

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書
介護予防認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

利用者： _____ 様

事業者： 医療法人 永慈会 グループホーム一貫堂

(介護予防)認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1 (介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供する事業者(以下「事業者」という。)について

事業者名称	医療法人 永慈会
代表者氏名	理事長 永井 直規
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	茨城県日立市小木津町966番地 電話番号:0294-44-8800
法人設立年月日	昭和47年7月

2 利用者に対してサービス提供を実施する事業所(以下「事業所」という。)について

① 事業所の所在地等

事業所名称	グループホーム一貫堂
介護保険指定 事業所番号	0892500224
事業所所在地	茨城県常陸大宮市下町229番地
電話番号/FAX	電話番号:0295-54-7788 FAX:0295-53-2522

② 事業目的及び運営方針

事業目的	要支援2以上の者であって認知症の状態のある方に、適正な指定認知症対応型共同生活介護(介護予防・短期利用)を提供することを目的とする
運営方針	要支援・要介護状態であって認知症の状態にある方に対して自立した生活ができる様、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行う。

③ 事業所の設備概要

建築	木造2階建て	293.31 m ²
開設年月日	2005年12月9日	
ユニット数	2	

④ 主な設備等

	室数	m ²
居室	18	10.35(16室) 11.59(2室)
リビングダイニング	2	43.47
洗面脱衣室・浴室	2	8.28
ランドリールーム	2	5.46
トイレ	4	3.3(2室) 4.14(2室)

⑤ サービス提供時間及び利用定員

サービス提供時間	24 時間体制
日中時間帯	6 時～20 時
利用定員内訳	18 名(1ユニット 9 名 2ユニット 9 名)

⑥ 事業所の職員(以下「職員」という。)体制

管理者	柏 由紀子 小野瀬 雄太
-----	--------------

	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 法令等において規定されている遵守すべき事項について、従業者に対し指揮命令を行います。	常勤 2名
計画作成 担当者	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する関係機関との連絡・調整を行います。	常勤 2名 管理者等と兼務
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。	18名 常勤 13名 非常勤 5名

日中帯 6:00～15:00 1名 7:00～16:00 1名 9:00～18:00 3名 11:00～20:00 1名
夜間帯 16:00～翌10:00 2名 宿直 20:00～翌6:00 1名

3 提供するサービス内容及び費用について

① 提供するサービス内容

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
(介護予防)認知症対応型 共同生活介護計画の作成	1 サービスの提供開始時に、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、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内容を記載した(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。)を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 3 介護計画を作成した際には、当該介護計画を利用者に交付します。 4 計画作成後においても、介護計画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。
食 事	1 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 2 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 3 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 4 食事の自立に必要な支援を行い、適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。

日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 2 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1週間に2回程度、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2 毎朝夕の着替えの他必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 4 リネン等の交換は週1回行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	必要時、室内の移動や車いすへ移乗等の介助を行います。
	服薬介助	必要時、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
日常生活の中での機能訓練	日常生活動作	日常生活に必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーション	集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を通じた訓練を行います。
健康管理(医療連携等)		協力医療機関と連携し、利用者の健康管理に努めます。
若年性認知症利用者受入サービス		若年性認知症(40～64歳)の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他(相談・援助等)		1 利用者の選択に基づき、創作活動等の場を提供します。 2 利用者と事業所等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合など、必要時相談や援助を行います。

② 介護保険給付サービス利用料金 ※共同生活住居数が2以上

《認知症対応型共同生活介護費・短期利用認知症対応型共同生活介護費》

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
II	要介護1	753	7,530円	753円	1,506円	2,259円
	要介護2	788	7,880円	788円	1,576円	2,364円
	要介護3	812	8,120円	812円	1,624円	2,436円
	要介護4	828	8,280円	828円	1,656円	2,484円
	要介護5	845	8,450円	845円	1,690円	2,535円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
短期利用II	要介護1	781	7,810円	781円	1,562円	2,343円
	要介護2	817	8,170円	817円	1,634円	2,451円
	要介護3	841	8,410円	841円	1,682円	2,523円
	要介護4	858	8,580円	858円	1,716円	2,574円
	要介護5	874	8,740円	874円	1,748円	2,622円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費》

サービス提供時間 事業所区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
Ⅱ	749	7,490円	749円	1,498円	2,247円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
Ⅱ(短期利用)	777	7,770円	777円	1,554円	2,331円

※ 利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後3カ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保している場合に、1月に6日を限度として246単位(利用料2,460円、1割負担:246円、2割負担:492円、3割負担:738円)を算定します。

③ 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	250円	25円	50円	75円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	120	1,200円	120円	240円	360円	1日につき
初期加算	30	300円	30円	60円	90円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)イ★	57	570円	57円	114円	171円	1日につき
退居時情報提供加算	250	2,500円	250円	500円	750円	1回につき
退居時相談援助加算	400	4,000円	400円	800円	1,200円	1回につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30円	3円	6円	9円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	60円	6円	12円	18円	1日につき
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数(※)の125/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	・1月につき ・〔※所定単位数〕 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。

※ 夜間支援体制加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとる場合に算定します。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

※ 初期加算は、当事業所に入居した日から30日以内の期間について算定します。

※ 医療連携体制加算は、当事業所の職員若しくは病院等との連携により看護師を配置し、24時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。

- ※ 退居時情報提供加算は、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に算定します。
- ※ 退居時相談援助加算は、利用期間が1カ月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、利用者の同意を得て退居後2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。
- ※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用(介護保険給付外サービス利用料金)について

① 居室利用料	月額 37,800 円
② 食費	月額 42,000 円
③ 光熱水費	月額 21,000円
④ 日常消耗品費	月額 4,500円
⑤ 病院送迎費	市内の病院…1回につき2,000円 市外の病院…1回につき3,000円
⑥ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。 ・利用者の希望によって、日用品等として日常生活に必要なもの。 ・おむつ代、理美容代、嗜好品の購入にかかる費用、電話使用料等。 ・各種レンタル代(センサーマット、エアマット、押し車等) ※必要な方のみ

- ※ 月途中における入退居について日割り計算としています。
- ※ 外泊について、外泊初日と最終日は、1日分の料金を請求いたします。それ以外の外泊日は、家賃のみ請求いたします。
- ※ 病院送迎費について、職員が利用者を病院へ送迎した場合などに、1回ごとに所定の金額を請求いたします。
- ※ 利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し領収書を交付します。
- ※ 法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した「サービス提供証明書」を利用者又はその家族に対して交付します。
- ※ 便宜的に「預り金」として一定の金額をお預かりし、一部の購入代等に充てさせていただきます。
- ※ 安全対策上、センサーマットについては原則レンタルしていただきます。設置を拒否したことにより発生した事故等については責任を負いかねますのでご了承ください。

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払方法について

利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け(郵送)します。
利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	① 請求月の指定期日までに原則「利用者指定口座(ゆうちょ銀行)からの自動振替」によりお支払い下さい。 ② お支払いの確認をされましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管くださいますようお願い申し上げます。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から30日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 入退居に当たっての留意事項

- ① 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護(要支援者)であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
 - (1) 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - (2) 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - (3) 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- ② 主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- ③ 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、関係機関と密接な連携に努めます。
- ④ 介護保険被保険者証、健康保険被保険者証、老人医療受給者証、身体障害者手帳(障害のある方)等を入居時にご提出いただき、更新毎に必ず施設までお届けください。

7 退居の手続きについて

- ① 利用者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)
原則、退所を希望する日の30日前までに申し出てください。ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、事業所を退所する事ができます。
 - (1) 介護保険給付外サービス利用料金の変更に同意できない場合。
 - (2) 利用者が入院された場合。
 - (3) 事業者もしくは職員が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。
 - (4) 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合。
 - (5) 事業者もしくは職員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい背信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合。
 - (6) 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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。

② 事業者からの申し出により退居していただく場合。

以下の場合には、事業者からの申し出で退居していただくことがあります。

- (1) 利用者及び利用者代理人が、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、又は不実の告知を行い、その結果、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (2) 利用者及び利用者代理人によるサービス利用料金の支払が3カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払わない場合。
- (3) 伝染性疾患により利用者や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、かつ利用者の退居の必要がある場合。
- (4) 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方法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場合。
- (5) 利用者及び利用者代理人その他利用者の関係者と判断できる方が、故意又は重大な過失により事業者又は職員もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい背信行為や反社会的行為を行う事等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。
- (6) 利用者及び利用者代理人その他利用者の関係者と判断できる方が、故意に法令その他本重要事項説明書や別紙「契約書」の条項に重大な違反をし、改善の見込みがない場合。
- (7) 利用者が病院に入院し、3カ月以上経過した場合、又は明らかに3カ月以内に退院できる見込みがない場合。
- (8) 利用者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入居した場合、介護療養型医療施設に入院した場合、その他別施設等へ入居(入院)した場合。
- (9) 天災・災害・施設・設備等の故障その他やむを得ない場合により、事業所を利用させることができなくなった場合。
- (10) やむを得ない事情により事業所の規模を縮小する場合。
- (11) 入居申込みについて虚偽の申請、その他不正な方法により入居した場合、又は利用者または利用者代理人その他利用者の関係者と判断できる方が、暴力団・暴走族・反社会的組織等の構成員又はその関係者である場合(出入りさせた場合を含む)。
- (12) 極端な視力の低下、及び恒常的な医療行為(医療的ケアを含む)を必要とする等、事業所での介護対応が困難となった場合、又は利用者の心身の状況が「契約書」第4条の利用及び受入基準の適合外となった場合。
- (13) その他、本重要事項説明書及び「契約書」に違反した場合。

③ 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- (1) 要介護認定により利用者の心身の状況が、自立又は要支援1と判定された場合。
- (2) 利用者が死亡した場合。
- (3) 事業者が解散・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- (4) 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- (5) 事業所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。

8 事業所利用にあたっての留意点について

- ① 面会…感染症の流行等により面会方法が変わりますので、事前に事業所にお問い合わせください。
- ② 外出・外泊…必ず行き先と帰所時間、食事の有無など必要なことを事業所にお伝えください。
- ③ 喫煙…禁煙とさせていただきます。

- ④ 所持品の持ちこみ…家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。
- ⑤ 宗教・政治活動…事業所内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。
- ⑥ その他…その都度ご相談下さい。

9 衛生管理等について

- ① 利用者が使用する事業所、食器その他の設備又は引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、又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の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、職員に周知徹底しています。
 - (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。

10 業務継続計画の策定等について

- 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。

11 緊急時の対応方法について

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

協力医療機関 診療科:	医療機関名	一貫堂クリニック
	所在地	常陸大宮市下町3993
	電話・FAX	電話 0295-54-7777 FAX 0295-53-7731
その他医療機関(主治医等) 診療科:	医療機関名	
	所在地	
	電話・FAX	電話 FAX
家族等緊急連絡先①	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	
	その他連絡先	
家族等緊急連絡先②	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号等	
	その他連絡先	

12 事故発生時の対応方法について

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等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、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等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村(保険者)の窓口	機関名及び部署	常陸大宮市役所 長寿福祉課
	住所	〒319-2292 茨城県常陸大宮市中富町3135-6
	電話	0295-52-1111(代表)

13 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- 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ための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- ③ 定期的(年2回)に避難、救出その他必要な訓練を行います。

14 サービス提供に関する相談、苦情について

① 苦情処理の体制及び手順

- (1) 提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します(下表【事業所の窓口】のとおり)。
- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は、別に作成されている「苦情処理マニュアル」にそって対応いたします。

② 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 グループホーム一貫堂 管理者	所在地 常陸大宮市下町229 電話 0295-54-7788 FAX 0295-53-2522
【市町村(保険者)の窓口】 常陸大宮市役所 長寿福祉課	所在地 常陸大宮市中富町3135-6 電話 0295-52-1111
【公的団体の窓口】 茨城県国民健康保険団体連合会	所在地 茨城県水戸市笠原町978-26 電話 029-301-1565

15 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、事業所玄関に文書により掲示して公開しています。

16 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用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・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び職員等は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。 ③ 秘密保持の義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。 ④ 事業者は職員等に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員等である期間及び職員等でなくなった後も、その秘密を保持すべき旨を、職員等との雇用契約の内容とします。
<p>個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

17 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・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 虐待防止に関する責任者を選定しています。

<p>虐待防止に関する責任者</p>	<p>本重要事項説明書2の⑦に記載されている管理者</p>
--------------------	-------------------------------

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。

- ④ 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ています。

- ⑤ サービス提供中に、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、これを市町村に通報します。

18 身体拘束について

- ① 事業者は、原則として利用者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、利用者本人又は他の利用者や職員等の生命・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。
 - (1) 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他の利用者や職員等の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
 - (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人又は他の利用者や職員等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
 - (3) 一時性……利用者本人又は他の利用者や職員等の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- ② また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行うとともに、身体拘束に関する責任者を選定します。

身体拘束に関する責任者

本重要事項説明書2の⑦に記載されている管理者

19 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- ② 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

20 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

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ための委員会を定期的に開催します。

21 サービス提供の記録について

- ① 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

22 その他

- ① 通院・入退院時の送迎…原則、通院・入退院時の送迎はご家族や代理人のご協力をお願いします。
- ② 入院時の対応…入院中の対応は、ご家族や代理人でお願いします。
- ③ 看取りについて…当事業所では「看取り介護」は行いません。利用者がいわゆる「老衰」などの状態になり、事業所で生活することが難しくなった場合には、関係機関と連携を図り他病院や他施設などに移っていただくこととなります。

④ 入居時に一貫堂クリニックにて血液検査、胸部レントゲンや心電図検査など、一定の検査を受けていただきます。検査費用につきましては、利用者及び利用者代理人のご負担となります。

※ かかりつけ医などで3カ月以内に当該検査を受けている場合は、検査免除となる場合がございますので、お知らせください。

23 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、利用者及び利用者代理人に説明を行いました。

事業者	所在地	茨城県日立市小木津町966番地
	法人名	医療法人 永慈会
	代表者名	理事長 永井 直規 (印)
	事業所名	グループホーム一貫堂 (印)
	説明者氏名	(印)

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	(印)

代理人	住所	
	氏名	(印)