

重要事項説明書 ((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。

1 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	社会福祉法人柏樹会
代表者氏名	理事長 土居昭子
本社所在地	大阪府東大阪市池之端町 5-43 TEL. 072-983-6601

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 やまぶきの郷
介護保険指定事業所番号	2691200329
事業所所在地	宇治市菟道段ノ上 20 番地の 1
第三者評価受審の有無	無

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人柏樹会が運営する、認知症対応型共同生活介護事業所（以下「事業所」という）は、住み慣れた地域で、家庭的な環境のもと、認知症の疾患があり、要介護状態（要介護 1 以上と認定された）の利用者に対して、食事、入浴、排泄の介護、その他日常生活上の世話、及び機能訓練を行うことにより、安心して快適な生活、その人らしい尊厳のある生活、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。
運営の方針	1) 利用者の認知症症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送る事ができるよう、利用者の心身の状況をふまえ、妥当適切に介護を行います。 2) 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者がそれぞれ役割を持つことにより、家庭的な環境の下で、日常生活を送ることができるように配慮して行います。 3) 65 歳未満の認知症の利用者の受け入れも行います。 4) 認知症対応型共同生活介護計画に基づき画一的なものにならないよう配慮して行います。 5) 共同生活住居における介護従業者は、懇切丁寧を旨とし、利用者又は、その家族に対し、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。 6) 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、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止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を行いません。 7) 事業所は自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行い、あるいは第三者評価を受けて、常に研鑽の努力を続け、そ

	の改善を図るものとします。
--	---------------

(3) 事業所の施設概要

建築	鉄骨造	1,038.56 m ²
敷地面積	1248.09 m ²	
開設年月日	令和6年4月1日	
ユニット数	2ユニット	

<主な設備等>

面積	480.36 m ²
居室数	1ユニット9室 1部屋につき10.02 m ² ~11.34 m ²
食堂	1ユニットにつき1箇所 26.78 m ²
台所	1ユニットにつき1箇所 5.83 m ²
トイレ	1ユニットにつき3箇所 1.48 m ² ~5.18 m ²
浴室	1ユニットにつき1箇所 7.2 m ² (脱衣所含む)
事務室	1ユニットにつき1箇所 7.56 m ²

(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
営業日	全日
利用定員内訳	18名 1ユニット9名 2ユニット9名

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 土居 理恵
-----	------------

職	職務内容	人員数	保有資格
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(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 小規模多機能 管理者と兼務	介護福祉士
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 管理者と兼務	介護支援専門員
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。	16名 常勤 8名 非常勤 8名	介護福祉士等

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 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 医師による月 2 回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。
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

《認知症対応型共同生活介護費・短期利用共同生活介護費》

・共同生活住居数が 2 以上

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	774 円	1,547 円	2,320 円
	要介護 2	788	8,092 円	810 円	1,619 円	2,428 円
	要介護 3	812	8,339 円	834 円	1,668 円	2,502 円
	要介護 4	828	8,503 円	851 円	1,701 円	2,551 円
	要介護 5	845	8,678 円	868 円	1,736 円	2,604 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	864 円	1,728 円	2,592 円
	要介護 4	858	8,811 円	882 円	1,763 円	2,644 円
	要介護 5	874	8,975 円	898 円	1,795 円	2,693 円

- ※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、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。
- ※ 利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保している場合に、1 月に 6 日を限度として 246 単位（利用料 2,526 円、1 割負担：253 円、2 割負担：506 円、3 割負担：758 円）を算定します。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定

期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。

- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の97/100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	
若年性認知症利用者受入加算	120	1,239 円	124 円	248 円	372 円	1日につき
看取り介護加算	72	743 円	75 円	149 円	223 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,487 円	149 円	298 円	447 円	死亡日以前4日以上 30 日以下
	680	7,024 円	703 円	1,405 円	2,108 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	13,222 円	1,323 円	2,645 円	3,967 円	死亡日
初期加算	30	308 円	31 円	62 円	93 円	1日につき
協力医療機関連携加算	100	1,033 円	104 円	207 円	310 円	1月につき
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37	382 円	39 円	77 円	115 円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅱ)	5	51 円	6 円	11 円	16 円	1日につき
退居時相談援助加算	400	4,108 円	411 円	822 円	1,233 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	5 円	9 円	13 円	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,549 円	155 円	310 円	465 円	1 月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,239 円	124 円	248 円	372 円	1 月につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	3月に1回を限度として1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,054 円	206 円	411 円	617 円	
栄養管理体制加算	30	308 円	31 円	62 円	93 円	1 月につき
口腔衛生管理体制加算	30	308 円	31 円	62 円	93 円	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1 回につき
科学的介護推進体制加算	40	413 円	42 円	83 円	124 円	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	103 円	11 円	21 円	31 円	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	51 円	6 円	11 円	16 円	1 月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,479 円	248 円	496 円	744 円	1月に1回、連続する5日を限度
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位 数の 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	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)

- ※ 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。
- ※ 協力医療機関連携加算は、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は場合に算定します。
- ※ 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。
- ※ 認知症チームケア推進加算は、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有したうえで介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を提供し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。
- ※ 栄養管理体制加算は、管理栄養士等が従業者に対して栄養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。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に算定します。
- ※ 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。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、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は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 利用者が病院又は診療所に入院後、3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1月に6日を限度として2,526円（利用者負担1割253円、2割506円、3割758円）を算定します。
- ※ 地域区分別の単価（6級地10.27円）を含んでいます。

※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(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。

内容	1ヶ月あたり	備考
入居利用料	60,000 円（月額）	部屋代
入居一時金	無し	
共益費	13,000 円（月額）	
食材料費	1,441 円／日	朝食 329 円、昼食 494 円、夕食 618 円
おやつ代	103 円／日	
光熱水費	19,950 円（月額）	水道、ガス、電気等
理美容費	実 費	利用された方のみ
オムツ代	実 費	利用された方のみ
電気器具使用料	1,050 円／点	テレビ等電気製品持込（1 点につき）
ベッドレンタル	1,700 円(月額)(マットレス付)	利用された方のみ

付記

- ① 月の途中での入退居につきましては、利用日数が「15 日を超える」の場合、入居利用料、光熱水費、共益費の月額全額を請求いたします。利用日数が「15 日以下」の場合は、月額の半額を請求いたします。
- ② 入院された場合であっても、利用者からの希望があれば「1 ヶ月」を限度として、籍を残しておくことができます。ただしこの場合は、1 ヶ月分の入居利用料・共益費、また光熱水費については利用日が 15 日以下の場合は半額、15 日を超える場合は全額の負担を求めます（月をまたいだ場合も同様です）。
- ③ 食材料費及びおやつ代は、食べられた実績（朝・昼・夕及びおやつの食事回数）で請求いたします。
- ④ 上記利用料以外、利用者に負担を求めることが適当と認められるものについては実費を請求いたします。

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	<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、利用明細を添えて利用月の翌月 20 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>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。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み 南都銀行 石切支店 普通 2147365 社会福祉法人柏樹会 理事長 土居昭子</p> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>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。</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の対象者は、要介護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。

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) 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の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、従業者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 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び訓練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、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (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 協力医療機関および協力歯科医療機関等

【協力医療機関】	医療法人 栄仁会 宇治おうばく病院（精神科、内科） 京都府宇治市五ヶ庄三番割 32-1（TEL. 0774-32-8111）
【協力医療機関】	大石在宅クリニック（内科） 京都市伏見区深草西浦町 6-53-1（TEL. 075-606-6506）
【協力歯科医療機関】	医療法人 顕樹会 本田歯科クリニック（訪問診療） 京都市伏見区深草北新町 631-1（TEL. 075-645-7050）

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、宇治市に連絡を行うと共に必要な措置を行います。
- (2) 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行いません。
- (3) 事業所は前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入致します。

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：（事務長 嶋田宏明 ）
- 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）

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
 - ①指定認知症対応型共同生活介護の提供に関わる利用者、又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に必要な措置を講じます。
 - ②指定認知症対応型共同生活介護の提供に関わる利用者又はその家族からの苦情を受けた場合には記録に残します。
 - ③事業所は、苦情がサービスの向上に図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえてサービスの質の向上に向けた取り組みを行います。

- ④事業所以外でも、宇治市介護保険課または国民健康保険団体連合会に相談・苦情を伝えることができます。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	管理者 土居 理恵 T E L 0774 - 22 - 1505 F A X 0774 - 22 - 1523 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 30
【宇治市介護保険課】	所 在 地 宇治市宇治琵琶 33 T E L 0774 - 22 - 3141 (代表) F A X 0774 - 21 - 0406 (直通) 受付時間 9 : 00~12 : 00 / 13 : 00~17 : 00 (土日祝・年末年始 除く)
【京都府国民健康保険団体連合会 介護相談係】	所 在 地 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸内 T E L 075 - 354 - 9090 F A X 075 - 354 - 9055 受付時間 9 : 00~12 : 00 / 13 : 00~17 : 00 (土日祝・年末年始 除く)

12 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において公開しています。

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。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報

	<p>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>
--	---

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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 土居 理恵
-------------	-----------

- (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員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ています。
- (5) 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、次に掲げることにより留意して、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。

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、宇治市職員、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 その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所は従業員の資質向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、また適切なサービスが提供できるよう業務体制を整備致します。
- ① 採用時研修 採用後１ヶ月以内
 - ② 継続研修 年２回以上
 - ③ その他の研修 管理者が必要と認めた時、随時行います。
- (2) 事業所内は完全禁煙です。煙草、ライターその他の危険物の持込みは、固くお断りいたします。

18 サービス提供の記録

- ① 指定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
-----------------	-------

グループホーム やまぶきの郷の利用開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明致しました。

事業者	所在地	大阪府東大阪市池之端町 5-43
	法人名	社会福祉法人柏樹会
	代表者名	理事長 土居昭子
	事業所名	グループホーム やまぶきの郷
	説明者氏名	

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、利用契約書及び重要事項説明書の交付を受けました。また、個人情報の取り扱いに関し、私と私の身元引受人の個人情報を事業者が用いることに同意します。

利用者	住 所	
	氏 名	

代理人	住 所	
	氏 名	

肖像権に関する同意書

グループホーム おおわだの郷 あて

私は貴事業所を利用するにあたり、私（私の家族）の写真等の肖像の使用に関しまして、以下の点につき同意いたします。

（ご同意いただけます項目につきましては、□の中に“☑”をご記入ください）

- ☐ 写真を個人台帳に添付すること
- ☐ 行事等において、撮影した写真を事業所内に掲示すること
- ☐ 行事等、記念写真の撮影において同一の肖像内に撮影されている
他のご利用者及びそのご家族にお渡しすること
- ☐ 写真をおおわだの郷の広報誌に掲載すること
- ☐ 写真を地域や関係機関での会議、学会等で使用（発表）すること

令和 年 月 日

（利用者）

住 所 〒 ー

氏 名

（身元引受人）

住 所 〒 ー

氏 名

（続柄）

個人情報の使用にかかる同意書

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人柏樹会が入居者および契約者・家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で使用・提供・または収集することに同意します。

1、利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2、利用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新・変更のため。
- ② ご入居者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- ③ 医療機関・自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- ④ ご入居者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合。
- ⑤ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑥ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のため
- ⑦ 施設において行われる学生等の実習の協力
- ⑧ 居室入口および室内における氏名の掲示ならびに広報紙等における写真の掲載のため
- ⑨ その他サービス提供で必要な場合
- ⑩ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3、使用条件

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外利用しない。また、ご入居者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

令和 年 月 日

入居者氏名

ご家族住所

氏名

続柄