

重要事項説明書

【 認知症対応型共同生活介護 】

社会福祉法人 御荘福祉施設協会

グループホーム みしょうの里

(2024/10/01)

重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 御荘福祉施設協会	
代表者名	理事長 濱 口 隆 司	
所在地・連絡先	住 所	愛媛県南宇和郡愛南町満倉 2 3 0 1 番地 1
	電 話	0 8 9 5 - 7 2 - 3 1 1 1
	F A X	0 8 9 5 - 7 2 - 3 1 1 5

2 事業の概要

事業所の名称	グループホームみしょうの里	
所在地・連絡先	住 所	愛媛県南宇和郡愛南町満倉 2 3 0 1 番地 1
	電 話	0 8 9 5 - 7 3 - 1 3 1 2
	F A X	0 8 9 5 - 7 2 - 3 1 1 5
事業所番号	3 8 7 4 0 0 0 3 5 3	
管理者の氏名	北原 恵理	

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

社会福祉法人御荘福祉施設協会（以下「法人」といいます。）が開設する指定認知症対応型共同生活介護事業所が行う指定認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「事業」といいます。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、計画作成担当者及び介護職員が、要介護状態及び要支援状態の高齢者等に対し、適正な指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

事業所の認知症対応型共同生活介護従業者は要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその共同生活において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、更に利用者の社会的孤立間の解消及び心身機能の維持並びに生活の安定上、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) その他

事 項	内 容
認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて介護従業者と協議のうえ、認知症対応型共同生活介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を記載し利用者の求めに応じ説明いたします。
職 員 研 修	年間の計画に基づき職員研修を行っています。

4 施設の概要

(1) 構造等

事業所の名称	グループホームみしょうの里		
建 物	構 造	鉄骨造鋼板ぶき平家建	
	延べ床面積	513.01㎡	
	利用定員	18名(9名×2ユニット)	

(2) 居室

居室の種類	室数	面積(一人あたりの面積)	備 考	
1 人 部 屋	A	8	66.32㎡(8.29㎡)	はなみずき、こぶし、もくれん、きり、 なのはな、さくらそう、れんげそう、ほおずき
	B	2	15.42㎡(7.71㎡)	しらかば、すずらん
	C	2	15.96㎡(7.98㎡)	いちよう、すみれ
	D	4	33.28㎡(8.32㎡)	かえで、なんてん、こでまり、こうばい
	E	2	15.94㎡(8.32㎡)	れもん、すいせん
	合 計		146.92㎡(8.20㎡)	(内法面積)

(3) 主な設備

居室の種類	室数	面積(一室あたりの面積)	備 考
居間及び食堂	2	50.40㎡(25.20㎡)	
キ ッ チ ン	2	15.72㎡(7.86㎡)	
居室トイレ	6	11.22㎡(1.87㎡)	はなみずき、いちよう、なんてん、なのはな、すみれ、こでまり
パブリックトイレ	6	22.44㎡(3.74㎡)	
浴室及び脱衣室	1	20.96㎡(10.48㎡)	
特殊浴室及び脱衣室	1	20.96㎡(10.48㎡)	
スタッフルーム	2	27.56㎡(13.78㎡)	

5 職員の体制

従業者の種類	人数	常 勤		非常勤		職務の内容
		専従	兼務	専従	兼務	
管 理 者	1		1			管理業務(介護職員兼務)
計画作成担当者	1		1			計画作成業務(介護職員兼務)
介護職員・介護助手	16	10	2	3		介護業務(介護福祉士7名・認定特定行為業務従事者5名)
看 護 職 員	1				1	看護業務(看護師・特養兼務)

6 職員の勤務体制

従業者の種類	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯(9:30~18:30)常勤勤務です。
計画作成担当者	正規の勤務時間帯(9:30~18:30)常勤勤務です。
介 護 職 員	8時間(4時間)の変則勤務 24時間体制です。
看 護 職 員	8時間(4時間)の変則勤務 24時間体制です。

7 サービス内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者が利用者のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いをします。
レクリエーション等	次のような行事を予定しています。 各種行事、ショッピング、ドライブ、誕生会等
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

基本料金及び加算料金については、市町村から交付された「介護保険負担割合証」に記載された負担割合となります。

負担割合	所得基準
1割負担	以下に当てはまらない方
2割負担	合計所得160万円以上 ・単身世帯：年金＋その他の所得＝280万円以上（年金のみの場合は280万円以上相当） ・夫婦世帯：年金＋その他の所得＝346万円以上
3割負担	合計所得220万円以上 ・単身世帯：年金＋その他の所得＝340万円以上（年金のみの場合は344万円以上相当） ・夫婦世帯：年金＋その他の所得＝463万円以上

* 第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は下記にかかわらず1割負担。
詳しくは、お住いの市町村介護保険係にお問い合わせください。

* 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料金のお支払いと引換えにサービス利用提供証明書と領収証を発行します。サービス利用提供証明書及び領収証は、のちに利用料の償還払を受けるときに必要となります。

【料金表】

1. 基本料金

① 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護1	7,530円	753円	1,506円	2,259円
要介護2	7,880円	788円	1,576円	2,364円
要介護3	8,120円	812円	1,624円	2,436円
要介護4	8,280円	828円	1,656円	2,484円
要介護5	8,450円	845円	1,690円	2,535円

② 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援2	7,490円	749円	1,498円	2,247円

③ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）（ショートステイ）

介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護1	7,810円	781円	1,562円	2,343円
要介護2	8,170円	817円	1,634円	2,451円
要介護3	8,410円	841円	1,682円	2,523円
要介護4	8,580円	858円	1,716円	2,574円
要介護5	8,740円	874円	1,748円	2,622円

④ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）（ショートステイ）

介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援2	7,770円	777円	1,554円	2,331円

※（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護（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ユニットあたり1名を上限とし、30日以内の利用期間で運用します。

ショートステイ利用の場合は、その居室（入院等の事由により空室となった）のご利用者及びご家族のご了承を得ることといたします。

2. 加算料金（自己負担額）

加算名称	区分	自己負担額			対象サービス				
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合	①	②	③	④	
① 認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日あたり	200円	400円	600円			○	○	
② 若年性認知症利用者受入加算	1日あたり	120円	240円	360円	○	○	○	○	
③ 入院時費用	1日あたり	246円	492円	738円	○	○			
④ 看取り介護加算	下記*①	72円	144円	216円	○				
	下記*②	144円	288円	432円					
	下記*③	680円	1,360円	2,040円					
	下記*④	1,280円	2,560円	3,840円					
⑤ 初期加算	1日あたり	30円	60円	90円	○	○			
⑥ 協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1月あたり	100円	200円	300円	○				
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）	1月あたり	40円	80円	120円	○			
⑦ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ	1日あたり	57円	114円	171円	○		○		
	医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	1日あたり	47円	94円	141円	○		○	
	医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	1日あたり	37円	74円	111円	○		○	
⑧ 医療連携体制加算（Ⅱ）	1日あたり	5円	10円	15円	○		○		
⑨ 退去時情報提供加算	1回あたり	250円	500円	750円	○	○			
⑩ 退居時相談援助加算	1回あたり	400円	800円	1,200円	○	○			
⑪ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日あたり	3円	6円	9円	○	○			
⑫ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1月あたり	150円	300円	450円	○	○			
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1月あたり	120円	240円	360円	○	○		
⑬ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1月あたり	100円	200円	300円	○	○	○	○	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1月あたり	200円	400円	600円	○	○	○	○
⑭ 栄養管理体制加算	1月あたり	30円	60円	90円	○	○			
⑮ 口腔衛生管理体制加算	1月あたり	30円	60円	90円	○	○			
⑯ 口腔・栄養スクリーニング加算	1回あたり	20円	40円	60円	○	○			
⑰ 科学的介護推進体制加算	1月あたり	40円	80円	120円	○	○			
⑱ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月あたり	10円	20円	30円	○	○	○	○	
⑲ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月あたり	5円	10円	15円	○	○	○	○	
⑳ 新興感染症等施設療養費	1日あたり	240円	480円	720円	○	○	○	○	
㉑ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月あたり	100円	200円	300円	○	○	○	○	
㉒ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月あたり	10円	20円	30円	○	○	○	○	
㉓ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日あたり	22円	44円	66円	○	○	○	○	
㉔ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月あたり	18.6%（※3のとおり）			○	○	○	○	

* 看取り介護加算の区分

①死亡日以前31日以上45日以下について1日につき

②死亡日以前4日以上30日以下について1日につき

③死亡日の前日及び前々日について1日につき

④死亡日について1日につき

- ※1 基本料金及び加算料金⑥～⑧、⑱～⑲、㉑～㉒については、対象サービスの場合、すべての方に算定されます。ただし、体制により変更になる場合があります。
- ※2 加算料金①～⑤、⑨～⑰、㉓については、実施された場合に加算されます。
- ※3 介護職員等処遇改善加算については、基本料金及び加算料金①～③のうち1月に算定された総単位数に18.6%を乗じて得た数（小数点以下四捨五入）に10円を乗じた額が算定金額になります。

【介護サービス加算の内訳】

・認知症行動・心理症状緊急対応加算

短期利用共同生活介護又は介護予防短期利用共同生活介護において、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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。

・若年性認知症入所者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。

・入院時費用

病院又は診療所へ入院した場合で、事業所に在所していない日にご負担いただきます。ただし、1か月に6日（入院の初日及び最終日は含みません。）が限度となります。なお、月をまたぐ場合は最高12日となります。

・看取り介護加算

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方に対し、利用者又は家族の同意を得て、看取り介護の指針に基づく看取り介護計画を作成し、事業所で看取り介護を受けた場合に加算されます。

・初期加算

入居した日又は30日を超える病院又は診療所への入院の後に再入居した場合、その日から30日間に限って加算されます。

・協力医療機関連携加算

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することを評価する加算です。①入居者の病状が急変した場合に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こと、②事業所からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること、この2つの要件を満たす場合は加算（Ⅰ）、その他の場合は加算（Ⅱ）を算定します。

・医療連携加算（Ⅰ）

当事業所では看護師又は看護職員を配置して健康管理に努め、併設の特別養護老人ホーム自在園と連携し、医療的対応について24時間相談できる体制を確保しております。また、ご利用者さまが重度化した場合、必要となった医療ニーズに適切な対応ができるよう、医療との連携を図ります。

・医療連携加算（Ⅱ）

算定日が属する月の前3月間において、喀痰吸引や胃瘻等の経腸栄養など、医療的ケアが必要な状態の入居者が1人以上おられる場合に算定されます。

・退去時情報提供加算

医療機関への入院又は、入院のために退所した利用者について、医療機関へ利用者の生活歴や心身の状況など生活に配慮した情報を提供した場合に算定することができます。

・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し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退居時に利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、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、かつ、利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として加算されます。

・ **認知症専門ケア加算（Ⅰ）**

利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の方の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施し、さらに技術的指導に係る会議を定期的で開催している場合に加算されます。

・ **認知症チームケア推進加算**

入居者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要としている認知症の者の占める割合が2分の1以上の施設において、当該入居者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する①認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は②認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームにより、入居者の情報を共有したうえで介護を提供した場合には加算（Ⅰ）を算定し、①又は②の者に代えて、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、チームケアを行った場合には加算（Ⅱ）を算定します。なお、認知症専門ケア加算を算定している場合には、当該加算は算定しません。

・ **生活機能向上連携加算（Ⅰ）・（Ⅱ）**

訪問リハ、通所リハ、リハを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が加算を算定する事業所に訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行い、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た場合に加算されます。

・ **栄養管理体制加算**

管理栄養士が、従業者に対する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されます。

・ **口腔衛生管理体制加算**

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔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する体制加算です。

・ **口腔・栄養スクリーニング加算**

事業所の従業者が、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又は栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する計画作成担当者へ提供した場合に加算されます。

・ **科学的介護推進体制加算**

サービスの質の向上を図るため、利用者に係るデータ（ADL、栄養士、口腔・嚥下、認知症、心身・疾病の状況等）を「科学的介護情報システム（LIFE）」に提出して、フィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）といったサイクル（PDCA）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努める取組みを行った場合に算定されます。

・ **高齢者施設等感染対策向上加算**

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）と連携体制を構築し、新型コロナウイルス感染症を含む一般的な感染症について協力医療機関と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、研修や助言等の指導を受けながら適切な対応を行っている場合に加算（Ⅰ）が算定されます。さらに、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合には加算（Ⅱ）が併せて算定されます。

・ **新興感染症等施設療養費**

新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した入居者に対して、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に対し、適切な感染対策を行ったうえで介護サービスを提供した場合、1月に1回、連続する5日を限度として算定されます。

・生産性向上推進体制加算

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うえで、見守り機器等のテクノロジーを導入し、厚生労働省の生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに業務改善の取組みによる効果を示すデータの提供を行った場合に加算（Ⅰ）が算定されます。さらに、介護助手の活用等、職員間の適切な役割分担の取組みを行った場合には加算（Ⅱ）が併せて算定されます。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であるか、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上である場合に算定する体制加算です。

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業者が、入居者に対し介護サービスを行った場合に算定します。

(2) 介護保険給付対象外サービス（利用料の全額を負担していただきます。）

食材費その他認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

- ① 家賃 1日あたり 800円
- ② 食費 1日あたり 850円（朝食220円、昼食300円、おやつ60円、夕食270円）
- ③ 光熱水費 1日あたり 250円
- ④ 共益費 1日あたり 100円
- ⑤ おむつ代 実費

- ※ 入院及び外泊期間のうち、当該事業所に終日いない日に限っては、水道光熱費、共益費は頂戴いたしません。
- ※ 外泊等による空きベッドを短期利用者に使用させていただくことがあります。その場合、短期利用者が使用した日の家賃は頂戴いたしません。
- ※ 食材費は1日に1食しか利用されなくても1日850円となります。

⑥ その他の費用

種 類	内 容	料 金
理 容 ・ 美 容	希望される理美容室があれば同行いたします。ない場合は、こちらの指定する理美容室を利用していただきます。	実費
レクリエーション 行 事	主なレクリエーション・行事・花見・敬老会・その他	参加は自由です。 実費をいただく場合があります。
預かり金管理料	預かり金管理規程の定めにより、現金をお預かりして出納管理した場合。	一会計年度につき 3,000円

(3) 支払方法

毎月、15日までに「7 サービスの内容と費用」に記載の金額をもとに算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。口座振替払いの場合は25日に指定の預金口座より自動振替させていただきます。銀行振込の場合は、25日までに下記口座へお振込みください。

銀行・支店	伊予銀行 愛南支店
種 別	普通預金
口座番号	1 1 7 4 6 6 7
口座名義	社会福祉法人 御荘福祉施設協会 理事長 濱口 隆司

8 サービス内容に関する苦情等相談

(1) 相談窓口

利用者からの相談又は苦情に対する常設の窓口（連絡先）担当者の設置施設内に常設の相談窓口を設置し、相談、苦情に相談担当者が対応いたします。また、担当者不在でも連絡がとれる状況と基本的事項については、すべての職員が対応できるようにいたします。

窓 口	グループホーム みしょうの里
担 当 者	管理者 北原 恵理
電 話	0 8 9 5 - 7 3 - 1 3 1 2
F A X	0 8 9 5 - 7 2 - 3 1 1 5

〔行政機関等その他の苦情受付機関〕

- ・愛南町役場高齢者支援課 住 所 愛南町城辺甲2420
電 話 0895-72-7325
- ・愛媛県国民健康保険団体連合会 住 所 松山市高岡町101-1
電 話 089-968-8800

(2) 円滑に迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 利用者からの相談、苦情の申出があり、その内容が軽微なもので受理担当者において直ちに処理できるものについては、その都度処理対応いたします。
- ② 受理担当者において対応できないと判断される案件については、詳しい内容について関係者からの聞き取り及び調査を行い、上司に報告して、施設長を長とする関係者討論会を行い、その具体的処理については迅速適切に対応いたします。
- ③ 相談、苦情等の処理簿を備え、案件に対する具体的処理の状況（会議の状況、利用者への通知）等記録し保存いたします。

(3) 第三者委員

地域の学識経験者による第三者委員の助言を受けながら、誠意をもって苦情解決に努めます。下記の第三者委員に苦情相談することもできます。

- *山西百合子 愛南町城辺甲 電話 0895-72-4278
- *中田非斗志 愛南町御荘菊川 電話 0895-70-4022

(4) その他の参考事項

日頃より苦情の出ることのないようサービスの充実を図るとともに、苦情処理の案件について施設内各種連絡会議等において、職員の共通の課題として確認いたします。

9 非常災害時の対策

非常時の対応	消防計画、安心マニュアルに準じ対応します。また、併設の特別養護老人ホーム自在園と連携して防災活動に努めます。
避難訓練	グループホームみしょうの里では年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練及び消火訓練を、入居の方も参加して行っています。また、併設の特別養護老人ホーム自在園からも訓練にも参加します。

防 災 設 備	設備名称	設置数等	設備名称	設置数等
	スプリンクラー	あり	自動通報装置	あり
	消 火 器	4ヶ所	誘 導 灯	あり
	自動火災報知機	あり		
防 火 管 理 者	特別養護老人ホーム自在園 事務係長 藤森聡和 (防災士)			

10 緊急時の対応方法

事業所は、サービスの提供を行っているときに入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合のため、あらかじめ以下の協力医療機関との連携方法、その他緊急時における対応方法を定める等の必要な措置を講じています。

ご入居者に容体の変化等があった場合は、ご家族に速やかに連絡いたします。

【緊急連絡先】		<input type="checkbox"/> 代理人と同じ
その他の方	氏 名	(続柄：)
	住 所	
	電 話 番 号	

※ 緊急連絡先について、代理人と同じ場合はをしてください。その他の方の場合はご記入ください。

11 協力医療機関等

事業所内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携のもとでより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築します。そのため、下記施設基準第1号及び第2号の協力医療機関との間で、1年に1回以上、入居者の病状の急変が生じた場合の対応方法の確認及び見直しをするとともに、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的で開催します。

【同意確認欄】 事業所と協力医療機関との定期会議において、ご利用者様の現病歴等の情報を共有することに同意します。	同意の場合は 下記にチェック
	<input type="checkbox"/>

① 施設基準第1号の規定を満たす協力医療機関

入居者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こと。

医 療 機 関	医療機関名称	愛媛県立南宇和病院
	所 在 地	愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 2433 番地 1
	電 話 番 号	0 8 9 5 - 7 2 - 1 2 3 1

② 施設基準第2号の規定を満たす協力医療機関

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。

医 療 機 関	医療機関名称	愛媛県立南宇和病院
	所 在 地	愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 2433 番地 1
	電 話 番 号	0 8 9 5 - 7 2 - 1 2 3 1

③ その他の協力医療機関

医 療 機 関	医療機関名称	公益財団法人正光会 御荘診療所
	所 在 地	愛媛県南宇和郡愛南町御荘平山 846
	電 話 番 号	0 8 9 5 - 7 4 - 0 1 1 1
	診 療 科	精神科

医療機関	医療機関名称	医療法人 弘浜会 沢近医院
	所在地	愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 347-2
	電話番号	0895-72-0038
	診療科	内科、リウマチ科、リハビリテーション科、外科

医療機関	医療機関名称	粉川ファミリークリニック
	所在地	愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 86
	電話番号	0895-72-2111
	診療科	内科

医療機関	医療機関名称	かんクリニックーAINAN
	所在地	愛媛県南宇和郡愛南町御荘平城 1590
	電話番号	0895-72-2225
	診療科	内科、外科、糖尿病内科

医療機関	医療機関名称	松本クリニック
	所在地	愛媛県南宇和郡愛南町一本松 3375-3
	電話番号	0895-84-2001
	診療科	内科、消化器内科

医療機関	医療機関名称	医療法人 竹本医院
	所在地	愛媛県南宇和郡愛南町城辺乙 507
	電話番号	0895-72-3271
	診療科	外科、胃腸科、肛門科

④ 協力歯科医療機関

歯科医療機関	医療機関名称	清水ももこ歯科医院
	所在地	愛媛県南宇和郡愛南町御荘平城 3021
	電話番号	0895-72-3511
	診療科	歯科

12 夜間緊急時の対応機関

夜間緊急時対応機関	名称	特別養護老人ホーム自在園
	所在地	愛媛県南宇和郡愛南町満倉 2301 番地 1
	電話番号	0895-72-3111

13 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間…8:30～18:30 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出てください。 感染症等の理由により、面会についてはオンライン面会に代える場合や、実施を制限する場合があります。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。

所持金品の管理	預かり金管理規程に基づき金銭の出納管理を委託された以外の所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	住居内へのペットの持込み及び飼育はお断りします。
通院	定期的に通院されている場合は、通院日にはご家族が同行してください。また、薬についてもご家族が持参してください。緊急時にはこの限りではありません。

14 事故発生時の対応

サービス提供時に事故が発生した場合、事故に対応した適切な処置をとるとともに利用者の家族、市町村等に連絡をするなど必要な措置を講ずるほか、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を弁償いたします。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	社会福祉法人 全国社会福祉協議会
保険名	しせつの損害補償（社会福祉施設総合損害補償）
補償の概要	施設業務の補償・施設利用者の補償

15 安全管理体制

サービスを提供する過程で発生する事故の防止、解消する体制を確立し、適切・安全なサービスの提供に資するため「介護事故防止(リスクマネジメント)委員会」を設置し、必要な取組を行います。

16 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。

虐待防止に関する責任者	管理者・北原 恵理
-------------	-----------

- (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) 虐待の防止のための指針を整備しています。
(5) 法人において虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
(6) 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。

17 身体的拘束について

ご利用者に福祉サービスを提供する過程で人としての尊厳と誇りを尊重し、行動を制限することなく、生活機能を高めながら自由で穏やかな生活を送っていただくことを目的に「身体的拘束等の適正化のための指針」を整備し、委員会を設置して3か月に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ります。また、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に行い、身体的拘束をなくしていくための取組みを積極的に行います。

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。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うえで、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、身体的拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

- (1) 切迫性 …… 直ちに身体的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です。
- (2) 非代替性 … 身体的拘束以外に、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です。
- (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、直ちに身体的拘束を解きます。

18 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は、感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (2) 対策を検討する委員会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ります。
- (3) 感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練を実施します。
- (4) 入居者における新興感染症の発生時等に、感染症等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めます。

19 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"> 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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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うえ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。 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。 ③ 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者からあらかじ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、あらかじ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（紙によるもののほか、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。）

20 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設置

介護現場における施設の生産性の向上に資する取組みの促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析したうえで、施設の状況に応じて、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を開催や必要な安全対策を講じたうえで、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います。

21 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策（顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）を含む）のため、次の措置を講じます。

- (1) 従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発を図ります。
- (2) 従業者からの相談に応じ、適切に対処するための体制を整備しています。
- (3) その他ハラスメント防止のために必要な措置を行います。

22 業務継続計画（BCP）の策定等

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（事業継続計画）を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。


23 提供するサービスの第三者による評価の実施状況

認知症対応型共同生活介護事業所は、県が指定した外部評価機関による評価を受ける必要がありますが、令和3年度の制度改正により、既存の外部評価と運営推進会議を活用した評価のいずれかを選択できることとなりました。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和4年9月26日
実施した評価機関の名称	運営推進会議
評価結果の開示状況	ホームページに公表、事業所に設置

令和 年 月 日

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及重要事項の説明をしました。

事業者 〈住所〉 愛媛県南宇和郡愛南町満倉2301番地1
〈法人名〉 社会福祉法人 御荘福祉施設協会
〈施設名〉 グループホーム みしょうの里
〈説明者〉 

私は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及重要事項の説明を受けました。

利用者 住所.....

氏名.....

代理人 住所.....

〔身元引受人〕
〔連帯保証人〕

氏名.....

続柄.....

重度化した場合における対応についての同意書

私（子ども家族）は、_____が重度化した場合のグループホームみしょうの里の提供する対応について担当者より説明を受けました。子どもの意向に沿ったものであることを確認しましたので、下記について同意いたします。

記

- ① 重度化に伴い必要となった医療ニーズに適切な対応ができるよう、医療との連携を図ります。
- ② 身体的な介護では安心できる声掛けをし、身近に人を感じられるよう_____様の尊厳を守る援助をいたします。
- ③ 食事はできる限り経口摂取に努めます。
- ④ ご家族の希望に添った対応に心掛けます。

ただし、ご本人ご家族の希望、意向に変化があった場合は、その意向に従い援助させていただきます。

以上

グループホームみしょうの里

社会福祉法人御荘福祉施設協会
理事長 濱口隆司 様

令和 年 月 日

身元引受人 住 所.....

(契約者) 氏 名.....(印)

続 柄.....

(その他の家族) 住 所.....

氏 名.....(印)

続 柄.....

住 所.....

氏 名.....(印)

続 柄.....

施設立会人 職 種.....

氏 名.....(印)

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）及び代理人（ ）は、社会福祉法人御荘福祉施設協会が、私及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、又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) 利用者にかかわる介護計画（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、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、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) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号にかかわらず、緊急を要するときの連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供にかかわる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用にかか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。ただし、本人以外の者に固有個人情報を提供することが明らかに本人の利益になると認められるとき、又は本人の心身を守るためにやむを得ない緊急時は、第三者に提供することがある。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

本人 住所.....
(利用者)

氏名.....^印

代理人 住所.....
(家族代表)

氏名.....^印

続柄.....