

グループホームふくろう宮前

重要事項説明書

(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サービスについて、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。

この「重要事項説明書」は、杉並区指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営等の基準に基づき、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〕サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

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〕サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 天寿園会
代表者氏名	理事長 工藤 要一
本社所在地	青森県上北郡七戸町字舟場向川久保308番地
法人設立年月日	平成6年2月23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	グループホームふくろう宮前
介護保険指定事業所番号	1391500749
事業所所在地	東京都杉並区宮前二丁目11番11号

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。
-------	--

運 営 の 方 針	<p>1 本事業所において提供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〕は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <p>2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。</p> <p>3 利用者及び利用者代理人に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</p> <p>4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。</p> <p>5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。</p>
-----------	---

(3) 事業所の施設概要

建 築	鉄筋コンクリート3階建	2,332.83㎡
敷地面積	2,551.55㎡	
開設年月日	平成29年3月31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	
日中時間帯	6時～21時	
利用定員内訳	18名	1ユニット各9名 計2ユニット

(5) 事業所の職員体制

管理者	松下 昌史
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<p>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。</p> <p>2 従業者に、法令等において規定されている指定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。</p>	常 勤 1名 併設小規模多機能型居宅介護支援事業所管理者及び計画作成担当者と兼務
計 画 作 成 担 当 者	<p>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。</p> <p>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。</p>	常 勤 2名 管理者と兼務 介護職員と兼務
介護従業者	<p>1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。</p>	12名 常 勤 10名 非常勤 2名 計画作成担当者 と兼務

介護職員の数基準を満たした範囲内で変動します。

3 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、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〔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、利用者及び利用者代理人に対して、説明し同意を得ます。 3 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〕計画を作成した際には、当該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〔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 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	<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、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	主治医、往診医と連携し、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	<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・利用者代理人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 常に利用者代理人と連携を図り、利用者・利用者代理人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》（1日につき）

・共同生活住居数が2以上

		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	749	8,164円	817円	1,633円	2,450円
	要介護2	784	8,545円	855円	1,709円	2,564円
	要介護3	808	8,807円	881円	1,762円	2,643円
	要介護4	824	8,981円	899円	1,797円	2,695円
	要介護5	840	9,156円	916円	1,832円	2,747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》（1日につき）

・共同生活住居数が2以上

		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		745	8,120円	812円	1,624円	2,436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	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	

要介護度による区分なし	夜間支援体制加算 (Ⅰ)	50	545 円	55 円	109 円	164 円	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。
	夜間支援体制加算 (Ⅱ)	25	272 円	28 円	55 円	82 円	
	認知症行動・心理 症状緊急対応加算	200	2,180 円	218 円	436 円	654 円	医師により、認知症の行動・心理症状が認められるため、緊急に入所することが適当と判断された者に対し、サービス提供を行った場合に算定する加算料金です。 入居を開始した日から起算して7日を限度として算定します。
	若年性認知症利用者受入加算	120	1,308 円	131 円	262 円	393 円	若年性認知症利用者受入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。ただし、認知症行動・心理症状緊急体制加算を算定している場合には、算定いたしません。
	看取り介護加算	144	1,569 円	157 円	314 円	471 円	看護師の配置と夜間における24時間連携体制の確保等を行い、本人又は利用者代理人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日当たりの加算料金です。 ※ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。
	看取り介護加算	680	7,412 円	742 円	1,483 円	2,224 円	
	看取り介護加算	1,280	13,952 円	1,396 円	2,791 円	4,186 円	
	初期加算	30	327 円	33 円	66 円	99 円	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。
	医療連携体制加算	39	425 円	43 円	85 円	128 円	事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名以上確保し、日常的な健康管理や、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる等の体制を整備している場合に算定する加算料金です。

退居時相談援助加算	400	4,360円	436円	872円	1,308円	利用期間が1月を超える利用者が退居する際に、退居後の居宅サービス又は地域密着型サービス、その他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に対して情報提供をした場合に算定する加算料金です。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	32円	4円	7円	10円	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。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	43円	5円	9円	13円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18	196円	20円	40円	59円	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。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	130円	13円	26円	39円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	65円	7円	13円	20円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	65円	7円	13円	20円	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の83/1000	左記単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	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。 ※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。
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の46/1000	左記単位数×地域区分				
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（Ⅱ）の90/100	左記単位数×地域区分				
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（Ⅱ）の80/100	左記単位数×地域区分				
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の31/1000	左記単位数×地域区分				
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の23/1000	左記単位数×地域区分				

《介護予防認知症対応型共同生活介護》

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		
よる区分な し 要 支 援 度 に	夜間支援体制加算（Ⅰ）	50	545円	55円	109円	164円	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。
	夜間支援体制加算（Ⅱ）	25	272円	28円	55円	82円	

認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	200	2,180 円	218 円	436 円	654 円	医師により、認知症の行 動・心理症状が認められる ため、緊急に入所すること が適当と判断された者に 対し、サービス提供を行っ た場合に算定する加算料 金です。入居を開始した日 から起算して7日を限度 として算定します。
若年性認知症 利用者受入加 算	120	1,308 円	131 円	262 円	393 円	若年性認知症利用者受入 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。ただし、 認知症行動・心理症状緊急 体制加算を算定している 場合には、算定いたしません。
初期加算	30	327 円	33 円	66 円	99 円	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。
退居時相談援助 加算	400	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円	利用期間が1月を超える 利用者が退居する際に、退 居後の居宅サービス又は 地域密着型サービス、その 他の保健医療サービス又は 福祉サービスについて 相談援助を行い、居宅介護 支援事業者又は地域包括 支援センター等に対して 情報提供をした場合に算 定する加算料金です。
認知症専門ケ ア加算（Ⅰ）	3	32 円	4 円	7 円	10 円	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。
認知症専門ケ ア加算（Ⅱ）	4	43 円	5 円	9 円	13 円	
サービス提供 体制強化加算 （Ⅰ）イ	18	196 円	20 円	40 円	59 円	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。
サービス提供 体制強化加算 （Ⅰ）ロ	12	130 円	13 円	26 円	39 円	
サービス提供 体制強化加算 （Ⅱ）	6	65 円	7 円	13 円	20 円	
サービス提供 体制強化加算 （Ⅲ）	6	65 円	7 円	13 円	20 円	
介護職員処遇 改善加算（Ⅰ）	所定単位 数の 83/1000	左記単位数 ×地域区分	左記の	左記の	左記の	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。 ※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。
介護職員処遇 改善加算（Ⅱ）	所定単位 数の 46/1000	左記単位数 ×地域区分				
介護職員処遇 改善加算（Ⅲ）	（Ⅱ）の 90/100	左記単位数 ×地域区分				

	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(Ⅱ)の80/100	左記単位数×地域区分	1割	2割	3割
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の31/1000	左記単位数×地域区分			
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の23/1000	左記単位数×地域区分			

※地域区分別の単価(1級地10.90円)を含んでいます。

※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)及び「指定地域密着型介護予防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128号)(以下「厚生労働大臣が定める基準」といいます。)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 66,000円
②敷金	入居時 132,000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、退居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、退居時に残額を返還します。
③食費	月額32,593円
④光熱水費	月額19,352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共益費	月額17,315円
⑥理美容費	実費
⑦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。 ・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、利用者又は利用者代理人に対し、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〕等に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定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〕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利用者代理人に対して交付します。

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20日までに利用者又は利用者代理人あてにお届け（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 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。）

※ 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、利用者及び利用者代理人の希望、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 利用者及び利用者代理人の義務

契約者及び利用者代理人は、グループホームのサービスに関して以下の義務を負います。

- ① 利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者を提供する
- ② 他の利用者やその訪問者及び事業者の職員の権利を不当に侵害しない
- ③ 利用者の通院の際は、利用者代理人等が送迎する
- ④ 事業者が提供する各種のサービスに意義がある場合に、速やかに申し出る

7 契約の終了

次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

- ① 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合
- ② 利用者が死亡した場合
- ③ 利用者又は利用者代理人が契約書第14条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日
- ④ 事業者が契約書第15条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日
- ⑤ 利用者が入院となったとき
- ⑥ 利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき

8 利用者の契約解除

利用者及び利用者代理人は事業者に対し、いつでも30日の予告期間をおいてこの契約を解除することができます。

9 事業者の契約解除

事業者は利用者及び利用者代理人に対し、次の各号に該当する場合には、適切な予告期間をおいて、この契約を解除することができます。

ただし、事業者は解除通告をするに当たっては、次の第2号を除き利用者及び利用者代理人に十分な弁明の機会を設けるものとします。

- ① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2か月分滞納したとき
- ② 伝染性疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認めたととき
- ③ 利用者の行動が他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき
- ④ 利用者又は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき

10 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。

1.1 緊急時の対応方法について

指定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 東京衛生病院 所在地 杉並区天沼3-17-3 電話番号 03-3392-6151 受付時間 9:00~12:30、14:00~17:30 診療科 内科、外科、整形外科、緩和ケア内科、泌尿器科、眼科、麻酔科等
【協力医療機関】	医療機関名 すぎなみ東クリニック 所在地 杉並区梅里2-40-16 ビラージュ白井2階 電話番号 03-5305-2246 受付時間 11:00~14:30 診療科 内科（訪問診療）
【協力医療機関】	医療機関名 ホワイトデンタルクリニック中野院 所在地 中野区東中野3-8-13 MSR 東中野2階 電話番号 03-3366-3636 受付時間 10:00~12:30、14:30~19:30 診療科 歯科

※上記協力医療機関での優先的な診察・入院治療を保証するものではありません。また、上記協力医療機関での診察を義務付けるものではありません。

1.2 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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〕等の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者代理人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〕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、損害賠償保険に加入しています。

1.3 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。
- 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 5月・2月）

1.4 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 提供した指定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〕等に係る利用者及び利用者代理人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。

- 苦情があった場合、苦情担当者が利用者及び利用者代理人等に直ちに連絡を取り、事実を確認する。必要があれば、利用者宅を訪問する。
- 苦情がサービス提供に関するものである場合、サービス提供に当たった担当者に事情を確認する。
- 苦情の事実・事情を利用者及び利用者代理人等から確認後、当事業所の管理者に報告し、必要な対応を行う。
- 苦情が介護計画に関するものである場合、必要に応じて各職種との会議を行い、その結果に基づいた対応を行う。
- いずれの場合も、苦情を受け付けてから可能な限り早急に具体的な方針を定め、苦情担当者が利用者又利用者代理人に説明する。
- 苦情の記録は台帳に記載、保管し、再発防止に役立てる。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 グループホームふくろう宮前	所在地 杉並区宮前2-1 1-1 1 電話番号 03-5941-9677 ファックス番号 03-5941-9588 受付時間 8:30～17:30
【市町村（保険者）の窓口】 杉並区保健福祉部介護保険課	所在地 杉並区阿佐谷南一丁目15番1号 電話番号 03-3312-2111（代表） 受付時間 8:30～17:00（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護相談指導課	所在地 千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階 電話番号 03-6238-0177 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

15 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、事業所玄関前に文書により掲示していません。

16 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及び利用者代理人に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者又は利用者代理人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、サービス提供をする上で知り得た利用者又は利用者代理人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利用者代理人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>② 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ん。また、利用者代理人及び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代理人及び利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又は利用者代理人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>

17 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 松下 昌史
-------------	-----------

- (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。

18 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。

19 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〔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。

20 サービス提供の記録

- ① 指定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〕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。

20191001 版

2.1 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
-----------------	---	---	---

上記内容について、利用者（代理人）に説明を行いました。

所在地	
法人名	
代表者名	印
事業所名	
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。

利用者	住所	
	氏名	印

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

利用者 代理人	住所	
	氏名	印
	続柄	