

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〕

重要事項説明書

社会福祉法人 和風会

グループホーム紫苑



1 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〕を提供する事業者について

|                        |                                                        |
|------------------------|--------------------------------------------------------|
| 事業者名称                  | 社会福祉法人 和風会                                             |
| 代表者氏名                  | 理事長 池尾 昌子                                              |
| 法人所在地<br>(連絡先および電話番号等) | 堺市西区草部621番1<br>電話番号 072-275-0510<br>FAX番号 072-275-0520 |
| 法人設立年月日                | 平成21年1月21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 紫苑                                |
| 介護保険指定<br>事業所番号 | 2796300081 (平成21年8月1日指定)                  |
| 事業所所在地          | 堺市西区草部1458番                               |
| 相談担当者           | 土師 紀美                                     |
| 連絡先             | 電話番号 072-272-6460<br>ファックス番号 072-272-6480 |
| 開設年月日           | 平成21年1月21日                                |
| 利用定員 内 訳        | 18名 1ユニット9名×2                             |

(2) 事業の目的および運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 認知症の症状を伴う要介護(要支援)状態の利用者に対して、適切な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〕(以下「サービス」といいます。)を提供することを目的とします。                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 運営の方針 | <p>指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたって、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、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練等必要な援助を行います。</p> <p>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、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、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練等必要な援助を行うことにより、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または向上を目指します。</p> |

(3) 施設の概要（各ユニットごとに）

|         |              |        |             |
|---------|--------------|--------|-------------|
| 居室      | 9 室（12.83㎡）  | 浴室、脱衣室 | 1 か所（9.07㎡） |
| リビング、食堂 | 1 か所（26.44㎡） | トイレ    | 3 か所（2.24㎡） |
| キッチン    | 1 か所（6.93㎡）  | 和室     | 1 室（8.00㎡）  |

(4) サ - ビス提供時間

|            |              |
|------------|--------------|
| サ - ビス提供時間 | 年中無休・24 時間体制 |
|------------|--------------|

(5) 事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 土師 紀美 |
|-----|-------|

| 職           | 職 務 内 容                                                                                                                           | 人 員 数                                |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 管理者         | 1 従業者および業務の実施状況の把握その他の業務管理を一元的に行います。<br>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（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 1 名<br>（兼務）                       |
| 計画作成<br>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。<br>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 名以上<br>（兼務）                     |
| 介護職員        | 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。                                                                                                         | 常勤 6 名以上<br>（うち 2 名兼務）<br>非常勤 10 名以上 |

3 提供するサ - ビスの内容および費用について

(1) 提供するサ - ビスの内容について

| サ - ビス区分と種類                         | サ - ビ ス の 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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、希望およ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サービス計画を作成します。<br>2 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者およ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。<br>3 サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付します。<br>4 サービス計画作成後においても、サービス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、サービス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。<br>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。<br>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。<br>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        | 食事の提供および介助     | 1 食事の提供および介助が必要な利用者に対して、介助を行います。<br>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。                                                                                                                                |
|                 | 入浴の提供および介助     | 1 事前に健康管理を行い、1週間に2回以上適切な方法で入浴の提供または清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。<br>2 寝たきり等で座位のとれない方には、機械浴での入浴を提供します。                                                                                                     |
|                 | 排泄介助           | 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頂くように配慮します。<br>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。<br>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。<br>4 シーツ交換を定期的に行い、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。                                                                                                                                                    |
| 健康管理            |                | 医師による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・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。<br>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。<br>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、その同意を得て代わって行います。<br>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、利用者、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。<br>5 常に家族と連携を図り、利用者ごとの交流等の機会を確保します。 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## (2) 事業所の禁止行為

サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 契約者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（契約者または第三者等の生命や身体を守るため緊急やむを得ない場合を除く。）
- ④ その他利用者またはその家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## (3) 介護保険給付サービス利用料金

| 要介護度                                 |      | 基本利用料    | 利用者負担額  |         |         |
|--------------------------------------|------|----------|---------|---------|---------|
|                                      |      |          | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担    |
| 認知症対応型共同生活介護費（共同生活住居数が2以上）<br>(30日分) | 要介護1 | 298,441円 | 29,845円 | 59,689円 | 89,533円 |
|                                      | 要介護2 | 311,451円 | 31,146円 | 62,291円 | 93,436円 |
|                                      | 要介護3 | 320,376円 | 32,038円 | 64,076円 | 96,113円 |
|                                      | 要介護4 | 326,322円 | 32,633円 | 65,265円 | 97,897円 |
|                                      | 要介護5 | 332,644円 | 33,265円 | 66,529円 | 99,794円 |

※ 利用者負担額は、上記のとおり、基本利用料の1割相当額ですが、2割負担、3割負担となる方がいらっしゃいます。（「介護保険負担割合証」を確認してください。）

※ 介護保険自己負担金には、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)、医療連携体制加算(Ⅰ)ハ、口腔衛生管理体制加算、栄養管理体制加算、科学的介護推進体制加算、協力医療機関連携加算(Ⅰ)、介護職員等処遇改善加算Ⅰが含まれています

※ 初期加算(入所された日から起算して30日以内の期間ならびに30日を超える病院または診療所への入院後に当施設に再び入所された場合)、外泊時費用(病院または診療所への入院を要した場合)などが、要件に該当した場合に算定されます。

## (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。

|     |    |         |
|-----|----|---------|
| 家 賃 | 月額 | 70,000円 |
|-----|----|---------|

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理費                       | 月額 28,000円<br>水道光熱費、共益費等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| リネン費                      | 月額 5,000円 (任意選択)<br>寝具リ - ス費、クリーニング費等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 事務費                       | 月額 3,000円 (任意選択)<br>入所にあたり以下の業務を代行させていただきますが、利用者またはその家族から代行を希望しない旨申し出があった業務は行いません。<br>① 年金の受取り、現状届の提出、見舞金等の受取り<br>② 介護保険負担金の支払い、収入申告書の提出<br>③ 健康保険料(税)の支払い、医療費の支払い、院外処方箋による薬剤の受取り<br>④ 市民税、その他諸税の支払い、市民税の確定申告<br>⑤ 小遣い現金の引き出し、預け入れ<br>⑥ 被服費、おやつ代等日常的な支出に伴う支払い<br>⑦ その他必要な入出金<br>⑧ お預かりするもの：印鑑、有価証券、年金証書<br>⑨ 保管管理者は、総合施設長です。<br>⑩ 保管管理者は、出入金の都度出入金記録を作成し、ご希望時には閲覧して頂けます。 |
| 敷 金                       | 入居時 200,000円<br>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。                                                                                                                                                                                                                              |
| 食 費                       | 月額 48,150円<br>利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、実費を徴収します。特別な食事には消費税がかかります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| レクリエ - ショ<br>ン・<br>クラブ活動費 | 実費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| そ の 他                     | 日常生活において通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

※ 月途中における入退居については、日割り計算とします。

※ 利用料等の支払いを受けたときは、利用者またはその家族に対し、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サービスにかかる利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、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またはその家族に対して交付します。

#### 4 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および支払い方法について

|                                  |                                                                   |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 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 | 利用者負担額（介護保険を適用する場合）およ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。 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                  |                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>1 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、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの引落とし</p> <p>(イ)現金支払い</p> <p>2 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なことがあります。）</p> |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※ 利用者負担額（介護保険を適用する場合）およ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か月以上遅延し、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うえで、未払い分をお支払い頂くことがあります。

## 5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

## 6 入退居にあたっての留意事項

サービスの対象者は要介護（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 認知症の症状にともなう著しい精神症状を伴う者
- ② 認知症の症状にともな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

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 利用者の退居に際しては、利用者およびその家族の希望、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。

## 7 施設を退所して頂く場合（契約の終了について）

当事業所との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスをご利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、利用者に退所して頂くこととなります。



(1) 利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望される日の7日前までに解約届書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスのご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 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④ 事業者が、守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者が、故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続し難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所して頂く場合

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退所して頂くことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告示を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者による、サービスご利用料金のお支払いが3か月以上遅延し、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、サービス従事者または他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者が連続して3か月を超えて病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥ サービスの実施に際し、契約者または身元引受人（連帯保証人、家族等を含む）による職員への暴言・暴力・性的いやがらせなどのハラスメントが生じたとき。

(3) 円滑な退所の援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

8 残置物引取人

入所契約が終了した後、当事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合に、残置物引取人として「身元引受人」を定めています。当事業所は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取って頂きます。また、引渡しにかかる費用については、利用者または身元引受人にご負担頂きます。

## 9 緊急時の対応方法について

- (1) サービス提供中に、入居者に体調および発病などの急変が生じた場合、その他異常がある場合には、速やかに協力医療機関または入居者の主治医（以下「協力医療機関など」という。）への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。
- (2) 協力医療機関などへの連絡が困難な場合には、他の医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じるものとします。
- (3) 施設サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者などに連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (4) 利用者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

また、事業所は、入院治療を必要とする利用者のために、あらかじめ協力医療機関および協力歯科医院を定めています。

|          |                           |                                                |
|----------|---------------------------|------------------------------------------------|
| 協力医療機関   | 医療機関名<br>所 在 地<br>電 話 番 号 | パルハウスくさべ診療所<br>堺市西区草部1417番地<br>072-275-0111    |
| 協力歯科医療機関 | 医療機関名<br>所 在 地<br>電 話 番 号 | 佐野歯科医院（往診日 週1回）<br>高石市取石5-8-45<br>072-271-3534 |
| 主治医      | 医療機関名<br>所 在 地<br>電 話 番 号 |                                                |
| 家族等連絡先   | 氏名および続柄<br>住 所<br>電 話 番 号 |                                                |
| 家族等連絡先   | 氏名および続柄<br>住 所<br>電 話 番 号 |                                                |

## 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） | 土師 紀美 |
|--------------------|-------|

- (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およ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。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 提供したサービスにかかる利用者およびその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じます。
- (2) 提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う質問もしくは照会により、また市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合は、当該指導または助言にしたがって必要な改善を行います。
- (3) 提供したサービスに対する利用者等からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導または助言を受けた場合は、当該指導または助言にしたがって必要な改善を行います。

苦情申立の窓口

【法人の窓口】

|                                                                   |                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>苦情受付担当者<br>管理者 土師 紀美<br>苦情解決責任者<br>総合施設長 池尾 昌子 | 所在地 堺市西区草部1458番<br>電話番号 072-272-6460<br>ファックス番号 072-272-6480<br>受付時間は、毎日 午前10時～午後5時まで<br>電話および面接にて対応します。 |
| <b>【第三者委員】</b>                                                    | 野口 勝次 072-271-3932<br>坂口 幸徳 072-273-6328                                                                 |

【公共機関の窓口】

|                            |                                                                    |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 大阪府国民健康保険団体連合会<br>運営適正化委員会 | 所在地 大阪府中央区常盤1丁目3-8<br>電話番号 06-6949-5247<br>受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み） |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|

【各市の窓口】

| 担当課                      | 電話番号         |
|--------------------------|--------------|
| 堺市（月曜日～金曜日、午前9時～午後5時30分） |              |
| 介護保険課                    | 072-228-7513 |
| 介護事業者課                   | 072-228-7348 |
| 堺区役所地域福祉課                | 072-228-7477 |
| 中区役所地域福祉課                | 072-270-8195 |
| 東区役所地域福祉課                | 072-287-8112 |
| 西区役所地域福祉課                | 072-275-1912 |
| 南区役所地域福祉課                | 072-290-1812 |
| 北区役所地域福祉課                | 072-258-6771 |

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| 美原区役所地域福祉課                    | 072 - 363 - 9316 |
| 和泉市（月曜日～金曜日、午前9時～午後5時15分）     |                  |
| 高齢介護室                         | 0725 - 41 - 1551 |
| 高石市（月曜日～金曜日、午前9時～午後5時30分）     |                  |
| 高齢・障害福祉課                      | 072 - 265 - 1001 |
| 泉大津市（月曜日～金曜日、午前8時45分～午後5時15分） |                  |
| 高齢介護課                         | 0725 - 33 - 1131 |

## 12 秘密の保持と個人情報の保護について

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者または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」（平成15年法律第57号）およ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 事業者および事業者の使用する者（以下「従業者」といいます。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者また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>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またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間およ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>                 |
| 個人情報の保護について             | <p>1 事業者は、利用者からあらかじ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、あらかじ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。</p> <p>2 事業者は、利用者また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>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。）</p> |

## 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 土師 紀美 |
|-------------|-----------|

- (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 身体拘束等について

サービスの提供にあたっては、当該利用者（ご契約者）または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。また、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束委員会を設置する。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる対応および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得なかった理由を記録する。
- (3) 利用者または家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討する。

#### 15 衛生管理等

- (1) 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備また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1回行っています。

- (3) 他関係機関との連携について

事業所において食中毒および感染症が発生したまたは蔓延しないように必要な措置を講じます。

また、食中毒およ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。

#### 16 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、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（介護予防認知症対応型共同生活介護）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 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
|-------|----------------|

#### 17 施設ご利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、事業所に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 面 会   | 面会時間は午前10時～午後6時までです。     |
| 外出・外泊 | 外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。 |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設・設備の使用上の注意 | <p>1 居室および共用施設等は、その本来の用途に従ってご利用下さい。</p> <p>2 故意にまたは僅かな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復して頂くか、または相当の代価をお支払いして頂く場合があります。</p> <p>3 利用者に対するサービスの実施および安全衛生等の管理上の必要があると思われた場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。</p> |
| 金銭および貴重品の管理  | <p>現金は持たないようお願いします。小遣い程度の現金についてもご契約者の責任において管理してください。また、貴重品に関しても原則として、利用者の責任において管理してください。紛失等の場合は、当事業所はその責任を負いかねます。</p>                                                                                                                                                          |
| その他の管理       | <p>眼鏡、補聴器、入れ歯および肌着等についても、原則として利用者の責任において管理してください。紛失等の場合は、当事業所はその責任を負いかねます。</p>                                                                                                                                                                                                 |
| 宗教活動・政治運動    | <p>事業所内で他の利用者や当事業所職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。</p>                                                                                                                                                                                                                |
| 持込制限         | <p>事業所内への動物の持ち込みおよび飼育はお断りしています。</p>                                                                                                                                                                                                                                            |
| その他          | <p>ストーブ、コンロ等の使用はお断りしています。その他使用の可否については、事業所にご相談下さい。</p>                                                                                                                                                                                                                         |

#### 18 重要事項の揭示について

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他サービスの選択に資する重要事項を掲示します。

#### 19 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、事業所玄関前で文書において公開しています。

#### 20 地域との連携について

- (1) 運営にあたっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携および協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) サービスの提供にあたっては、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、サービス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か月に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、サービス内容およ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。

21 サービス提供の記録

- (1) サービスを提供した際には、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2年間(サービス提供記録は提供の日から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および複写物の交付を請求することができます。ただし、複写物の交付にかかる費用は実費を頂きます。
- (3) 入居に際して入居年月日および事業所名称を、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 職員の質の向上について

職員の質的向上を図るための研修の機会を設けると共に、業務体制を整備します。

- ① 採用時研修 採用後1か月以内
- ② 継続研修 年1回以上

23 業務継続計画の策定などについて

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施するものとします。
- (3) 事業所は、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うものとします。

24 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、利用者に説明を行いました。

|     |       |             |
|-----|-------|-------------|
| 事業者 | 所在地   | 堺市西区草部1458番 |
|     | 法人名   | 社会福祉法人 和風会  |
|     | 代表者名  | 理事長 池尾 昌子 印 |
|     | 事業所名  | グループホーム 紫苑  |
|     | 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。

|     |    |             |
|-----|----|-------------|
| 契約者 | 住所 |             |
|     | 氏名 | 印<br>(代筆者 ) |

|       |    |   |
|-------|----|---|
| 身元引受人 | 住所 |   |
|       | 氏名 | 印 |

|       |    |   |
|-------|----|---|
| 連帯保証人 | 住所 |   |
|       | 氏名 | 印 |