

特定非営利活動法人 福祉の里なかつ応援隊
グループホームこもれびの里

重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対し認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。

事業者の概要や提供されるサービスの内容、ご契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

1. (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	特定非営利活動法人 福祉の里なかつ応援隊
代表者氏名	理事長 武 下 英 二
主たる事務所 (電話番号等)	大分県中津市大字加来409番地 電話番号 0979-32-0319 FAX 番号 0979-32-8748
法人設立年月日	平成23年5月2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	グループホームこもれびの里
介護保険指定 事業所番号	4490300227 4403-613694-8
事業所所在 (電話番号等)	大分県中津市大字伊藤田1064番地1 電話番号 0979-33-8282 FAX 番号 0979-33-8282

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要援護者又は要支援者であって認知症の状態にある者について、共同生活において、家庭的な環境のもとで入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように支援することを目的とします。 また、当施設は地域密着型サービス事業所であるため、中津市の被保険者を対象とし、サービスを提供します。
運営の方針	入居者の認知症の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、入居者の心身の状況を踏まえ適切な支援及び機能訓練等必要な援助を行います。 入居者の認知症状の進行の緩和や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、入居者が家庭的な環境のもとで、それぞれの役割をもって日常生活を送ることができるように、計画的な支援体制づくりを行います。

(3) 事業所の施設概要

建 築	木造平屋建	建築面積	613.54㎡
敷地面積	1,200.22㎡		
開設年月日	平成29年4月1日		
ユニット数	2 ユニット		

《主な設備等》

面 積	579.65㎡	ト イ レ	1ユニットにつき、5部屋は 1ユニット7箇所
居 室 数	1ユニット 9室 1部屋につき 10.58㎡	浴 室	こもれびの里南 16.98㎡ こもれびの里北 12.42㎡
居間・食堂	こもれびの里南 44.10㎡ こもれびの里北 40.60㎡	事 務 室	16.107㎡
台 所	1ユニットにつき1箇所		

(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	午前6時～午後9時
利用定員(内訳)	18名 (こもれびの里南 9名 ・ こもれびの里北 9名)

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	こもれびの里 南	宮本 泉
	こもれびの里 北	渡邊 大

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(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。	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. 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関との連絡調整を行います。	常 勤 1名 (管理者と兼務)
介 護 従 業 者	1. 利用者に対し必要な介護及びお世話、支援を行います。	常 勤 13名 非常勤 4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		<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、通所介護等の活用や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書を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画については、利用者及びその家族に対して、その計画内容を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、当該認知症対応型共同生活介護計画書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、(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 食事(ユニット型)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、食事介助を行います。 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。
	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	<ol style="list-style-type: none"> 1 寝たきり防止のため、出来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、毎朝夕の着替えの他、必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳を配慮し、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、車いすへの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。
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、利用者や介護スタッフ等が、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に努めます。 3 利用者・ご家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て変わって行います。 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 常にご家族と連携を図り、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

【30日あたり】

要介護区分	日単位	サービ費月額 (10割)	入居者負担額 月額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	749円	224,700円	22,470円	44,940円	67,410円
要介護1	753円	225,900円	22,590円	45,180円	67,770円
要介護2	788円	236,400円	23,640円	47,280円	70,920円
要介護3	812円	243,600円	24,360円	48,720円	73,080円
要介護4	828円	248,400円	24,840円	49,680円	74,520円
要介護5	845円	253,500円	25,350円	50,700円	76,050円

※1割から3割と負担割合証を確認して、費用の算定をさせていただきます。

(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。

《認知症対応型共同生活介護》

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本料金	自己負担額
初期加算	入所後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。また、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も同様の初期加算が算定されます。	300円	基本料金×負担割合
医療連携体制加算I 1	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算金です。 ※加算I1～I3のいずれか1つを算定する。	570円	上記参照
医療連携体制加算I 2		470円	
医療連携体制加算I 3		370円	
医療連携体制加算II	医療連携体制加算Iのいずれかを算定しており、算定日が属する月の前3月間において、受入要件に該当する状態の入居者が1人以上であ	50円	上記参照

	る場合に算定する1日当たりの加算金です。		
入院時費用加算	入院3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を備えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定をする加算料金です。	2460円	上記参照
看取り介護加算 ・死亡日以前31日以上45日以下	看護師の配置と夜間における24時間連携体制の確保を行っている施設で、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に算定する1日当たりの加算金です。ただし、対処した日の翌日から死亡日までの間は算定しません。	720円	基本料金×負担割合
・死亡日以前4日以上30日以下		1440円	
・死亡日の前日及び前々日		6800円	
・死亡日		12800円	
夜間支援体制加算Ⅱ	夜勤職員又は宿直職員について、人員基準上の配置人数より多く配置する場合に算定する1日当たりの加算料金です。	250円	上記参照
認知症専門ケア加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。（認知症日常生活自立度がⅢ以上の方のみ）	30円	上記参照
認知症専門ケア加算Ⅱ		40円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師により、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、緊急で入所することが適当と判断された入所者に対し、当該生活介護を行った場合に算定する1日当たりの加算料金です。	2000円	上記参照
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受け入れサービスの提供を行う場合に算定する1日当たりの加算料金です。	1200円	上記参照
協力医療機関連携加算1	協力医療機関と入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催する場合に算定する1月当たりの加算料金です。	1000円	上記参照
協力医療機関連携加算2		400円	

退居時情報提供加算	入居者が医療機関へ退居した際、生活支援上の留意点等の情報提供をした場合に1回限り算定する加算料金です。	2500円	上記参照
退居時相談援助加算	入居者が在宅復帰する際、相談援助や一定の要件を満たすことで1回限り算定する加算料金です。	4000円	上記参照
認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する場合に算定する1月当たりの加算料金です。	1500円	上記参照
認知症チームケア推進加算Ⅱ		1200円	
生活機能向上連携加算Ⅰ	外部のリハビリテーション専門職と連携してアセスメントを行い作成した計画書に基づいたサービス提供した場合に算定する1月当たりの加算料金です。	1000円	上記参照
生活機能向上連携加算Ⅱ		2000円	
栄養管理体制加算	管理栄養士との連携を行い、日常的な栄養ケアを行う体制を確保している場合に算定する1月当たりの加算料金です。	300円	上記参照
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士との連携により、口腔衛生管理を適切に行った場合に算定する1月あたりの加算料金です。	300円	上記参照
口腔栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニングの取組を一体的に行う場合に算定する1回当たりの加算料金です。	200円	上記参照
科学的介護推進体制加算	科学的介護に取組みサービスの質向上を推進する場合に算定する1月当たりの加算料金です。	400円	上記参照
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	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連携し対応力向上する場合に算定する1月当たりの加算料金です。	100円	上記参照
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ		50円	
新興感染症等施設療養費	必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行う場合に算定する1日当たりの加算料金です。	2400円	上記参照
生産性向上推進体制加算Ⅰ	生産性向上を目的にした見守り機器などのテクノロジーを導入等の要件を満たした場合に算定する1月当たりの加算料金です。	1000円	上記参照
生産性向上推進体制加算Ⅱ		100円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算金です。 ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。	220円	上記参照
サービス提供体制		180円	

強化加算Ⅱ			
サービス提供体制 強化加算Ⅲ		60円	
介護職員等処遇改善 加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定する。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。	介護報酬総単位数×18.6%	上記参照
介護職員等処遇改善 加算Ⅱ		介護報酬総単位数×17.8%	
介護職員等処遇改善 加算Ⅲ		介護報酬総単位数×15.5%	
介護職員等処遇改善 加算Ⅳ		介護報酬総単位数×12.5%	

《介護予防認知症対応型共同生活介護》

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本料金	自己負担額
初期加算	入所後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。また、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も同様の初期加算が算定されます。	300円	基本料金×負担割合
入院時費用加算	入院3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を備えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定をする加算料金です。	2460円	上記参照
夜間支援体制加算Ⅱ	夜勤職員又は宿直職員について、人員基準上の配置人数より多く配置する場合に算定する1日当たりの加算料金です。	250円	上記参照
認知症専門ケア加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方のみ）	30円	上記参照
認知症専門ケア加算Ⅱ		40円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師により、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、緊急で入所することが適当と判断された入所者に対し、当該生活介護を行った場合に算定する1日当たりの加算料金です。	2000円	上記参照
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受け入れサービスの提供を行う場合に算定する1日当たりの加算料金です。	1200円	上記参照

生活機能向上連携加算 I	外部のリハビリテーション専門職と連携してアセスメントを行い作成した計画書に基づいたサービス提供した場合に算定する 1 月当たりの加算料金です。	1 0 0 0 円	上記参照
生活機能向上連携加算 II		2 0 0 0 円	
退居時情報提供加算	入居者が医療機関へ退居した際、生活支援上の留意点等の情報提供をした場合に 1 回限り算定する加算料金です。	2 5 0 0 円	上記参照
退居時相談援助加算	入居者が在宅復帰に相談援助や一定の要件をみたすことで 1 回限り算定する加算料金です。	4 0 0 0 円	上記参照
認知症チームケア推進加算 I	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する場合に算定する 1 月当たりの加算料金です。	1 5 0 0 円	上記参照
認知症チームケア推進加算 II		1 2 0 0 円	
栄養管理体制加算	管理栄養士との連携を行い、日常的な栄養ケアを行う体制を確保している場合に算定する 1 月当たりの加算料金です。	3 0 0 円	上記参照
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士との連携により、口腔衛生管理を適切に行った場合に算定する 1 月あたりの加算料金です。	3 0 0 円	上記参照
口腔栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニングの取組を一体的に行う場合に算定する 1 回当たりの加算料金です。	2 0 0 円	上記参照
科学的介護推進体制加算	科学的介護に取組みサービスの質向上を推進する場合に算定する 1 月当たりの加算料金です。	4 0 0 円	上記参照
高齢者施設等感染対策向上加算 I	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連携し対応力向上する場合に算定する 1 月当たりの加算料金です。	1 0 0 円	上記参照
高齢者施設等感染対策向上加算 II		5 0 円	
新興感染症等施設療養費	必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行う場合に算定する 1 日当たりの加算料金です。	2 4 0 0 円	上記参照
生産性向上推進体制加算 I	生産性向上を目的にした見守り機器などのテクノロジーを導入等の要件を満たした場合に算定する 1 月当たりの加算料金です。	1 0 0 0 円	上記参照
生産性向上推進体制加算 II		1 0 0 円	
サービス提供体制強化加算 I	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する 1 日当たりの加算金です。	2 2 0 円	上記参照

サービス提供体制 強化加算Ⅱ	※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。	180円	
サービス提供体制 強化加算Ⅲ		60円	
介護職員等処遇改善 加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定する。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。	介護報酬総単位数×18.6%	上記参照
介護職員等処遇改善 加算Ⅱ		介護報酬総単位数×17.8%	
介護職員等処遇改善 加算Ⅲ		介護報酬総単位数×15.5%	
介護職員等処遇改善 加算Ⅳ		介護報酬総単位数×12.5%	

(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。

家賃(室料)	月額 45,000円
食費	朝食 350円/1食 昼食 650円/1食 夕食 650円/1食
光熱水費	月額 10,000円(電気・ガス・上下水道料金等)
オムツ代	実費
理美容費	実費
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、身の回り品として日常生活に必要なもの ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの

※ 月途中における入退居については、日割り計算としています。

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	<p>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致します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細に添えて利用月の翌月10日までに利用者宛にお届け(郵送)します。</p>
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方法等	<p>ア サービスの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、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み</p>

	(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、支払期日から2月以上遅延し、更に支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、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(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)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、退去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) 感染対策マニュアル

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、従業員の周知徹底に努めています。
- (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(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場合は、緊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 内尾整形外科医院
	所在地	中津市大字上宮永3丁目331番地2
	電話番号	0979-24-6878
	FAX番号	0979-24-6013
	受付時間	9時～18時30分
	診療科	整形外科
	医療機関名	賀来内科循環器科医院
	所在地	中津市大字湯屋273番地4
	電話番号	0979-26-0432
	FAX番号	0979-26-0431
	受付時間	9時～18時
	診療科	循環器内科
	医療機関名	前田歯科クリニック
	所在地	中津市大字下池永109番地
	電話番号	0979-64-8746
FAX番号	0979-64-8747	
受付時間	月火水金17時～20時 土10時～18時	
診療科	歯科 歯科口腔外科 摂食嚥下リハビリ	

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(介護予防認知症対応型共同生活介護)の提供により事故が発生した場合は、中津市及び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

9. 非常災害対策

- ① 事業所に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、それらを定期的に従業員に周知します。

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(介護予防認知症対応型共同生活介護)に係る利用者及びその家族から相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

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 処理体制

- ・ 利用者からの相談・苦情に対応するために、グループホームこもれびの里に第三者委員、利用者及び事業代表者で構成する福祉サービス相談委員会を設置します。
- ・ 福祉サービス相談委員会は、相談・苦情があった都度随時開催します。

② 処理手順

- ・ 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)計画を確認の上、相談、苦情の内容を確認します。
- ・ 確認した相談、苦情の内容につき、福祉サービス相談委員会に諮り、事業運営の適正化等対応策を検討します。
- ・ 検討結果を相談・苦情を申し立てた利用者へ直接伝え、理解・同意を求めます。
- ・ 中津市や国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告します。
- ・ 相談・苦情の処理結果については、詳細に記録、保存し再発の防止に役立てます。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>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。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービスを提供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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
------------------------	--

<p>個人情報の保護について</p>	<p>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、予め文章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。</p> <p>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(紙によるもの他、電磁的記録を含む)については、善良なる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えいを防止するものとしませぬ。</p> <p>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せぬ。</p>
--------------------	---

12. 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、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 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。
- (4) 個別支援改革の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞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。

13. 身体拘束について

従業者は、原則として利用者に対して身体拘束をしませぬ。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、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。

- (1) 緊急性 …… 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りませぬ。
- (2) 非代替性 …… 身体拘束以外に利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合に限りませぬ。
- (3) 一時性 …… 利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなつた場合は、直ちに身体拘束を解きます。

また、「身体拘束等の適正化のための指針」にそって、身体拘束廃止に向けた体制を整え、適正な運営ができるように努力します。（以下の通り）

(1) 身体拘束委員会の設置

(2) 身体拘束を緊急やむを得ず行わなければならない場合は、以下の手順について実施します。

- ・カンファレンスの実施
- ・利用者や家族等に対する説明
- ・記録と再検討
- ・拘束の解除

(3) 介護に携わる全ての職員に対して、身体拘束等の適正化と人権を重視したケアの励行を図り、教育を行います。

14. 地域との連携について

1. 運営に当たっては、地域住民と連携した活動や住民の自発的な福祉活動等に対し協力及び支援を行うなど、地域との交流に努めます。

2. 認知症対応型共同生活介護

① 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

② 地域の包括支援センターの職員、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)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」と云います。)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受けるとともに、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。

15. サービス提供の記録

1. 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)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てい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。

16. 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、「中津市指定地域密着型サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員・設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成27年3月17日中津市条例第23号)」第130条及び「中津市指定地域密着型介護予防サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員・設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成27年3月17日中津市条例第24号)」第88条の規程に基づき、利用者に説明をおこないました。

事業者	所在地	大分県中津市大字加来409番地
	法人名	特定非営利活動法人 福祉の里なかつ応援隊
	代表者名	理事長 武下英二 ①
	事業所所在地	中津市大字伊藤田1064番地1
	事業所名	グループホーム こもれびの里
	説明者氏名	①

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	①

代理人	住所	
	氏名	① 続柄()