

グループホームあすなろ大竹

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、「大竹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28年大竹市条例告示第40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 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 萌生会
代表者氏名	理事長 上田 美幸
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県東広島市西条町吉行1456番 TEL 082-493-8300 FAX 082-431-3841
法人設立年月日	平成13年7月19日

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

事業所名称	グループホームあすなろ大竹
介護保険指定 事業所番号	3492300110
事業所所在地	広島県大竹市油見2丁目2番17号

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人萌生会が設置するグループホームあすなろ大竹（以下「事業所」という。）において実施する指定認知症対応型共同生活介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定認知症対応型共同生活介護の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	1 指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、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援助するものである。 2 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 3 事業所は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身状況を踏まえて、妥当適切にサービ

	スを提供する。 4 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めるものとする。 5 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。 6 事業所は、指定認知症対応型共同生活介護を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。 7 指定認知症対応型共同生活介護の提供の終了に際しては利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行う、 8 前7項のほか、「大竹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28年大竹市条例第40号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
--	--

(3) 事業所の施設概要

建築	鉄筋造 2階建	630.05㎡
敷地面積	1,133.75㎡	
開設年月日	令和4年4月1日	
ユニット数	2ユニット	

<主な設備等>

面積	930.19㎡
居室数	2ユニット 18室 1部屋につき11.61㎡
台所	1ユニットにつき1箇所
食堂・居間 (共同生活室)	66.42㎡
トイレ	1ユニットにつき3箇所
浴室	11.42㎡ (脱衣所含む)
事務室	9.72㎡

(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 Aユニット9名 Bユニット9名

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 藤井 健太郎 ・ 上田 美幸
-----	---------------------

職	職 務 内 容	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。 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 2名 内、1名 介護従事者と兼務、1名 介護支援専門員と兼務
計画作成担当者	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。 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。	2名以上 内、1名 管理者と兼務、1名 介護従事者と兼務
介護従業者	1 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 内、2名 管理者・計画作成担当者と兼務
看護職員	医療連携 訪問看護ステーションあすなろ大竹	

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
認知症対応型共同生活介護計画の作成		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認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 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。 3 認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 4 計画作成後においても、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		1 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。 2 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。 3 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。 4 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	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。 2 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	1 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。 2 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。
	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	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	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		1 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。
若年性認知症利用者受入サービス		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。 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。 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》

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

- ※ 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。
- ※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記の 97/100 となります。
- ※ 利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保している場合に、1 月に 6 日を限度として 246 単位（利用料 2,460 円、1 割負担：246 円、2 割負担：492 円、3 割負担：738 円）を算定します。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者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ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の 99/100 となります。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 97/100 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	
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 45 日以下
	144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	死亡日以前 4 日以上 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
退居時情報提供加算	250	2,500 円	250 円	500 円	750 円	1 回につき
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
新興感染症等施設療養費	240	2,400 円	240 円	480 円	720 円	1 月に 1 回、連続する 5 日を限度
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	15.5%	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	・ 1 月につき ・ [※所定単位数] 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

- ※ 年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護

師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援し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。
- ※ 医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、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るなどにより、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。
- ※ 退居時情報提供加算は、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型共同生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 新興感染症等施設療養費は、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、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利用者に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等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です。
- ※ 利用者が病院又は診療所に入院後、3 月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1 月に 6 日を限度として 246 単位（利用料 2,460 円、1 割負担：246 円、2 割負担：492 円、3 割負担：738 円）を算定します。
- ※ 地域区分別の単価（その他級地 10.00 円）を含んでいます。

(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居室利用料	月額 60,000 円（1 日当たり 2,000 円）
②保証金	入居時 100,000 円 3 年以内で退居の場合は返金となりますが、利用者の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損があった場合は、復旧する際の原状回復費用を差し引いて、退居時に残額を返還します。
③食費	朝食 500 円/回 昼食 700 円/回 夕食 600 円/回
④管理費	月額 45,000 円（1 日当たり 1,500 円） 水道光熱費 25,000 円 その他（車両維持費、電話代、庭・菜園維持費等）20,000 円 また、1 カ月入院をした場合は、管理費の半額 22,500 円を徴収します。
⑤おむつ代	実費

⑥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。 ・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。 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。 (1) レクリエーション代 材料代等の実費相当 (2) 複写物の交付 モノクロ印刷 1枚につき10円 カラー印刷 1枚につき30円 (3) テレビ代 1日につき100円 (4) 衛生材料費 実費 (5) 緊急搬送同行交通費 実費 (6) 日常生活費 実費
------	---

※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	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。 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日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
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	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。 (1) 事業者指定口座への振り込み 広島銀行 大竹支店 普通預金 3197221 社会福祉法人萌生会 理事長 上田美幸 フク）ハウセイカイ ・振込手数料はご負担ください (2) 利用者指定口座からの自動振替 広島銀行預金口座振替 手数料110円（税込み） ワイドネット代金回収 手数料165円（税込み） ・振替手続きに約2ヶ月程度かかります ・振替日 毎月27日 ・手数料は金融機関により変更になる場合があります。その場合は事前にご連絡いたします。 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。 （医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 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3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。

以下の行為があった場合には、強制退去になります。

- ①既往歴等に（特に感染症について）虚偽の申告、作偽的な隠ぺいがあった場合には、入所後でも
- ②他の入所者に対しての暴力があった場合
- ③ホームに対して備品等の損壊が頻繁に行われる場合
- ④明らかに本人と認められる、金品の盗難があった場合
- ⑤利用料及び自己負担金を3ヵ月分滞納した場合
- ⑥滞納した利用料及び自己負担金を保証人が支払わない場合

以下の場合、適切な他の介護保険施設、又は医療機関へ移っていただきます。

- ①けが、病気等で、医療機関への入院が必要になった場合
 - ②介護度が要支援になったとき、もしくは介護認定が外れた場合
 - ③介護度が進み、精神症状が不安で他の入所者に影響がある場合
- (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。なお、指定医療機関での健康診断をお勧めします。他の医療機関で行う場合は、当ホームの指定事項に従って行っていただきます。また、事前に既往歴等の調査に協力をお願いいたします。
- (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) 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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的

に実施します。

(3) 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います。

8 緊急時の対応方法について

指定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】	医療機関名 医療法人社団 親和会 大和橋医院 所在地 大竹市本町2丁目9番4号 電話番号 0827-52-3059 受付時間 9:00~11:30、15:00~17:30（土日祝休み） 診療科 内科（消化器科）・循環器内科・放射線科
【委託医療機関】	医療機関名 訪問看護ステーションあすなろ大竹 所在地 大竹市油見2丁目2番17号 電話番号 0827-28-4577 FAX番号 0827-28-4579 受付時間 8:30~17:30
【主治医】	医療機関名 氏 名 電話番号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電話番号 携帯電話 勤務先

9 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】 大竹市役所 健康福祉部 地域介護課 介護高齢者係	所在地 大竹市小方一丁目6番34号 電話番号 0827-59-2144（直通） ファックス番号 0827-57-7185（直通） 受付時間 8:30~17:15（土日祝は休み）
--	---

【市町村（保険者）の窓口】 岩国市役所 福祉部 福祉政策課 指導監査室	所在地 山口県岩国市今津町一丁目14番51号 電話番号 0827-29-5072（直通） ファックス番号 0827-21-3337（直通） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 和木町役場 保健福祉課 高齢者介護係	所在地 山口県玖珂郡和木町1丁目1番1号 電話番号 0827-52-2196（直通） ファックス番号 0827-52-7277（直通） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【居宅介護支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

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	東京海上日動火災保険(株)
	保 険 名	介護事業者賠償責任補償
	補償の概要	複数特別約款混合
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険(株)
	保 険 名	T A P（一般自動車保険）
	補償の概要	運転者 26 歳以上補償 賠償責任 対人・対物 無制限 人身傷害 1 名につき 3,000 万円

10 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：（ 介護支援専門員：藤本 政文 ）
- 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 8月・12月）

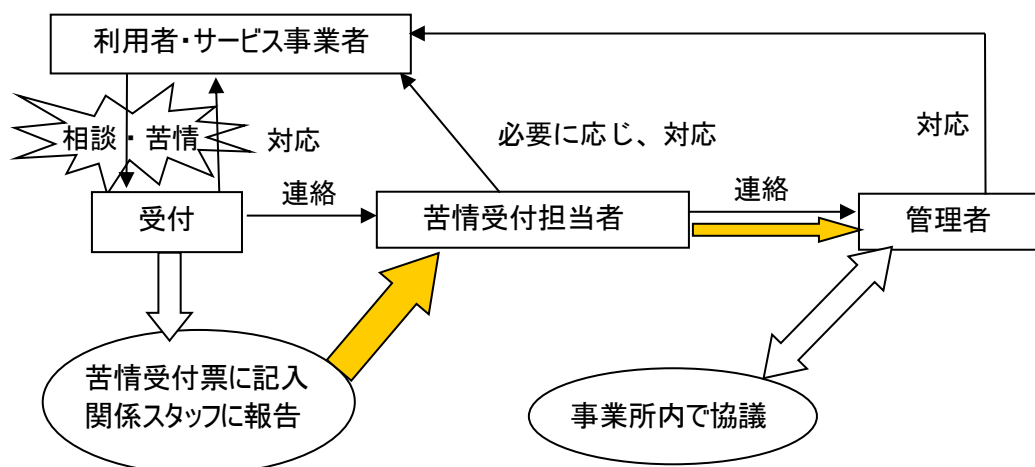
11 サービス提供に関する相談、苦情について

(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。
 - 1) 相談及び苦情の対応
相談又は苦情の電話があった場合、原則として苦情受付担当者が対応する。苦

情受付担当者が対応できない場合、他の従業員でも対応するが、その旨を苦情解決責任者に報告します。

2) 相談及び苦情の処理経路



3) 相談及び苦情処理における手順

- ① 相談・苦情原因の把握・・・当日または時間帯によっては翌日
利用者宅に訪問時、受付けた相談及び苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明する
- ② 検討会の開催
相談・苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う
- ③ 改善の実施
利用者に対し、対応策を説明して同意を得る
改善を速やかに実施し、改善状況を確認する
- ④ 解決困難な場合
事業所以外の相談窓口を紹介するなど必要な援助を行う
必要に応じ、主治医、行政等関係機関に報告を行う
- ⑤ 再発防止
同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、職員に周知するとともに、苦情処理マニュアルを改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す
- ⑥ その他
提供した看護小規模多機能型居宅介護に関して当該市長が行う文書等の提出若しくは提示又は当該市長の職員からの質問若しくは照会に応じる。当該市長が行う調査に協力するとともに、当該市長からの指導又は助言に従って必要な援助を行う

その他の参考事項

- 1) 苦情が出された場合は誠意をもって対応するものとし、苦情まで至らないケースであっても、利用者から希望や相談等があった場合、事例検討会議等の検討材料とし、以降のサービス提供に資するよう工夫します。
- 2) サービス業におけるビジネスマナー（接遇等）を徹底するほか、適宜研修を実施し、より利用者の立場に立ったサービス提供を心がけるよう、従業員指導を行います。
- 3) 利用者に満足頂けるようなサービスを提供できるよう、従業員の健康管理にも十分配慮します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 グループホームあすなろ大竹 苦情受付窓口	所在地 大竹市油見2丁目2番17号 電話番号 0827-28-4577 ファックス番号 0827-28-4579 受付時間 8:30~17:30
【市町村（保険者）の窓口】 大竹市役所 健康福祉部 地域介護課 介護高齢者係	所在地 大竹市小方一丁目6番34号 電話番号 0827-59-2144（直通） ファックス番号 0827-57-7185（直通） 受付時間 8:30~17:15（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 岩国市役所 福祉部 福祉政策課 指導監査室	所在地 山口県岩国市今津町一丁目14番51号 電話番号 0827-29-5072（直通） ファックス番号 0827-21-3337（直通） 受付時間 8:30~17:15（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 和木町役場 保健福祉課 高齢者介護係	所在地 山口県玖珂郡和木町1丁目1番1号 電話番号 0827-52-2196（直通） ファックス番号 0827-52-7277（直通） 受付時間 8:30~17:15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19番49号 国保会館 電話番号 082-554-0783 受付時間 8:30~17:15（土日祝は休み）

12 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】	年 月 日
【第三者評価機関名】	運営推進会議
【評価結果の開示状況】	利用者及びその家族へ提供するとともに、事業所内への掲示、ホームページ等への掲載等により公表

13 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において公開しています。（<https://hosei.or.jp>）

14 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。 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。 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。 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。
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。 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。 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。）

15 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 藤井 健太郎
-------------	------------

- (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。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

16 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

17 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。

18 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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定期的に開催します。

19 サービス提供の記録

- ① 指定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。

20 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
-----------------	---	---	---

(令和7年6月17日現在)

上記内容について、「大竹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28年大竹市条例告示第40号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	広島県東広島市西条町吉行1456番
	法人名	社会福祉法人萌生会
	代表者名	理事長 上田 美幸
	事業所名	グループホームあすなろ大竹
	説明者氏名	管理者 藤井 健太郎

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	

上記署名は、_____（続柄：_____）が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	