入居様と関わり多く持つことを目標にしています。



日中の始まり

起床時間を定めているわけではなく、お一人お一人のペースで起床されます。運営当初は食事準備を一緒にお手伝いして下さる入居様もおられました。が、早い時間帯ということもあり、覚醒が浅く現在はお手伝い下さる方がおられません。概ね皆様、7時30分頃から8時頃までに朝食の席に付かれますが、一旦お部屋に帰られ少しお休みされる場合もありますので、入居様の日中の活動的な時間の始まりを8時と定めています。



夜間の始まり

夕食の時間は概ね17時頃に始まります。夕食後の片付けは食器を洗い場まで運んでくださる方や食器洗浄をお手伝いして下さる方もおられます。

(低身長の方でも使用しやすい低めのシンクを設置。)夕食の片付けが終わりますと、18時頃から早々にお部屋でお休みになられ方もおられますが、無理のない程度でできる限り活動時間を増やし、体調の維持やよりよい睡眠環境を構築するために夜間の始まりを18時30分と定めています。



SNOW FOREST

株式会社スノーフォレスト

〒780-0935 高知市旭町二丁目 38 番地 5

URL: <https://ikoi-sms.com>

E-Mail: snowforest151@gmail.com

事業者
割印

