

# 重 要 事 項 説 明 書

認知症対応型共同生活介護

サンひまわり

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている認知症対応型共同生活介護サービスを提供するに際し、事業者として、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）第108条において準用する第9条の規定に基づき、契約を締結する前にご注意いただきたい内容（サービス等の内容及び手続きの説明並びに同意に関する事項）についての重要事項を次のとおり説明します。

# 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 | 社会福祉法人中江報徳園    |
| 代表者氏名 | 理事長 長友 医継      |
| 所在地   | 鹿児島市犬迫町5407番地2 |
| 電話番号  | 099-238-2140   |
| FAX番号 | 099-238-0084   |

## 2 利用者に対しての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

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所の種類          | 認知症対応型共同生活介護     |
| 事業所名称           | グループホームサンひまわり    |
| 介護保険指定<br>事業所番号 | No 4670103839    |
| 事業所所在地          | 鹿児島市下伊敷1丁目44番11号 |
| 電話番号            | 099-218-2045     |
| FAX番号           | 099-229-0718     |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                              |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 社会福祉法人中江報徳園が設置運営する認知症対応型共同生活介護事業及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業「サンひまわり」の適正な運営及び利用者に対する適正な介護の提供を確保し、事業の円滑なる運営を図ることを目的とする。                |
| 運営の方針 | 認知症である利用者が可能な限り共同生活において、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に援助に努める。 |

### (3) 事業所の施設概要

|       |                       |                       |
|-------|-----------------------|-----------------------|
| 建築    | RC造                   | 474.86 m <sup>2</sup> |
| 敷地面積  | 332.17 m <sup>2</sup> |                       |
| 開設年月日 | 平成 16 年 8 月 24 日      |                       |
| ユニット数 | 2ユニット                 |                       |

<主な設備等>

|                |                                         |
|----------------|-----------------------------------------|
| 面 積            | 474.86 m <sup>2</sup>                   |
| 居 室 数          | 1ユニット 9 室<br>1部屋につき 9.11 m <sup>2</sup> |
| 食 堂            | 15.43 m <sup>2</sup>                    |
| 台 所            | 1ユニットにつき 1 箇所                           |
| 居 間<br>(共同生活室) | 9.54 m <sup>2</sup>                     |
| ト イ レ          | 1ユニットにつき 3 箇所                           |
| 浴 室            | 12.72 m <sup>2</sup> (脱衣所含む)            |
| 事 務 室          | 11.06 m <sup>2</sup>                    |

(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   | 18名      1ユニット9名<br>2ユニット9名 |

(5) 事業所の職員体制

|     |      |
|-----|------|
| 管理者 | 上 伸哉 |
|-----|------|

| 職           | 職 務 内 容                                                                                                                             | 基準人員数              |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 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。<br>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<br>（ 兼 務 ） |
| 計画作成<br>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。<br>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名以上<br>（ 兼 務 ）  |
| 介護従業者       | 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              |

### 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"> <li>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、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。</li> <li>2 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。</li> <li>3 （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。</li> <li>4 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。</li> </ol> |
| 食 事                      |                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 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。</li> <li>2 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。</li> <li>3 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。</li> </ol>                                                                                                                                                                                               |
| 日常生活上の世話                 | 食事の提供及び介助      | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 嚥下困難者のためのきざみ食の提供を行います。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          | 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     | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>                                                                                                                                                                                    |
|                          | 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                     |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師による月1回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。</li> <li>・訪問看護との連携による心身の健康管理、保健衛生管理、身体機能の向上・健康維持のための指導などにつとめます。</li> <li>・薬剤師との連携による服薬管理をおこないます。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 若年性認知症利用者<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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》

・共同生活住居数が 2 以上

| サービス提供時間<br>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                      | 要介護 1 | 753  | 7,530 円 | 753 円  | 1,506 円 | 2,259 円 |
|                        | 要介護 2 | 788  | 7,880 円 | 788 円  | 1,576 円 | 2,364 円 |
|                        | 要介護 3 | 812  | 8,120 円 | 812 円  | 1,624 円 | 2,436 円 |
|                        | 要介護 4 | 828  | 8,280 円 | 828 円  | 1,656 円 | 2,484 円 |
|                        | 要介護 5 | 845  | 8,450 円 | 845 円  | 1,690 円 | 2,535 円 |

| サービス提供時間<br>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   |
| 短期利用<br>Ⅱ              | 要介護 1 | 781  | 7,810 円 | 781 円  | 1,562 円 | 2,343 円 |
|                        | 要介護 2 | 817  | 8,170 円 | 817 円  | 1,634 円 | 2,451 円 |
|                        | 要介護 3 | 841  | 8,410 円 | 841 円  | 1,682 円 | 2,523 円 |
|                        | 要介護 4 | 858  | 8,580 円 | 858 円  | 1,716 円 | 2,574 円 |
|                        | 要介護 5 | 874  | 8,740 円 | 874 円  | 1,748 円 | 2,622 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》

・共同生活住居数が2以上

| サービス提供時間<br>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                      | 749  | 7,490 円 | 749 円  | 1,498 円 | 2,247 円 |

| サービス提供時間<br>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(短期利用)                | 777  | 7,770 円 | 777 円  | 1,554 円 | 2,331 円 |

※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 90/100 となります。

※ 虐待の発生又はその再発を防止するための取り組みとして、虐待の防止の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、その結果について従業者への周知徹底、虐待防止のための指針整備、定期的な職員研修の実施、措置を適切に実施するための担当者を置くなどを行っていない場合は、上記金額の 1/100 となります。

※ 2025年4月1日より感染症の予防およびまん延の防止のための指針の整備および非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合は、上記金額の 3/100 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    |                     |
| 夜間支援体制加算(Ⅱ)      | 25    | 250 円    | 25 円    | 50 円    | 75 円    | 1日につき               |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200   | 2,000 円  | 200 円   | 400 円   | 600 円   | 1日につき               |
| 若年性認知症利用者受入加算    | 120   | 1,200 円  | 120 円   | 240 円   | 360 円   | 1日につき               |
| 看取り介護加算★         | 72    | 720 円    | 72 円    | 144 円   | 216 円   | 死亡日以前31日以上<br>45日以下 |
|                  | 144   | 1,440 円  | 144 円   | 288 円   | 432 円   | 死亡日以前4日以上<br>30日以下  |
|                  | 680   | 6,800 円  | 680 円   | 1,360 円 | 2,040 円 | 死亡日の前日及び前々日         |
|                  | 1,280 | 12,800 円 | 1,280 円 | 2,560 円 | 3,840 円 | 死亡日                 |
| 初期加算             | 30    | 300 円    | 30 円    | 60 円    | 90 円    | 1日につき               |
| 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ     | 37    | 370 円    | 37 円    | 74 円    | 111 円   | 1日につき               |
| 医療連携体制加算(Ⅱ)      | 5     | 50 円     | 5 円     | 10 円    | 15 円    | 1日につき               |

|                       |                            |                     |            |            |            |                                                                                   |
|-----------------------|----------------------------|---------------------|------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関連携加算            | 100                        | 1,000 円             | 100 円      | 200 円      | 300 円      | 1 月につき                                                                            |
| 高齢者施設等感染対策<br>向上加算（Ⅰ） | 10                         | 100 円               | 10 円       | 20 円       | 30 円       | 1 月につき                                                                            |
| 高齢者施設等感染対策<br>向上加算（Ⅱ） | 5                          | 50 円                | 5 円        | 10 円       | 15 円       | 1 月につき                                                                            |
| 新興感染症施設療養費            | 240                        | 2,400 円             | 240 円      | 480 円      | 720 円      | 1 日につき<br>（1 月に 6 日限度）                                                            |
| 退居時相談援助加算             | 400                        | 4,000 円             | 400 円      | 800 円      | 1,200 円    | 1 回につき                                                                            |
| 退居時情報提供加算             | 250                        | 2,500 円             | 250 円      | 500 円      | 750 円      | 1 回につき                                                                            |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）          | 3                          | 30 円                | 3 円        | 6 円        | 9 円        | 1 日につき                                                                            |
| 認知症チームケア推進<br>加算（Ⅰ）   | 150                        | 1,500 円             | 150 円      | 300 円      | 450 円      | 1 月につき<br>（認知症専門ケア加算<br>（Ⅰ）を算定している場<br>合は算定しない）                                   |
| 生活機能向上連携加算            | 100                        | 1,000 円             | 100 円      | 200 円      | 300 円      | 1 月につき<br>（初回の算定から 3 月間）                                                          |
| 口腔衛生管理体制加算            | 30                         | 300 円               | 30 円       | 60 円       | 90 円       | 1 月につき                                                                            |
| 口腔・栄養スクリーニン<br>グ加算    | 20                         | 200 円               | 20 円       | 40 円       | 60 円       | 1 回につき（利用開始か<br>ら 6 ヶ月ごと）                                                         |
| 栄養管理体制加算              | 30                         | 300 円               | 30 円       | 60 円       | 90 円       | 1 月につき                                                                            |
| 入退院支援加算               | 246                        | 2,460 円             | 246 円      | 492 円      | 738 円      | 1 日につき<br>（1 月に 6 日限度）                                                            |
| サービス提供体制強化加<br>算（Ⅰ）   | 22                         | 220 円               | 22 円       | 44 円       | 66 円       | 1 日につき                                                                            |
| 介護職員等処遇改善加算<br>（Ⅰ）ロ   | 所定単<br>位数の<br>228/10<br>00 | 左記の単<br>位数×地<br>域区分 | 左記の<br>1 割 | 左記の<br>2 割 | 左記の<br>3 割 | 基本サービス費に各種加<br>算減算を加えた総単位数<br>（所定単位数）<br>※介護職員等処遇改善加<br>算、介護職員等ベース<br>アップ等支援加算を除く |
| 生産性向上推進体制加算<br>（Ⅱ）    | 10                         | 100 円               | 10 円       | 20 円       | 30 円       | 1 月につき                                                                            |
| 科学的介護推進体制加算           | 40                         | 400 円               | 40 円       | 80 円       | 120 円      | 1 月につき                                                                            |

(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 住居費     | 月額 45,110 円（1 日当たり 1,500 円）                                                  |
| ② 食費      | 朝食 227 円/回 昼食 486 円/回 夕食 475 円/回                                             |
| ③ 光熱水費    | 日額 220 円<br>共用部分の光熱水費は除きます。<br>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<br>水費を頂戴しません。 |
| ④おやつ・飲み物代 | 日額 100 円                                                                     |
| ⑤理美容代     | 実費                                                                           |

|          |                                                                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑥おむつ費用   | 実費                                                                                                                  |
| ⑦余暇活動費   | 実費                                                                                                                  |
| ⑧おむつ廃棄費用 | 1ヶ月(27,500円÷廃棄延人数)×御一人様廃棄日数                                                                                         |
| ⑨ 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。<br>・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。<br>・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。

#### 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18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、請求月の末日までに、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<br/>(イ) 利用者指定口座からの自動振替<br/>(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。</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。

また、利用者の急変時、救急車を要請し、当法人の職員が同乗して救急搬送した場合、当該職員が当事業所へ帰所するための交通費（実費）をご負担いただきます。

|                        |                                                                                              |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【協力医療機関】<br>(協力医療機関一覧) | 医療機関名：玉水会病院<br>所 在 地：鹿児島市下伊敷1丁目1番5号<br>電話番号：099-223-3330<br>FAX 番号：<br>受付時間<br>診 療 科：内科・神経内科 |
| 【主治医】                  | 医療機関名：<br>氏 名：<br>電話番号：                                                                      |
| 【家族等緊急連絡先】             | 氏 名： 続柄：<br>住 所：<br>電話番号：<br>携帯電話：<br>勤務先：                                                   |

## 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。

## 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：( 介護職 川原 豊弘 )

- 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)

## 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。

### (2) 苦情申立の窓口

|                                                            |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>【事業者の窓口】</b><br/>(事業者の担当部署・窓口の名称)</p> | <p>担 当 者：上 伸哉<br/>所 在 地：鹿児島市下伊敷1丁目44番11号<br/>電話番号：099-218-2045<br/>FAX 番号：099-229-0718<br/>受付時間：月～土曜日 8：30～17：30<br/>(日、祝日を除く。)</p>                   |
| <p align="center"><b>【市町村(保険者)の窓口】</b></p>                 | <p>名 称：鹿児島市健康福祉局すこやか長寿部介護保険課給付係<br/>所 在 地：鹿児島市山下町11-1<br/>電話番号：099-216-1277<br/>受付時間：8：30～17：15(土日、祝日、年末・年始を除く。)</p>                                  |
|                                                            | <p>名 称：鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会<br/>(県社会福祉協議会)<br/>所 在 地：鹿児島市鴨池新町1-7<br/>電話番号：099-286-2200<br/>FAX 番号：099-257-5707<br/>受付時間：8：30～17：15(土日、祝日、年末・年始を除く。)</p> |
|                                                            | <p>名 称：鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課<br/>所 在 地：鹿児島市鴨池新町6-6 鴨池南国ビル内<br/>電話番号：099-206-1084</p>                                                                  |

|  |                                                         |
|--|---------------------------------------------------------|
|  | FAX 番号：099-250-4307<br>受付時間：9：00～17：00（土日、祝日、年末・年始を除く。） |
|--|---------------------------------------------------------|

#### 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】 | 令和 7年 1月22日                                                                       |
| 【第三者評価機関名】   | NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構                                                           |
| 【評価結果の開示状況】  | 介護サービス情報の公表制度のホームページ<br><a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a> |

#### 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、当法人ホームページ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

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。<br>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。<br>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。<br>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、その秘密を保持するべき旨を、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。<br>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。<br>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。) |
|--|---------------------------------------------------------------------------|

#### 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 上 仲裁 |
|-------------|----------|

- (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。

#### 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。

#### 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

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 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、利用者に説明を行いました。

|     |       |                    |
|-----|-------|--------------------|
| 事業者 | 所在地   | 鹿児島県鹿児島市犬迫町5407番地2 |
|     | 法人名   | 社会福祉法人 中江報徳園       |
|     | 代表者名  | 長友 医継              |
|     | 事業所名  | グループホーム サンひまわり     |
|     | 説明者氏名 |                    |

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 |  |

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 代理人 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |