

一般社団法人NSライフ

認知症（介護予防）対応型共同生活介護 重要事項説明書

様

グループホームかわち「ぬくもりの家」

1. 事業所の概要

事業所名	グループホームかわち「ぬくもりの家」
所在地	広島県三次市下川立町 488 番地 2
管理者氏名	日高 来・岩畠 航
指定事業者番号	3491900233 号 (広島県)
電話番号	0824-65-4077
FAX番号	0824-67-3113

2. 施設の概要

主な設備：居室・食堂・風呂・トイレ・居間

居室	9室×2ユニット=18室 (各 11.1 m ²)
共同生活室	1室×2ユニット=2室
共同生活室内キッチン	1室×2ユニット=2室
トイレ	4ヶ所×2ユニット=8ヶ所
脱衣室・洗濯室	1室×2ユニット=2室
浴室	1室×2ユニット
職員事務所	1室
宿直室	1室

3. 職員の勤務体制

管理者	1名	
計画作成担当者	各 1名×2ユニット=2名 (内介護支援専門員1名)	
介護職員	19名	
勤務体制 (1ユニットあたり)		
昼間の体制	日勤 8時15分～17時15分	2名
	遅出 10時30分～19時30分	1名
夜間の体制	夜勤 16時30分～9時30分	1名

4. 協力医療機関

重信医院・三次中央病院・平岡医院・まさなが歯科クリニック

訪問看護ステーション・スクラム (週1回の往診、24時間オンコール体制)

5. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

グループホームかわち「ぬくもりの家」(以下「事業所」という)が行う事業は、基本理念である「愛につつまれて、心から和める、ぬくもりのある施設をめざします」をモットーに、認

知症の状態にある方に、共同生活住居において、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支援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自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 事業所は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。
- ② 事業所は、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮します。
- ③ 事業所は、認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という）に基づき、漫然かつ画一的なものにならないように配慮します。
- ④ 共同生活住居における従事者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス（以下「サービス」という）の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその代理人に対し、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。
- ⑤ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

6. サービスの内容

●介護計画の立案

適切なアセスメントを行い、利用者及び代理人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。

●食事の提供

食事を提供する時間は次のとおりです。

朝食：午前7時、昼食：午前12時、夕食：午後6時

本人の希望、体調に合わせて、自由に食事の時間や場所を選べます。

利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備や後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。

●排泄の介助

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。

●入浴

利用者の希望に応じて、入浴又は清拭を行います。

●生活介護

利用者一人一人の生活リズムに合わせた支援を行います。

個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。

清潔な寝具を提供します。

各個室にテレビの設置をすることができます。

●生活相談

利用者及び代理人の方からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。

●行政手続き代行

行政機関への手続きが必要な場合には、利用者や代理人の状況により代行いたします。

●機能訓練

離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。

●金銭の管理

原則、金銭・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います。（紛失した場合にも事業所は責任を負いません。）

ただし、ご家族が当施設へ来られることが困難な場合や利用者の状況により、一定額をお預かりしグループホームで管理することはできます。（その場合は事業所へご相談下さい。）

●記録の保存

サービス提供に関する記録を作成し、これを契約終了後2年間保存いたします。

●運営推進会議は以下のとおり開催します。

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市職員、地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

開催：2ヶ月に1回開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、身体拘束等の適正化報告、要望、助言等について記録を作成

7. 入所の手続き（必要書類）

- ① 介護保険被保険者証
- ② 介護保険負担割合証
- ③ 後期高齢者被保険者証・健康保険被保険者証
- ④ 被爆者健康手帳・身体障害者手帳（障害のある方）

（注）更新毎に必ず施設へお届け願います。

8. 退所の手続き

(1) 利用者からの申し出による場合（途中解約・契約解除）

退所をご希望される日の1週間前までにお申し出下さい。

但し、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所する事ができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 利用者が入院された場合
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑥ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業所からの申し出による場合

以下の場合には、事業所からの申し出により退所していただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 利用者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払わない場合。
- ③ 利用者が故意又は重体な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、著しい不信行為を行う事等により、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者が、病院に入院し、明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。
- ⑤ 利用者が、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

- ⑥ 認知症以外の他の疾患の重症化により、日常生活機能の著しい低下がみられ、当施設の利用が不適用と判断する場合。

(3) 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的に契約が終了します。

- ① 介護認定により利用者の心身の状況が、自立又は要支援 1 と判定された場合
- ② 事業所が解散・破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能となった場合。
- ④ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。

(4) 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及び代理人の希望に基づき、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

(5) 退所時の費用

契約の終了により利用者が退所する際には、ベッドマット、カーテン、壁紙等、居室のクリーニングに要する費用として一律 30,000 円をご負担いただきます。(ただし、入居直後の退所の場合はこの限りではありません)

9. 利用料金

- 居住費：1 ケ月 30,000 円 (1,000 円/日×30 日換算)
- 水道光熱費：1 ケ月 12,000 円 (400 円/日×30 日換算)
- 食材料費：1 ケ月 45,540 円 (1,518 円/日×30 日換算)
※朝食 385 円、昼食 550 円、夕食 583 円
- 施設管理費（居室維持費、感染対策に関する費用など）：1 ケ月 2,000 円
- おやつ代：1 ケ月 1,200 円
- その他：教養娯楽費、日用品費、おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用等は実費をご負担いただきます。
- 福祉用具のレンタルにつきましては実費サービスにてご利用いただけます。

施設でも一部の福祉用具を準備しておりますが、1 ケ月以上継続して使用される場合は実費サービスにてレンタルしていただきます。

●介護保険による利用料金

介護保険自己負担額（※下記の料金は 30 日換算にて算出）（単位：円）				
介護度	1 日あたり 単位	1 割負担金	2 割負担	3 割負担
要支援 2	749 単位	(749×30 日) 22,470 円	(1,498×30 日) 44,940 円	(2,247×30 日) 67,410 円
要介護 1	753 単位	(753×30 日) 22,590 円	(1,506×30 日) 45,180 円	(2,259×30 日) 67,770 円
要介護 2	788 単位	(788×30 日) 23,640 円	(1,576×30 日) 47,280 円	(2,364×30 日) 70,920 円
要介護 3	812 単位	(812×30 日) 24,360 円	(1,624×30 日) 48,720 円	(2,436×30 日) 73,080 円
要介護 4	828 単位	(828×30 日) 24,840 円	(1,656×30 日) 49,680 円	(2,484×30 日) 74,520 円
要介護 5	845 単位	(845×30 日) 25,350 円	(1,690×30 日) 50,700 円	(2,535×30 日) 76,050 円

※下記の内容に該当した場合算定されます。

加算額（1日あたり）				
加算項目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算（入居日から30日以内の期間） (1日につき)	30単位	30円/日	60円/日	90円/日
若年性認知症受入加算（1日につき）	120単位	120円/日	240円/日	360円/日
看取り介護加算（死亡日以前4日以上30日以下を限度）（1日につき）	下記参照	下記参照	下記参照	下記参照
医療連携体制加算（I）イ（1日につき）	57単位	57円/日	114円/日	171円/日
医療連携体制加算（I）ロ（1日につき）	47単位	94円/日	94円/日	141円/日
医療連携体制加算（I）ハ（1日につき）	37単位	37円/日	74円/日	111円/日
医療連携体制加算（II）（1日につき）	5単位	5円/日	10円/日	15円/日
協力医療機関連携加算（1月につき）	100単位	100円/日	200円/日	300円/日
高齢者施設等感染対策向上加算（II） (1月につき)	5単位	5円/月	10円/月	15円/月
新興感染症等施設療養費 (1月に5日間を限度)	240単位	240円/日	480円/日	720円/日
サービス提供体制強化加算I（1日につき）	22単位	22円/日	44円/日	66円/日
サービス提供体制強化加算II（1日につき）	18単位	18円/日	36円/日	54円/日
退所時相談援助加算（1回限り）	400単位	400円	800円	1,200円
夜間支援体制加算II（1日につき）	25単位	25円/日	50円/日	75円/日
認知症専門ケア加算I（1日につき）	3単位	3円/日	6円/日	9円/日
認知症専門ケア加算II（1日につき）	4単位	4円/日	8円/日	12円/日
入居者の入退院支援の取組 (1月に6日間を限度)	246単位	246円/日	492円/日	738円/日
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位	40円/月	80円/月	120円/月
生産性向上推進体制加算I（1月につき）	100単位	100円/月	200円/月	300円/月
生産性向上推進体制加算II（1月につき）	10単位	10円/月	20円/月	30円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度)	20単位	20円/月	40円/月	60円/月
身体拘束廃止未実施減算	下記参照	下記参照	下記参照	下記参照
高齢者虐待防止措置未実施減算	下記参照	下記参照	下記参照	下記参照
業務継続計画未実施減算	下記参照	下記参照	下記参照	下記参照
介護職員等処遇改善加算	下記参照	下記参照	下記参照	下記参照

※加算内容について

- **初期加算**：入所した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として 1 日につき所定の単位数を加算する。
- **若年性認知受入加算**：受け入れ若年性認証利用者ごとに個別担当者を定め、その者を中心、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行う整備をしているとして 1 日につき所定単位数を加算する。
- **看取り介護加算**：看取り介護加算として、1 日につき所定の単位数を死亡月に加算する。

死亡日以前 31 日～45 日以下	72 単位/日
死亡日以前 4 日～30 日以下	144 単位/日
死亡日以前 2 日又は 3 日	680 単位/日
死亡日	1280 単位/日
- **医療連携体制加算（Ⅰ）イ**：事業所の職員として看護師を常勤換算で 1 名以上配置していること。事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる連絡できる体制を確保していること。重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている場合、1 日につき所定単位数を加算する。
- **医療連携体制加算（Ⅰ）ロ**：事業所の職員として看護職員を常勤換算で 1 名以上配置していること。事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる連絡できる体制を確保していること。重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている場合、1 日につき所定単位数を加算する。
- **医療連携体制加算（Ⅰ）ハ**：事業所の職員として、又は病院、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 名以上確保していること。事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる連絡できる体制を確保していること。重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている場合、1 日につき所定単位数を加算する。
- **医療連携体制加算（Ⅱ）**：医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定していることが要件。算定日が属する月の前 3 月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が 1 人以上である場合、1 日につき所定単位数を加算する。
(1) 咳痰吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃管等の経腸栄養が行われている状態 (3) 呼吸器障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4) 中心静脈注射を実施している状態 (5) 人工腎臓を実施している状態 (6) 重篤な心機能障害、呼吸器障害により常時モニター測定を実施している状態 (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (9) 気管切開が行われている状態 (10) 留置カテーテルを使用している状態 (11) インスリン注射を実施している状態
- **協力医療機関連携加算**：協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合、ひと月につき所定単位数を加算する。

【協力医療機関の要件】

- ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保している。
- ②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。

- **高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）**：診療報酬における感染対策向上加算に係わる届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染抑制に係わる実地指導をうけている場合、ひと月につき所定単位数を加算する。
- **新興感染症等施設療養費**：入所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所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、当該サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として所定単位数を加算する。
- **サービス提供体制強化加算（Ⅰ）**：サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち介護福祉士を占める割合が100分の70以上又は、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上で、定員超過や人員基準違反となっていない事を満たすことで1月につき所定単位数を加算する。
- **サービス提供体制強化加算（Ⅱ）**：サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち介護福祉士を占める割合が100分の60以上で、定員超過や人員基準違反となっていない事を満たすことで1月につき所定単位数を加算する。
- **退去時相談援助加算**：1ヶ月を超える入所をした利用者が退去し、その居宅において居宅サービスを利用する場合に、退去後のサービス利用者等について相談援助を行い、退去日から2週間以内に地域包括支援センター等に対し当該利用者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス等、利用者に必要な情報を提供した場合に1回限り算定する。
- **夜間支援体制加算（Ⅱ）**：夜間の利用者の安全確保を強化する観点から、夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて夜勤を行う介護従事者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置することで1月につき所定単位数を加算する。
- **認知症ケア加算（Ⅰ）**：日常生活自立度Ⅱ以上の利用者が入居者の100分の50で、認知症介護実践リーダー研修修了者を20名未満に1名配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実践した場合に1月につき所定単位数を当該利用者に対し加算する。
- **認知症ケア加算（Ⅱ）**：日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Mの利用者が入居者の100分の20で、認知症介護実践指導者研修修了者を20名未満に1名配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実践した場合に1月につき所定単位数を当該利用者に対し加算する。
- **入居者の入退院支援の取組**：（ア）入院後、3か月以内に退院が見込まれる入居者について退院後の再入居の受け入れ体制を調整（1月に6日を限度とし、所定単位数に代えて算出）（イ）医療機関に1か月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認める。（初期加算30単位/日）
- **科学的介護推進体制加算**：LIFE ヘデータを3月に1回提出し、フィードバックを受けるながら、ケアの質向上を目指す施設や事業所を評価する場合、ひと月につき所定単位数を加算する。
- **生産性向上推進体制加算（Ⅰ）**：（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されること。見守り機器のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取組等をおこなっていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果データの提供（オンラインによる提出）を行った場合ひと月につき所定単位数を加算する。
- **生産性向上推進体制加算（Ⅱ）**：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データの提供（オンラインによる提出）を行った場合ひと月につき所定単位数

を加算する。

- **口腔・栄養スクリーニング加算**：利用開始時及び6月ごと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する。
 - **身体拘束廃止未実施減算**：未実施の場合所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算
 - 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
 - ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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こと。
 - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1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こと。
 - ・身体的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、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
 - **高齢者虐待防止措置未実施減算**：未実施の場合所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
 - 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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
 - ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
 - **業務継続計画未実施減算**：未実施の場合所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
 - 以下の基準に適合していない場合
 - ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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）を策定すること
 - ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
 - **介護職員等処遇改善加算**：介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対して加算する。
 - 介護保険の所定単位数に算定要件を満たしたサービス別加算率を乗じた単位数で加算がされます。
 - 【介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）18.6%】
 - 【介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）17.8%】
 - 【介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）15.5%】
 - 【介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）12.5%】
- ※但し、介護保険制度の改定により介護利用料金が変更になる場合があります。

※月の途中の入退所の場合の計算方法

利用料金計算方法

$$([利用料金___\text{円}/\text{日}] + [\text{各種加算料金}___\text{円}/\text{日}]) \times [\text{ご利用日数}__\text{日}] \\ = \text{利用料金合計}___\text{円}$$

10. 利用者負担金のお支払方法

- 原則的に1ヶ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月15日頃に郵送いたします。
- お支払方法は、指定の口座より振替させていただか、指定の口座へのお振込みをお願いします。（振込の場合は振込手数料はご負担願います。）

振替指定口座（引き落とし日：27日）※休日の場合は翌営業日となります。

金融機関	銀行	支店
口座番号		
口座名義		

振込指定口座

金融機関	広島銀行	十日市支店
口座番号	普通預金	3433842
口座名義	一般社団法人NSライフ	理事長 角谷 浩規

11. 領収証の発行

利用料等の支払いを受けたときは、利用者に対し、領収証を発行します。

領収証には、乙が提供する各種のサービスごとの介護保険給付の対象となるものと対象外との区別、領収金額の内訳を表示します。

12. 秘密保持の厳守

事業所及びすべての従事者は、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機密を正当な理由なく第三者へ漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了も同様とします。

13. 個人情報の保護

- ① 事業所は、自らが作成又は取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び事業所の諸規則に従い、適正な取り扱いを行います。
- ② 事業所は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの及び緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供、その他利用者が「個人情報の使用に係る同意書」にて予め同意しているもの以外に、利用者又は代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。
- ③ 事業所で作成し、保存している利用者の個人情報・記録については、利用者及び代理人はいつでも閲覧できます。また、実費にてその書類を複写することもできます。

14. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- ① サービス提供にあたり、利用者又は他の利用者の生命、身体を保護するため等やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び代理人等に「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」をもって説明し、書面により同意を得るものとします。

- ③ 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を隨時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

15. 感染症対策

- ① 事業所は、感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- ② 事業所は、対策を検討する委員会を月に一回程度、定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をはかります。また従事者に対し、感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的に実施します。
- ③ 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順にそった対応を行います。

16. 虐待の防止のための措置

- ① 虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、及びその結果を従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待を防止するための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- ④ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

17. 介護事故発生の防止

- ① 事業所は、事故が発生した場合の対応や次に規定する報告の方法等が記載された「事故発生防止のための指針」を整備します。
- ② 事業所は、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従事者に周知徹底する体制を整備します。
- ③ 事業所は、事故発生の防止のための委員会及び従事者に対する研修を定期的に行います。

18. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、「緊急連絡先別紙」に基づき代理人等へ連絡すると共に、医師あるいは協力医療機関に連絡し医師の指示に従います。

19. 非常災害対策

- ① 防災の対応：消防計画に基づき、速やかに消化活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ② 防災設備：防火設備、非常放送設備等、必要設備を設けています。
- ③ 防火訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消化通報、避難訓練を年間計画で実施します。
- ④ 併設施設における非常災害対策を一本化します。

20. 業務継続計画の策定等

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成し定期的に見直します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- ③ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します

21. 相談窓口、苦情対応

事業所は、提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応します。

●当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

グループホームかわち「ぬくもりの家」

電話：0824-65-4077

管理責任者：日高 来 岩畠 航

※ご不明な点は伺い下さい。

※相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果、改善の有無並びに改善の方法について、文書にて報告します。

※事業所は、疑問・問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対するいかなる不利益・差別的取扱いもしません。

●介護保険の苦情や相談に関する窓口

機関名：三次市役所福祉保健部高齢者福祉課介護保険係

住所：三次市十日市中2-8-1

電話：0824-62-6387

機関名：広島県国民健康保険団体連合会

住所：広島市中区東白島町19-49

電話：苦情・相談窓口 082-554-0783

22. 損害賠償責任保険

万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。

保険会社：あいおいニッセイ同和損保

保険内容：介護保険・社会福祉事業者総合保険

23. 施設利用にあたっての留意点

●面会について

面会時間は、午前8時15分から午後7時30分とします。これ以外の時間帯の面会はご相談下さい。

インフルエンザの流行時など、面会時間内であってもご遠慮頂く場合があります。

●外出・外泊について

外出や外泊をされる場合には、行き先と帰宅時間、食事の要不要など必要な事項を所定の用紙にご記入の上、施設へご提出下さい。

●喫煙について

施設内は禁煙となっています。決められた場所でのみ喫煙をお願いします。

●所持品の持ち込みについて

家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。（備え付けの家具があります。）

季節ごとの衣類の入替は、ご家族様等でご対応願います。

ベッドは施設にて用意いたします。（持ち込みを希望される方は施設へご相談下さい）

●食べ物の持ち込み

衛生管理上、1回で食べきれる量での持ち込みをお願いします。

●宗教・政治活動について

施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。

●ペットについて

ペットの持ち込みはお断りいたします。

24. 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方が、求めがあれば閲覧することができます。

25. 事業者の概要

事業者	一般社団法人NSライフ
所在地	広島県三次市下川立町 488 番地2
代表者役職・氏名	理事長 角谷 浩規
電話番号	0824-65-4077
FAX番号	0824-67-3113

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護もしくは介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスをグループホームかわち「ぬくもりの家」を利用するにあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

住 所 広島県三次市下川立町 488 番地2
法 人 名 一般社団法人NSライフ
理事長 角 谷 浩 規 印

事業所

住 所 広島県三次市下川立町 488 番地2
事業所名 グループホームかわち「ぬくもりの家」
(指定番号 第3491900233号 広島県)

説明者

職 名 グループホームかわち「ぬくもりの家」管理者

氏 名 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護もしくは介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスについて、重要事項の説明を受け同意します。

利用者

住 所

氏 名 印

代理人（甲との関係 ）

住 所

氏 名 印