

グループホームすずらん重要事項説明書

((介護予防) 認知症対応型共同生活介護)

R7.5.1

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 (介護予防) 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。

1 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	医療法人白生会グループホームすずらん
事業所所在地	〒037-0011 青森県五所川原市大字金山字竹崎254番地
電話番号	0173-33-4158
FAX番号	0173-33-4158
介護保険指定事業所番号	0270500150

(2) 基本概念

認知症の状態にある方を家庭的な環境で共同生活を送る事で、認知症の状態を改善したり進行を緩やかにする事を目的とする。生活のリズムは「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」生活リハビリを行い、「手を出さず」「口を出さず」「目を離さない」を介護者は心掛ける。

(3) 事業所の施設概要

利用定員	9名 (1ユニット) 全室1部屋 8畳 クローゼット付き
開設年月日	平成12年4月1日
居室	119.2464 m ² (1部屋 13.2496 m ²)
浴室	8.281 m ²
居間・食堂	45.5455 m ²

(4) サービス提供時間

サービス提供時間	24時間体制
----------	--------

(5) 事業所の職員体制

管理者	平山静香
-----	------

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。	常勤 1名 介護と兼務
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、医療機関等との連絡・調整を行います。	常勤 1名 介護と兼務
介護従業者	1 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 5名
看護職員	1 利用者に対し健康管理等を行います。	非常勤 1名
職員の勤務形態	日勤 8:30～17:30 夜勤 16:00～翌 9:00 半日 8:30～12:30 13:00～17:00	

2 提供するサービスの内容及び費用について

(1) サービス提供に当たっての留意事項

面会	面会時間 午前9時 ～ 午後5時
外出・外泊	外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員にお知らせください 外泊の際には、必ず行き先と外泊先の電話番号をお知らせください
飲酒・喫煙	禁酒・禁煙となっております
金銭・貴重品の管理	必要に応じて事業所でお預かりします
その他	必要に応じてベッド柵を使用する場合があります 状態に応じて、居室替えを行う場合があります

(2) 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 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。 2 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。 3 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。
	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		看護師が健康管理・異常時の対応・観察等を行います。（週に1回程度）
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・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。

(3) 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》

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
I	要介護1	765	7,650円	765円	1,530円	2,295円
	要介護2	801	8,010円	801円	1,602円	2,403円
	要介護3	824	8,240円	824円	1,648円	2,472円
	要介護4	841	8,410円	841円	1,682円	2,523円
	要介護5	859	8,590円	859円	1,718円	2,577円

《介護予防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
I		761	7,610円	761円	1,522円	2,283円

《認知症対応型共同生活介護短期利用費》

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
I	要介護1	793	7,930円	793円	1,586円	2,379円
	要介護2	829	8,290円	829円	1,658円	2,487円
	要介護3	854	8,540円	854円	1,708円	2,562円
	要介護4	870	8,700円	870円	1,740円	2,610円
	要介護5	887	8,870円	887円	1,774円	2,661円

《介護予防認知症対応型共同生活介護短期利用費》

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
I		789	7,890円	789円	1,578円	2,367円

(4) 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	
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
医療連携体制加算(I)ハ★	37	370円	37円	74円	111円	1日につき
医療連携体制加算(II)★	5	50円	5円	10円	15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月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,000円	200円	400円	600円	3月に1回を限度として1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	220円	22円	44円	66円	1日につき
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
口腔衛生管理体制加算	30	300円	30円	60円	90円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	200円	20円	40円	60円	6月ごとに1回
退居時相談支援加算	400	4,000円	400円	800円	1,200円	居宅に退居時
退居時情報提供加算	250	2,500円	250円	500円	750円	医療機関へ入院時
入院時費用	246	2,460円	246円	492円	738円	1月に6日を限度
新興感染症等施設療養費	240	2,400円	240円	480円	720円	新興感染症発生時最大5日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の186/1000	左記の単位数×地域区分	左記	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。

※ 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、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。

死亡日よりさかのぼって最長45日間加算をいただく為、当月入居日数と異なる場合があります。また退居の翌月に亡くなった場合、前月分の看取り加算に係る一部負担の請求を行う場合があります。

※ 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(Ⅰ)は、当事業所の従業者若しくは病院や介護老人保健施設緑風苑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。

※ 医療連携体制加算(Ⅱ)は、医療的ケア((留置カテーテル、インスリン注射等11要件)が必要な利用者を1名以上受け入れている場合に算定します。

※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又はこうどう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(Ⅱ)は、指定通所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。

※ 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。

※ 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。

※ 口腔衛生管理体制加算は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員

に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っ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、施設の従業員が利用開始時及び利用中6月毎に利用者の口腔の健康状態のスクリーニング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。
- ※ 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。
- ※ 退居時情報提供加算は、医療機関へ退居する利用者について、退居後の医療機関に対して利用者を紹介する際、利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合、1人につき1回に限り算定します。
- ※ 入院時費用は、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれ、やむを得ない事情がある場合を除き円滑に再入居することができる体制を確保していることで算定します。連続して7泊の入院を行う場合6日間と計算され月をまたがる場合は最大で連続13泊(12日分)まで算定されます。
- ※ 新興感染症等施設療養費は、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員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。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

(5) 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 部屋代(光熱費込み)	1日当たり500円
② 食費	朝食350円 昼食480円 夕食440円
③ 暖房費	1日200円(11月~3月)
④ 家族用寝具代	1日200円
④ 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。(オムツ・理美容代等) ・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。

3 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

<p>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>	<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いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月5日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
<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い方法等</p>	<p>請求月の15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>（ア）事業者指定口座への振り込み 振込先 みちのく銀行 五所川原中央支店 普通 2659323 医療法人白生会 介護老人保健施設緑風苑 施設長 羽田 隆吉 ※振込み氏名は入居されている方の名前をお願い致します。 ※振込手数料は入居者様負担となります。 領収書は郵送いたします。</p> <p>（イ）介護老人保健施設緑風苑事務室で支払う場合 月～金 9:00～17:00 第一・二土曜日 9:00～17:00 住所 五所川原市大字金山字竹崎 254 電話番号 0173-33-4155</p>

※ 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1月以上遅延し、さらに支払いの督促から7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。

4 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2）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) 利用者の都合でサービスを終了する場合は、退居を希望する日の10日前までにお申し出ください。
- (6) 利用者やご家族などが等事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合は、即座にサービス提供の契約を終了させていただく場合があります。

- ①利用者、身元引受人、またはその他の家族が、従業員及び利用者、その他の関係者に対して故意にハラスメントや暴言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
- ②利用者、身元引受人、またはその他の家族が、施設や従業員及び利用者、その他関係者の生命、身体、財産、もしくは信用を傷つける恐れがあり、且つ施設が通常の方法ではこれを阻止できないと判断したとき
- ③身元引受人またはその他の家族が、施設の助言や相談などの申し入れ等を理由なく拒否し、あるいは全く応じない等、施設運営を阻害する行為が認められるとき

5 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対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ②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ています。
 - ③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び訓練を定期的実施します。

6 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) 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。

7 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。

<p>【協力医療機関】 （協力医療機関一覧）</p>	<p>医療機関名 医療法人白生会 白生会クリニック 所在地 五所川原市中平井町 142-1 電話番号 0173-34-6111 FAX 番号 0173-34-6114</p>
--------------------------------	---

【協力歯科医療機関】	医療機関名 飛嶋歯科医院 所在地 五所川原市松島町 3 丁目 5-6 電話番号 0173-34-8548 FAX 番号																						
【看護師の所属機関】	所属機関名 介護老人保健施設 緑風苑 所在地 五所川原市金山字竹崎 254 電話番号 0173-33-4155 FAX 番号 0173-33-4187																						
【家族等緊急連絡先】	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">氏 名</td> <td style="width: 20%;">続柄</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>携帯電話</td> <td></td> </tr> <tr> <td>勤務先</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td>続柄</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>携帯電話</td> <td></td> </tr> <tr> <td>勤務先</td> <td></td> </tr> </table>	氏 名	続柄	住 所		電話番号		携帯電話		勤務先				氏 名	続柄	住 所		電話番号		携帯電話		勤務先	
氏 名	続柄																						
住 所																							
電話番号																							
携帯電話																							
勤務先																							
氏 名	続柄																						
住 所																							
電話番号																							
携帯電話																							
勤務先																							

8 事故発生時の対応方法について

- (1) 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。
- (2) 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、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって当事業所が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は連携して、当事業所に対してその損害を賠償するものとします。

【市町村（保険者）の窓口】 五所川原市役所 介護福祉課	所在地 五所川原市布屋町 41-1 電話番号 0173-35-2111 FAX 番号 0173-35-2120
--------------------------------	---

9 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） 平山 静香
- (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 6月・12月)

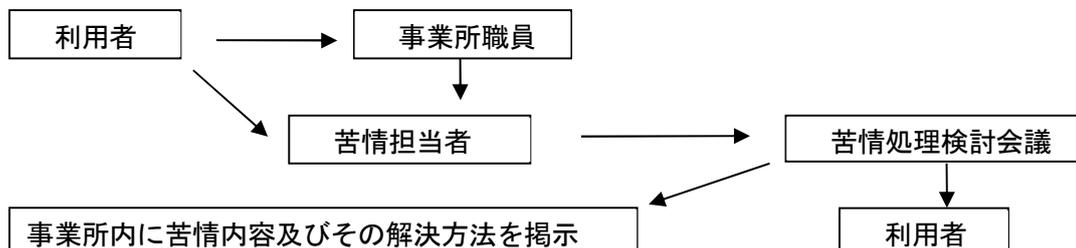
水害訓練実施時期：(毎年1回 9月)

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）

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。



(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (担当者 平山 静香)	所在地 五所川原市大字金山字竹崎 254 番地 電話番号 0173-33-4158 FAX 番号 0173-33-4158 受付時間 8:30~17:00
【市町村（保険者）の窓口】 五所川原市役所 介護福祉課	所在地 五所川原市布屋町 41-1 電話番号 0173-35-2111 FAX 番号 0173-35-2120
【公的団体の窓口】 青森県国民健康保険団体連合会	所在地 青森県青森市新町 2 丁目 4-1 電話番号 017-723-1336

11 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	<p>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ます。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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。</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、従業員に、業務上知り得た利用者又は</p>
--------------------------	---

	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	<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> <p>②事業者は、利用者又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> <p>④その他別紙 1 参照</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) 虐待防止に関する担当を選定しています。

虐待防止に関する担当	虐待防止委員会
------------	---------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

13 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です。
- (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です。
- (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。

14 利用者及び身元引受人の義務について

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に提供すること。
- (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こと。
- (3) 特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者またはその協力医師の指示に従うこと。ただし、利用者または身元引受人が、介護や医療に関する事業者またはその協力医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提示し、それによって起こるすべてについて責任を負うことを明らかにした場合はその限りではありません。
- (4) 事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合、速やかに事業者に知らせること。
- (5) 市町村並びに介護保険法その他省令に基づくグループホームへの立ち入り調査について利用者及び身元引受人は協力すること。
- (6) 身元引受人とは、利用者が本約款上当該施設に対して負担する一切の責務を極度額 30 万円の範囲内で、利用者と連携して支払う責任を負うものとします。また、利用者に問題が生じた場合の対処(医療同意等)・利用者死亡時の身柄・残置物の引き取りをするものと位置づけます。
- (7) 連帯保証人とは、身元引受人の義務のすべてを保証するものと位置づけます。
- (8) 身元引受人・連帯保証人に変更がある場合、速やかに事業者に届け出ること。

15 重度化した場合の対応

- (1) 利用者が医療機関における対応が必要になった場合は、協力医療機関との連携及び調整を行います。
- (2) 医療機関へ入院中は退居とし、認知症対応型共同生活介護費、食事代等の算定は行いません。
- (3) 日常生活自立度等の低下によりグループホームでの生活が困難になった場合は、他施設等への入所を勧奨する場合があります。
- (4) 医師の診断に基づいて医学的に回復の見込みがないと判断され、看取り介護について十分な説明かつ、同意を得た場合のみ看取り介護を実施いたします。

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。

17 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

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を定期的に開催します。

18 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。

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
-----------------	-------

介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護のサービス提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて説明を行いました。

事業所名	医療法人白生会 グループホームすずらん
事業所所在地	青森県五所川原市大字金山字竹崎254番地
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

(代筆者氏名 続柄)

身元引受人	住 所	
-------	-----	--

	氏 名		印
--	-----	--	---

(代筆者氏名 続柄)

連帯保証人	住 所		
	氏 名		印

(代筆者氏名 続柄)