

重要事項説明書 (グループホーム用)

令和7年1月1日

様が利用しようと考えている指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「枚方市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例（平成24年枚方市条例第46号）」及び「枚方市指定地域密着型介護予防サービスに関する基準を定める条例（平成24年枚方市条例第47号）」の規定に基づき、指定認知症対応型共同生活介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人中屋覚志会
代表者氏名	理事長 中村 雄策
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市津田北町三丁目30番1号 (電話) 072-858-8259 (FAX) 072-858-8971
法人設立年月日	平成14年12月6日

2 入所者に対するサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	医療法人中屋覚志会 グループホームくずは丘
指定年月日	平成26年2月1日
介護保険 事業所番号	2792400232
施設所在地	大阪府枚方市南楠葉2丁目25番3号
連絡先	(TEL) 072-858-8259 (FAX) 072-858-8971

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な事業の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none">1 指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者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援助するものである。 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。3 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身状況を踏まえて、妥当適切にサービスを提供する。4 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に

	<p>努めるものとする。</p> <p>5 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。</p> <p>6 事業を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。</p> <p>7 事業の提供の終了に際しては利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。</p> <p>8 前7項のほか、「枚方市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例」（平成24年枚方市条例第46号）、「枚方市指定地域密着型介護予防サービスに関する基準を定める条例」（平成24年枚方市条例第47号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
--	---

(3) 施設概要

建物の構造	鉄骨造り2階建
敷地面積 (延べ床面積)	497.90 m ² (延べ床面積は 489.01 m ²)
開設年月日	平成26年2月1日
ユニット数	2ユニット

【主な設備等】

面 積	489.01 m ²
居 室 数	1ユニット 9室 1部屋につき8.84 m ² ~8.86 m ²
食 堂	1階 68.26 m ² 2階 68.05 m ²
台 所	1ユニットにつき1箇所
居間(共同生活室)	1階 68.26 m ² 2階 68.05 m ² (食堂と兼用)
ト イ レ	1ユニットにつき2箇所
浴 室	5.84 m ² (脱衣所含む)
特 浴 室	9.08 m ² (脱衣所含む)
事 務 室	1階 10.08 m ² 2階 8.17 m ²

(4) サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24 時間体制
日中時間帯	5時00分~22時00分
利用定員内訳	18名 1ユニット 9名・2ユニット 9名

(5) 事業所の職員体制

管理者	稲井 清二
-----	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<p>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。</p> <p>2 従業者に、法令等において規定されている指定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)の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。</p>	常勤 1名
計画作成 担当者	<p>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。</p> <p>2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。</p>	1名以上
介護従業者	<p>1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。</p>	6名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

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	<ol style="list-style-type: none"> 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、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、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 (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該(介護予防)認知症対応型共同生活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、(介護予防)認知症対応型共同生活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	<ol style="list-style-type: none"> 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、生活習慣を尊重した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	<ol style="list-style-type: none"> 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。
【日常生活上の世話】 入浴の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> 1 1週間に2回以上、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。 2 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。
【日常生活上の世話】 排せつ介助	<p>介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。</p>
【日常生活上の世話】 離床・着替え・整容等	<ol style="list-style-type: none"> 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 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、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 シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。
【日常生活上の世話】 移動・移乗介助	<p>介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p>
【日常生活上の世話】 服薬介助	<p>介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。</p>
【機能訓練】 日常生活動作を通じた訓練	<p>日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。</p>
【機能訓練】 レクリエーションを通じた訓練	<p>利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。</p>

健康管理	<ol style="list-style-type: none"> 1 医師による月2回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。 2 入居者の状態が悪化した時には津田病院に早急に連絡をとり、医師に指示のもと対応するものとします。 3 緊急時には24時間体制にて津田病院との医療連携体制を確保するものとします。
若年性認知症利用者受入サービス	若年性認知症（40歳から64歳まで）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	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、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、同意を得て代わって行います。 4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

(2) 介護保険給付サービス利用料金

《認知症対応型共同生活介護費》 共同生活住居数が2以上

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	7,868円	787円	1,574円	2,361円
	要介護2	788	8,234円	824円	1,647円	2,471円
	要介護3	812	8,485円	849円	1,697円	2,546円
	要介護4	828	8,652円	866円	1,731円	2,596円
	要介護5	845	8,830円	883円	1,766円	2,649円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費》 共同生活住居数が2以上

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	7,827円	783円	1,566円	2,349円

- ※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。
- ※ 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、上記の97/100となります。
- ※ 利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後3ヶ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ヶ月に6日を限度として246単位（利用料2,570円、1割負担：257円、2割負担：514円、3割負担：771円）を算定します。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者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ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。

※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 97/100 となります。

(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(Ⅰ)	50	522円	53円	105円	157円	1日につき
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	261円	27円	53円	79円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,090円	209円	418円	627円	1日につき (7日を限度)(短期利用の場合のみ)
若年性認知症利用者受入加算	120	1,254円	126円	251円	377円	1日につき
看取り介護加算★	72	752円	76円	151円	226円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,504円	151円	301円	452円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	7,106円	711円	1,422円	2,132円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円	死亡日
初期加算	30	313円	32円	63円	94円	1日につき
協力医療機関連携加算	100	1,045円	105円	209円	314円	1ヶ月につき
協力医療機関連携加算	40	418円	42円	84円	126円	1ヶ月につき
医療連携体制加算(Ⅰ)イ★	57	595円	60円	119円	179円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ★	47	491円	50円	99円	148円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ★	37	386円	39円	78円	116円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅱ)	5	52円	6円	11円	16円	1日につき
退居時情報提供加算	250	2,612円	262円	523円	784円	
退居時相談援助加算	400	4,180円	418円	836円	1,254円	1回につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	31円	4円	7円	10円	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	41円	5円	9円	13円	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,567円	157円	314円	471円	1ヶ月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,254円	126円	251円	377円	1ヶ月につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,045円	105円	209円	314円	3月に1回を限度として1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,090円	209円	418円	627円	
栄養管理体制加算	30	313円	32円	63円	94円	1ヶ月につき
口腔衛生管理体制加算	30	313円	32円	63円	94円	1ヶ月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	209円	21円	42円	63円	1回につき
科学的介護推進体制加算	40	418円	42円	84円	126円	1ヶ月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	104円	11円	21円	32円	1ヶ月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	52円	6円	11円	16円	1ヶ月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,508円	251円	502円	753円	1ヶ月に1回、連続する5日を限度
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,045円	105円	209円	314円	1ヶ月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	104円	11円	21円	32円	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	229円	23円	46円	69円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	188円	19円	38円	57円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	62円	7円	13円	19円	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の178/1000	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ヶ月につき ・〔※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っている場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に当事業所を利用することが適当であると判断した利用者に対して、サービスを提供した場合に、入居を開始した日から7日間を限度として算定します。
- ※ 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。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援し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。
- ※ 協力医療機関連携加算は、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は場合に算定します。
- ※ 医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション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ヶ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。
- ※ 認知症チームケア推進加算は、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有したうえで介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を提供した場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算(I)は、当事業所の計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所等の医師等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算(II)は、訪問リハビリテーション事業所等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成担当者とともに利用者の状態評価を行い、生活機能の向上を目的とした(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。
- ※ 栄養管理体制加算は、管理栄養士等が従業者に対して栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、算定します。
- ※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型共同生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染

者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に算定します。

- ※ 新興感染症等施設療養費は、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。
- ※ 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。
- ※ 利用者が病院又は診療所に入院後、3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1ヶ月に6日を限度として2,570円(利用者負担1割257円、2割514円、3割771円)を算定します。
- ※ 地域区分別の単価(5級地 10.45円)を含んでいます。
- ※ 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) その他の料金

	項目	内容
1	家賃	月額 70,000円
2	食費	月額 60,000円
3	光熱水費	月額 15,000円(共用部分の光熱水費は除きます)
4	管理費	月額 10,000円
5	その他	<ul style="list-style-type: none"> ※ おむつ代、医療費、理美容代、外食費、嗜好品等は実費負担となります。 ※ 月途中における入退居については、日割り計算します。 ※ 医療機関に入院期間中の利用料については、家賃・水光熱費・管理費は月額、食費は日割りにて計算します。

4 利用料、入所者負担額(介護保険を適用する場合) その他の費用

の請求及び支払い方法について

①利用料、入所者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<ul style="list-style-type: none"> ア 利用料入所者負担額(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します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに入所者あてにお届け(郵送)します。
②利用料、入所者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	<ul style="list-style-type: none"> ア サービス提供の都度お渡りするサービス提供記録の入所者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 <ul style="list-style-type: none"> ・事業者指定口座への振り込み ・現金支払い イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。(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、入所者負担額(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2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14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。

5 入退所及び施設の利用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) 入居申込者の入居に際しては、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) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 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、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する施設、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ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業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 従業員に対し、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を実施します。

7 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。従業員に対し、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。
- (2) 従業員に対し、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。

8 緊急時等における対応方法

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。

<p>【協力医療機関】 【委託医療機関】 医療法人中屋覚志会 津田病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関名 医療法人中屋覚志会 津田病院 ・所在地 枚方市津田北町三丁目30番1号 ・電話番号 072-858-8259 ・FAX番号 072-858-8971 ・受付時間 9時00分～11時30分、 13時30分～15時30分 ・診療科 内科、外科、呼吸器、循環器内科、 放射線科、肝臓病科、糖尿病科、 神経内科、整形外科、リウマチ科、 リハビリテーション科
<p>【協力歯科医療機関】 岡田歯科医院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関名 岡田歯科医院 ・所在地 枚方市津田東町3-26-7-101 ・電話番号 072-858-8118 ・受付時間 月・火・水・金曜日：9時30分～12時 30分、14時30分～20時、木曜日 9時30分～12時30分、14時30分 ～17時 土曜日：9時30分～12時
<p>【主治医】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関名 医療法人中屋覚志会 津田病院 ・氏名 院長 中村 文久 ・電話番号 072-858-8259
<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名 _____ 続柄 (_____) ・住所 _____ ・電話番号 (_____) _____ ・携帯電話 (_____) _____ ・勤務先 _____

9 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】 枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 ・電話番号 072-841-1468 (直通) ・FAX番号 072-841-1322 (直通) ・受付時間 9:00~17:30(土日祝は休み)
【居宅介護支援事業所の窓口】	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所名 _____ ・所在地 _____ ・電話番号 _____ ・担当介護支援専門員 _____

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保 険 名	超ビジネス保険
	補償の概要	介護医療サービスの提供により 賠償すべき事故が発生した場合の保障
自動車 保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保 険 名	自動車保険
	補償の概要	対人対物 無制限 人身1名につき5000万円 搭傷 1名につき500万円

10 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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（稲井 清二）

(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、それらを定期的に従業員に周知します。

(3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・11月）

11 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。（下表に記す【事業者の窓口】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以下のとおりとします。

ア 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

イ 管理者は、従業員に事実関係の確認を行う。

- ウ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- エ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）
- オ 処理体制に記したとおり、事業者の管理者にあてて、苦情内容の事実確認を迅速に行うとともに、共同でその対応を行う。
- カ 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

(2) 相談および苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 管理者 稲井 清二	所在地 大阪府枚方市南楠葉2丁目25番3号 電話番号 072-858-8259 ファックス番号 072-858-8971 受付時間 月曜日から金曜日 8:00~17:30
【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 介護認定給付課	所在地 大阪府枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1460（直通） ファックス番号 072-844-0315（直通） 受付時間 9:00~17:30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00（土日祝は休み）

1.2 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	令和 5年10月27日
【第三者評価機関名】	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
【評価結果の開示状況】	Wam NET

1.3 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、事業所玄関に文書で公開しています。

1.4 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する 秘密の保持について	<p>ア 事業者は、利用者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下、「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又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。</p> <p>ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p>
--------------------------------	--

	<p>エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>(2) 個人情報の保護について</p>	<p>ア 事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いません。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>イ 事業者は、入所者又は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。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、入所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、追加また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入所者の負担となります。）</p>

15 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

<p>虐待防止に関する担当者</p>	<p>管理者 稲井 清二</p>
--------------------	------------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に関催し、その結果について従業者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) 従業者に対して、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、当該事業所従業者又は養護者（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を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

16 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、入所者の心身の状況、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の記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、入所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……入所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なくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

17 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等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、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者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」という。）を設置し、概ね2ヶ月に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。

18 サービス提供の記録

- (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。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）
- (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。

19 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の見積もりについて

別紙にて

20 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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「枚方市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例（平成 24 年枚方市条例第 46 号）」及び「枚方市指定地域密着型介護予防サービスに関する基準を定める条例（平成 24 年枚方市条例第 47 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府枚方市津田北町三丁目30番1号
	法人名	医療法人中屋覚志会
	代表者名	理事長 中村 雄策 印
	事業所名	医療法人中屋覚志会 グループホームくずは丘
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、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。

入所者	住 所	
	氏 名	印

上記署名は、 _____ 続柄（ ）が代行しました。

*手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えありません。

代理人	住 所	
	氏 名	印