

重要事項説明書

（指定認知症対応型共同生活介護 指定介護予防認知症対応型共同生活介護用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定認知症対応型共同生活介護、又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「認知症対応型共同生活介護等」という）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。

1 認知症対応型共同生活介護等を提供する事業者について

事業者名称	医療法人社団たつき会菅田医院
代表者氏名	理事長 菅田宗樹
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県呉市川尻町東一丁目21番1号 TEL 0823-87-2529 FAX 0823-87-0160
法人設立年月日	平成11年8月18日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人社団たつき会菅田医院 グループホームあかね
介護保険指定 事業所番号	3490500281
事業所所在地	広島県呉市安浦町内海北六丁目3番20号

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	認知症の症状を伴う要介護状態（要支援状態）の利用者に対して、適切な認知症対応型共同生活介護等を提供することを目的とする。
運営の方針	認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練等、必要な援助を行う。

(3) 事業所の施設概要

建築	鉄筋コンクリート造 3階建（耐火建築物）	建築面積 1,380.80㎡ グループホーム面積 511.22㎡
敷地面積	3843.54㎡	
開設年月日	平成26年3月1日	
ユニット数	2ユニット	

<主な設備等>

面 積	511.22 m ²
居 室 数	1 ユニット 9 室 1 部屋につき 9.44 m ² ~9.68 m ²
食 堂	1 ユニットにつき 20 m ²
台 所	1 ユニットにつき 1 箇所
居 間 (共同生活室、談話コーナー)	1 ユニットにつき 31 m ²
ト イ レ	1 ユニットにつき 4 箇所
浴 室	1 ユニットにつき 10.25 m ² (脱衣所含む)
事 務 室	20.06 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	8 : 30~17 : 30
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	松田 敦子
-----	-------

職	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 従業者に、法令等において規定されている認知症対応型共同生活介護等の実施に関し、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。	常 勤 1 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。	常 勤 2 名 介護職員と兼務
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	12 名以上 常 勤 13 名 非常勤 3 名

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
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、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認知症対応型共同生活介護計画（要支援者にあつては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画。以下も同様）を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。 3 認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該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、認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の居宅サービス等を行う者と連絡を継続的に行い、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		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・嚥下機能その他の入所者の身体状況、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 （ユニット型）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	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 また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 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。
	排せつ介助	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。
	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 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。
	移動・移乗介助	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。
	服薬介助	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。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	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。
	レクリエーションを通じた訓練	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。

健康管理	1 医師による週 1 回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。
若年性認知症利用者 受入サービス	若年性認知症（40 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	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》

要介護度			所定単位	費用の目安	利用者負担額		
					1 割	2割	3割
認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ) (1日につき)	共同生活住居数が 2 以上	要介護 1	753単位	7,530円	753円	1,506円	2,259円
		要介護 2	788単位	7,880円	788円	1,576円	2,364円
		要介護 3	812単位	8,120円	812円	1,624円	2,436円
		要介護 4	828単位	8,280円	828円	1,656円	2,484円
		要介護 5	845単位	8,450円	845円	1,690円	2,535円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費》

要介護度			所定単位	費用の目安	利用者負担額		
					1割	2割	3割
介護予防 認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ) (1日につき)	共同生活住居数が 2以上	要支援2 のみ	749単位	7,490円	749円	1,498円	2,247円

(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。

《認知症対応型共同生活介護》

加算の種類	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	300円	30円	60円	90円	入所後30日間に 限り1日につき
入院時費用	246	2,460円	246円	492円	738円	1日につき
夜間支援体制加算Ⅱ	25	250円	25円	50円	75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
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	47	470円	47円	94円	141円	
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37	370円	37円	74円	111円	
医療連携体制加算(Ⅱ)	5	50円	5円	10円	15円	
協力医療機関連携加算	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
退居時相談援助加算	400	4,000円	400円	800円	1,200円	1人につき1回
退居時情報提供加算	250	2,500円	250円	500円	750円	1人につき1回
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	2,000円	200円	400円	600円	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	100円	10円	20円	30円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	50円	5円	10円	15円	
新興感染症等施設療養費	240	2,400円	240円	480円	720円	1日につき
栄養管理体制加算	30	300円	30円	60円	90円	1月につき
口腔衛生管理体制加算	30	300円	30円	60円	90円	1月につき
口腔栄養スクリーニング加算	20	200円	20円	40円	60円	6月に1回を限度 1回につき
看取り介護加算1	72	720円	72円	144円	216円	死亡日以前31日以上 45日以下
看取り介護加算2	144	1,440円	144円	288円	432円	死亡日以前4日以上 30日以下
看取り介護加算3	680	6,800円	680円	1,360円	2,040円	死亡日以前2日又は 3日
看取り介護加算4	1,280	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円	死亡日
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	30円	3円	6円	9円	1日につき
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	40円	4円	8円	12円	
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
科学的介護推進体制加算	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	22	220円	22円	44円	66円	1日につき
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	18	180円	18円	36円	54円	
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	6	60円	6円	12円	18円	

介護職員 処遇改善加算（Ⅰイ）	所定単位数 ×210/1000	左記の単 位数	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス 費に各種加算 減算を加えた 総単位数（所 定単位数）
介護職員 処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数 ×228/1000					
介護職員 処遇改善加算（Ⅱイ）	所定単位数 ×202/1000					
介護職員 処遇改善加算（Ⅱロ）	所定単位数 ×220/1000					
介護職員 処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数 ×179/1000					
介護職員 処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数 ×149/1000					

《介護予防認知症対応型共同生活介護》

加算の種類	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	300円	30円	60円	90円	入所後30日間 に限り1日につ き
入院時費用	246	2,460円	246円	492円	738円	1日につき
夜間支援体制加算	25	250円	25円	50円	75円	1日につき
退居時相談援助加算	400	4,000円	400円	800円	1,200円	1人につき1回
退居時情報提供加算	250	2,500円	250円	500円	750円	1人につき1回
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	2,000円	200円	400円	600円	
高齢者施設等感染対策向 上加算（Ⅰ）	10	100円	10円	20円	30円	1月につき
高齢者施設等感染対策向 上加算（Ⅱ）	5	50円	5円	10円	15円	
新興感染症等施設療養費	240	2,400円	240円	480円	720円	1日につき
栄養管理体制加算	30	300円	30円	60円	90円	1月につき
口腔衛生管理体制加算	30	300円	30円	60円	90円	1月につき
口腔栄養スクリーニング加算	20	200円	20円	40円	60円	6月に1回を限度 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
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	40円	4円	8円	12円	
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
科学的介護推進体制加算	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	22	220円	22円	44円	66円	1日につき
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	18	180円	18円	36円	54円	
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	6	60円	6円	12円	18円	

介護職員 処遇改善加算（Ⅰイ）	所定単位数 ×210/1000	左記の単位 数	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス 費に各種加算 減算を加えた 総単位数(所 定単位数)
介護職員 処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数 ×228/1000					
介護職員 処遇改善加算（Ⅱイ）	所定単位数 ×202/1000					
介護職員 処遇改善加算（Ⅱロ）	所定単位数 ×220/1000					
介護職員 処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数 ×179/1000					
介護職員 処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数 ×149/1000					

※上記費用は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）によるものとし、その1割又は2割又は3割が自己負担となります。利用者負担額減免を受けられている場合は、減免額に応じた自己負担額となります。

(4) その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

①家賃	月額 54,000円（1日当たり1,800円）
②敷金	入居時 108,000円 利用者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損があった場合には、復旧する際の原状回復費用を差し引いて、退去時に残額を返還します。また、未払い家賃がある場合は、敷金から差し引いて、退去時に残額を返還します。
③食費	朝食600円/回 昼食800円(おやつを含む)/回 夕食780円/回
④光熱水費	月額16,500円（1日当たり550円） 共用部分の光熱水費は除きます。 また、外泊などにより、当該事業所に終日いない日に限っては、光熱水費を頂戴しません。
⑤管理費	月額30,000円（1日当たり1,000円） 建物・設備の保守点検費用、清掃委託費、共用部分の水光熱費、備品の維持管理費
⑥預かり金	あり（上限は1万円で、事務所に一括管理）
⑦入院等外泊時の利用料金	入院等外泊時の利用料金については、家賃・管理費のみとし、食費・光熱費の一日分2,100円を日割り計算で清算いたします。（外泊実日数は入院日・退院日及び出発日・帰着日を除きます。）
⑧その他希望によって変わる費用	リネン一式 … 3,850円/月（布団、シーツなど） マットレス … 2,200円/月 洗濯 … 2,200円/月 医療機関への受診 … 1,650円/30分 外出 … 1,650円/30分 オムツ、クリーニング、日用雑貨、理美容費 … 実費 ※金額は税込

※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。

※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、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した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。

※洗濯は週に3回（1ヶ月13回）で設定していますが、基本を超える場合は追加で1日300円徴収します。

※1週間に2回以上のシーツ交換は2回目からクリーニング代として実費となります。

※リネン一式（掛け布団、肌布団、ベットパット、枕、掛け包布、肌包布、シーツ、枕カバー）、基本的な交換枚数を超えた場合はクリーニング代として実費となります。

4 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い方法について

① 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	ア 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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 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	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用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。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。）

※ 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2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 入退居に当たっての留意事項

(1) 認知症対応型共同生活介護等の対象者は要介護（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

① 衛生管理について

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 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。

また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行います。

③ 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、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。

7 緊急時の対応方法について

認知症対応型共同生活介護等の提供中に、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】	医療機関名	医療法人社団たつき会 菅田医院
	所在地	広島県呉市川尻町東一丁目21番1号
	電話番号	0823-87-2529
	ファックス番号	0823-87-5993
	診療科	外科・内科・皮膚科・整形外科・リハビリ科
	医療機関名	医療法人坂本会 坂本歯科
	所在地	広島県呉市安浦町中央四丁目1番5号
	電話番号	0823-85-0118
	ファックス番号	0823-85-0117
	診療科	歯科

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	共栄火災
保険名	居宅介護サービス事業者総合補償保険
補償の概要	賠償責任保険・介護保険事業者・社会福祉施設特別約款 他

9 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）：（ 名田 二三 ）

- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に退所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を行います。

避難訓練実施時期：（毎年 2 回）

10 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

ア 提供した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）

イ 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

①入居者は、苦情の内容を口頭又は文書により施設の苦情処理担当責任者に伝えます。

②担当責任者は、申し立てられた苦情内容について申し立て者と協議し、問題の解決に当たります。

③個別に対応が可能であるものについては、ホームは直ちに対処し、問題を解決します。

④苦情内容が、複数の入居者又は入居者全員の利害または安全等に関する内容であることが判明した場合は、その内容やその解決方法等に付いて、運営懇談会等を開き協議または報告するものとします。

(2) 苦情申立の窓口

グループホームあかね・管理者	所在地 呉市安浦町内海北六丁目 3 番 20 号 電話番号 0823-36-5666 ファックス番号 0823-70-6077 受付時間 8:30~17:30
呉市役所 介護保険課	所在地 広島県呉市中央四丁目 1 番 6 号 電話番号 0823-25-2626 受付時間 8:30~17:15（月曜日～金曜日）
広島県国民健康保険団体連合会	所在地 広島県広島市中区東白島町 19 番 49 号 電話番号 082-554-0783 受付時間 8:30~17:15（月曜日～金曜日）

11 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、ホームページ上において公開しています。

12 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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 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。 ④ 事業者は、従業者に、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、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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用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、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用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利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 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利用者の負担となります。）

13 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。

虐待防止に関する責任者	管理者 松田 敦子
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が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。

14 身体拘束について

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、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

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います。

- (1) 緊急性……直ちに身体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に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

15 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 認知症対応型共同生活介護等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、認知症対応型共同生活介護等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。

16 サービス提供の記録

- ① 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

17 業務継続計画の策定について

感染症や災害発生時における、利用者に対する継続的なサービスの提供を実施するための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に実施します。

18 ハラスメント対策について

- ① 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において利用者や従業員から行われる性的な言動又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ないものにより、従業員の環境が害されることを防止する為の方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- ② 顧客から従業員への威圧的・暴力的言動やあくしつなクレーム等の迷惑行為などに対し、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

19 感染症対策の強化

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開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。また、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

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	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

上記内容について、「呉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（令和 7 年呉市条例第 15 号）」第 11 条及び「呉市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 24 年呉市条例第 34 号）」第 12 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	広島県呉市川尻町東 1 丁目 2 1 番 1 号
	法人名	医療法人社団 たつき会 菅田医院
	代表者名	菅 田 宗 樹 印
	事業所名	医療法人社団たつき会菅田医院 グループホームあかね
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印