

グループホーム「氷上山」(短期利用含む) 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)

この「重要事項説明書」は、「指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例（平成24年条例第46号）」第132条及び「指定地域密着型介護予防サービスに関する基準を定める条例（平成24年条例第47号）」第91条の規定に基づき、指定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	社会福祉法人 典人会
代表者氏名	理事長 柏 貴美
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	岩手県大船渡市大船渡町字山馬越 196 番地 電話：0192-27-8605 FAX：0192-25-1582
法人設立年月日	平成5年7月16日

2 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	地域密着型介護老人福祉施設「陸前高田」
介護保険指定 事業所番号	(0391000098)
事業所所在地	岩手県陸前高田市高田町字大隅 8 番地 6

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人典人会が運営するグループホーム「氷上山」(以下「事業所」という。)が行う指定認知症対応型共同生活介護(介護予防含む)の事業は、要支援2以上であって認知症と診断されたものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、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、利用者の有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るよう支援することを目的とする。
運営の方針	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(介護予防含む)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。 2. 利用者的人格を尊重した個別計画を作成し、常に適切なサービスを提供する 3. 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村をはじめとした各種関係機関との密接な連携に努める。

(3) 事業所の施設概要

建築	鉄筋コンクリート	4階建て
敷地面積	2,101.26 m ²	
開設年月日	平成24年9月1日	
ユニット数	1ヶ所	

<主な設備等>

面積	278.70 m ²
居室数	1ユニット 9室 1部屋につき10.5 m ² 以上
食堂 (共同生活室)	47.93 m ²
台所	1ユニットにつき1箇所
居間	無
トイレ	1ユニットにつき3箇所
浴室	5 m ²
特浴室	無
事務室	併設施設共有

(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	9名 1ユニット9名

(5) 事業所の職員体制

管理者	(職名) 施設長 (氏名) 高橋 洋喜
-----	---------------------

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
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。	6名以上 常 勤 5名 非常勤 1名

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"> 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。 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。 (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。 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"> 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。 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。 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。 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"> 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。 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。 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"> 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。 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。 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。 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 医師による週1回の診察日を設け、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		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》

要介護度		所定単位	費用の目安	利用者負担額 (原則1割)	
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 1	要介護1	759単位	7,590円	759円
		要介護2	795単位	7,950円	795円
		要介護3	818単位	8,180円	818円
		要介護4	835単位	8,350円	835円
		要介護5	852単位	8,520円	852円
	共同生活住居数が 2以上	要介護1	747単位	7,470円	747円
		要介護2	782単位	7,820円	782円
		要介護3	806単位	8,060円	806円
		要介護4	822単位	8,220円	822円
		要介護5	838単位	8,380円	838円
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 1	要介護1	787単位	7,870円	787円
		要介護2	823単位	8,230円	823円
		要介護3	847単位	8,470円	847円
		要介護4	863単位	8,630円	863円
		要介護5	880単位	8,800円	880円
	共同生活介護数が 2以上	要介護1	775単位	7,750円	775円
		要介護2	811単位	8,110円	811円
		要介護3	835単位	8,350円	835円
		要介護4	851単位	8,510円	851円
		要介護5	867単位	8,670円	867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》

要介護度		所定単位	費用の目安	利用者負担額 (原則1割)
介護予防 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1	755単位	7,550円	755円
	共同生活住居数が 2以上	743単位	7,430円	743円
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1	783単位	7,830円	783円
	共同生活住居数が 2以上	771単位	7,710円	771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》

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本利用料	自己負担額
夜間支援体制加算 (Ⅰ)	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。	500円	50円
夜間支援体制加算 (Ⅱ)		250円	25円
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	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。	2000円	200円
若年性認知症利用者 受入加算	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。	1200円	120円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	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、本人又は家族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。	1440円	144円
看取り介護加算 (死亡日の前日及び前々日)		6800円	680円
看取り介護加算 (死亡日)		12800円	1280円
初期加算	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。	300円	30円

医療連携体制加算	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。	390円	39円
退居時相談援助加算	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。	4000円	400円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	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。	30円	3円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		40円	4円
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	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。 ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定します。	180円	18円
サービス提供体制強化加算Ⅰ(ロ)		120円	12円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		60円	6円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		60円	6円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	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。 ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定します。 ※当該加算は、区分至急限度額の算定対象からは除かれます。	介護報酬総単位数×83/1000	左記額の1割
介護職員処遇改善加算Ⅱ		介護報酬総単位数×46/1000	
介護職員処遇改善加算Ⅲ		加算Ⅱの90/100	
介護職員処遇改善加算Ⅳ		加算Ⅱの80/100	

《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	加算額	
		基本利用料	自己負担額
夜間支援体制加算(Ⅰ)	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。	500円	50円
夜間支援体制加算(Ⅱ)		250円	25円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	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。	2000円	200円

若年性認知症利用者 受入加算	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。	1200円	120円
初期加算	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。	300円	30円
退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える利用者が退居する際に、退居後の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス、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。	4000円	400円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	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。	30円	3円
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)		40円	4円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ	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。 ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定します。	180円	18円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)ロ		120円	12円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ		60円	6円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ		60円	6円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	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。 ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定します。 ※当該加算は、区分至急限度額の算定対象からは除かれます。	介護報酬総単 位数×83/1000	左記額の 1割
介護職員 処遇改善加算Ⅱ		介護報酬総単 位数×46/1000	
介護職員 処遇改善加算Ⅲ		加算Ⅰの 90/100	
介護職員 処遇改善加算Ⅳ		加算Ⅱの 80/100	

※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」と言います。)によるものとし、その1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 30,000円 (1日当たり1,000円)
②敷金	入居時 0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、退去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、退去時に残額を返還します。

③食費	朝食 200 円/回 昼食 500 円/回 夕食 300 円/回
④光熱水費	月額 15,000 円 (1 日当たり 500 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理美容費	理容代 実費 美容代 実費
⑥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。

※法定代理受領サービスに該当しない指定（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（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その家族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	<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 10 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</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>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 25 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 (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</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。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</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（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 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。

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。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 医療法人 希望会 希望ヶ丘病院 所在地 岩手県陸前高田市高田町字大隅 8 番地 6 電話番号 0192-53-1019 FAX 番号 0192-55-6360 受付時間 9 : 00~15 : 00 診療科 精神科、内科
【委託医療機関】 (看護師の所属医療機関)	医療機関名 無 所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間 診療科

8 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。

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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
補償の概要	損害見舞費用、対人賠償、対物賠償

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）職・施設長 氏名：高橋 洋喜

- 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・ 11 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。
- ① （相談・苦情の受付）内容を確認の上、苦情受付書にて受け付ける。
 - ② （苦情解決）対応結果を記載し関係者に説明・報告する。
 - ③ （解決困難事例について）苦情第三者委員を交え対応について検討する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 地域密着型介護老人福祉施設 「陸前高田」	所在地 陸前高田市高田町字大隅 8 番地 6 電話番号 0192-47-4065 ファックス番号 0192-54-5548 受付時間 8:30~17:00
【市町村（保険者）の窓口】 陸前高田市役所 陸前高田市包括支援センター	所在地 陸前高田市高田町字鳴石 42 番地 5 電話番号 0192-54-2111 ファックス番号 0192-54-3888 受付時間 8:30~17:00
【公的団体の窓口】 岩手県国民健康保険団体連合会	所在地 盛岡市大沢川原 3 丁目 7 番 30 号 電話番号 019-623-4322 受付時間 9:00~17:00（土日祝は休み）

11 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、当法人ホームページにおいて公開しています。

12 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	<ol style="list-style-type: none">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。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。
--------------------------	---

<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>
----------------------	---

13 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。

<p>虐待防止に関する責任者</p>	<p>(職：施設長・氏名：高橋 洋喜)</p>
--------------------	-------------------------

- (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。

14 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。

15 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。

16 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。

17 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護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（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画書に沿って、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）

《認知症対応型共同生活介護・短期利用共同生活介護》

基本 利用 料	介護 保険 運用 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	退居 時相 談 援助 加算	認知 症専 門 ケア 加算	認知 症行 動・ 心理 症状 緊急 対応 加算	認知 症 利用者 受入 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		
要 介護										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

《介護予防認知症対応型共同生活介護・介護予防短期利用共同生活介護》

基本 利用 料	介護 保険 運用 の有 無	サービス内容								利用料	利用者 負担額
		初期 加算	退居 時相 談 援助 加算	認知 症専 門 ケア 加算 ○	認知 症行 動・ 心理 症状 緊急 対応 加算	認知 症 利用者 受入 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	○ 介護 職員 処 遇改 善加 算		
										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 敷金	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 理美容費	重要事項説明書 3 (4) -⑤記載のとおりです。
⑥ その他	重要事項説明書 3 (4) -⑥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。

18 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、「指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例（平成 25 年条例第 46 号）」第 132 条及び「指定地域密着型介護予防サービスに関する基準を定める条例（平成 25 年条例第 47 号）」第 91 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	岩手県大船渡市大船渡町字山馬越 196 番地	
	法人名	社会福祉法人 典人会	
	代表者名	理事長 柏 貴美	印
	事業所名	グループホーム「氷上山」	
	管理者名	施設長 高橋 洋喜	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