株式会社　ケアサービス・まきの実

グループホーム堂の下ガーデン

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
重要事項説明書

＜目次＞

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
２、利用者に対してサービス提供を実施する事業所について
３、提供するサービスの内容及び費用について
４、利用料、利用負担額（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
５、入退居に当たっての留意事項
６、衛生管理等
７、業務継続計画の策定等について
８、緊急時の対応方法について
９、事故発生時の対応について
10、非常災害対策
11、サービス提供に関する相談、苦情について
12、サービスの第三者評価の実施状況について
13、情報公開について
14、秘密の保持と個人情報の保護について
15、虐待の防止について
16、身体拘束について
17、地域との連携について
18、サービス提供の記録

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護

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。

この「重要事項説明書」は「館山市指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 25 年 3 月 22 日条例第 9 号)、「館山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」（平成 25 年 3 月 22 日条例第 10 号）の規定に基づき、（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　（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	株式会社　ケアサービス・まきの実
代表者氏名	代表取締役　田中　万里
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	千葉県館山市南条 287-1 法人本部　0470-30-8488
法人設立年月日	2001 年 4 月 16 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	グループホーム堂の下ガーデン
介護保険指定事業所番号	1271000216
事業所所在地	千葉県館山市船形 827-11
電話番号	0470-20-5228
ファクシミリ番号	0470-20-5228
e-mail	donoshita@makinomi.co.jp

(2) 利用施設であわせて実施する事業

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（以下「ショートステイ」とする)。

※ショートステイとは定員の範囲内で空室を利用するもので、1名を上限とし 30 日以内の利用期間とする。ショートステイ利用の場合、その居室の利用者又は利用者代理人の同意を得ることとする。

(3) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	この事業は、要支援２、要介護者であって認知症のある者に対し、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日常生活を営むことができるようにする。
運営の方針	１ 介護サービス計画に基づいて、介護及び日常生活の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとする。 ２ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとする。 ３ 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び他の介護保険施設、地域包括支援センター、保健医療サービス又は福祉サービス提供者との綿密な連携に努めるものとする。

(4)事業所の施設概要

建築	木造ルーフィング葺平屋	269.26 ㎡（1 ユニット）
敷地面積	1,049.88 ㎡	
開設年月日	平成 13 年 9 月 1 日	
ユニット数	1 ユニット	

(5)主な設備等

居室数	9 室　全個室・押入れ
食堂	104.3 ㎡（機能訓練室兼）
台所	1 箇所
トイレ	4 箇所（車いす対応 4 箇所）
浴室	1 箇所（脱衣所含む。入浴介助リフト付き）
事務室	1 箇所

(6)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	7 時 30 分～19 時 00 分
夜間時間帯	19 時 00 分～7 時 30 分
利用定員内訳	9 名

(7)事業所の職員体制

管理者	（氏名）森　正利

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。	1 名
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。	1 名以上
介護従業者	利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	4 名以上
看護従業者	看護職員は、ここのみクリニックを業務受託者とし、必要な連絡体制、人員、業務を行わせるものとする。	1 名以上

※介護従業者

・日中（7:30～ 19:00）は、原則として利用者 3 名に対し職員 1 名を配置し、介護及び世話、支援を行います。

・夜間（19:00～翌 7:30）は、原則として 1 ユニットに職員 1 名を配置し、利用者の介護及び世話、支援を行います。

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		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、利用者及びその利用者代理人に対して、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。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	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　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提供します。 3　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。 4　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提供します。 5　嚥下困難者のための刻み食、流動食等の提供を行います。 6　食事はできるだけ離床して食堂でとって頂けるように配慮します。
	入浴の提供及び介助	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　個人としての尊厳に配慮し、適切な清潔が保たれるよう援助します。
	排せつ介助	1　利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 2　おむつを使用する方に対しては、適宜交換を行います。
	離床・着替え・整容等	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	1 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。 2 生活機能の減退を防止するにあたっては、外部協力機関の専門職と共同するものとします。
	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 日常的な健康状態の確認を随時行います。 2 受診や往診の必要な場合には対応致します。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 3 口腔衛生については、協力医療機関により必要な指示、助言を受けて対応致します。
重度化した場合の対応（看取り）		入居時において、利用者又は利用者代理人に対し、別紙「重度化した場合の対応（看取り）の指針」について充分な説明を行い、利用者又は利用者代理人の希望に応じて、別紙「看取り介護」の同意書を取り交わすこととします。また、医師による医学的見地から、看取り時期と進言を受けた場合、又は急変等に伴う看取り時期と判断された場合は、再度利用者又は利用者代理人の意思を確認することとします。
相談及び援助		当施設は、利用者及びその利用者代理人からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(2) 利用料金等

①介護保険給付費

利用者ごと、要介護認定の結果に応じて、介護保険で定められている金額（要支援・要介護によって異なる基本部分と各種加算部分）において、利用者ごとに定められた自己負担割合に応じてお支払いただきます。

	介護保険給付費	介護保険適用時の自己負担額
介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 要支援　2	7,640	利用者ごとに定められた自己負担割合によって異なります。
認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 要介護　1	7,650	
認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 要介護　2	8,010	
認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 要介護　3	8,240	
認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 要介護　4	8,410	
認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 要介護　5	8,590	
初期加算	300	
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	370	
医療連携体制加算	50	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	100	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000	
口腔衛生管理体制加算	300	
栄養管理体制加算	300	
科学的介護推進体制加算	400	
協力医療機関連携加算	1,000	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	100	
口腔・栄養スクリーニング加算	200	
若年性認知症利用者受入加算	1,200	
利用者の入院期間中の体制	2,460	
退居時相談援助加算	4,000	
退居時情報提供加算	2,500	
看取り介護加算	720	
	1,440	
	6,800	
	12,800	

介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	1か月保険総単位数×22.8%	

※ 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。
※ 医療連携体制加算(Ⅱ)は、医療連携体制加算（Ⅰ）を算定していて、算定日が属する前 3 月間において、厚生労働省が定める医療的ケアが必要な入居者の受入を行っている場合に算定されます。
※ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、新興感染症の発生時等に対応するため第二種協定指定医療機関と連携する体制を確保し、協力医療機関等と感染症発生時の対応を取り決め、発生時に連携して適切に対応するとともに、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関又は地域の医師会が実施する院内感染対策の研修又は訓練に年 1 回以上参加している場合に、1 月につき 10 単位を算定します。
※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）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。
※ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）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(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。
※ 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・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。
※ 協力医療機関連携加算は、入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員等が相談対応を行う体制を常時確保していること、高齢者施設等からの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で算定されます。
※ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）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。
※ 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。

※ 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１日につき 2,460 円(利用者負担１割 246 円、２割 492 円、３割 738 円)を算定します。

※ 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、入院又は医療機関へ退居する入居者等について、入院・退居後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供し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、利用者又は利用者代理人等の同意のもと、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。

※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）は、介護職員および介護従事者の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 利用料について、(事業者が法定代理受領を行わない場合) 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。

※ 要介護（要支援）認定は、自動的に更新されるものではありません。更新手続きをしないと有効期限が切れ、介護保険を使ったサービスが受けられなくなりますのでご注意下さい。

※ 医療費控除については国税庁からの通達に基づき、当事業所を含めた認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型生活介護の利用料は、確定申告時の医療費控除の対象とはなりません。

②介護保険給付外サービス

種　　類	内　　容	利用料
おむつの提供	利用者の希望に応じて、販売します。	実　費
行政手続きの支援	行政機関での書類(介護保険更新申請及び区分変更申請等は除く)の申請交付、申請手続き等を代わって行います。	１回当たり 1,000 円 実費(交通費)
食　費	新鮮で安全な食材を提供します。	１日当たり 1,790 円
理美容サービス	希望に応じて、理美容の出張サービスを受けられます。その際に費用は実費となり、直接理美容業者にお支払い頂きます。	実　費
レクリエーション行事	当施設では、施設行事計画に沿ってレクリエーション行事を企画します。	施設外レクリエーションについて実費 (交通費・入場料等)

外出等への付添	医療機関への受診、入退院、外出・外泊先への移動等に際しては、利用者代理人による同行をお願いしておりますが、事情により職員による付添も可能です。	1回 30分につき	850円 (5:00～22:00)
			1,200円 (22:00～翌5:00)
家　賃　等	月家賃 光熱費	78,000円/月 1,550円/日	
預かり保証金	入居時にお預かりした保証金は、最終の利用料等の精算が完了した後に、無利子でお返しいたします。ただし、使用された居室・設備等に修繕が必要と認められた場合には、実費相当額を保証金より清算させていただきます。	200,000円	

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

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	①　事業者は利用者が事業者に支払うべきサービスに要した費用について、利用者がサービス費として保険者より支給を受ける額の限度において、利用者に代わって保険者より支払いを受けます。 ②　事業者は利用者又は利用者代理人に対し、毎月25日までに、前月の利用料及び前月の居室の提供料（家賃）等の請求書を送付又は交付します。請求書には請求する金額を介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。
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	①　利用者又は利用者代理人等は事業者等に対し、前号の利用料等を当月末までに、事業者の指定する方法により支払います。支払方法は銀行振込となります。 ②　事業者は利用者又は利用者代理人から利用料等の支払を受けた時は、利用者又は利用者代理人に対し、領収証を発行します。

※ 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、理由の如何を問わず利用料他自己の支払うべき費用を2ヶ月以上分滞納し、さらに支払いの督促が事業者からあるにも関わらず、支払いが一定期間無い場合には、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

当施設ご利用の際に留意頂く事項

来訪・面会	面会は、365 日、24 時間いつでも可能です。日時を事前にご連絡ください（当日でも結構です）。利用者代理人以外の来訪は可能な限り日中にお願い致します。その際も、事前の連絡をお願い致します。連絡が無い際の面会は、場合によって利用者代理人に確認をさせて頂く事がございます。来訪者が宿泊される場合には、予め施設にご相談下さい。別途食事、寝具、風呂等別料金（1 泊お一人￥5,000）にて申し受けます。来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度所定の用紙に記載して職員にお出し下さい。
外出・外泊	外出・外泊はいつでも結構です。その際には必ず行き先と帰宅時間を所定の用紙に記載して職員にお出し下さい。2 泊 3 日以上の外泊される場合、24 時間を通し利用者がグループホームに居宅しない日に限り、介護保険自己負担金、水光熱費（日割り分）は頂きません。同期間における家賃については、通常通りご請求させて頂きます。但し、（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護事業として居室を利用した場合、その限りではありません。
医療機関への受診	受診の際、原則的に利用者代理人による介助をお願いしております。不可能な場合には当施設にて対応致しますが、30 分 850～1200 円の職員付添費（状況により、併せて 1 回あたり 500 円の交通費）を頂きます。受診費の支払いは利用者の負担となります。また、当施設で行う受診の範囲は館山市内とさせて頂きます。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがございます。（業者の見積を発行致します。）
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒はお楽しみいただけます。なお、いずれも健康管理上、安全管理上に問題がある場合等についてはご相談させて頂く場合がございます。
迷惑行為等	騒音等、他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	必要に応じて当施設にて管理致します。衣類等については季節に応じて衣替えをお願い致します。所持品の持ち込み及び持ち帰りの際には、施設職員にお声掛け下さい。所持品にはお名前のご記入を必ずされるようお願い致します。
用意いただく物	布団・枕・シーツ・バスタオル・タオル・洋服・下着・靴・歯ブラシ歯磨き・髭剃り・居室内カーテン（防炎用） その他（　　）

現金等の管理	事業所における現金等の管理は行っていません。入居中の日常生活に必要なお小遣い《医療機関受診料・歯科受診費・理美容費・日用品費（衣類・化粧品・靴等）、福祉器具･材料費等》は、すべて当社が一旦立替払いを行い、立替払いは月末に締め指定の金融口座から一ヶ月分をまとめて引き落とさせて頂きます。立替内容については領収書等を添付し、利用料の請求書と同封し、毎月利用者代理人へお渡し致します。
宗教・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	ペットの持ち込み及び飼育は、他の利用者に迷惑のかからない方策（匂い・鳴声・アレルギー等）をお取り下さい。事前に相談下さい。

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に実施します。

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、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(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、速やかに主治医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】 （協力医療機関一覧）	医療機関名　ここのみクリニック 所　在　地　千葉県館山市北条 2549-14 電 話 番 号　0470-29-7070 診　療　科　整形外科、内科、外科、リハビリテーション科、認知症外来、発熱外来 医　師　名　田中　耕一
	医療機関名　社会福祉法人太陽会　安房地域医療センター 所　在　地　千葉県館山市山本 1155 電 話 番 号　0470-25-5111 診　療　科　内科、総合診療科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、膠原病・リウマチ内科、腎臓内科、腫瘍内科、脳神経内科、胸部精検、糖尿病甲状腺内分泌内科、外科、整形外科、泌尿器科、乳腺外科、スポーツ整形、皮膚科、脳血管内治療科、婦人科、救急科、透析科、麻酔科 医　師　名　亀田 信介
	医療機関名　医療法人社団渉仁会 佐々木歯科・口腔顎顔面ケアクリニック 所　在　地　千葉県館山市下真倉 626 番地 1 号 電 話 番 号　0470-24-8001 診　療　科　一般歯科、訪問歯科診療等
【委託医療機関】 （看護師の所属医療機関）	医療機関名　ここのみクリニック 所　在　地　千葉県館山市北条 2549-14 電 話 番 号　0470-29-7070
【新興感染症発生時に連携する医療機関】	医療機関名　ここのみクリニック 所　在　地　千葉県館山市北条 2549-14 電 話 番 号　0470-29-7070

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（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。

【市町村（保険者）の窓口】 健康福祉部高齢者福祉課 事業者支援係	所 在 地　館山市北条 1145-1 電話番号　0470(22)3489 ﾌｧｯｸｽ番号 0470(23)3115

事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保　険　名	超ビジネス保険（保険約款：事業活動包括保険普通保険約款）
	補償の概要	施設・事業活動遂行事故　限度額 10,000 万円
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保　険　名	一般自動車保険
	補償の概要	対人・対物無制限、人身１名につき 8,000 万円

10　非常災害対策

事故や災害等が発生した場合には、利用者代理人へ連絡先に緊急連絡し、適切に対処すると共に必要な措置を行います。

非常災害対策

非常時の対応	別途定める「グループホーム堂の下ガーデン消防計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	堂の下地区町内会と協力し、常時の相互の応援を依頼しています。 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。			
平常時の訓練等	別途定める「グループホーム堂の下ガーデン消防計画」に則り年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者も参加して実施します。			
防 災 設 備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	設置	自動通報装置	設置
	誘導灯	２ヶ所	消火器	２本
	カーテン、絨毯等は防炎性能のあるものを使用しております。			

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　事業者は、利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、利用者の要望、苦情等に対し迅速に対応します。現在オンブズマンを設定されておりませんが、住所登録のある市町村の担当窓口にて、相談することができます。

②　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。

（事情確認）苦情があった場合には、直ちに管理者等が相手方に連絡をとり、直接行くなどして詳しい事情を聞き確認をします。

（対処方法）管理者が必要と判断した場合は、管理者を含め速やかに検討会議を開き、善処します（検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで速やかに処理結果を報告し、管理者は本社苦情担当まで報告します)。

（予防方法）法人全ての苦情情報を全社に設置されている電子媒体に記録、管理し再発防止に努めます。

法人全体のサービス提供責任者を対象として適宜、安全管理・苦情処理検討会などを設け、対応方法をマニュアルにまとめます。

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	所 在 地　千葉県館山市南条 287-1 担当部署　グループホーム総合相談窓口 電話番号　080-8758-9396 ﾌｧｯｸｽ番号　0470-29-5206 受付時間　平日午前 9 時～午後 5 時
【市町村（保険者）の窓口】 健康福祉部高齢者福祉課 事業者支援係	電話番号（直通）0470-22-3489
【公的団体の窓口】 千葉県国民健康保険連合会	電話番号（直通）043-254-7428

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。

【実施の有無】	有
【評価結果の開示状況】	有

13　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、インターネット上に開設する事業所ホームページ等において公開しています。

14　秘密の保持と個人情報の保護について

(1) サービスを提供する上で知り得た利用者及び利用者代理人に関する秘密を正当な理由なく、第三者に開示又は漏洩しません。この守秘義務は本契約を終了した後においても同様の効力を有します。

(2) 当社が保有する利用者の個人情報

書類名	内容等
相談記録・ アセスメント 結果記録	氏名、性別、年齢、生年月日、ID 番号、入院歴、傷病名、既往歴、身体測定結果、血液型、生活歴、家族構成、食事状況、排泄状況、睡眠状況、清潔習慣、コミュニケーション状況、嗜好、相談内容、相談結果
介護保険被保険者証	識別記号・番号、保険者番号、保険者、有効期限、氏名、生年月日、資格取得年月日、交付年月日、世帯主氏名、住所
サービス利用者名簿	氏名、生年月日、性別、入院年月日、本籍地、住所、電話番号、紹介者氏名、保証人又は身元引受人住所・氏名、連絡先等
居宅サービス計画 （ケアプラン）	住所、氏名、生年月日、年齢、性別、要介護度、居宅サービス提供予定（種類）等
サービス担当者会議録	氏名、性別、年齢、生年月日、提供サービス内容等
請求情報	請求内容、請求金額、支払い状況等

(3) 利用者及び利用者代理人に関する個人情報の開示・利用・提供

①サービス提供等の目的のための開示・利用・提供

利用の申し込み、利用を通して蓄積された個人情報は、サービス提供等のため必要に応じて以下のために利用されます。

利用目的	提供先	利用する個人情報
サービス担当者会議	㈱ケアサービス・まきの実内・他のサービス提供事業所・自治体担当者	介護サービス計画、アセスメント記録等、必要なもの
第三者の評価･意見を求めるため	他の医療機関等（医師）	同上
利用者が他の介護サービス等を利用される場合の情報提供	他のサービス提供事業者	同上

②介護計画目的以外での開示・利用・提供

利用者の個人情報は、利用者の介護計画等以外に介護給付請求、医学研究、教育、行政機関からの要請に応じる等のため必要に応じて以下のように利用(提供)されます。

利用目的	提供先	利用する個人情報
介護給付費請求のため	審査支払機関、保険者等	明細書情報（氏名、被保険者番号､請求内容､請求内訳、請求金額等）
自己負担金請求のため	口座振替事業者	氏名、口座番号
関係行政機関等の要請による照会･届出･調査･検査・実地指導のため	厚生労働省、都道府県、市区町村、審査支払機関、健康保険組合等、裁判所、警察、医療監視員、社会保険診療報酬支払基金等	関係行政機関等からの法令に基づく要請、当事業所が必要な届出等のために、諸記録等を開示することがあります。
事件捜査、裁判等のため	警察、裁判所、弁護士会等	情報が限定され、かつ当事業所が合理性を認めた場合、照会してきた機関に諸記録等を開示することがあります。
事故報告のため	内部委員会、都道府県、市区町村等	氏名、事故内容等
保険会社からの照会に応じるため	生命保険会社、損害保険会社	個別に事前同意を取得します。
利用者代理人へ通知するため	利用者の配偶者・両親・子供、保証人および利用者が特に指定された方	症状、経過、見通し等の看護及び介護情報、支払情報を開示することがあります。
実習(研修)生の教育のため	当事業所受け入れた、実習（研修）生	実習目的に応じてケアプラン､相談記録､を開示することがあります。
医療機関へ入院・退居する場合の情報提供のため	各種医療機関	症状､経過､心身の状況､生活歴等を示す情報等を提供することがあります。

③上記のうち「保険会社からの照会に応じるため」の利用（提供）については、あらかじめ利用者本人に承諾を求めます。この場合、利用者は拒絶することができます。

④上記のうち「利用者代理人へ通知するため」及び「実習（研修）生の教育のため」の利用は利用者のお申し出がありました場合は利用を停止します。

⑤上記のうち承諾が必要な事項のうち、利用者が意思決定能力・判断能力を有しないと当事業所が判断した場合は法定代理人に対して承諾を求めます。

(4) 利用者・利用者代理人及び訪問者等が当該施設にて知り得た個人情報（利用者、職員を問わず）を外部に漏らすことは個人情報保護法に抵触いたします。
(5) 個人情報の開示請求等に付きましては、有償で、文書による請求にて対応いたします。
(6) 個人情報保護の取り組みは施設内掲示物をご覧下さい。当該事業所の個人情報保護への取り組みの詳細は、施設にて閲覧いただけます。

15　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	(職・氏名)管理者　森　正利

(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。

16　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、利用者本人又は他人の生命・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、その記録はサービス完結の日から２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、利用者本人又は他人の生命・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、利用者本人又は他人の生命・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‥‥‥利用者本人又は他人の生命・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。

17　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、利用者代理人、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。

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完結の日から２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。

年　　月　　日

認知症対応型共同生活介護サービスの利用にあたって、利用者及び代理人に対し本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

事業者
所在地　千葉県館山市南条 287-1
名　称　株式会社　ケアサービス・まきの実
代表取締役　田中　万里　　印

説明者
名　称　グループホーム堂の下ガーデン
職　名
氏　名　　印

私は本書面により、説明者より認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者	氏　名	印
利用者代理人	住　所	
	氏　名	印
	代理理由	続　柄（　　） □ 言 語 障 害　□ 肢 体 不 自 由　□ 認 知 症 □ そ の 他（　　）
第１身元引受人	住　所	
	氏　名	印
第２身元引受人	住　所	
	氏　名	印