

万益舎

契約書

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------------|
| 記入年月日 | 令和 6 年 7 月 1 日 |
| 記入者 | 菅原慎司 |
| 所属・職名 | 一般社団法人リトリート代表理事 |

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 設置者概要

| | | |
|------------|--|---|
| 種類 | 法 人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 一般社団法人 |
| 名称 | (ふりがな) いっぱんしゃだんほうじんりとりと 一般社団法人リトリート | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒992-1443 山形県米沢市大字笹野 656 番地の 4 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0238-27-0465 |
| | F A X 番号 | 0238-27-0466 |
| | ホームページ アドレス | https://retreat-yonezawa.amebaownd.com/ 「よねざわ ばんえきしゃ」で検索してください |
| 代表者 | 氏名 | 菅原慎司 |
| | 職名 | 代表理事 |
| 設立年月日 | 平成 3 0 年 8 月 1 日 | |
| 主な実施事業 | ※別添 1 (別を実施する介護サービス一覧表) | |

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

| | |
|----|--|
| 名称 | (ふりがな) にんかがいぐるーぷほーむばんえきしゃ 認可外グループホーム万益舎 |
|----|--|

| | | |
|---------------|-----------------------------------|---|
| 所在地 | 〒992-1443 山形県米沢市大字笹野 656 番地の 4 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 米沢南駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ① バス利用の場合 ・乗車10分、諸仏停留所で下車、徒歩10分 ② 自動車利用の場合 ・乗車10分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0238-27-0465 |
| | FAX番号 | 0238-27-0466 |
| | ホームページアドレス | https://retreat-yonezawa.amebaownd.com/ 「よねざわ ばんえきしゃ」で検索してください |
| 管理者 | 氏名 | 菅原慎司 |
| | 職名 | 代表理事 |
| 建物の竣工日 | 昭和47年4月23日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 平成30年11月1日 | |

(類型)【表示事項】

| | | |
|------------------------------------|------------|--|
| 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） | | |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） | | |
| ③ 住宅型 | | |
| 4 健康型 | | |
| 1 又は 2 に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | |
| | 指定した自治体名 | |
| | 事業所の指定日 | |
| | 指定の更新日（直近） | |

3. 建物概要

| | | | |
|---------|-----------|----------------------------------|--------------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 385㎡ | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | |
| | | ② 事業者が賃借する土地 | |
| | | 抵当権の有無 | ① あり 2 なし |
| | | 契約期間 | ① あり (令和6年6月1日～令和8年5月31日) 2 なし |
| 契約の自動更新 | ① あり 2 なし | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 119㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | 119㎡ |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 ③ その他 () | |

| | | | | | | |
|--|------------------|---|--------------------------------------|-------|---------|-------------------|
| | 構造 | 1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 ③ 木造 4 その他 () | | | | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する建物 | | | | |
| | | ② 事業者が賃借する建物 | | | | |
| | | 抵当権の設定 | ① あり 2 なし | | | |
| | | 契約期間 | ① あり (令和6年6月1日～令和8年5月31日) 2 なし | | | |
| | 契約の自動更新 | ① あり 2 なし | | | | |
| 居室の 状況 | 居室区分 【表示事項】 | 1 全室個室 | | | | |
| | | ② 相部屋あり | | | | |
| | | 最少 | 1人部屋 | | | |
| | | 最大 | 3人部屋 | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分* |
| | タイプA | 共用 | 共用 | 16.4㎡ | | 一般居室個室 (※相部屋可) |
| | タイプB | 共用 | 共用 | 13.3㎡ | | 一般居室個室 |
| | タイプC | 共用 | 共用 | 8.9㎡ | | 一般居室個室 |
| | タイプD | 共用 | 共用 | 8.3㎡ | | 一般居室相部屋 |
| | タイプE | 共用 | 共用 | 6.7㎡ | | 一般居室相部屋 |
| タイプF | 共用 | 共用 | 6.7㎡ | | 一般居室相部屋 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。 | | | | | | |
| 共用施設 | 共用便所における 便房 | 2ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 2ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 2ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 1ヶ所 | 個室 | 1ヶ所 | | |
| | | | 大浴場 | ヶ所 | | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 0ヶ所 | チェアー浴 | ヶ所 | | |
| | | | リフト浴 | ヶ所 | | |
| | | | ストレッチャー浴 | ヶ所 | | |
| | | | その他 () | ヶ所 | | |
| | 食堂 | ① あり 2 なし | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理施設 | ① あり 2 なし | | | | |
| | エレベーター | 1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) | | | | |

| | | |
|----------------|--------------------------|---------------------------|
| | | 3 あり（上記1・2に該当しない） ④ なし |
| 消 防 用 設 備 等 | 消火器 | ① あり 2 なし |
| | 自動火災報知設備 | ① あり 2 なし |
| | 火災通報設備 | ① あり 2 なし |
| | スプリンクラー | ① あり 2 なし |
| | 防火管理者 | ① あり 2 なし |
| | 防災計画 | ① あり 2 なし |
| その他 | 消防用設備等の全項目について現在設置計画、進行中 | |

4. サービスの内容

（全体の方針）

| | | | |
|-----------------|---------------------------------------|------|------|
| 運営に関する方針 | ご本人・ご家族のこれまでの日常生活を継続することのできる支援を提供します。 | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 認知症等患者の看取りケアに特化 | | |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 自ら実施 | 2 委託 | ③ なし |
| 食事の提供 | ① 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | ① 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |
| 健康管理の供与 | ① 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | ① 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |
| 生活相談サービス | ① 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

| | | | | |
|----------------------------------|---------------|-------|------|------|
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの提供体制の有無 | 入居継続支援加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 生活機能向上連携加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 個別機能訓練加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 夜間看護体制加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 医療機関連携加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 口腔衛生管理体制加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 栄養スクリーニング加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 退院・退所時連携加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 看取り介護加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 認知症専門ケア加算 | (I) | 1 あり | 2 なし |
| | | (II) | 1 あり | 2 なし |
| | サービス提供体制強化加算 | (I) イ | 1 あり | 2 なし |
| | | (I) ロ | 1 あり | 2 なし |
| (II) | | 1 あり | 2 なし | |
| (III) | | 1 あり | 2 なし | |

| | | |
|----------------------|------|----------------------|
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | 1 あり | (介護・看護職員の配置率) : 1 |
| | 2 なし | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------------|---|---|--|
| 医療支援 ※複数選択可 | | 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 (看取りケア) | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 協力内容 | |

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

| | | | |
|--------------------------|--------|--|--------|
| 入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可 | | 1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 () | |
| 判断基準の内容 | | | |
| 手続きの内容 | | | |
| 追加的費用の有無 | | 1 あり | 2 なし |
| 居室利用権の取扱い | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | | 1 あり | 2 なし |
| 従前の居室との 仕様の変更 | 面積の増減 | 1 あり | 2 なし |
| | 便所の変更 | 1 あり | 2 なし |
| | 浴室の変更 | 1 あり | 2 なし |
| | 洗面所の変更 | 1 あり | 2 なし |
| | 台所の変更 | 1 あり | 2 なし |
| | その他の変更 | 1 あり | (変更内容) |
| | | 2 なし | |

(入居に関する要件)

| | | |
|--------------------|--|-------------|
| 入居対象となる者 【表示事項】 | 自立している者 | 1 あり (2) なし |
| | 要支援の者 | 1 あり (2) なし |
| | 要介護の者 | (1) あり 2 なし |
| 留意事項 | 主に看取りケア、終末期の方 | |
| 契約の解除の内容 | 契約書 第11条、第12条、第13条 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 契約書 第13条 |
| | 解約予告期間 | 3ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | |
| 体験入居の内容 | (1) あり (内容: 空室がある場合、別紙料金表に定める日割利用料金で体験して頂けます。但し、ベッド他滞在に必要な物品はご自分でご用意頂きます。) 2 なし | |
| 入居定員 | 7人 | |
| その他 | | |

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載の必要はありません)。

(職種別の職員数)

| | | | | |
|--|--------------|----|-----|----------------------------|
| | 職員数 (実人数) 10 | | | 常勤換算人数 ^{※1} ※2 |
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 6 | 3 | 3 | |
| 看護職員 | 1 | | 1 | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | 4 | | 4 | |
| 事務員 | 1 | | 1 | |
| その他職員 | | | | |
| 1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ^{※2} | | | | |
| ※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の人数に換算した人数をいう。 | | | | |
| ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。 | | | | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 7 | | |
|-----------|------|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士 | | | |
| 介護福祉士 | 4 | 2 | 2 |
| 実務者研修の修了者 | 1 | 1 | |
| 初任者研修の修了者 | 3 | 1 | 2 |
| 介護支援専門員 | 2 | 1 | 1 |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 2 | | |
|-------------|------|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | 1 | | 1 |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復師 | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |
| はり師 | | | |
| きゅう師 | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (22時～ 6時) | | |
|---------------------|------|-----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員(オンコール体制) | 1人 | 0人 |
| 介護職員 | 1人 | 1人 |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

| | | |
|--|------------------------------------|--|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | 契約上の職員配置比率* | a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上 |
| | 実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | : 1 |

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

| | | |
|---|------------|---|
| 外部サービス利用型特定施設である 有料老人ホームの介護サービス提供 体制 (外部サービス利用型特定施設 以外の場合、本欄は省略可能) | ホームの職員数 | 人 |
| | 訪問介護事業所の名称 | |
| | 訪問看護事業所の名称 | |
| | 通所介護事業所の名称 | |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------|------|-----|------|-----------|-----------|----------------|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | | ① あり 2 なし | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | | | 1 あり | | | | | | |
| | | | | | 資格等の名称 | | 介護支援専門員, 介護福祉士 | | | | |
| | | | | 2 なし | | | | | | | |
| | | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | | | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | | | | | | | | | | |
| | 1年以上 | | | | | | | | | | |
| | 3年未満 | | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | | | | | | | | | | |
| | 5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | | | | | | | | | | |
| | 10年未満 | | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | | | ① あり 2 なし | | | | | |

6. 利用料金 (利用料金の支払い方法)

| | | |
|----------------------------|--|---|
| 居住の権利形態 【表示事項】 | 1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払い方式 【表示事項】 | 1 全額前払い方式 | |
| | 2 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | ③ 月払い方式 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式 |
| | 手続き | ※該当する方式を全て選択 |
| 年齢に応じた金額設定 | 1 あり ② なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり ② なし | |
| 入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い | ① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 物価変動、人件費上昇により、年1回改定する場合がある。 |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聞く。 |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

| | | プラン1 | プラン2 | |
|---|-------------------------------|--------------------|---------------------|--------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護3 | 要介護5 | |
| | 年齢 | 80歳 | 65歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 6.7 m ² | 16.4 m ² | |
| | 便所 | 1 有 (2) 無 | 1 有 (2) 無 | |
| | 浴室 | 1 有 (2) 無 | 1 有 (2) 無 | |
| | 台所 | 1 有 (2) 無 | 1 有 (2) 無 | |
| 入居時点で 必要な費用 | 前払金 | 0円 | 0円 | |
| | 敷金 | 0円 | 0円 | |
| | その他費用(初期費用) | 180000円 | 180000円 | |
| 月額費用の合計(税込) | | 120700円 | 160400円 | |
| 家賃 | | 30000円 | 70000円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | 円 | 円 | |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食費 | 19800円 | 19800円 |
| | | 管理費 | 26000円 | 26000円 |
| | | 支援費用 | 29000円 | 29000円 |
| | | 光熱水費 | 15900円 | 15900円 |
| | その他(冬期光熱水費) | 6000円 | 6000円 | |
| <p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)</p> | | | | |

(利用料金の算定根拠) ※表示料金はすべて税込となります。

| 費用 | 算定根拠 |
|--|---|
| 家賃 30000～70000円 | 6. 7㎡ 30000円 8. 3㎡ 40000円 8. 9㎡ 50000円 13. 3㎡ 60000円 16. 4㎡ 70000円 (相部屋の場合は各35000円) |
| 敷金 | なし |
| 介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | 29000円/月 (1050円/日) 日常生活支援費として請求しています。日常の健康観察、安否確認、居室の環境整備や生活全般の支援を請け負います。 |
| 管理費 | 26000円/月 (940円/日) 施設の環境整備・保守・点検等にかかる費用として請求しています。 |
| 食費 | 660円/日 (250円/食) 経口摂取に限らず、経管栄養等の場合にも支援費として同額を請求しています。1食250円とし、3食の際は90円引きで提供しています。 |
| 光熱水費 | 530円/日 冬期(10～3月の灯油代、除雪費)は200円増し |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 複数設定あり、別添2を参照 |
| その他のサービス利用料 ※当施設独自で入居時の必要費用を初期費用として請求しています。 | |
| 初期費用 (内訳) | 180000円 |
| ○利用準備費用 (40000円) | 入居前のアセスメント(実態調査)等にかかる費用として請求しています。 |
| ○支援調整費用 (137000円) | 入居後、60日間の調整にかかる費用として請求しています。 60日に満たず退居される場合は、1日2250円として計算します。 |
| ○賛助会員会費 (3000円) | 当法人で規定する賛助会への入会をお願いしています。年会費となります。 |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

| 費用 | 算定根拠 |
|--|------|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） | |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

| | | |
|-------------------------------------|-------------------|-----|
| 算定根拠 | | 円 |
| 想定居住期間（償却年月数） | | ヶ月 |
| 償却の開始日 | | 入居日 |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） | | 円 |
| 初期償却率 | | % |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | 円 |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | |
| 前払金の保全先 | 1 連帯保証を行う銀行等の名称 | |
| | 2 信託契約を行う信託会社等の名称 | |
| | 3 保証保険を行う保険会社の名称 | |
| | 4 全国有料老人ホーム協会 | |
| | 5 その他（名称： ） | |

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|-------------|----|
| 性別 | 男性 | 2人 |
| | 女性 | 5人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上 75歳未満 | 0人 |
| | 75歳以上 85歳未満 | 2人 |
| | 85歳以上 | 5人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 0人 |
| | 要支援2 | 0人 |
| | 要介護1 | 1人 |
| | 要介護2 | 0人 |
| | 要介護3 | 2人 |
| | 要介護4 | 1人 |
| | 要介護5 | 3人 |

| | | |
|-------|------------|----|
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 0人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 1人 |
| | 1年以上5年未満 | 1人 |
| | 5年以上10年未満 | 5人 |
| | 10年以上15年未満 | 0人 |
| | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-------|
| 平均年齢 | 91.4歳 |
| 入居者数の合計 | 7人 |
| 入居率* | 110% |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。 | |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|----------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 |
| | 医療機関 | 0人 |
| | 死亡者 | 2人 |
| | その他 | 0人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0人 |
| | | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 0人 |
| | | (解約事由の例) |

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入。

| | | |
|----------|--------------|------------|
| 窓口の名称 | 総合窓口 | |
| 電話番号 | 0238-27-0465 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | 9:00~17:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00~17:00 |
| 定休日 | なし | |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

| | | |
|---------------|------|--------|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | ① あり | (その内容) |
| | 2 なし | |

| | | |
|-------------------------------|------|--------|
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応 | ① あり | (その内容) |
| | 2 なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | ① あり | 2 なし |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

| | | | |
|----------------------------------|------|--------|-----------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | ① あり | 実施日 | 3日以内 |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | ② なし | | |

9. 入居希望者への事前の情報開示

| | |
|----------|---------------------------------------|
| 入居契約書の雛形 | ① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない |
| 管理規程 | ① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない |
| 事業収支計画書 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない |
| 財務諸表の原本 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない |

10. その他

| | | |
|-------|----------|--------------|
| 運営懇談会 | ① あり | (開催頻度) 年1回以上 |
| | 2 なし | |
| | 1 代替措置あり | (内容) |
| | 2 代替措置なし | |

| | |
|---|--|
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | 1 あり（提携ホーム名： ） ② なし |
| 有料老人ホーム設置 時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する 届出 | ① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居 住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要 |
| 高齢者の居住の安定 確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定す るサービス付き高齢 者向け住宅の登録 | 1 あり ② なし |
| 有料老人ホーム設置 運営指導指針「5. 規 模及び構造設備」に合 致しない事項 | ① あり 2 なし |
| 合致しない事項が ある場合の内容 | 1. 既存建築物を活用している為、床面積 13 m ² の基準を満たしていな い居室が 6 部屋の内、4 部屋ある。 2. 居室 6 部屋の内、3 部屋が相部屋となっている。 3. 耐火又は準耐火建築物でない |
| 「6. 既存建築物等 の活用の場合等の 特例」への適合性 | 1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） ③ 適合してない |
| 有料老人ホーム設置 運営指導指針の不適 合事項 | |
| 不適合事項がある 場合の内容 | |

添付書類：別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が山形県内で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類 | | 事業所の名称 | | 所在地 |
|----------------------|----|--------|-------------------|----------------|
| ＜居宅サービス＞ | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | 訪問介護ステーション 万益舎 | 米沢市大字笹野 595-19 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | | |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 特定施設入居者介護 | あり | なし | | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | | |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | | |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |

| | | | | |
|------------------|----|----|--|--|
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| <介護保険施設> | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | | |
| 介護医療院 | あり | なし | | |

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 | | | | | | | なし | あり |
|----------------------------------|-------------------------------|----|----|----|------|------|--------|-------------------------|
| 特定施設入居者生活介護費で実施するサービス | 個別の利用料で実施するサービス (利用者が全額負担) | | | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備考 |
| | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| おむつ代 | | | なし | あり | | | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | ○ | | | |
| おやつ | | | なし | あり | ○ | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | | | 出張理美容が利用可能です。 |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 500円/回 | 原則として事業所で予定している日に代行します。 |

| | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|---|---|-------|---|
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 500円～ | 毎10分500円を加算します。 往復の移動時間も含まれます。 |
| 外出の付添い ※緊急受診・行事等、事業所都合で 利用者の依頼でない場合は除きます。 | | | なし | あり | | ○ | 500円～ | 見守り・介助料金として一回の外出につき請 求いたします。 毎10分500円を加算します。 往復の移動時間も含まれます。 |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | | | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | なし | あり | | | | 原則として外部サービスにお願いします。 |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 500円～ | 毎10分500円加算。 往復の移動時間も含まれます。 同行、付添いはご家族の到着までとします。 緊急受診、救急搬送時も同様とします。 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 500円～ | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度支払う場合に応じて、該当欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

《 契 約 書 》

様（以下、「利用者」という。）と一般社団法人リトリート（以下、「事業者」という。）は、事業者が利用者に対して「認可外グループホーム万益舎（以下、「事業所」という。）」において提供する本契約書第4条に定めるサービス（以下、「サービス」という。）について、次の通り契約します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護・医療の専門的なケアに加え、利用者が、人生の意味と価値を見出し、希望・喜び・愛を分かち合う、全人格的なケアを受けられることを目的として、利用者に対して個室もしくは相部屋等を使用していただくとともにサービスを提供し、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。

（契約期間）

第2条 事業所と住宅貸主との借家契約に準じてこの契約の期限は令和4年5月31日までとします。ただし期限の2か月前までに事業所からの申し出がなければ、この契約は自動更新されるものとします。

- 2 利用者は、第8条に定める契約の終了事由がない限り、この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します。
- 3 契約満了の1か月前までに、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。
- 4 入居開始可能日は、この契約の締結日以降とします。

（事業所の名称及び所在地）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次の通りとします。

- 1 名 称 認可外グループホーム万益舎
- 2 所在地 米沢市大字笹野656番地の4
- 3 定 員 7名
- 4 類 型 住宅型有料老人ホーム

（サービスの内容）

第4条 サービスの内容は、次の通りとします。

（1）利用対象者

重度の認知症等により常に介護を要する状態にある方
在宅医療、緩和ケアを受けている方
介護状況や病状から自宅での生活が困難な状況にある方
その他、事業所の目的を鑑みた上で、利用が必要と思われる方

（2）事業所におけるサービスについて

- ・ 日常生活支援 ご家庭での生活の中で、ご本人/ご家族が日常的に行っていることの代行
- ・ 日常健康管理 専門職による常時の観察による異変の早期発見と、関係機関との連携

- ・ 相談援助 専門職によるカウンセリングと必要時の関係機関との連携
- ・ 看取りケア 事業所の看取りケア指針に基づいた最終の支援

※関係機関とは、主に関係している介護事業所、医療機関、行政機関等を言います。

【介護行為について】

介護サービスは、基本的に居室にて行います。

食事・排泄・入浴等の身体介護については、関係介護事業所と連携して行います。

介護サービス並びに提供事業所の選択・決定にあたって、事業者は、利用者の希望するサービスを妨げることはありません。

【医療行為について】

主治医や訪問看護事業所等、関係医療機関と連携を取り合い、指示を仰ぎます。

(利用料金)

第5条 利用者は、別紙に定める利用料金を事業者に支払うものとします。

- 2 利用者は、契約時に別紙に定めた初期費用を支払うものとします。(ただし、家賃等の前払金ではありません。)
- 3 利用料金については、運営懇談会の意見を聞いた上で、物価変動・人件費上昇等諸条件を考慮し、年1回改定する場合があります。
- 3 28日未満のサービスに対する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。
- 4 事業者は、利用料金を1か月ごとに計算し、当該月利用分の合計額の請求書及び明細書を、翌月15日までに、利用者が指定する送付先に発送します。
- 5 これを受けた利用者は、事業者に対し当該金額をその月の25日までに支払うものとします。
- 6 ご入金の確認後、領収書を発行いたします。なお、お支払い方法は、現金集金、当事業者指定口座への振込みの2通りの中からお選びいただきます。

(事業者及びサービス従業者の義務)

第6条 事業者及びサービス従業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命・身体・精神・有形無形の財産の安全に配慮するものとします。

- 2 事業者は、利用者の現状を常に観察し、利用者との聴取・確認のうえでサービスを実施するものとします。
- 3 事業者は、平時から関係介護事業所、医療機関、行政機関等と連携し、緊急時に備えます。
- 4 事業者及びサービス従業者は、利用者または他の利用者等の生命・身体・精神・有形無形の財産を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等、利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

(守秘義務)

第7条 事業者及びサービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

- 2 事業者は、関係介護事業所、医療機関、行政機関等との連絡調整、問い合わせ等において、利用者またはその家族等の個人情報を提供できるものとし、予め文書で同意を得るものとします。

(賠償責任)

第8条 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。ただし、利用者側に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を考慮し、相当と認められる場合には賠償責任を減免することができるものとします。

2 事業者は、前項の損害賠償を速やかに履行するものとします。

(損害賠償がなされない場合)

第9条 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ次の各号に該当する場合には、事業者は、損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者（その家族、身元引受人、代理人等も含む）が、契約締結の際に、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者（その家族、身元引受人、代理人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者が、事業者もしくはサービス従業者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

(契約の終了事由)

第10条 利用者は、次の各号に基づく契約の終了がない限り、この契約に定めるところに従いサービスを利用することができます。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 第11条から第13条に基づき、この契約が解約または解除された場合

(利用者からの中途解約等)

第11条 利用者は、この契約期間中、この契約を解約することができます。この場合には、利用者は、解約終了を希望する日の1か月前までに事業者へ文書で通知するものとします。

2 利用者が、第1項の通知を行わず退去した場合には、事業者が利用者の解約の意思を知った日をもって、この契約は解約されたものとします。

(利用者からの契約解除)

第12条 利用者は、事業者もしくはサービス従業者が次の事項に該当する行為を行った場合には、この契約を解除することができます。

- ① 事業者もしくはサービス従業者が、正当な理由なくこの契約に定めるサービスを実施しない場合

- ② 事業者もしくはサービス従業者が、第7条に定める守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者もしくはサービス従業者が、故意または過失により利用者の身体・精神・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他この契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④ 他の利用者が利用者の身体・精神・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(事業者からの契約解除)

第13条 事業者は、利用者が次の事項に該当する場合には、この契約は解除することができます。

- ① 利用者が、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、その結果この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者による、第5条に定める利用料金の支払いが3か月以上延滞し、催告にもかかわらず15日以内にこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の利用者等の身体・精神・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他この契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ④ 利用者の行動が他の利用者やサービス従業者の生命・身体・精神・財産等に重大な影響を及ぼす恐れがあり、または利用者が重大な自傷行為を繰り返す等、この契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ 利用者が連続して3か月を超えて病院等に入院すると見込まれる、または入院した場合

(個人情報保護)

第14条 事業者は、利用者の個人情報について以下の目的に関して利用しますが、その取り扱いには細心の注意を払い、事業所全体で個人情報の保護に努めます。

- 2 事業者は、利用者に医療上、緊急かつ重大な必要がある場合には、関係医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 事業者は、利用者の円滑な退所のための援助を行う場合に、契約に関する情報を提供する際には、予め文書にて利用者の同意を得るものとします。

(事故発生時の対応)

第15条 事業者は、万全の体制でサービスの提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、関係介護事業所、医療機関、行政機関等に連絡するとともに、事故に遭われた利用者の救済、事故の拡大防止等必要な措置を講じます。

(緊急時の対応)

第16条 事業者は、現にサービスの提供を行なっているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、また必要な場合は、速やかに関係医療機関に連絡をとる等必要な措置を講じます。

(非常災害時の対応)

第 17 条 防災(火災・地震・風水害等)体制を整備し、年 1 回以上の避難訓練を実施します。

2 非常食および水を 1 日分以上常時確保して備えます。

(苦情対応)

第 18 条 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する重要事項説明書 8 に定める窓口を設置し、サービスに関する利用者(その家族、身元引受人、代理人等も含む)の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

(身元引受人)

第 19 条 身元引受人は、この契約に基づく利用料等の事業者に対する一切の債務につき、極度額 400 万円の範囲内で利用者と連帯してその履行の責任を負います。

2 身元引受人は、前項の責任のほか、次に定める責任を負います。

- ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合は、入院申込み、費用負担等入院手続きを円滑に遂行すること。
- ② 利用者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き取り等必要な処理を行うこと(その他契約が終了した場合の金品も同様)。
- ③ 独居や身寄りがなく身元引受人が困難な場合にはご相談ください。

(利用途中の契約当事者の追加)

第 20 条 利用者は、事業者に対して追加の契約当事者(以下、「追加利用者」という。)を申し出ることができます。ただし、事業者はこの申し出を拒否することができます。

2 追加利用者は、事業所の利用及び各種サービスを楽しみ、直接本契約に定める義務を負います。また、利用者と追加利用者は、本契約に基づく金銭債務につき互いに相手方の連帯債務者となります。

3 事業者が追加利用者の申し出を承諾する場合には、利用者及び事業者は協議のうえ次に掲げる事項の詳細について、別に追加契約を文書にて締結することとします。

- ① 追加利用者の有する権利及び負うべき義務の内容について
- ② 追加利用者の利用開始に際して支払うべき初期費用とその内容について
- ③ 追加利用者の利用開始後に発生する諸費用の額とその考え方について

(本契約に定めのない事項)

第 21 条 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

2 この契約に定めのない事項については、諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

(裁判管轄)

第 22 条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

【契約締結日】 年 月 日

(利用者)

私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。また、第7条第2項に定める利用者又はその家族等の個人情報の使用について、同意します。

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(身元引受人)

住 所 _____

電 話 _____

氏 名 _____ (印)
(続 柄 : _____)

(代理人)

私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名押印を行いました。
身元引受人と同じ時は省略します。

住 所 _____

氏 名 _____ (印)
(続 柄 : _____)

(事業者)

私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもって提供します。

事業者 一般社団法人リトリート
住 所 米沢市大字笹野656番地の4
代表者 代表理事 菅原慎司 (印)
事業所 認可外グループホーム万益舎

《 金銭管理規程 》

(目的)

第1条 この規程は、当事業所の利用者で、自らの手による日常の生活に必要な金銭の管理等が困難な者の財産の保全と管理を適正に行うことを目的とする。

(金銭管理)

第2条 金銭管理とは、利用者の現金、預貯金通帳等（以下「預り金等」という。）を当事業所において保管するとともに、保管した預り金等を用いて金銭の出納を行うことをいう。

2 金銭管理は、やむを得ない事情があり、利用者、その家族等（以下「利用者等」という。）から申出があったときに、行うことができる。

(管理の申出)

第3条 当事業所は、利用者等から、金銭管理をするよう依頼があったときは、「金銭管理契約書」（様式1）を締結する。

2 当事業所は、利用者等から預り金等を受領する場合の記録は次の通りとする。

(1) 金銭の預りに際しては、金銭出納帳に預り年月日、預け主、金額等を記載し、利用者等から確認の署名をもらう。

(2) 物品・貴重品の預りに際しては、利用者等に対し、「預かり書」（様式2）を発行する。

(担当者)

第4条 当事業所は、適正に金銭管理を行うため、次の担当者を置く。

(1) 預り金等を保管し、金銭の出納を行う出納取扱者（以下「出納取扱者」という。）

(2) 出納取扱者の業務状況を確認する出納管理責任者（以下「出納管理責任者」という。）。

2 出納管理責任者は、出納取扱者の行う金銭管理が適正に行われていることを確認し、その結果を記録する。

(管理の方法)

第5条 当事業所は、預り金等を施錠できる金庫等に保管する。

2 当事業所は、利用者ごとに金銭出納帳を作成し、金銭管理を行う。

3 当事業所は、利用者等の依頼に基づき出金を行うものとし、利用者から依頼があった場合は、家族等の承諾も得る。ただし、金銭管理契約書に定める費用については、包括的な承諾をもって、個別の承諾を求めないことができる。

4 当事業所は、出金に伴う領収書又はレシート（以下「領収書等」という。）を保管し、バス代等領収書等が発行されない場合は、出納管理責任者による支払証明書（様式4）を作成する。

(報告等)

第6条 当事業所は、毎月1回以上定期的に、利用者等に対して、金銭出納帳、預貯金通帳の写し及び領収書等（支払証明書を含む。）により収支状況を報告する。

2 当事業所では、領収書等の写しは保管しないものとする。

3 当事業所は、第1項に規定する定期報告とは別に、利用者等から金銭管理の報告を求められた場合は、速やかに対応する。

(返還)

第7条 当事業所は、利用者等から預り金等の返還の申出があった場合は、速やかに返還する。

2 前項の規定により預り金等を返還する場合は、返還先を明確に記録する。

(その他の事項)

第8条 この規程に定めのない事項については、利用者等との間で締結する金銭管理書 (様式1) 。

金銭管理契約書

第1条 利用者、その家族等(以下、甲という)は、認可外グループホーム万益舎(以下、乙という)の利用に当たり、乙に対し、次の現金、預貯金通帳等(以下「預り金等」という。)を預け、乙は、金銭管理規程及び本契約書で特に定める事項に従い、預り金等を保管するとともに、保管した預り金等を用いて金銭の出納(以下「金銭管理」という。)を行う。

- (1) 預金通帳
- (2) 銀行印
- (3) 現金
- (4) その他

第2条 甲は、乙が次の経費を出金する必要があることを承諾し、個別の出金に係る甲の承諾は不要とする。

- (1) 事業所利用料
- (2) 定期的に受診する医療機関に支払う医療費
- (3) 30,000円以内の日用品等に要する費用
- (4) その他

第3条 金銭管理規程に定めるもののほか、次の通り取り扱う。

※ 特に定める事項

第4条 本契約は、甲が乙に対して預り金等の返還を求め、その返還を受けた時に終了する。

年 月 日

甲 本人(利用者)

住 所

氏 名

印

署名代行者又は代理人(家族等)

住 所

氏 名

印

(続柄)

乙

山形県米沢市大字笹野656番地の4
一般社団法人リトリート 代表理事菅原慎司

ご利用者・ご家族各位

一般社団法人リトリート
代表理事 菅原慎司

写真掲載に関する同意書について

皆様におかれましては、日頃から当法人の活動にご理解、また多大なるご協力を賜りまして、心から感謝申し上げます。

さて、当法人では、万益舎にて黄金期をお過ごしの皆様のお姿を、ご家族の皆様のみならず、内外に広報することによって、賛助会員や地域の皆様等、多くの方に当法人の目指す活動内容をより理解して頂きたいと考えております。

そのために、ホームページをはじめ、パンフレットやインターネット媒体(ブログ、Facebook ページ、Instagram 等各種 SNS)に、万益舎での写真等を掲載したいと考えております。

すでに同意・許可を頂いているものもございますが、併せてこれらの媒体に個人が写っている写真等を掲載することをご承諾下されば幸甚です。

趣旨をご理解下さったうえ、下記同意書のご提出をお願い申し上げます。

■ 掲載目的

活動の様子を幅広くご覧頂き、当法人の目指す活動内容を知って頂くため

■ 掲載する場所

- ・ ホームページ、他インターネット媒体 ※ホームページは「万益舎」でご検索下さい。
- ・ 広報誌、パンフレット、説明会での資料等

写真掲載に関する同意書

以下のどちらかにチェックを入れ、必要事項をご記入ください。

一般社団法人リトリート
代表理事 菅原慎司殿

私は上記目的のために貴法人が写真を掲載することに同意いたします。

写真掲載に同意いたしません。

年 月 日

ご利用者様氏名

ご家族様(ご契約者様)氏名

⑩

認可外グループホーム万益舎 《 オプションサービス利用料金 》

お一人お一人の個別のニーズに対応するため、オプションサービスをご用意しております。
リストにないサービスについてもお気軽にご相談ください。

すべて10分500円

10分未満も500円頂戴いたします。以降10分超えるごとに500円が加算されます。

【買い物代行サービス】

事業所では、週1回以上買い物に行っております。個別のご入用がある際は、事業所の買い物予定日に合わせて皆様の買い物の代行を行います。ご活用ください。*原則として事業所の予定日に代行します。急の入用の際にはご相談ください。

【各種手続き代行サービス】

役所などの手続きの代行を行っております。必要に応じてご本人確認書類や委任状をお願いする場合、または代行しかねる場合がございますので、ご了承ください。

※ 料金には、往復の移動時間も含まれます。

【外出付き添いサービス】

気分転換の散歩から、買い物・受診の付き添いなどのお供をいたします。

※ 見守り・介助にかかる料金として一回の外出につき3000円頂戴いたします。

※ スタッフ配備調整のため、1週間前までにご依頼ください。

※ 料金には、往復の移動時間も含まれます。

※ 事業所行事など、ご利用者様の依頼でない場合は除きます。

【入退院時の同行サービス】

入退院時に病院への送り迎えの付き添いを行っております。ご家族が病院に到着されるまで一緒に必要によっては医師との話し合いにも立ち会います。

※ 基本的に同行は、ご家族が到着し、必要な報告が終わるまでとします。

※ 基本的に看取り施設となりますので、緊急受診や救急搬送時も同様に請求いたします。

※ 緊急受診や事業所行事など、ご利用者様の依頼でない場合は除きます。

【入院中の洗濯など代行サービス】

洗濯や買い物のご要望がございましたら、代行いたします。

※ 訪問する日にちや時間は事業所にお任せいただいております。日にちや時間の指定が必要な場合はご相談ください。

オプションサービス料金の変更は適宜行っております。最新情報はお問い合わせください。

2024.7 改訂

笑顔で「またね」と言える場所
認可外グループホーム万益舎
《 看取りケア指針 》

1. 目的

この指針は、認可外グループホーム万益舎においてご利用様が安心して死に臨むこと、またそのご家族を始め関係者が安心してその方の死を見届けること、関わる全ての人々が、笑顔で「またね」と言えることを目指すための指針です。

2. 理念

命の営み、特に人間の力の及ばない死という領域に堂々と謙虚に向き合いながら、死の際に、笑顔で「またね」と言って頂けるよう支援を提供することが私達の使命です。

そのために私達は、以下の各項を大切に看取りケアにあたります。

3. 考え方

医学的に回復の見込みがないと医師より診断された時をもって、ご利用様が、人間の力の及ばない領域に入られた「看取り」の状態と捉えます。また、ご本人・ご家族がそれ以上の治療や人口的栄養補給等を望まれない時は、看取りの状態への移行期と捉え、その準備を始めます。

看取りの状態とは、それ以上に延命に繋げる処置（主に医療処置等）を施さず、ご本人の命に任せ、命に寄り添う状態と考え、急変時も受診・救急搬送等を行わない状態となります。ただし、看取りケアを開始するには、ご本人・ご家族より看取りケアへの同意を必須とします。

※一度看取りケアが開始されても、いつでも見直し（医療処置の再開）することができますので、ご安心ください。

4. 体制と主な役割分担

看取りケア開始後は、適宜、訪室回数を増やす等、ご本人との関わりを一層親密にし、24時間の連絡・連携体制を整えます。

① 介護職員 24時間の交代制でご家族・訪問看護・主治医・ケアマネジャー等看取り時連絡網に沿って連絡・連携をとります。

② 看護職員 24時間のオンコール体制（緊急時の呼出しで駆けつける）とし、状態の変化に対応します。

③ ご家族には、24時間連絡に応じることができるようお願いいたします。

5. 看取りケアの内容

【 看取りの捉え方 】

看取りの状態とは、医学的に回復の見込みがないと医師が診断した場合、人間の力の及ばない領域に入られている状態、と捉えます。

① 看取りケアの開始

看取りの状態に入られた、と主治医等から十分に説明を受けた上で、ご本人及びご家族より「看取りケア同意書」への署名押印にて同意を受けると、ただちに看取りケアの開始となります。

② 看取りケア計画書の作成

ご本人・ご家族の思いや考えを中心に据えながら、関係する専門職によるカンファレンスを行い、医師の指示及びケアマネジャーの作成する計画書を受けて、看取りケア計画書を作成します。

③ 看取りケアの実施

計画書に沿ってそれぞれの専門職が役割に応じて、迅速に具体的かつ直近の有効な情報を交換・共有します。また、ご本人・ご家族の思いや考えを始め、支援の経過や状態の変化等をきめ細やかに把握し、ケアの内容やその際の状況等、看取りケアに関わる記録の整備・管理を行います。

④ 看取りケアの環境整備

かけがえのないその時を大切に迎えて頂くために、総合的環境（ソフト面・ハード面）の整備を行います。

⑤ 看取りケアでの確認事項

看取りケアの現場においても、ご本人の意思が最も尊重されるべきものとします。

6. 看取りケアに関する教育

ホスピスのいえ万益舎では、全てのスタッフが看取りケアの目的と理念を明確にし、死生観教育と人間理解の洞察を深めるための学習に励みます。

① 看取りケアの理念と理解

② 死生観教育

③ コミュニケーションと人間理解

④ 看取り期に起こり得る精神的・機能的変化への対応

⑤ 夜間・急変時の対応

⑥ 充実したチームケアのための検討会

⑦ 家族支援についての検討会

看取りケア同意書

一般社団法人 リトリート
代表理事 菅原慎司殿

私は、家族・親族を代表し_____（以下、「ご本人」という。）の看取りケアを受けるにあたって、認可外グループホーム万益舎（以下、「事業所」という。）が提供するサービスについて、また以下の内容についての説明を看取りケア指針に沿って、十分に受けました。その上で、その内容が私どもの意向に沿ったものであることを確認し、同意いたします。

記

- ① 医療機関での治療は_____年 月 日をもって中止し、ご本人に苦痛を伴う処置対応は行いません。
また、危篤な状態に陥った場合も病院には搬送せず、事業所にて看取ります。
- ② 人の温もりを感じられるよう配慮し、安心できる環境を整えます。
- ③ 医師に相談指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法を取り、事業所内でできる限りのケアを心いっぱい提供させていただきます。
- ④ ご家族の希望に沿った対応を心がけます。ただし、ご本人の意向を最優先といたします。
- ⑤ ご本人並びにご家族の希望や意向に変化が生じた場合は、事業所に伝えることをもって、その意向に従いケアの内容を調整いたします。
- ⑥ 状態が急変する恐れがあり、その際にも事業所から連絡いたしますが、家族・親族が最期に間に合わない場合もございます。

説明者氏名_____⑩

年 月 日

（ご本人）

住所_____

氏名_____⑩

（身元引受人）

ご本人に代わって署名押印をいたしました。

住所_____

氏名_____⑩

（続柄：_____）

（主治医）

院名_____

氏名_____⑩