

グループホーム・コミュニティーハウス北条 重要事項説明書

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（以下「サービス」という）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 事業者について

事業者名称	有限会社 コミュニティーハウス
代表者氏名	代表取締役 井上 美智子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛媛県松山市高砂町四丁目 57 番地 6 本部事務所 電話 089-911-8333・Fax 番号 089-911-8301
法人設立年月日	平成 13 年 1 月 12 日

2 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・コミュニティーハウス北条
介護保険指定 事業所番号	3871100230
事業所所在地	愛媛県松山市北条 588 番地 3

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員が、要介護・要支援 2 であって認知症の状態にある者に対しサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	要介護・要支援 2 である者に対し、その有する能力に応じた自立した日常生活を家庭的な環境の中で営むことが出来るよう、利用者の心身等の状況に応じてグループで共同生活を営み、その住居において入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び生活の援助を行います。また、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービス提供に努めます。 事業所は、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、他の介護老人福祉事業所やその他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(3) 事業所の施設概要

建築	木造モルタル・2 階建て	492.60 m ²
敷地面積	700.79 m ²	
開設年月日	平成 14 年 3 月 26 日	
ユニット数	2 ユニット	

<主な設備等>

面 積	492.60 m ²
居 室 数	1 ユニット 9 室 1 部屋につき 10.83 m ²
食 堂	42.94 m ²
台 所	1 ユニットにつき 1 箇所
居 間 (共同生活室)	42.94 m ²
ト イ レ	1 ユニットにつき 3 箇所 (男子便器 1 か所有)
浴 室	8.12 m ² (脱衣所含む)
事 務 室	10.83 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
日 中 時 間 帯	6 時 30 分～21 時 30 分
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	山口 貴大
-----	-------

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サービスの実施に関し、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 介護従事者との兼務
計画作成担当者	1 適切なサービスが提供されるよう(介護予防)認知症対応型共同生活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。	2 名以上 介護従事者との兼務
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。	10 名以上

(6) 外部評価の実施状況について

評価機関名	特定非営利活動法人 JMACS
実施した直近の年月日	令和 7 年 11 月 24 日
評価結果の開示状況	WAMNET に公開及び事業所窓口で開示

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、通所介護等の活用や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（以下「介護計画」という。）を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し利用者の同意を得ます。 3 介護計画を作成した際には、その計画を利用者に交付します。 4 計画作成後においても、介護計画に基づき利用する他の居宅サービス等を行う者と連絡を継続的に行い、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		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・嚥下機能その他の入所者の身体状況、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、食堂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	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 また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	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	委託契約を結ぶ「訪問看護ステーションかなで」の看護師と協力し生活・医療、両側面から支援します。 1 定期的な健康チェックの実施 2 定期的な医療機関受診に伴う支援 3 グループホーム職員への助言 4 24時間の連絡・相談体制の実施 5 緊急時等の医療機関への情報提供等の橋渡し
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	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) 法定代理受領サービスを提供した場合の利用者の負担額

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割、2割、3割の額とします。（介護保険負担割合証の記載の通り）

≪指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護費≫

・1割負担の方

要介護度		所定単位	費用の目安	利用者負担額 1割の場合
指定（介護予防）認知症対応型 共同生活介護費 （1日につき）	要支援2	749単位	7,490円	749円
	要介護1	753単位	7,530円	753円
	要介護2	788単位	7,880円	788円
	要介護3	812単位	8,120円	812円
	要介護4	828単位	8,280円	828円
	要介護5	845単位	8,450円	845円

・2割負担の方

要介護度		所定単位	費用の目安	利用者負担額 1割の場合
指定（介護予防）認知症対応型 共同生活介護費 （1日につき）	要支援2	1,498単位	14,980円	1,498円
	要介護1	1,506単位	15,060円	1,506円
	要介護2	1,576単位	15,760円	1,576円
	要介護3	1,624単位	16,240円	1,624円
	要介護4	1,656単位	16,560円	1,656円
	要介護5	1,690単位	16,900円	1,690円

・3割負担の方

要介護度		所定単位	費用の目安	利用者負担額 1割の場合
指定（介護予防）認知症対応型 共同生活介護費 （1日につき）	要支援2	2,247単位	22,470円	2,247円
	要介護1	2,259単位	22,590円	2,259円
	要介護2	2,364単位	23,640円	2,364円
	要介護3	2,436単位	24,360円	2,436円
	要介護4	2,484単位	24,840円	2,484円
	要介護5	2,535単位	25,350円	2,535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。

なお、介護保険負担割合証において、2割・3割と表記されている方につきましては、下記、利用者負担額に2割であれば利用者負担額×2、3割であれば利用者負担額×3となります。

《指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護》

加算の種類	加算及び算定の内容	介護給付費 (単位)	利用者負担額 (1割の場合)
初期加算	入居後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。 また、30日を超える入院からの再入居時にも再入居後30日に限り算定します。	30単位/日	30円/日
医療連携体制加算（Ⅰ） ハ	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1日当たりの加算料金です。	37単位/日	37円/日
協力医療機関連携加算	① 入居者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している・ ② グループホーム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。 ③ 入居者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入居者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 ④ 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を毎月開催していること。 上記の①②の要件を満たす場合に算定する1月当たりの加算料金です。	100単位/月	100円/月
退居時情報提供加算	医療機関へ退居する入居者等について、退所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、入居者等1人につき1回に限り算定できる加算料金です。	250単位/1回	250円/回
新興感染症等施設療養費	入居者等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入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する加算料金です。	240単位/月	240円/月
若年性認知症利用者受入加算	若年性の認知症の利用者を受け入れ、個別に担当スタッフを定めた上で、担当スタッフを中心に利用者の特性やニーズに応じたサービスを行なった	120単位/日	120円/日

	場合に算定することができる。1日当たりの加算料金です。		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	入居利用者に直接介護を提供する職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である算定する1日当たりの加算料金です。	18単位/日	18円/日
看取り介護加算	（利用者基準） 次のいずれにも適合している利用者 イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者である事。 ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の者（以下、「医師等」）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者であること。 ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること。 （施設基準） イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ロ 医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っていること。 ハ 看取りに関する職員研修を行っている事。	① 死亡日以前31日以上45日以下については72単位/日 ② 死亡日以前4日以上30日以下については144単位/日 ③ 死亡日の前日及び前々日については680単位/日 ④ 死亡日については1,280単位/日	① について 72円/15日 ② について 144円/27日 ③ について 680円/3日 ④ について 1,280円/1日
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	利用者に直接介護サービスを提供する職員（介護職員）の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算料金です。	（基本単位＋加算単位） × 22.8%	
生産性向上推進体制加算Ⅱ	・ 入居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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデーターの提供を行う事。 上記の要件を満たす場合に算定する1月当たりの加算料金です。	10単位/月	10円/月

身体拘束等の適正化	・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する事。 ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三ヶ月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図る事。 ・身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 ・上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	
高齢者虐待防止の推進	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を三ヶ月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図る事。 ・虐待の防止のための指針を整備する事。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	高齢者虐待防止設置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	
感染症及び非常災害時の必要な介護サービスを継続的に提供できる体制の構築	・感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービスの提供を計画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）を策定する事。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。	業務継続計画未実施減算 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算	

(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 35,000 円
②共益費	月額 5,000 円 セコム（株）、エレベーターメンテナンス、消防点検、蛍光灯
③食費	日額 1,400 円
④光熱水費	日額 400 円 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理美容費	実費
⑥オムツ代	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個人で必要なもの。 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に個人で必要なもの。

※月途中における入居について入居日数が 15 日未満の場合は家賃・共益費は日割計算を行います。15 日以上は全額頂きます。水光熱費、食費については日数にて計算を行います。

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、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。

※介護サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した介護サービスの内容、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その家族に対して交付します。

※利用者入院時の利用料金等の取り扱いについては次の表の通りとする。

住居費	不在期間についても徴収する
食材料費	不在期間分は徴収しない
水道光熱費	不在期間分は徴収しない
共益費	不在期間についても徴収する

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 15 日まで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、請求月の月末までに、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 お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となることがあります。）

5 入退居に当たっての留意事項

- (1) 入居の対象者は要介護（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ます。
- (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) 来訪者は、面接時間を厳守し、必ずその都度職員に申し出るものとします。

- (6) 外泊・外出の際には必ず行先と帰宅時間を職員に申し出るものとします。
- (7) 事業所内の居室や設備、器具は本来の方法に従って利用するものとします。
- (8) 喫煙は決められた場所以外では禁止します。飲酒は禁止するものとします。
- (9) 騒音等他の入所者の迷惑になる行為は禁止するものとします。
- (10) 事業所内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動は禁止するものとします。
- (11) 事業所内へのペットの持ち込み及び飼育は禁止するものとします。

6 カスタマーハラスメントへの対応について

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを重要な責務と考えています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為は、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

(1) カスタマーハラスメントに該当する行為の例

- ・大声での叱責や威圧的な言動
- ・人格を否定する発言や差別的な言動
- ・業務の範囲を超えた過度な要求
- ・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

(2) カスタマーハラスメントが認められた場合の対応

これらの行為が認められた場合には、

- ・複数名での対応
- ・事実関係の記録
- ・サービス提供方法の見直し

などについて、ご相談させていただくことがあります。

必要に応じて、法人本部や顧問弁護士と連携し、適切な対応を検討いたします。

2 正当なご意見・ご要望について

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたします。

お気づきの点がございましたら、遠慮なくお申し出ください。

7 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、従業員に周知徹底しています。

また、従業員への衛生管理に関する研修を年2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。

8 緊急時の対応方法について

介護サービスの提供中に、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】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 田辺医院 所 在 地 愛媛県松山市北条辻 13-4 電話番号 089-992-5102 FAX 番号 受付時間 8 : 30～12 : 00、15 : 00～18 : 00 診 療 科 内科
	医療機関名 北条病院 所 在 地 愛媛県松山市河野中須賀 288-5 電話番号 089-993-1200 FAX 番号 089-993-1700 受付時間 9 : 00～12 : 00、14 : 00～17 : 30 診 療 科 外科、内科、整形外科、泌尿器科、呼吸器科、 胃腸科
	医療機関名 内田クリニック 所 在 地 愛媛県松山市河野別府 705-1 電話番号 089-992-0080 FAX 番号 受付時間 8 : 30～12 : 00、13 : 00～17 : 30 診 療 科 内科、消化器科、循環器科、皮膚科、放射線科
	医療機関名 かとう歯科 所 在 地 愛媛県松山市高岡町 209-3 電話番号 089-972-7878 FAX 番号 089-972-7788 受付時間 9 : 00～19 : 00 診 療 科 歯科

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護サービス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、利用者に対する介護サービス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、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	賠償責任（身体・財物）

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：（ 中岡 美穂 ）

- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に関する計画を作成し事業所の見やすい 位置に掲示します。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 4月 ・ 12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

ア 提供した介護サービス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。受付は当該事務所での受付、電話対応が可能。受付時間外であっても担当者への引き渡しを行うことにより24時間体制での苦情受付を可能としています。

利用者、家族から寄せられた苦情に対し、担当者は直ちに現状認識により正確な状況把握に努め、苦情内容の分析、発生原因、後発防止策、利用者への対応について検討を行い、その内容を当事者へ報告します。報告内容、解決、未解決、継続等を苦情受付簿に記載し、苦情や事故の事例は、当該事業所職員への周知を行い、再発防止の徹底と職員の意識向上を図ります。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 グループホーム・コミュニティーハウス北条 苦情受付窓口 責任者 山口 貴大	所在地 愛媛県松山市北条 588 番地 3 電話番号 089-993-9390 ファックス番号 089-993-9390 受付時間 9：00～17：00
【市町村（保険者）の窓口】 松山市福祉推進部指導監査課	所在地 愛媛県松山市二番町四丁目 7-2 電話番号 089-948-6968 ファックス番号 089-934-1763 受付時間 平日 8：30～17：15
【公的団体の窓口】 愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地 愛媛県松山市高岡町 101 番地 1 電話番号 089-968-8700 受付時間 平日 8：30～17：15
愛媛県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 愛媛県松山市持田町三丁目 8 番 15 号 電話番号 089-998-3477 受付時間 平日 9：00～12：00・13：00～16：30

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、事業所内玄関ホールにおいて掲示にて公開しています。

1 3 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 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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ぬ。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ぬ。 ② 事業者は、利用者及び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。 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。）

1 4 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) 「虐待防止委員会」を設置し定期的（年一回以上）に委員会を実施します。

※「虐待防止委員会」の役割

- ・虐待防止委員会の結果について従業員に周知徹底、虐待防止及び早期発見への組織的対応を図ります。
- ・虐待の防止のための指針を整備します。
- ・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。

- (2) 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 山口 貴大
-------------	-----------

- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (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労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。

1 5 身体的拘束その他行動の制限の適正化について

1 事業所は、利用者の身体的拘束等の適正化を図るために次の措置を講じます。

- (1) 「身体的拘束適正化検討委員会」を設置し定期的（三月に一度）に委員会を実施します。

※「身体的拘束適正化検討委員会」の役割

- ・身体的拘束適正化検討委員会の結果について従業員に周知徹底、身体的拘束の適正化、組織的対応を図ります。
- ・身体的拘束等その他行動の制限の適正化のための指針を整備します。
- ・身体的拘束適正化、技術や知識・意識向上のための従業員に対する研修を行っています。

- (2) 身体的拘束適正化に関する責任者の選定をしています。

身体的拘束適正化に関する 責任者	管理者 山口 貴大
---------------------	-----------

- (3) その他、身体的拘束の適正化を図るために必要な措置を講じます。

2 事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束その他行動の制限を行いません。

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、身体的拘束その他行動の制限の内容、目的、拘束等の時間、経過観察や検討内容を記録し、その完結の日から5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束その他行動の制限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……直ちに身体的拘束その他行動の制限を行わなければ、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……身体的拘束その他行動の制限以外に、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、直ちに身体的拘束その他行動の制限を解きます。

1 6 感染症の予防及び蔓延防止について

事業所は、感染症の予防及び蔓延防止を図るために次の措置を講じます。

- (1) 「感染症の予防及び蔓延防止委員会」の設置し定期的（六月に一度）に委員会を実施します。

※「感染症の予防及び蔓延防止委員会」の役割

- ・感染症の予防及び蔓延防止委員会の結果について従業員に周知徹底します。

- ・感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- ・感染症の予防及び蔓延防止、技術や知識・意識向上のための従業員に対しての研修及び訓練の実施（六月に一度）をします。

（２）感染対策担当者の選定をしています。

感染対策担当者	管理者 山口 貴大
---------	-----------

（３）その他、感染症の予防及び蔓延防止のために必要な措置を講じます。

１７ 業務継続計画の策定等について

事業所は、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〔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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ２ 事業所は、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 事業所は、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。

１８ 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 介護サービス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市職員や地域包括支援センターの職員、指定（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。

１９ サービス提供の記録

- ① 介護サービスを提供した際には、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、その記録はその完結した日から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。

２０ サービスの見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの介護計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 利用料、利用者負担額の目安

(介護保険を適用する場合)

《指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護》

基本 利用 料	介護 保険 適用 の有 無	サ ー ビ ス 内 容								利用料	利用者 負担額
		初期 加算	医療連携 体制加算Ⅰ ハ	看取り介護 加算	協力医療機関 連携加算	若年性認知症 利用者受入 加算	サービス提供体 制強化加算Ⅱ	生産性向上推 進体制加算Ⅱ	介護職員処遇 改善加算Ⅰロ		
										円	円
1月当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額										円	円

その他の費用

① 家賃	重要事項説明書 3 (4)－①記載のとおりです。
② 共益費	重要事項説明書 3 (4)－②記載のとおりです。
③ 食費	重要事項説明書 3 (4)－③記載のとおりです。
④ 光熱水費	重要事項説明書 3 (4)－④記載のとおりです。
⑤ 理美容代	重要事項説明書 3 (4)－⑤記載のとおりです。
⑥ オムツ代	重要事項説明書 3 (4)－⑥記載のとおりです。
⑦ その他	重要事項説明書 3 (4)－⑦記載のとおりです

(2) 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、この見積も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、別途利用料金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

松山市条例に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	愛媛県松山市高砂町4丁目57-6
	法人名	有限会社コミュニティーハウス
	代表者名	代表取締役 井上 美智子 印
事業所	事業所名	グループホーム・コミュニティーハウス北条
	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

代理人	住所	
	氏名	印

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が（署名）記名押印を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解する立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住所	松山市△△町1丁目1番1号
	氏名	松 山 太 郎 印

上記署名は、おいおい 花子（子）が代行しました。