

## 重要事項説明書

医療法人 和幸会

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  
グループホームたわら

## 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用を考えている介護予防・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。

### 1 事業主体（法人の情報）

事業主体（ 法人名 ）	医療法人 和幸会
法人の種類	医療法人
代 表 者	理事長 栗岡 隆顕
法人所在地	〒575-0014 大阪府四條畷市上田原 613 番地
電話番号及びFAX番号	電話番号 0743-78-9499 FAX番号 0743-78-8599
設立年月日	昭和 42 年 1 月 6 日

### 2 事業所の概要

事業所の名称	医療法人和幸会 グループホームたわら
事業所の管理者	福地 俊也
開設年月日	平成 27 年 3 月 30 日
介護保険事業者指定番号	くすのき広域連合指定 2795700042
事業所の理念	すべての入居者や利用者の皆様に、その人らしい生活を送って頂く為、人としての尊厳を大切にし、また地域に愛され信頼される施設づくりを目指します
事業所の所在地	〒575-0013 大阪府四條畷市田原台四丁目 8 番 6 号
電話番号及びFAX番号	電話番号 0743-78-9488 FAX番号 0743-78-9489
交通の便	JR 学研都市線「四条畷駅」「忍ヶ丘駅」下車、 四條畷市コミュニティバス「田原台センター」下車、徒歩 3 分
敷地の概要・面積	敷地面積：2953.43 m <sup>2</sup>
建物概要	構造：鉄筋コンクリート造り 地上 3 階 延べ床面積 584.75 m <sup>2</sup>
損害賠償責任保険の加入先	東京海上日動火災保険株式会社
施設の形態	単独型
主な設備の概要	
食 堂	2 階 22.70 m <sup>2</sup> 3 階 22.70 m <sup>2</sup>
居 室	9.20 m <sup>2</sup> （全 18 室）
事務室	2 階 6.0 m <sup>2</sup> 3 階 6.0 m <sup>2</sup>
トイレ	各階 車椅子対応トイレ 2 箇所 共同トイレ 1 箇所
浴 室	各階 1 室
台 所	各階 1 箇所

### 3 サービス提供時間、事業実施地域、利用定員

利用定員	2 階 9 名 3 階 9 名
------	-----------------

#### 4 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令に従い、認知症によって自立した生活が困難になった要介護状態の利用者に対して家庭的な環境の下で食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中で心身の機能訓練を行うと共に、地域住民との交流の下、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じて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します。
運営方針	<p>① 業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、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します。</p> <p>②利用者の意思及び人格・人権の尊重に努めるとともに、個別の介護計画を作成し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。</p> <p>③利用者及びその家族等に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。</p> <p>④サービスの担い手が常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう管理、評価を行います。</p> <p>⑤利用者の所在する市町村（各保険者）、連携する各関係機関等に加え、地域住民等との連携に努めます。</p>

#### 5 従業員の職種、員数及び職務内容等

##### ① 従業員の職種、員数及び職務内容

職 種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1 名		管理者は、従業者業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている《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ついて指揮命令を行います。
計画作成担当者	2 名 (兼務 2)		計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等の連絡・調整を行います。
介護職員	10 名	2 名	介護職員は、利用者に対し必要な介護及び支援、日常の健康管理などを行います。
看護職員	1 名	1 名	看護職員は、利用者に対し必要な介護及び支援、日常の健康管理などを行います。

##### ② 主な職種の勤務の体制 ※1 つの共同生活住居における状況

職 種	勤務体制
管理者	08：45～17：00
計画作成担当者	08：45～17：00
介護職員	<p>日勤 08：45～17：00 1 名</p> <p>早出 07：00～15：15 1 名</p> <p>遅出 10：45～19：00 1 名</p> <p>夜勤 16：45～09：15 1 名</p>

## 6 サービスの概要

### ① 通常サービス

食事介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事の提供及び食事の介助をします。</li> <li>・ 食事は食堂で摂って頂くよう配慮します。</li> <li>・ 身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。</li> </ul>
排泄介助	利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	利用者の状況に応じて日常生活の中での機能訓練を行い、心身機能の低下を予防するように努めます。
健康チェック	血圧測定、体温測定等、健康状態の把握に努めます。
入浴介助	1名の個別浴槽にて、適切な保清及び介助を行うとともに、入浴の自立についても適切な援助を行います。
日常生活	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、利用者と介護従事者等が、食事や清掃、洗濯、買物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行なうよう努めます。

### ② 加算対象サービス（以下のサービスは介護報酬の加算対象となっています。）

初期加算	入居した日から 30 日間、初期加算として算定します。ただし、入居する事業所に過去 3 カ月間（「自立判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ、Ⅴの人は過去 1 カ月間）入居していない人に限ります。
医療連携体制加算（Ⅰ）	認知症対応型共同生活介護の職員として又は病院若しくは訪問看護ステーション等との契約により看護師を 1 名以上確保し、24 時間連絡可能な体制としており、利用者が重度化し、看取りの必要が生じた場合等における対応の指針を定めて、利用の際に利用者又は家族等への説明・同意を行っているなど、健康管理・医療連携体制を強化している場合に算定します。
認知症チームケア推進加算	<p>【認知症専門ケア加算（Ⅰ）】</p> <p>当該事業所における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利用者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。（認知症介護実践研修・認知症介護リーダー研修受講）</p> <p>対象者に対し、個別に認知症行動、心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防に資するチームケアを実施している事。</p> <p>認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度について定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しをお行っている。</p> <p>当該事業所において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>【認知症専門ケア加算（Ⅱ）】</p> <p>認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置。介護・看護職員ごとの研修計画を作成し実施していること。</p>
サービス提供体制強化加算	<p>【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）】</p> <p>事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が 70%以上であること。利用定員、人員基準を満たしていること。</p>

若年性認知症 受入加算	若年性認知症利用者に対して、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い、認知症対応型共同生活介護を行った場合には、若年性認知症受入加算として、1日につき所定の単位を算定します。
看取り介護加算	医療連携体制加算を算定していること。 医師が一般的に認められている医学的所見に基づき回復の見込みがないと判断したもの。利用者又は家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。医師・看護師・介護職員等が協同して、利用者の状態又は家族等の求めに応じ随時説明を行い、同意を得て介護が行われていること。（厚生労働大臣が定める基準より）死亡日を含め45日を上限。（退去した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には算定することができない）死亡日の前に自宅や医療機関等に入院し、その後死亡した場合も算定可能であるが、退去日翌日から死亡日までの間については算定できない。 以上の条件を満たすことにより算定します。
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。
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。
栄養管理体制加算	管理栄養士（外部との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。
介護職員等処遇 改善加算Ⅰ	<p>【介護職員処遇改善加算Ⅰ】【介護職員特定処遇改善加算Ⅰ】</p> <p>(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている。</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。</p> <p>(3) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施計画及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村に届け出ること。</p> <p>(4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。</p> <p>① 次に掲げる要件のすべてに適合すること</p> <p>a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、すべての介護職員周知していること。</p> <p>② 次に掲げる要件のすべてに適合すること</p> <p>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aの要件について、すべての介護職員に周知していること</p> <p>(8) 平成20年10月から(3)の届出の日の属する月前月までに実施した介護職員の処遇改善加算の内容（賃金の改善を除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用をすべての介護職員に周知していること。</p>
夜間支援体制加算 (Ⅱ)	夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務に当たる者の合計が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に一を加えた数以上である。

## 7 サービス利用料金

### ① 保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	認知症対応型共同生活介護を提供した場合の利用料金の額は、「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 128 号）によるものとします。
----------	---

#### 認知症対応型共同生活介護費

令和 6 年 4 月 1 日現在

要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数/日	749 単位	753 単位	788 単位	812 単位	828 単位	845 単位
1 割負担額/日	790 円	794 円	831 円	856 円	873 円	891 円
1 割負担額/月	23,684 円	23,810 円	24,917 円	25,676 円	26,182 円	26,719 円
2 割負担額/月	47,367 円	47,620 円	49,833 円	51,351 円	52,363 円	53,438 円
3 割負担額/月	71,050 円	71,430 円	74,750 円	77,027 円	78,544 円	80,157 円

※地域区分（4 級地） 地域加算（1 単位あたり 10.54 円）

#### 加算対象サービス

	初期加算 （1 日につき）	医療連携体制（Ⅰ） イ（1 日につき）	若年性認知症 受入れ加算 （1 日につき）	退去時相談 援助加算 （1 回のみ）	栄養管理体制加算 （1 月につき）
単位数	30 単位	57 単位	120 単位	400 単位	30 単位
1 割負担額	32 円	60 円	129 円	428 円	32 円
2 割負担額	64 円	120 円	257 円	855 円	64 円
3 割負担額	96 円	180 円	385 円	1,282 円	96 円

令和 6 年 6 月 1 日現在

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	186/1,000	介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により 介護職員の雇用の安定を目的
--------------	-----------	---

看取り介護加算 （Ⅰを算定する場合のみ算定）	死亡日以前 31 日以上 45 日以下（1 日につき 72 単位を加算）
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下（1 日につき 144 単位を加算）
	死亡日以前 2 日又は 3 日（1 日につき 680 単位を加算）
	死亡日 4 日（1 日につき 1,280 単位を加算）

	認知症専門ケア加算 （1 日につき）		サービス提供体制強化加算 （1 日につき）	協力医療機関連携加算 （1 月につき）
	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅰ）	（Ⅰ）
単位数	3 単位	4 単位	22 単位	100 単位
料金	31 円	42 円	234 円	1,054 円
1 割負担額	4 円	5 円	24 円	106 円
2 割負担額	7 円	9 円	47 円	211 円
3 割負担額	10 円	13 円	71 円	317 円

## ② その他サービス料金

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。

部屋代	1 か月 40,000 円
	外泊又は入院期間中等の場合も、部屋代は全額頂戴いたします。
食事の提供に要する費用	1 か月 (30 日) 50,700 円 (1 日あたり 1,690 円) 朝食 320 円 昼食 640 円 夕食 730 円
	前日までにキャンセルの申し出があれば頂戴致しません。
水道光熱費	1 か月 (30 日) 10,500 円 (1 日あたり 350 円)
	外泊などにより、当該事業所に終日いない日に限っては、水道光熱費は頂戴致しません。
おむつ代・理美容代	実費
管理費	無料
日常生活用品費	1 か月 (30 日) 6,600 円 (1 日あたり 220 円)
教養娯楽費	1 か月 (30 日) 900 円 (1 日あたり 30 円)

## ③ 利用料金の支払い方法

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 15 日までに家族様あてでお届け(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>サービス提供の都度お渡しする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) 口座引き落とし 口座振替用紙にご記入の上、お申し込みください</p> <p>(イ) 事業者指定口座への振り込み りそな銀行東大阪支店 普通口座 0225746 口座名義 医療法人 和幸会 グループホームたわら</p> <p>(ウ) 当事業所窓口での現金支払い お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので保管をお願いします。</p>

## 8 利用料にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。 利用に際して入居年月日及び事業所名称を、退去に際しては退去年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。 本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償して頂く場合があります。
迷惑行為等	騒音等、他の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はこちらでの管理はできません。 火気類、鋭利な刃物類・冷蔵庫の持ち込みはできません。 防災品以外のカーペットやカーテンなどの持ち込みはできません。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、政治活動	事業所内で宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

## 9 契約期間と更新にあたっての留意事項

契約期間について	各利用者の要支援・要介護認定の有効期間とします。 ただし、契約期間満了日以前に要支援・要介護状態区分の変更の認定を受け、要支援・要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、変更後の要支援・要介護認定の満了日をもって、契約期間の満了日とします。
自動更新について	契約満了日の 7 日以上前までに書面による契約解除の申出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。
自動更新後の契約期間について	自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要支援・要介護認定有効期間の満了日とします。 ただし、契約期間満了日以前に要支援・要介護状態区分の変更の認定を受け、要支援・要介護認定有効期間の満了日が更新された場合、変更後の要支援・要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

## 10 契約終了にあたっての留意事項

認知症の症状について	認知症でない場合、又は認知症の状態にあるもので、次のいずれかに該当する場合は、利用できません。 ・認知症に伴う著しい精神症状を伴う場合 ・認知症に伴う著しい異常行動がある場合 ・認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合 利用の申込みに際しては、主治医の診断書等により、認知症の状態にある事の確認を行います。
利用料滞納について	正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を 2 カ月以上滞納された場合。
当該事業所を離れる場合について	病気の治療等その他の為 1 か月以上当該事業所を離れることが決まり、その移転先が受け入れ可能となった場合。
その他	他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法では、これを防止することが出来ない場合。 故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をし、改善の見込みがない又は認められない場合。 利用者は、いつでも 1 週間の予告期間においてこの契約を解除する事ができます。

## 11 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	非常災害に備えて、消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は責任者を定め、年 2 回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。 また、協力医療機関や連携施設等との連携方法や支援体制について定期的に確認を行うものとします。
訓練等	年 2 回の避難訓練の実施（うち 1 回は夜間帯を想定）
消防計画書	平成 27 年 3 月 13 日 四條畷消防長へ消防計画提出
防火設備 避難設備等の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消化器</li> <li>・誘導灯</li> <li>・自動火災報知機</li> <li>・火災報知機</li> <li>・スプリンクラー</li> </ul>



## 12 事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の対応方法	<p>当事業所が利用者に対して行う認知症対応型共同生活介護の提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>当施設において事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償致します。</p> <p>但し、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者のおかれた心身状況を斟酌して相当と認められた場合に限り、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。</p> <p>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。</p>
利用者の病状の急変時等の緊急時の対応方法	<p>認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の体調悪化時や病状の急変時等の緊急時には、利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。</p> <p>また、利用者の家族等に速やかに連絡させていただきます。</p> <p>病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車に搬送を要請することもあります。</p>

## 13 損害賠償等について

損害賠償について	<p>サービス提供に伴い、万が一事故が発生し、利用者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに損害を賠償します。</p> <p>ただし、利用者の故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認める場合には損害賠償責任を減じることができます。</p>
損害賠償の免除について	<p>事業所は下記の項目を定める場合には損害賠償責任を免除されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及びその利用者代理人が、契約締結日にその心身状況及び病歴等の重要な事項について故意に告げず、これら重要な事項に起因して利用者に障害が発生した場合。</li> <li>・利用者及びその利用者代理人が、サービス実施にあたり必要な事項に関し、事業所の聴取等に対し、故意に応じなかったことに起因して利用者に障害が発生した場合。</li> <li>・利用者の急激な体調の変化等、事業者の提供したサービスを原因としない事由により発生した障害の場合。</li> <li>・利用者が事業者若しくは介護従事者等の指示等に反した行為に起因しない事由により発生した障害の場合。</li> </ul>

## 14 秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族等に関する秘密の保持について	<p>当該事業者及び当該事業者の従業者は、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に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了後も継続します。</p>
従業者に対する秘密保持について	<p>就業規則にて当該従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を保持する義務を規定しています。</p> <p>また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。</p> <p>秘密の保持の義務規定に違反した場合は、罰則規定を設けています。</p>
個人情報の保護について	<p>当該事業所は、利用者からあらかじめ文書で同意を得（別紙、個人情報同意書）、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す。</p> <p>また、利用者の家族等の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ている者に限っては、サービス担当者会議等で利用者の家族等の個人情報を用います。</p> <p>当該事業所は、利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意をもって管理し、又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>

## 15 認知症対応型共同生活介護計画

認知症対応型 共同生活介護について	<p>認知症対応型共同生活介護サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ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、日常生活を送ることができるよう支援するものです。</p> <p>事業所の管理者及び計画作成担当者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者と協議のうえで、認知症対応型共同生活介護計画定め、その実施状況を評価します。</p> <p>計画の内容及び評価結果等は書面に記載し利用者に説明のうえ交付します。</p>
サービス提供に関する 記録について	<p>サービス提供に関する記録はその完結の日から 5 年間保存します。</p> <p>利用者又は利用者の家族等はその記録の閲覧が可能です。</p>

## 16 苦情処理の体制

事業所苦情相談窓口	<p>名 称 医療法人和幸会 グループホーム たわら</p> <p>所在地 大阪府四條畷市田原台四丁目 8 番 6 号</p> <p>電話番号 0743-78-9488 FAX 番号 0743-78-9489</p> <p>受付時間 9 時から 17 時 00 分（電話は終日）</p>
事業所外連絡窓口	<p>名 称 四條畷市役所</p> <p>所在地 大阪府四條畷市中野本町 1-1</p> <p>電話番号 072-877-2121 FAX 番号 072-863-6601</p> <p>受付時間 8 時 45 分から 17 時 15 分</p>
【大阪府国民健康保険団体連合会】	<p>所在地 大阪府大阪市中央区常盤 1 丁目 3 番 8 号 （中央大通り F N ビル内）</p> <p>電話番号 06-6949-5446</p> <p>受付時間 9 時から 17 時 00 分</p>

## 17 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	<p>事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>（１）虐待防止に関する担当者を選定しています。</p> <table border="1"> <tr> <td>虐待防止に関する担当者</td><td>在宅事業部部長 吹留一芳</td></tr> </table> <p>（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。</p> <p>（３）虐待防止のための指針の整備をしています。</p> <p>（４）従業者に対して、虐待を防止するための定期程な研修を実施しています。</p>	虐待防止に関する担当者	在宅事業部部長 吹留一芳
虐待防止に関する担当者	在宅事業部部長 吹留一芳		
事業所連絡窓口	<p>名 称 医療法人和幸会 グループホーム たわら</p> <p>担当者 管理者 福地俊也</p> <p>電話番号 0743-78-9488 FAX 番号 0743-78-9489</p> <p>受付時間 9 時から 17 時 00 分（電話は終日）</p>		
事業所外連絡窓口	<p>名 称 四條畷市役所</p> <p>所在地 大阪府四條畷市中野本町 1-1</p> <p>電話番号 072-877-2121 FAX 番号 072-863-6601</p> <p>受付時間 8 時 45 分から 17 時 15 分</p>		

## 18 衛生管理等

（指定介護予防）指定認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲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るものとする。

2 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次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する

## 19 運営推進会議について

運営推進会議の設置・開催	「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」に基づき利用者、地域住民、関係機関に対し、地域に開かれたサービスをする事で、サービスの質の確保を図ることを目的として設置し、概ね2カ月に1回運営推進会議を開催します。
運営推進会議の構成員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町会の役員</li> <li>・民生委員</li> <li>・利用者及び利用者の家族等</li> <li>・四條畷市職員又は地域包括支援センター職員</li> <li>・その他</li> </ul>
運営推進会議の記録	運営推進会議の記録はその都度会議録を作成し、事業所の窓口に設置するとともに、各構成員、当事業所職員に閲覧または配布し周知します。

## 20 身体拘束について

身体拘束廃止のための取り組み	<p>事業者は、当該利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行いません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合には、あらかじめ利用者の家族等に説明を行い、同意を得た場合のみ、その同意条件と期間内においてのみ行うことができます。</li> <li>・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し5年間保存します。</li> </ul>
----------------	---

## 21 協力医療機関

医療機関名	医療法人 和幸会 阪奈中央病院
診療科目	内科・小児科・総合診療科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科リハビリテーション科・放射線科・歯科・口腔外科・訪問歯科/他
住 所	奈良県生駒市俵口町 741 番地
電話番号	0743-74-8660

医療機関名	医療法人 和幸会 阪奈サナトリウム
診療科目	内科・精神科・心療内科・物忘れ外来
住 所	大阪府四條畷市上田原 613 番地
電話番号	0743-78-1188

## 22 協力施設

協力施設名	医療法人 和幸会
サービス種別	介護老人保健施設 パークヒルズ田原苑
住 所	大阪府四條畷市上田原 613 番地
電話番号	0743-78-9499

協力施設名	社会福祉法人 幸友会
サービス種別	特別養護老人ホーム 田原荘
住 所	大阪府四條畷市上田原 597
電話番号	0743-79-2525

## 23 業務改善計画の策定等

- 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する備えて、（指定介護予防）指定認知症対応型共同生活介護事業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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業者は従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとする。
  - 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

## 24 虐待防止に関する事項

- 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。
- （1）虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る
  - （2）虐待防止のための指針の整備
  - （3）虐待を防止するための定期的な研修の実施
  - （4）前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 25 ハラスメント防止について

### ハラスメント防止について

事業者は、従業員、利用者等へのハラスメントの発生又は再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （1）ハラスメント防止に関する担当者を選定しています。

ハラスメント防止に関する担当者	在宅事業部部長 吹留一芳
-----------------	--------------

- （2）ハラスメント防止対策のための基本方針を整備しています。
- （3）相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備しています。

## グループホームたわらにおける重度化対応に関する指針

### 1. 当ホームにおける重度化対応に関する考え方

重度化された場合の対応にあたっては、介護方法、治療等についてご本人の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。対応する上で、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認をとりながら、他職種協働によりご本人およびそのご家族への継続的支援を図ります。

また、重度化された場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携およびチームケアを推進することにより取り組みを行います。

### 2. (1) 医療との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関とともに、即応できる連携体制を確保します。

#### ① 看護職員の体制

看護職員は、当グループホームに勤務する者です。

内容は利用者に対する日常的な健康管理、通常時および急性期における医療機関等との連絡・調整等です。

#### ② 急性期における医療機関との連携体制

協力医療機関の確保および、24時間の体制により連携体制がとれています。

協力医療機関

医療法人和幸会 阪奈中央病院
所在地 奈良県生駒市俵口町 741 番地 TEL 0743-74-8660
医療法人和幸会 阪奈サナトリウム
所在地 大阪府四條畷市上田原 613 番地 TEL 0743-78-1188

### (2) 他職種協働によるチームケアの体制

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

#### ① 重度化に伴うケア計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるよう、生活支援ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、ご本人・ご家族とともに生活支援の目標を定めます。

#### ② ケア計画に沿ったケアの実施

ご本人・ご家族とともに作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケアの提供に努めます。

#### ③ 家族・地域との連携 家族および地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が維持できるよう家族・地域との連携に努めます。

### 3. 重度化対応に関する各職種の役割 (管理者)

- ・看取り介護の総括責任者の任命
- ・職員への指針の徹底 ・職員に対する教育・研修 (看護職員)
- ・主治医または協力病院との連携 ・重度化に伴い起こりうる処置への対応
- ・疼痛の緩和 ・緊急時の対応 ・定期的なカンファレンスへの参加

- ・心身の状態のチェックと経過の記録（計画作成担当者）
- ・継続的な家族支援 ・他職種とのチームケアの確立 ・定期的なカンファレンスへの参加
- ・緊急時の対応（介護職員） ・きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- ・身体的、精神的緩和ケア ・コミュニケーション
- ・心身の状態のチェックと経過の記録 ・定期的なカンファレンスへの参加

4. 看取り介護への対応 ご本人およびご家族との話し合いや意思の確認をし、当事業所で看取り介護を実施する場合は、その受入の可否を含めて検討し、体制を整えこれに対応します。

5. 職員に対する教育・研修 利用者の重度化に対応するための介護技術、専門知識の習得を目的とし、介護の質の 向上を目指し教育、研修を実施します。 そのため、施設内の研修会開催や外部研修会の積極的参加を推進します。

- ① 重度化に伴うケアの知識と技術
- ② 重度化に伴い起こり得る機能的・精神的変化への対応
- ③ チームケアの充実
- ④ 看取り介護に関する対応
- ⑤ 重度化対応ケアの振り返り（検証）

6. 入院中における食費・居住費の取り扱い 居住費（家賃）については、入院期間中であっても在籍をし、家具等が置かれている 場合は算定の対象期間とします。 食費については、原則として提供した食事について一日単位で計算対象期間とします。

この重要事項説明書の説明年月日	令和            年            月            日
-----------------	---

上記の内容について「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 年厚生労働省令 34 号）の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

【事業者】

事業者	法人名	医療法人 和幸会	
	法人所在地	大阪府四條畷市上田原 613 番地	
	代表者氏名	理事長 栗岡 隆顕	
	事業所名称	医療法人和幸会 グループホームたわら	
	所在地	大阪府四條畷市田原台四丁目 8 番 6 号	
	電話番号	0743-78-9488	
	説明者氏名		

【利用者・家族など記入欄】

私は、本重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を確かに受け同意をして交付を受けました。

利用者	住 所	〒	
	氏 名	Ⓜ	
家族等	住 所		
	電話番号		
	氏名・続柄	Ⓜ	

【身元引受人記入欄】

住 所	〒		
電話番号			
氏名・続柄		Ⓜ	

【代理人記入欄】

住 所	〒		
電話番号			
氏名・続柄		Ⓜ	