

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
(短期利用認知症対応型共同生活介護重要事項説明書)
(介護予防短期利用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： 株式会社シモンズ

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

[2024年4月1日現在]

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について

事業者名称	株式会社シモンズ
代表者氏名	代表取締役 下名照代
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	鹿児島県薩摩川内市網津町 4915-1 (電話番号 0996-31-2882 や FAX0996-31-2885)

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	介護サービスセンター水引 グループホーム鹿野苑
介護保険指定 事業所番号	4690200227
事業所所在地	鹿児島県薩摩川内市網津町 4915-1

(2) 事業目的及び運営方針

事業目的	介護サービスセンター 水引 グループホーム 鹿野苑 (以下「事業所」という) が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、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を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。
運営方針	①事業所は、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、利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。 ②事業所は、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮します。 ③事業所は、認知症対応型共同生活介護計画 (以下「介護計画」という) に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮します。 ④共同生活住居における従事者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス (以下「サービス」という) の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその代理人に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。 ⑤事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(3) 事業計画及び財務内容

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族に限らず全ての方に対し、ご要望に応じて、開示致します。

(4) 事業所の設備概要

建築	木造平屋建て（準耐火構造）
設備	エアコン・照明器具・防災カーテン・介護ベッド・整理タンス・リネン類
ユニット数	2ユニット

(5) 主な設備等

区分	室数	m ²
居室	2室	9.38～9.40m ² (有効面積)
居室	4室	11.22～11.24m ² (有効面積)
居室	13室	12.44～12.51m ² (有効面積)
キッチン	2室	
脱衣室・洗濯室	2室	
浴室	2室	
トイレ	6室	
スタッフ室	2室	
リビング	2室	36.78～42.98m ² (有効面積)
納戸	2室	

(6) 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	①早出7:00～16:00 ②日勤8:30～17:30 ③遅出10:00～19:00 ④夜勤16:30～翌9:00
利用定員内訳	18名 A棟9名 B棟9名

(7) 事業所の職員体制

管理者	下名照代	
	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。 2 従業者に、法令遵守させるために必要な指導、管理。 3 従業者からの相談等の受付。	常勤1名 ※兼務
計画作成担当者	1 適切なサービスを提供するために介護計画の作成。 2 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。	常勤2名 介護と兼務
介護職員	1 利用者に対し必要な介護及び支援。	10名以上 ※常勤換算
看護職員	1 利用者に対し必要な健康管理及び支援。	1名以上 ※常勤換算

昼間（7：00～19：00時）の体制：【早出、日勤、遅出】 夜間（19：00～翌7：00時）の体制：【夜勤】

3 協力医療機関・協力介護施設

- (1) 事業所は、主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めます。
- (2) 事業所は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めます。
 - ① 利用者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 事業所から診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- (3) 事業所は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、市長に届け出ます。
- (4) 事業所は、感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めます。
- (5) 事業所は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行います。
- (6) 事業所は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び施設に速やかに入居させることができるように努めます。
- (7) 事業所は、あらかじめ、協力歯科医療連携機関を定めておくよう努めます。
- (8) 事業所は、サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整えるものとします。
- (9) 協力医療機関・協力介護施設一覧

医療機関、施設名	住所	電話番号
医療法人弘仁会 久留医院	薩摩川内市東向田町4-24	23-2148
医療法人いづみ会 みずひき歯科診療所	薩摩川内市小倉町2591-1	31-2888
医療法人静和会 ファミリーHP薩摩	薩摩川内市水引町3247-1	26-2211
医療法人静和会 ハレルヤ歯科室	薩摩川内市水引町3194-2	26-2211
医療法人同潤会 長生園ナーシングセンター	薩摩川内市大小路町51-3	22-1121
社会福祉法人湊州会 特別養護老人ホーム はまかぜ園	薩摩川内市西方町3111	28-1010

4 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		<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 （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。 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"> 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。 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。 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。 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"> 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。 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	<ol style="list-style-type: none"> 1週間に3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。
	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、トイレ誘導やパット交換等を行います。
	離床・着替え・整容等	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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 看護職員が医療機関等と連携を図り、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

①（介護予防）認知症対応型共同生活介護費・短期利用共同生活介護費

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	
共同生活	要支援 2	749	7,490円	749円	1,498円	2,247円
	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
短期利用	要支援 2	777	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	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

②加算料金（要介護度による区分なし）

加算	単位	利用料	利用者負担額			算定回数
			1割	2割	3割	
若年性認知症利用者の受入加算	120	1,200円	120円	240円	360円	1日につき
看取り介護加算	72	720円	72円	144円	216円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,440円	144円	288円	432円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	6,800円	680円	1,360円	2,040円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円	死亡日
初期加算	30	300円	30円	60円	90円	1日につき
医療連携加算Ⅰイ	57	570円	57円	114円	171円	1日につき
医療連携加算Ⅱ	5	50円	5円	10円	15円	1日につき
退去時相談援助加算	400	4,000円	400円	800円	1,200円	1日につき
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	30円	3円	6円	9円	1日につき
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	2,000円	200円	400円	600円	1月につき
入院時費用	246	2,460円	246円	492円	738円	1月に6日
サービス提供体制加算Ⅰ	22	220円	22円	44円	66円	1日につき
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日につき
新興感染症等施設療養費	240	2,400円	240円	480円	720円	1月に5日
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	100円	10円	20円	30円	1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 186/1000	左記単位数×10円	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき
協力医療機関連携加算Ⅰ	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
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
身体拘束廃止未実施減算	所定単位の -10/1000	左記単位数×10円	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位の -1/1000	左記単位数×10円	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき
業務継続計画未策定減算	所定単位の -1/1000	左記単位数×10円	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき

5 その他の費用について（利用料金の全額 利用者負担）

① 居室利用料	月額 34,500 円（16 室）（日額 1,150 円）、月額 30,000 円（2 室）（日額 1,000 円）
② 食費	朝食 300 円/回 昼食 600 円/回 夕食 600 円/回
③ 運営管理費	月額 21,000 円（日額 700 円）
	水道・光熱・リネン代等をいいます。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、運営管理費を頂戴しません。

⑤その他	<p>※おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用、電話使用料、居室で個人的に設置される電化製品等は実費をご負担いただきます。(100円/1日)</p> <p>※緊急時を除き、病院受診を施設職員が行う場合は、1人につき2,000円の負担金を頂きます。</p>
------	--

※月途中における入退居については居室利用料月額、運営管理費日割りになります。

※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。

※月額設定されている居室利用料金につきましては、月の途中の入退所であっても、全額お支払い頂きます。

※利用料金計算方法（30日計算）

基本料金（一部負担）	加算（一部負担）	その他の料金	合計
円	円	円	円

6 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他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）、その他費用の請求方法等	<p>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毎に計算し、利用月毎の合計金額により請求いたします。</p> <p>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。</p>	
利用料、利用者負担額 （介護保険を適用する場合）、その他費用の支払い方法等	<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。</p> <p style="margin-left: 20px;">(ア) 事業者指定口座への振り込み</p> <p style="margin-left: 20px;">(イ) 現金支払い</p> <p>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。お願いします。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。）</p>	
振込指定口座	南日本銀行：川内支店 普通預金：1147490 株式会社シモンズ 代表取締役下名照代	ゆうちょ銀行：店番788 記号17830 普通貯金：1163817 株式会社シモンズ

※ 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関わらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から10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。

7 入退居に当たっての留意事項

(1) 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〕の対象者は薩摩川内市に住民票があり、要介護者〔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。

(5) 短期利用共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ります。

(6) 入居の手続き（必要な書類など）について

- ① 介護保険被保険者証、
- ② 健康保険被保険者証、
- ③ 老人医療受給者証、
- ④ 身体障害者手帳

※更新毎に必ず施設までお届けください。

8 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）

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 介護保険給付対象外サービスの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 事業所もしくはサービス従事者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 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 事業所もしくはサービス従事者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、又は著しい不信行為、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、事業所が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業所からの申し出により退居していただく場合。

次の事由に該当する場合は、事業所は利用者、身元保証人その他家族等に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護サービ

スを提供することが困難であると認めるときは、30日前に利用者、身元保証人その他家族等に対し文章で通知することによりこの契約を解約することができます。ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

以下の場合には、事業所からの申し出で退所していただくことがあります。

- 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 利用者によるサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われない場合。
- ③ 利用者、身元保証人またはその家族等が、事業所やサービス従業者或いは他の利用者その他関係者に対してハラスメントや暴言・暴力等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき。
 - (ア) 身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。
例：物を投げつける/蹴る/唾を吐く
 - (イ) 精神的暴力：言葉や態度によって、個人の尊厳や人格を傷つける行為。
例：怒鳴る/特定の職員にいやがらせをする/理不尽な要求を繰り返す
 - (ウ) セクシュアルハラスメント：性的な言動や身体的接触によって、職員に不快感を与える行為。
例：不要な身体接触/性的な話題を持ち出す
 - (エ) カスタマーハラスメント：利用者や家族からの理不尽なクレームや要求に基づく威圧的な言動。
例：威圧的な言動/介護サービスの範囲を超える過剰な要求
- ④ 利用者、身元保証人またはその家族等が、事業所や職員、もしくは他の利用者その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ事業所が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき。
- ⑤ 身元保証人またはその家族等が、利用者のサービス利用に関する事業者の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の運営を著しく阻害する行為が認められるとき
- ⑥ 利用者が病院に入院し、1ヶ月以上経過した場合、又は明らかに1ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。
- ⑦ 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、又は介護医療院に入院した場合。

(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 要介護認定によりご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 事業所が解散・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。
- ③ 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。
- ④ 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。

(4) 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びその代理人の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

8 施設利用にあたっての留意点について

(1) 面会

- ・面会時間 午前9：00～午後7：30（上記時間以外についてはご相談下さい）
- ・インフルエンザの流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。

(2) 外出・外泊

- ・必ず行き先と帰苑時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届け下さい。

(3) 喫煙

- ・決められた場所をお願いします。

(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。（備え付けの家具有り）
- ・季節毎の衣類の入れ替えは代理人等にてお願い致します。

(5) 宗教・政治活動・ペット

- ・施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。
- ・ペットの持ち込みはお断りします。

(6) 食べ物の持ち込み

- ・衛生管理上、1回で食べきれぬ量でお願いします。

(7) 短期利用共同生活介護

- ① 当事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定認知症対応型共同生活介護を提供します。
- ② 短期利用共同生活介護の定員は一の共同生活住居につき1名とします。
- ③ 短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとします。
- ④ 短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供します。
- ⑤ 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがあります。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとします。
- ⑥ 短期利用共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとします。

9 衛生管理等について

(1) 衛生管理

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

- ・ 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回以上行っています。
- ・ 事業所は、対策を検討する委員会を月に一回程度、定期的を開催するとともに、その結果につ

いて、従業者に周知徹底をはかります。

(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。

10 緊急時等における対応方法

- (1) 従業者は、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〕の提供を行っているときに利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、「緊急連絡先別紙」に基づき、代理人等へ連絡すると共に、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。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。
- (2) 事業所は、利用者に対する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〕の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等、当該利用者に係る関係先に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (4) 事業所は、利用者に対する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〕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います。

11 損害賠償

- (1) 利用者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。但し、損害の発生が不可抗力による時は、事業所は賠償の責めを負わないものとし、利用者の重過失による場合は、賠償額を減ずるものとします。
- (2) 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。
- (3) 利用者の故意または重過失により居室または備品に通常の保守・管理の程度を超える補修が必要となった場合は、その修復費用を利用者に請求します。

12 介護事故発生の防止

- (1) 事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- (2) 事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事業所は、事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

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。
災害対策に関する担当者（防火管理責任者氏名：下名浩介）
- (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、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。また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- (4) 避難訓練実施時期：（毎年2回6月・12月）

14 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（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、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (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います。

15 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

TEL：0996-31-2882 談担当者 下名 浩介 管理責任者 下名 照代

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

※ 相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に文書で報告します。

※ 事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利、差別的取り扱いもいたしません。

- (2) 苦情申立の窓口

相談窓口	所在地	TEL	相談時間
薩摩川内市高齢・介護福祉課	薩摩川内市神田町3-22	0996-23-5111	am8:30～pm5:15
鹿児島県国民健康保険団体連合会	鹿児島市鴨池新町6-6	099-213-5122	am8:30～pm5:00
鹿児島県高齢者生き生き推進課	鹿児島市鴨池新町10-1	099-286-2676	am8:30～pm5:00
福祉サービス運営適正化委員会	鹿児島市鴨池新町1-7	099-286-2200	am9:00～pm4:00

17 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、ホームページ等において公開しています。

※ 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	1 : あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の表示	1 : あり 2 : なし
② : なし			
外部評価の実施状況	① : あり	実施日	2023年10月24日
		評価機関名称	NPO さつま
		結果の表示	① : あり 2 : なし
2 : なし			

18 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業所は、利用者又は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」を遵守し適切な取扱いに努めます。

- (2) 事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとします。

19 虐待防止に関する事項

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため虐待防止に関する**責任者（管理者：下名照代）**を選定し、次の措置を講じます。
- ① 虐待防止のための対策を検討する身体拘束・人権擁護・褥瘡予防委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待防止のための指針を整備します。
 - ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

20 身体拘束について

- (1) 事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する身体拘束・人権擁護・褥瘡予防委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるようにする。）を1か月に1回開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- (3) 身体拘束の3要件

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。
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。
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。

21 地域との連携など

- (1) 事業所は、その運営に当たっては、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) 事業所は、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〕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行政機関職員、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〕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、おおむね2か月に1回以上、運営推進会議に対し提供している本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
- (3) 事業所は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表します。

22 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

- (1) 事業所は、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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催します。
注）令和9年3月31日までの間は努力義務とする経過措置あり。

23 その他運営に関する留意事項

- (1) 事業所は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設け、業務の執行体制についても検証、整備します。
 - ① 採用時研修 採用後1か月以内
 - ② 継続研修 適宜
- (2) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (3) 事業所は、従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれら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。
- (4) 事業所は、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〕の提供を確保する観点から、職場において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たものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- (5) 事業所は、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〕に関する記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存します。
 - ① 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。
 - ② 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。
- (6) その他
 - ① 通院・入退院時の送迎（緊急時を除く）は、原則、代理人でお願いします。
 - ② 入院時の対応及び入院中の対応は、代理人でお願いします。
 - ③ 入院後に退院（※）が見込まれる入居者様について、再入居の受入れ体制を整備しています。
※代理人・主治医等と協議させて頂くことがあります。
- (7) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社シモンズと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

24 重要事項説明の年月日

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

【事業所】

(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの重要事項について、利用者及びその家族または代理人

に説明致しました。

説明日 令和 年 月 日 (説明者: 下名 照代)

(住所) 薩摩川内市網津町 4915-1

(事業所名) グループホーム鹿野苑 (指定番号 第(4690200227)号 薩摩川内市)

(管理者) 下名 照代 印

【利用者】

私は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの重要事項について説明を受け、同意しました。

同意日 令和 年 月 日

住 所 薩摩川内市

氏 名 印

署名代行者

私は、本人の契約意思を確認し、署名代行いたしました。

利用者と

の 関係

* 注意: 原則として扶養者とします。

署名代行

事 由

住 所 薩摩川内市

氏 名 印