

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
短期利用認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書

有 限 会 社 富 喜

グループホーム ありがとう

重要事項説明書

(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及び短期利用認知症対応型共同生活介護事業所)

あなたに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及び短期利用認知症対応型共同生活介護事業所サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

1 事業所の目的及び運営方針

1. 事業の目的と運営方針 認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、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することを目的とします。この目的に沿って、当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解 いただいた上でご利用ください。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの 提供に努めます。

2 事業者の概要

(1) 法人名	有限会社 富 喜
(2) 法人所在地	山口県美祢市大嶺町東分1215番地の1
(3) 代表者役職・氏名	代表取締役 小 田 茂
(4) 設立年月	平成17年2月
(5) 電話番号	(0837)52-5370
(6) ホームページ	http://fuki-arigatou.com/

3 ご利用施設の概要

(1) 事業所の名称	指定認知症対応型共同生活介護事業所 及び 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 短期利用認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム ありがとう
(2) 介護保険事業者指定番号	3591300011
(3) 利用定員	花あかり館 9名 銀のすず館 9名
(4) 事業所の代表者	小 田 茂
(5) 開設年月日	平成22年 5月 1日
(6) 事業所所在地	山口県美祢市大嶺町東分1020番2
(7) 電話番号	(0837)52-0780
(8) F A X 番号	(0837)52-0881
(9) 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

(10) 建物の概要

花あかり館 木造平屋建て 延床面積374.66㎡

名 称	室数	㎡	名 称	室数	㎡
①居 室	9	108㎡	⑥浴 室	1	6.92㎡
②リ ビ ング	1	60㎡	⑦ト イ レ	3	12.6㎡
③リビング内キッチン	1	10.5㎡	⑧多目的室	2	24㎡
④洗面脱衣室・脱衣室	1	12.2㎡	⑨事 務 室	1	14㎡
⑤洗 面 ス ペ ース	1	6.63㎡	⑩共用スペース	1	67.05㎡

銀のすず館 木造平屋建て 延床面積247.60㎡

名 称	室数	㎡	名 称	室数	㎡
①居 室	9	108㎡	⑥浴 室	1	4.7㎡
②リ ビ ング	1	60㎡	⑦ト イ レ	2	8㎡
③リビング内キッチン	1	7.8㎡	⑧多目的室	1	12㎡
④洗面脱衣室・脱衣室	1	4㎡	⑨事 務 室	1	6㎡
⑤洗 面 ス ペ ース	1	4㎡	⑩共用スペース	1	24㎡

4 職員の職種、人員・勤務体制

(職員の勤務については指定基準を尊厳しています)

(1) 職種・人員

ユニット	職種	常勤	非常勤	合計	業務内容
花あかり館	管理者	1名	0名	1名	管理業務 兼務 計画 作成者 介護業務
	計画作成者	0名	2名	2名	計画作成者兼務介護業務
	看護師	0名	1名	1名	看護業務 兼務 介護業務
	介護職	2名	8名	10名	介護従業者 (兼含み)
銀のすず館	管理者	1名	0名	1名	管理業務 兼務 介護業務
	計画作成者	1名	0名	1名	介護支援専門員 兼務 介護業務
	看護師	0名	2名	2名	看護業務 兼務 介護業務
	栄養管理士	0名	1名	1名	栄養管理士業務 兼務 介護業務
	介護職	2名	14名	16名	介護従業者 (兼含み)

(2) 入居定員 2ユニット：18名<各ユニット9名

職員の勤務体制

(1) 日常生活時間帯【 6 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 】・・・3名以上

(2) 夜間及び深夜の時間帯【 2 1 : 0 0 ~ 6 : 0 0 】・・・各ユニット1名

職 種	職 務 内 容	人 員
管 理 者 (兼 務)	事業所に勤務する職員の管理、および入居者の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。	2 名 (常勤)
計画作成担当者 (介護支援専門員) (兼 務)	適切なサービスが提供されるように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、保険施設、病院などの連絡、調整を行います。	1 名 (常勤) 1 名 (非常勤) 介護支援専門員
看護師 (介護職含む)	・利用者の状態の判断や利用者に対する日常的な健康管理、指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行う。 ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整。 ・看取りに関する指針の整備	4 名 (非常勤)
栄養管理士 (介護職含む)	栄養管理士が（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います。	1 名 (非常勤)
介護職員 (兼務含む)	入居利用者に対し必要な介護、および支援にあたります。	4 名 (常勤) 2 8 名 (非 常 勤)
夜 勤 者	入居利用者に対し必要な介護及び支援をするとともに、夜間における巡視、および容体の急変時における連絡にあたります。	2 名 (常勤) 1 2 名 (非 常 勤)

5 医療上の必要への対応

- 1 当施設は医師が在籍しておりませんが、利用者が病気又は負傷等により検査や治療が必要となった場合、その他必要を認めた場合は、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援いたします。
- 2 当ホームは、利用者に健康上の急変が生じた場合は、消防署もしくは適切な医療機関と連携をとり、救急治療あるいは緊急入院が受けられるようにします。
- 3 当ホームは、サービス供給体制の確保並びに夜間における緊急時の対応のために、記載の協力医療機関と連携をとっております。医療機関への通院方法、負担、入院期間の扱いは、下記のようになります。
 - ① 利用者の医療機関への入院、通院付き添いは、利用者代理人又は身元引受人になります。但し、通院付き添いのみ身元引受人が付き添い不可能な場合、協力医以外は利用料金が発生しますが、職員が付き添います。
 - ② 治療がすぐ必要な状態の利用者は、タクシー等による移送及び搬送となります。
 - ③ 入院期間が1ヶ月以上となる場合、原則退居となります。入院して14日目頃、医師に病状経過を確認致します。入院して1ヶ月までに病状の回復が見込まれないと診断された場合、退去となります。

協力医療機関

医療を必要とする場合は、下記医療機関において診療、往診を受けることができます。
(但し、下記医療機関での優先的な診療を保障するものではありません。また、
下記医療機関での診療を義務付けるものではありません。)

協力関係

緊急及び救急時の受け入れ、定期健康診断及び不定期の健康診断、受診等

*原田外科医院 美祢市大嶺町東分322-1
診療科：外科、内科、整形外科、肛門科、リハビリテーション科
TEL：0837-52-0756

*美祢歯科医院 美祢市大嶺町長ヶ坪
診療科：歯科、矯正歯科、小児歯科
TEL：0837-53-0020

なお、緊急の場合には、「同意書」に記入いただいた連絡先に連絡します。

6 老人保健施設、老人福祉施設との連携体制及び支援体制

「特別養護老人ホームみとう悠々苑」と連携しながら、ご利用者及びご家族様の希望、生活環境や介護の連続性に配慮し、適切な援助・支援を行うとともに、居宅介護支援事業所や保健・医療・福祉サービスとの密接な連携に努めます。

ご利用者様が特別養護老人ホームや老人保健施設に入所の必要が生じた場合には、必要な続きの援助を行います。

【特別養護老人 ホームみとう悠々苑 美祢市美東町大田5378番地の1】

TEL：08396-2-1112

7 利用料金

- ・入居一時金 100,000円（退去時の利用居室原状回復費用に充当）
短期利用指定認知症対応型共同生活介護の利用については頂きません。
- ・家賃 48,000円／月額（1,600円／1日）
短期利用指定認知症対応型共同生活介護の利用については日割り計算とする。
- ・食材料費 1,750円／1日（52,500円／30日）
内訳（朝食：350円 昼食：650円 夕食650円 おやつ100円）
- ・管理費 9,000円／月額（300円／1日）
短期利用指定認知症対応型共同生活介護の利用については日割り計算とする。
- ・光熱費 各部屋で使用した実費
- ・冬期暖房光熱費 200円／日額（11月～3月まで）

要支援 2	777 円／1 日	23, 310 円／30 日
要介護 1	781 円／1 日	23, 430 円／30 日
要介護 2	817 円／1 日	24, 510 円／30 日
要介護 3	841 円／1 日	25, 230 円／30 日
要介護 4	858 円／1 日	25, 740 円／30 日
要介護 5	874 円／1 日	26, 220 円／30 日

その他の加算

初期加算 (短期利用対象外)	入居した日から起算して30日以内の期間に加算。 医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入所した場合は同様にする。	30円/1日 900円/30日
医療連携体制加算 (Ⅰハ) (介護予防を除き短期利用可)	環境の変化により影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように看護師と連携、適切な対応がとれる等の体制を整備している。(要支援2以外が対象) (短期利用共同生活介護利用の場合も算定できる)	37円/1日 1,110円/30日
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、入所者または入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催する。	100円/月
入院時費用	入院後3カ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入体制を整える。 (1カ月に6日を限度)	246円/日
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れる体制を整備している。 (該当者のみ加算) 65歳の誕生日の前々日までの対応。	120円/1日 3600円/30日
認知症チームケア推進加算Ⅱ (短期利用対象外)	認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する。	120円/月
栄養管理体制加算 (短期利用対象外)	栄養管理士が(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。	30円/月
退去時情報提供加算 (短期利用対象外)	利用者が退去し入院する場合、心身の状況、生活歴等の情報を提供する。	250円/回
退居時相談援助加算 (短期利用対象外)	利用期間が1ヶ月を超える利用者が退居するにあたり、退居後の相談援助と退所後のサービス提供者への情報提供をした場合。(入院又は介護施設は対象外)	400円 利用者1人につき 1回
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合。 (7日間を限度)	200円/1日
科学的介護推進体制加算	科学的なデータに基づき、ご利用者様一人ひとりに合わせた最適なケアを行うための加算です。	40円/月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士の資格を有する者の割合が50%以上、または、常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上。	6円/1日
看取り介護加算 (介護予防・短期利用対象外)	死亡日45日前～31日前	72円/1日
看取り介護加算 (介護予防・短期利用対象外)	死亡日30日前～4日前	144円/1日
	死亡日前々日、前日	680円/1日
	死亡日	1,280円/1日
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に17.8%を乗じた単位数 (短期利用共同生活介護利用の場合も算定できる)	

※入居時に、利用居室原状回復費用等預かり金100,000円をお預かり致します。

※月額設定されている利用料につきましては、月の途中の入退居であっても、全額お支払いいただきます。

※利用料金の変更について

介護保険の改正による場合や、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合は、利用料金を相当な額に変更することがあります。その際には事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 カ月前までに説明致します。

8 請求支払い方法

- 1 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 日までに代理人宛に郵送させていただきます。
- 2 利用料、その他の費用の支払いについては、請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。なお、銀行振り込手数料は利用者様負担でお願い致します。
 - (ア) 事業者指定口座への振込み
 - (イ) 利用者指定口座からの自動振替（リコーリース 20 日、農業協同組合 25 日）
 - (ウ) 現金支払い
- 3 お支払を確認しましたら、必ず領収書をお渡しいたしますので、必ず保管をお願いします。（再発行はいたしません）

9 入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、当ホームの利用ができます。

- 1 要支援 2 の被認定者、要介護 1～5 の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- 2 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- 3 自傷他害のおそれがないこと。
- 4 常時、医療機関において治療する必要がないこと。
- 5 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針及び利用時に起こり得る危険性の説明書に賛同した上で、指定認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。
- 6 美祢市に住所がある方

10 短期利用共同生活介護

- 1 当事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定認知症対応型共同生活介護（以下「短期利用共同生活介護」という。）を提供する。
- 2 短期利用共同生活介護の定員は一の共同生活住居につき 1 名とする。
- 3 短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めるものとする。
- 4 短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供する。
- 5 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとする。

1 1 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、本人・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	日常生活時間帯 【 6 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 】 夜間及び深夜の時間帯 【 2 1 : 0 0 ~ 6 : 0 0 】 基本食事時間 朝食 午前 8 : 0 0 昼食 午後 1 2 : 0 0 夕食 午後 1 7 : 3 0 - 本人の希望、体調に合わせて、自由に時間を変更したり場所を選べます。 - 利用者と職員ができる限りの範囲での準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感をも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	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	入浴日を毎日設け、利用者の体調に合わせて支援します。
生活介護	- 一人ひとりの生活リズムに合わせた支援を行います。 - 寝たきり防止のため離床に配慮します。 - 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。 - なじみの家具などもそのままご利用いただくことで、今までの生活空間に近づけられるよう配慮いたします。
生活相談	利用者及び代理人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は、代行します。
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	金銭管理は2万円を限度とした預かり金とします。貴重品については、ご家族のいない方で本人が管理できない場合のみお預かりし、管理します。
記 録 の 保 存	サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後2年間保管いたします。

1 2 入居の手続き（必要な書類など）

- ① 認知症の診断書（医師による診断書）
- ② 介護保険被保険者証
- ③ 介護保険負担割合証
- ④ 健康保険被保険者証
- ⑤ 後期高齢者医療被保険者証
- ⑥ 身体障害者手帳（障害のある方）

※②～⑥に関しては更新毎に必ず事業所にお届けください。

1 3 退所の手続き

1 利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

退所を希望する日の7日前までに申し出ください。

2 当ホームの申し出により退所していただく場合

当ホームは、30日以上予告期間を持ってこの契約を解除できます。

- 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、その契約を継続し難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が3ヶ月以上延滞し、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、故意又は重大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、又は著しい不信行為を行う事等によって本契約を維持しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者が共同生活住居を離れて1ヶ月を経過したとき、または、1ヶ月以上離れることを予定して他所へ移転した場合。
- ⑤ 利用者が入居中にホームで対応困難な医療行為が必要になり、かつグループホームありがとうが関係法令に基づくホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合。
- ⑥ 利用者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- ⑦ 短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。

3 自動終了

以下の場合には、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。

- ① 介護認定によりご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 ご利用者が死亡した場合

1 4 施設利用にあたっての留意点

事 項	内 容
面 会	面会時間 午前9：00～ 午後18：00 それ以外についてはご相談ください。 ・インフルエンザ及び感染症の流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合がありますので、玄関にて職員に確認をお願いいたします。
外 出・外 泊	・必ず行き先と帰宅時間、食事の有無など必要事項を所定の用紙で職員にお届けください。
所持品の持ち込み	・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ください。 ・季節毎の衣類の入れ替えは、代理人等をお願い致します。
居住・居室の利用	この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂くことがあります。
迷 惑 行 為	騒音の発生、放歌高吟等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 承認無しに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。
宗教・政治活動	施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
ペ ッ ト	ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	衛生管理上、1回で食べきれる量でお願い致します。 外出時等に買って持って帰られた食べ物についてはご報告をお願い致します。物によっては、こちらでお預かりいたします。

1 5 サービス内容に関する苦情

- 1 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、速やかに対応を行います。【サービスについての苦情や相談がある場合は、以下までご連絡ください。】

名 称	指定認知症対応型共同生活介護事業 グループホーム ありがとう
所 在 地	美祢市大嶺町東分1020番地2
相談窓口担当者	小 田 茂 ご利用時間（毎日 9：00～17：00）
電話番号	（0837）52－0780

名 称	美祢市 市民福祉部市民課 介護保険班
所 在 地	美祢市大嶺町東分326－1
電話番号	（0837）52－5229

名 称	山口県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
所 在 地	山口市朝田1980番地7
電話番号	（083）995－1010

- ※相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者又は申し立て者に文書で報告します。
- ※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、利用者にいかなる不利益、差別的取り扱いもいたしません。

1 6 運営推進会議の設置

- 1 事業者は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。
 - ① 構成：利用者代表、利用者ご家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員等
 - ② 開催：隔月で開催
 - ③ 会議録：内容・評価・要望・助言等について記録作成

1 7 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

意見箱等入居者の意見を把握する取り組み	あり
実施の有無	あり
実施した直近の年月日	R 6 年 3 月 1 日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人北九州シーダブル協会
評価結果の開示状況	施設内にて観覧出来る様に設置

1 8 退所の援助

- 1 契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びその代理人の希望、利用者が退所後に生活す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。

1 9 秘密保持の厳守

- 1 事業所及びすべての従業員は、サービス提供する上で知り得た利用者及び代理人に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

2 0 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、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に則り、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、利用者が別紙『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、実費にて複写することもできます。

2 1 衛生管理

- 1 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 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じる。
 - (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3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に実施する。

2 1 身体拘束廃止に向けての取り組み

- 1 サービス提供に当たり、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため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、厚生労働省発行の「身体拘束ゼロへの手引き」を参考に適切な措置及び適切な事務処理を行い、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、同意を得ます。
- 3 当ホームは、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身体拘束ゼロ委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

2 2 感染症対策

- 1 当ホームは、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 当ホームは、対策を検討する委員会を年4回程度、定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。また職員に対し、感染症又は食中毒の予防及び蔓延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沿った対応を行います。

2 3 介護事故の発生の防止・発生時の対応

- 1 当ホームは、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- 2 当ホームは、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に従業者に周知徹底する体制を整備します。
- 3 当ホームは、事故発生のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

2 4 緊急時の対処方法

- 1 利用者が日常及び、夜間等において緊急的に急病が発生した場合は、利用者の主治医に連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、場合によっては協力病院等に救急治療あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。
(各室インターホーン設備による緊急時対応有り)

2 5 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火活動に努めるとともに避難・誘導にあたります
(自動火災通報装置により消防署に自動通報設備 及び セコムセキュリティーサービス完備)
- 2 防災設備：防火設備、非常放送設備等、必要整備を設けます。
- 3 防災訓練：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し
消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
 - (1) 避難訓練 年2回
 - (2) 消火訓練 年2回
 - (3) 救急法訓練 年1回

2 6 その他

- 1 通院・入退院の送迎
 - ① 協力医療機関以外の通院に関しては、緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は、代理人のご協力をお願いします。
- 2 入院時の対応
 - ① 入院時や入院中の対応は、代理人またはご家族でお願いします。

当事業者は、利用者に対し重要事項説明書に基づいて、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及び短期利用認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 7 年 月 日

所在地 山口県美祢市大嶺町東分 1 0 2 0 番 2

法人名 有限会社 富 喜

事業所名 グループホーム ありがとう 印

説明者 グループホーム ありがとう

氏 名 ホーム長 小 田 茂 印

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・介護予防認知症対応型共同生活介護及び短期利用認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意しました。

令和 7 年 月 日

〈利用者〉

住所

氏名 _____ 印

〈利用者代理人〉

住所

続柄

氏名 _____ 印

〈利用者家族代表〉

住所

続柄

氏名 _____ 印

〈署名代理 有 ・ 無 〉

(代理理由)