

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]

重要事項説明書

社会福祉法人希望会
グループホームのぞみ

グループホームのぞみ 重要事項説明書

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、「枚方市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年枚方市条例第46号）」及び「枚方市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年枚方市条例第47号）」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 希望会
代表者氏名	理事長 二股 修
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市東中振二丁目17番13号 電 話：072-835-3337 FAX番号：072-835-2277
法人設立年月日	平成29年2月7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	グループホームのぞみ
介護保険指定 事業所番号	2792400430
事業所所在地	大阪府枚方市西船橋1丁目38番1号

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	老人福祉法及び介護保険法の理念に基づき、認知症があつて要介護又は要支援の状態にある者（著しい精神症状や行動異常がある者、急性期状態にある者を除く）に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他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自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする
-------	---

運 営 の 方 針	<p>1 地域や家族との結びつきを重視するとともに、保健医療・福祉関係者や行政機関等との密接な連携に努める。</p> <p>2 本事業所は、明るく家庭的な雰囲気及び健全かつ衛生的な環境の下での生活を確保できるように努める。</p> <p>3 サービス提供に当たっては、利用者個々の性格等を勘案し、個別的介護計画に基づいたサービス提供に努め、サービス提供の方法等については理解しやすいよう懇切丁寧に説明しなければならない。</p> <p>4 事業所は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受け、常にその改善を図るよう努める。</p> <p>5 前4項のほか、「枚方市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年枚方市条例第46号）、「枚方市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年枚方市条例第47号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
-----------	--

(3) 事業所の施設概要

建築	木造地上2階建（2×4工法）	533.36㎡
敷地面積	776.39㎡	
開設年月日	平成29年4月1日	
ユニット数	2ユニット	

<主な設備等>

居室数	1ユニット9室1部屋につき（9.34㎡～9.64㎡）
台所	1ユニットにつき1箇所
食堂、居間 （共同生活室）	1ユニットにつき1箇所（1箇所につき34.61㎡）
トイレ	1ユニットにつき3箇所（ウォシュレット付き）
浴室	2箇所
事務室	11.55㎡

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。

	排せつ介助	1 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	1 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	1 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。
	レクリエーションを通じた訓練	
健康管理		1 協力医療機関との契約後、医師による月 2 回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。 2 看護師による週 1 回の体調管理を行います。 3 バイタルチェック並びに健康維持の為の相談、助言を行います。
若年性認知症利用者受入サービス		1 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

	<p>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。</p> <p>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。</p>
--	---

(2) 介護保険給付サービス利用料金

《介護予防・認知症対応型共同生活介護費》

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
II	要支援2	749	7,827円	783円	1,566円	2,349円
	要介護1	753	7,868円	787円	1,574円	2,361円
	要介護2	788	8,234円	824円	1,647円	2,471円
	要介護3	812	8,485円	849円	1,697円	2,546円
	要介護4	828	8,652円	866円	1,731円	2,596円
	要介護5	845	8,830円	883円	1,766円	2,649円

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として令和3年4月から令和3年9月末までの間、すべてのサービスの基本報酬に対して0.1%上乗せとなります。

(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。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
若年性認知症利用者受入加算	120	1,254円	126円	251円	377円	1日につき
看取り介護加算	72	752円	75円	150円	225円	・死亡日以 前31日以上 45日以下
	144	1504円	151円	301円	452円	・死亡日以 前4日以上 30日以下
	680	7106円	711円	1422円	2132円	・死亡日の 前日及び 前々日
	1280	13376円	1338円	2676円	4013円	・死亡日

初期加算	30	313 円	32 円	63 円	94 円	1 日につき
医療連携体制加算 (I) ハ	37	386 円	39 円	78 円	116 円	1 日につき
入院時費用加算	246	2570 円	257 円	514 円	771 円	1 日につき
サービス提供体制強化 加算 (I)	22	229 円	22 円	45 円	68 円	1 日につき
※1 介護職員等処遇改善 加算 (I)	※1 所定単位 数の 186/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービ ス費に各種 加算減算を 加えた総単 位数 (所定 単位数)
科学的介護推進体制加 算	40	418 円	41 円	83 円	125 円	1 月につき
栄養管理体制加算	30	313 円	32 円	63 円	94 円	1 月につき
生産性向上推進体制加 算	10	104 円	11 円	21 円	32 円	1 月につき

※若年性認知症利用者受け入れ加算は、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。

※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。医療機関に 1 ヶ月以上の入院をして再入居した場合にも算定します。

※医療連携体制加算は、当事業所の従業者である看護師を配置し、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、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。

※入院時医療加算は、医療機関への入院後 3 ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合、必要に応じて退院後再入所できる体制を確保した際、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定します。

※サービス提供体制強化加算 I は事業所の介護職員全体数に対する介護福祉士の割合（常勤換算数）が 70%を超える場合に、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。

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算となります。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※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 1 月につき算定します。

※地域区分別の単価（5 級地 10.45 円）を含んでいます。

※利用料について、法定代理受領を行わない場合、上記にかかる利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。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。

（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。（価格は全て税込です。）

① 家賃	月額 56,000円		
② 施設管理費	月額 9,500円		
	施設の管理費等に使用します。（契約書別紙に記載）		
③ 食費	月額 48,000円		
	朝食 300円 昼食 650円 夕食 650円		
④ おやつ代	月額 2,400円	日額 80円	
⑤ 水道光熱費	月額 10,000円	（契約書別紙に記載）	
⑥ 理美容費	カット	2,600円	毎月第一水曜日
	パーマ	5,000円	
	ヘアカラー	5,000円	
	マニキュア	5,000円	
	髭剃り	800円	
	シャンプー	800円	
	ブロー	800円	
	ベッドカット	3,500円	
⑧ その他	医療費	実費	
	日常生活において通常必要となるものに係る	個人が使用する日常生活用品 （ティッシュ、歯磨き粉、化粧品等）	実費

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。 利用者によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの	排泄用品費	実費	紙おむつ L	70 円/枚
			M	60 円/枚
			S	50 円/枚
			紙パンツ L	55 円/枚
			M	45 円/枚
S	40 円/枚			
			パット (大)	30 円/枚
			(特中)	25 円/枚
			(中)	20 円/枚
			(小)	10 円/枚
			個人が購読する新聞・雑誌等	実費
			レクリエーション費、外食費、入場料等	実費
			個人の郵便、宅配に係る費用	実費
			その他	

※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>
--	---

<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>	<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20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</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。</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 医療法人大潤会 大潤会クリニック 所在地 大阪府枚方市御殿山町5-2 電話番号 072-847-5040 診療科 内科・外科・消化器科
	医療機関名 医療法人北辰会 天の川病院 所在地 大阪府枚方市宮之阪2丁目20-1 電話番号 072-847-2606 診療科 内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科
訪問歯科医療機関	医療機関名 医療法人顕樹会 本田歯科枚方クリニック 所在地 大阪府枚方市大垣内町1丁目3番地1号 マインドビル101号 電話番号 0120-956-480

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。

【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1468（直通） ファックス番号 072-841-1322（直通） 受付時間 9：00～17：30（土日祝は休み）
--	--

なお、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	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	認知症対応型共同生活介護施設（被保険者）が行う業務に起因する事故によって、被保険者が法律上に損害賠償責任を負った場合に、それによって被る損害賠償や各種費用を支払う保険
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	保 険 名	自動車保険
	補償の概要	人身傷害 1名につき5000万円 契約の車にご乗車中の場合に限り補償 自損事故 人身傷害で補償されます 無保険車傷害 無制限 対人・対物賠償 無制限

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・氏名：（管理者 寺尾 賢治）

- 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：毎年2回

10. サービス内容に関する相談、苦情について

- (1)（苦情の申し出について）

利用者または代理人は、当施設の提供するサービスに対しての要望または苦情

について、苦情受付担当者又は、第三者委員に申し出る事ができます。備え付けの用紙、管理者（苦情解決責任者）充ての文書を所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出る事もできます。

① 苦情の受付

苦情担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付ける。苦情受付担当者は利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申告人に確認する。

担当窓口の苦情解決へ向けての確認事項

- ア 苦情の内容確認
- イ 苦情申出人の希望等
- ウ 第三者委員への報告の要否
- エ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否
- オ ウ及びエが不要な場合、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図る。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。

投書など匿名の苦情については、苦情処理責任者に報告し、必要な対応を行う。

③ 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努める。また当事業所において処理し得ない内容については、行政窓口等関係各機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に他って検討し、対処する。

④ 苦情解決結果の公表

利用者によるサービスの選択、事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報紙」等に実績を公表する。

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 社会福祉法人希望会グループホーム のぞみ 管理者 寺尾 賢治</p>	<p>所在地 枚方市西船橋1丁目38番1号 電話番号 072-845-6664 ファックス番号 072-807-4884 受付時間 9：00～17：45</p>
---	---

【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 介護認定給付課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1460（直通） ファックス番号 072-844-0315（直通） 受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 枚方市 健康福祉部健康長寿推進室 健康づくり・介護予防課	所在地 枚方市禁野本町2丁目13-13 電話番号 072-841-1221（直通） ファックス番号 072-840-4496（直通） 受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情窓口	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
【大阪府の窓口】 大阪府健康福祉部高齢介護室 施設課 施設指導グループ	所在地 大阪府中央区大手前2丁目1番22号 電話番号 06-6944-7203 ファックス番号 06-6944-6670 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
【第三者委員】 坂田 貴美子 矢野 恵子	受付時間 10:00～17:00 電話番号 072-859-0145 電話番号 072-857-2659 ※年末年始（12/30～1/3）土日祝祭日は休み

11. 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
【実施した直近の年月日】	2024年3月30日
【第三者評価機関名】	エイジコンサーンジャパン
【評価結果の開示状況】	インターネット

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、インターネット上に開設する事業所のホームページなどにおいて公開しています。

13. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<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</p>

	<p>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>
--	--

14. 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 寺尾 賢治
-------------	-----------

(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) 従業員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、従業員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) 従業員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、従業員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。

15. 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します。

(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します。

(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。

16. 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。

17. 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。

18. 重要事項説明の年月日

令和 年 月 日

上記内容について、「枚方市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 年枚方市条例第 46 号）」及び「枚方市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 年枚方市条例第 47 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

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。

〈事業者〉 法人名： 社会福祉法人希望会
住所： 大阪府枚方市東中振 2 丁目 17 番地－13 号
代表者： 理事長 二股 修 印
事業者名： グループホームのぞみ
住所： 大阪府枚方市西船橋 1 丁目 38 番地－1 号
説明担当者： 印

〈利用者〉

住 所： _____

氏 名： _____ 印

〈身元引受人〉

住 所： _____

氏 名： _____ 印（続柄）

電 話： _____

〈代理人〉

住 所： _____

氏 名： _____ 印（続柄）

電 話： _____

〈代理人〉

住 所：_____

氏 名：_____ 印 (続柄)_____

電 話：_____

〈請求書送付先〉

住 所：_____

氏 名：_____ (続柄)_____

〈緊急連絡先〉

住 所：_____

氏 名：_____ (続柄)_____

電 話：_____