

重要事項説明書 ((介護予防) 認知症対応型共同生活介護用)

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	医療法人社団ともいき会
代表者氏名	理事長 小牧 卓司
所在地 (連絡先及び電話番号等)	岐阜県岐阜市昭和町二丁目 11 番地 電話番号 058-253-7717
法人設立年月日	平成 11 年 9 月 21 日

2 利用者に対する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	医療法人社団ともいき会 認知症対応型共同生活介護 グループホームこまき
介護保険指定 事業所番号	2190104451
事業所所在地	岐阜県岐阜市都通四丁目 7 番地

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人社団ともいき会が設置する認知症対応型共同生活介護事業所（以下「事業所」という）が行う認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営を図ることを目的とする。
運営の方針	認知症対応型共同生活介護の従事者は、要介護者又は要支援者であって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、必要な援助を提供する。 当事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(3) 事業所の施設概要

建築	木造 2 階建	498.88 m ²
敷地面積	517.01 m ²	
開設年月日	令和 4 年 11 月 1 日	
ユニット数	2 ユニット	

(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		
利用定員内訳	18 名	1 階 9 名	2 階 9 名
利用定員内訳 (短期利用)	2 名	1 階 1 名	2 階 1 名

(5) 事業所の職員体制

管理者	和田 淑美
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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指定短期利用認知症対応型共同生活介護(介護予防短期利用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
計画作成担当者	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	各ユニット1名 (うち1名は介護支援専門員)
介護従業者	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。 	日中：利用者様 3人あたり1人以上 夜間：各ユニット 1人以上

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、その他利用者の身体状況、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。
	入浴の提供及び介助	1 週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	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	<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、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、週1回定期的に行い、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、処方された薬の確認、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緩慢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2週間に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します。

その他	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に合わせ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、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。 外部受診に家族様の付き添いが困難の時は、交通費代+付き添い料の請求をさせていただきます。 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・短期利用共同生活介護費》

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	7,733円	773円	1,546円	2,319円
	要介護2	788	8,092円	809円	1,618円	2,427円
	要介護3	812	8,339円	833円	1,667円	2,501円
	要介護4	828	8,503円	850円	1,700円	2,550円
	要介護5	845	8,678円	867円	1,735円	2,603円

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
短期利用II	要介護1	781	8,020円	802円	1,604円	2,406円
	要介護2	817	8,390円	839円	1,678円	2,517円
	要介護3	841	8,637円	863円	1,727円	2,591円
	要介護4	858	8,811円	881円	1,762円	2,643円
	要介護5	874	8,975円	897円	1,795円	2,692円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費》

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	要支援2	749	7,692円	769円	1,538円	2,307円

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
短期利用Ⅱ 要支援2	777	7979円	797円	1,595円	2,393円

※ 身体拘束廃止に向けての取組みとして、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。
短期利用認知症対応型共同生活介護の場合は、99/100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	513円	51円	102円	153円	1日につき
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	256円	25円	51円	76円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,054円	205円	410円	616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	1,232円	123円	246円	369円	1日につき
看取り介護加算★	72	739円	73円	147円	221円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,478円	147円	295円	443円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	6,985円	698円	1,396円	2,094円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	13,145円	1,314円	2,629円	3,943円	死亡日
初期加算	30	308円	30円	61円	92円	1日につき
協力医療連携加算	100	1027	102	205	308	1月につき
	40	410	41	82	123	
医療連携体制加算イ	57	585円	58円	117円	175円	1日につき
医療連携体制加算ロ	47	482円	48円	96円	144円	
医療連携体制加算ハ	37	379円	37円	75円	113円	
医療連携体制加算ニ	5	51	5円	10円	15円	
退去時情報提供加算	250	2,567円	256円	513円	770円	1回につき
退居時相談援助加算	400	4,108円	410円	821円	1,232円	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	41円	4円	8円	12円	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1540円	154円	308円	462円	1月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1232円	123円	246円	369円	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,027円	102円	205円	308円	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,054円	205円	410円	616円	
口腔衛生管理体制加算	30	308円	30円	61円	92円	1日につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	205円	20円	41円	61円	1回につき(6ヶ月に1回)
科学的介護推進体制加算	40	410円	41円	82円	123円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	102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	51円	5円	10円	15円	
新興感染症等施設療養費	240	2464円	246円	492円	739円	1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	1027 円	102 円	205 円	308 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	102 円	10 円	20 円	30 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	225 円	22 円	45 円	67 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	184 円	18 円	36 円	55 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	61 円	6 円	12 円	18 円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位 × 186/1000	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 月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位 × 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 月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位 × 155/1000	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 月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位 × 125/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(1)	所定単位 × 163/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(2)	所定単位 × 156/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(3)	所定単位 × 155/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(4)	所定単位 × 148/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(5)	所定単位 × 133/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(6)	所定単位 × 125/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(7)	所定単位 × 120/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(8)	所定単位 × 132/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(9)	所定単位 × 112/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(10)	所定単位 × 97/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(11)	所定単位 × 102/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(12)	所定単位 × 89/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(13)	所定単位 × 89/1000	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 月につき
介護職員等処遇改善加算(V)(14)	所定単位 × 66/1000	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 月につき

- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 退居時相談援助加算は、利用期間が1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。
- ※ 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共同で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。
- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 介護職員処遇改善加算等は、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

の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算等は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 地域区分別の単価（6級地 10.27円）を含んでいます。

(4) その他の費用について

以下の金額は利用者の負担になります。

① 居住費	月額 60,000円（日額 2,800円）
② 食費	朝食 400円/回 昼食 600円/回 夕食 600円/回 おやつ 100円/回
③ 光熱費	月額 5,000円 共用部分の光熱水費は除きます。
④ その他	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。（おむつ代、医療費、理美容費、洗濯代、リネン代（1日 50円）、持ち込み電化製品の電気代など） ・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。（レク活動の材料費など）

※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。

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日頃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、利用者指定口座からの自動振替の方法によりお支払い下さい。 イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。

※ 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) 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。
 - (5) 契約終了時には、実費をもって本物件を現状に復していただきます。故意過失による実損がある場合、実費を請求します。

6 衛生管理等

- (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防止のための指針を整備します。
 - ② 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及を定期的実施します。

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。
- (2) 従業者に対し、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 緊急時の対応方法について

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。

【協力医療機関】	医療機関名 小牧内科クリニック 所在地 岐阜市昭和町二丁目 11 番地 電話番号 058-253-7717 FAX 番号 058-253-2383 受付時間 9:00～12:30 16:30～19:00 診療科 内科・小児科・リハビリテーション科
【委託医療機関】 (看護師の所属医療機関)	事業所名 訪問看護事業所 ナースステーションこまき 所在地 岐阜市都通 4 丁目 7 番地 電話番号 058-213-7826 FAX 番号 058-215-0118 受付時間 8:30～17:30
【主治医】	医療機関名 小牧内科クリニック 氏 名 小牧 卓司 電話番号 058-253-7177
【家族等緊急連絡先】	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、速やかに損害賠償を行います。

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：（樋田 幸浩）

- 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を行います。

避難訓練実施時期：（毎年 2 回 9 月 ・ 2 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

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) 苦情申立ての窓口

【事業者の窓口】 グループホームこまき 事務室	所在地 岐阜市都通四丁目7番地 電話番号 058-215-0155 ファックス番号 058-254-5577 受付時間 8:30~17:30
【市町村（保険者）の窓口】 岐阜市役所 介護保険課支援係	所在地 岐阜市司町40番地1 電話番号 058-214-2093（直通） ファックス番号 058-267-6015（直通） 受付時間 8:45~17:30（土日祝、年末年始は休み）
【公的団体の窓口】 岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課苦情対応係	所在地 岐阜市下奈良2丁目2番1号 電話番号 058-275-9826 受付時間 9:00~17:00（土日祝、年末年始は休み）

12 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。

13 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。 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ん。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ん。

	<p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報（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>
--	--

14 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) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (3) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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。

15 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。

16 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。

17 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。
- (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。

18 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

1月当たりのお支払い額【利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）と
その他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積りによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この見積りの有効期限は、説明の日から1カ月以内とします。

19 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
-----------------	-------

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	岐阜市都通四丁目7番地
	法人名	医療法人社団ともいき会
	代表者名	理事長 小牧 卓司
	事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームこまき
	説明者氏名	和田 淑美（施設長）

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	

身元保証人	住所	
	氏名	続柄

※ 利用者が記名困難な場合は、身元保証人が代筆して下さい。（押印不要）