

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

# まどかⅡ番館グループホーム

## 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定第 2690900424 号)

当施設は入居者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を次の通り説明します。

### ◆◆目次◆◆

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 1. 施設経営法人.....                                     | 2  |
| 2. 施設の概要.....                                      | 2  |
| 3. 居室の概要.....                                      | 2  |
| 4. 職員の配置状況.....                                    | 3  |
| 5. 提供するサービスの概要.....                                | 3  |
| 6. 利用料金.....                                       | 5  |
| 7. 入居に当たっての事項.....                                 | 7  |
| 8. 認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防<br>認知症対応型共同生活介護計画の作成 ..... | 7  |
| 9. 施設利用の注意事項について.....                              | 8  |
| 10. ケガ、病気について.....                                 | 9  |
| 11. 入居中の医療の提供について.....                             | 9  |
| 12. 緊急時の対応方法について.....                              | 9  |
| 13. 契約の終了について.....                                 | 10 |
| 14. 非常災害対策.....                                    | 11 |
| 15. 秘密保持.....                                      | 11 |
| 16. 衛生管理.....                                      | 11 |
| 17. 地域との連携.....                                    | 11 |
| 18. 事故発生時の対応.....                                  | 12 |
| 19. 個人情報の保護.....                                   | 12 |
| 20. 記録の整備.....                                     | 12 |
| 21. 身体拘束の禁止.....                                   | 13 |
| 22. 暴力団の排除施設利用の注意事項.....                           | 13 |
| 23. 苦情受付について.....                                  | 13 |
| 24. 施設サービスの評価.....                                 | 14 |
| 25. 第三者評価の実施状況について.....                            | 15 |
| 26. 残置物について .....                                  | 15 |

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 永山会
- (2) 法人所在地 京都府京都市伏見区下鳥羽但馬町 150 番地
- (3) 電話番号 075-605-1026
- (4) 代表者氏名 理事長 津田 知宏
- (5) 設立年月 平成 6 年 11 月 18 日

## 2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護  
平成 30 年 3 月 9 日指定 京都市 第 2167 号
- (2) 施設の目的 老人福祉法及び介護保険法の理念と目的に基づき、認知症（急性期を除く）の要介護者、要支援者（要支援 2 に限る）に対して共同生活住居で家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排泄・食事等の介護などの日常生活上の援助と機能訓練を行い入居者それぞれの能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう必要なサービスの提供を行います。
- (3) 施設の名称 まどかⅡ番館グループホーム
- (4) 施設の所在地 京都府京都市伏見区下鳥羽南円面田町 122、123
- (5) 電話番号 075-612-1100 FAX 番号 075-612-1180
- (6) 管理者 氏名 井口 太朗
- (7) 施設の運営方針 法人理念『明るく・楽しく・美しく』  
家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営に努めます。
- (8) 開設年月 平成 30 年 3 月 9 日
- (9) 入居定員 9 名

## 3. 居室の概要

当施設は全て個室となっております。

3 階 (定員 9 名)

| 居室・設備の種類 | 室数  |
|----------|-----|
| 個室・トイレ無  | 9 室 |
| 浴室       | 1 室 |
| 共同生活室    | 1 室 |
| 洗濯室      | 1 室 |
| 汚物処理室    | 1 室 |
| スタッフルーム  | 1 室 |

☆居室の変更：入居者から居室変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、入居者や家族等と協議の上決定するものとします。

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、入居者に対して以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(令和6年4月1日 現在)

| 職種        | 内容                                                                                              | 配置人数     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1、管理者     | 施設の職員の管理及び、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。                                                           | 1名(常勤兼務) |
| 2、計画作成担当者 | 適切なサービスが提供されるよう、認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成、地域包括支援センターや居宅介護サービス事業者等の他の関係機関との連絡、調整を行う。 | 1名(常勤兼務) |
| 3、介護職員    | 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、サービスの提供を行う。                                                                  | 3名以上     |

#### 〈主な職種の勤務体制〉

| 職種      | 勤務体制                                    |
|---------|-----------------------------------------|
| 管理者     | 8:30～17:30                              |
| 計画作成担当者 | 8:30～17:30                              |
| 介護職員    | 日勤 6:30～21:45 (この間8時間)<br>夜勤 21:45～6:45 |

#### 5. 当事業所が提供するサービスの概要

当事業所では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

#### 〈介護保険給付対象サービス〉

認知症対応型共同生活介護計画または介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下認知症対応型共同生活介護計画）に基づき、介護計画を作成しサービスを提供いたします。

##### ① 入所時サービス

- ・入所当初に施設での生活に慣れて頂く為に、様々な支援を行います。

##### ② 食事の介助及び栄養管理

- ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事の準備に関しては入居者とともに行い、介助が必要な人には介助を行います。

- ・食材料費と調理コスト相当額については実費負担になります。
- ・入居者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間…朝食 08：00 より：昼食 12：00 より：夕食 18：00 より

※ 食事時間については、入居者の体調及びご希望に応じて随時検討させていただきます。  
また食事の場所についても同様にさせていただきます。

### ③ 排泄の介助

- ・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ④ 入浴の介助

- ・入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
- ・体調あるいは入浴拒否により入浴できない際もあります。無理強いは出来ませんのでご了承下さい。

### ⑤ 健康管理

- ・入所時健診、歯科検診を受けていただきます。

### ⑧ その他自立への支援

- ・生活のリズムを整えていきます。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、また適切な整容が行われるように援助します。
- ・地域の行事などへの参加、外出の機会などを確保していきます。

## <介護保険の給付対象外サービス>

以下のサービスは、利用料の全額が 入居者の負担となります。

### ① 食事の提供に要する費用

入居者に提供する食事の食材料及び調理にかかる費用です。

1 日 1,392 円（朝食：300 円 昼食：550 円 夕食：542 円）を負担していただきます。

### ② 家賃（光熱水費及び室料）

施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（1 日 3,000 円）を負担していただきます。外泊・入院等で居室を空けておく場合も家賃は負担頂きます。

### ③ おやつ代（希望者のみ 1 日 150 円）

### ④ おむつ（主介護者様に購入して頂き持参をお願いいたします。）

### ⑤ 理美容代

近隣の美容室へのカットや出張によるサービスを利用していただくことができます。

### ⑥ レクリエーション、クラブ活動、行事費（講師料及び材料費代）

入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。契約時にクラブ参加の有無を確認させて頂き、その後随時契約内容の変更を受け付けています。

### ⑦ 電気代

利用者の居室で使用される電化製品（テレビ、冷蔵庫、電気あんか、電気毛布等、各部屋最大使用 1500Wまで）につきましては、1 品につき 50 円を頂きます。

- ⑧ 複写代（入居者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合は、1枚10円をご負担いただきます。）
- ⑨ 証明書の発行（1枚300円）は、入居者の求めに応じ証明書を発行させていただきます。
- ⑩ 電気シェーバー充電代（1日10円）
- ⑪ 入居者が負担する事が適当であると思われる費用
- ⑫ その他  
入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に本来の契約終了日から、現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金  
1日につき：居室料金（100％）の最高額をいただきます。

## 6. 利用料金

当事業所が提供するサービスについて、

### （1）利用料金が介護保険から給付される場合

介護保険給付のサービスについては、利用料金の7～9割が介護保険から給付されます。介護保険からの給付額、要介護に変更があった場合、入居者の自己負担額も変更されます。

【1か月あたりのサービス利用料金】      標準負担額      （1カ月30日とした場合）

| 要介護度 | 介護費（1割負担） | 介護費（2割負担） | 介護費（3割負担） |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 要支援2 | 23,857円   | 47,714円   | 71,571円   |
| 要介護1 | 23,982円   | 47,964円   | 71,946円   |
| 要介護2 | 25,111円   | 50,222円   | 75,333円   |
| 要介護3 | 25,832円   | 51,664円   | 77,496円   |
| 要介護4 | 26,365円   | 52,730円   | 79,095円   |
| 要介護5 | 26,929円   | 53,858円   | 80,787円   |

※上記は基本サービスとなります。上記に各種加算料金が含まれます。

### 【その他 介護保険給付付サービス加算】

| 加算              | 単位              | 内容                                                                 |
|-----------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------|
| 初期加算            | 30単位/日<br>30日上限 | 入所した日から起算して30日以内の期間、または30日以上入院後に再入所した場合に加算                         |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22単位/日          | 介護職員の総数のうち、以下のいずれかに該当<br>①介護福祉士70%以上<br>②勤続10年以上介護福祉士25%以上         |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18単位/日          | 介護職員の総数のうち、介護福祉士60%以上                                              |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6単位/日           | 介護職員の総数のうち、以下のいずれかに該当<br>①介護福祉士50%以上<br>②常勤職員75%以上<br>③勤続7年以上30%以上 |

|                            |                            |                                                                                                      |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）               | 3 単位/日                     | 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の 100 分の 50 以上<br>認知症介護実践リーダー研修修了者を 1 名以上配置し、専門的なケアを実施                        |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）               | 4 単位/日                     | （Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を 1 名以上配置                                                               |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）             |                            | その月の所定単位<br>(基本サービス費＋各種加算) × 18.6%                                                                   |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）             |                            | その月の所定単位<br>(基本サービス費＋各種加算) × 17.6%                                                                   |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）             |                            | その月の所定単位<br>(基本サービス費＋各種加算) × 15.5%                                                                   |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）             |                            | その月の所定単位<br>(基本サービス費＋各種加算) × 12.5%                                                                   |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）<br>(1)～(14) |                            | 改正前の 3 加算の取得状況に基づく加算率                                                                                |
| 入院時費用の算定                   | 246 単位/<br>日               | 入院する必要がある場合であって、入院後 3 か月以内に退院が見込まれるとき、1 月に 6 日を限度として算定する。                                            |
| 口腔・栄養スクリーニング加算             | 20 単位/回<br>6 月に 1 回<br>を限度 | 入所者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供                                                   |
| 栄養管理体制加算                   | 30 単位/月                    | 管理栄養士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                                                                   |
| 科学的介護推進体制加算                | 40 単位                      | 入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出<br>上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用 |

（２）食費と家賃について

|                 |                                    |                |
|-----------------|------------------------------------|----------------|
|                 | 1 日                                | 1 カ月(30 日)     |
| 食事の提供に<br>要する費用 | 1,392 円<br>朝 300 円、昼 550 円、夜 542 円 | 41,400 円       |
| 家賃              | 3,000 円（トイレ無）                      | 90,000 円（トイレ無） |

※入居者が入院されている期間の家賃はお支払い頂きます。

#### (4) 「高額介護サービス費」について

同一世帯における利用料が次の自己負担額（月額で食費・家賃などを除いたもの）を超えた場合は、超えた分が高額介護サービス費として払い戻されます。※主介護者から区役所への申請が必要となります。

| 入居者負担限度額                                         | 自己負担限度額（月額） |
|--------------------------------------------------|-------------|
| 【第1段階】 市民税世帯非課税で老齢福祉年金を受給されている方など                | 15,000 円    |
| 【第2段階】 市民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万以下である方など | 15,000 円    |
| 【第3段階】 市民税非課税で、第1・第2に該当されない方など                   | 24,600 円    |
| 【第4段階】 課税世帯ー課税所得 380 万円未満                        | 44,400 円    |
| 課税所得 380 万円～690 万円                               | 93,000 円    |
| 課税所得 690 万円以上                                    | 140,100 円   |

#### (5) 利用料の支払い方法

前記利用料・費用などは、1 か月毎に計算し口座引き落としとなります。

(1 カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づき計算した金額とします)

株式会社セディナより金融機関などの口座から自動引き落としとなります(引き落とし手数料自己負担)  
何らかの不備により口座からの自動引き落としが不可能な場合、窓口・当施設指定口座への振込となります。

### 7. 入居に当たっての注意事項

(1) 事業の対象は、要介護状態又は要支援状態（要支援2に限る）であって認知症の状態にあるもので、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とします。ただし、次のいずれかに該当するものは対象から除かれます。

- ①認知症に伴う著しい精神症状を伴う場合
- ②認知症に伴う著しい異常行動がある場合
- ③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合

(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。

### 8. 認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成

(1) 計画作成担当者は認知症対応型共同生活介護計画の作成もしくは変更に関する業務を担当します。

(2) 事業の提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境並びに家族等介護者の状況を十分に把握し、他の従業者と協議の上、援助目標、当該目標

を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を個別に作成します。

- (3) 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、地域活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めます。
- (4) 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容を利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に計画を交付します。
- (5) 認知症対応型共同生活介護計画の作成後において、事業所の他の介護従業者と連携して実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行います。

## 9. 施設利用の注意事項について

当施設のご利用に当たって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。生もの、ペット、危険物（刃物等）、高額なもの、その他、他の入居者のご迷惑となるもの。

※電気製品等の持ち込みこみについてはご相談下さい。

入居者の個人管理のお金の管理、金額の把握は出来ません。紛失した場合も一切責任が  
おえません。万一の紛失時に備えて、衣類・生活用品等の持ち物には、全て名前を油性の  
マジックで記入して下さい。

### (2) 面会

面会時間            午前9時～午後7時

※来苑時は、事務所にて必ず面会簿にご記入下さい。

※なお、来苑される場合、生ものの持ち込みはご遠慮下さい。

※食事療法等を行っている方もいらっしゃいますので他の入居者へのお心遣いはご遠慮  
下さい。

### (3) 外出、外泊

体調によっては外出、外泊が出来ない場合があります。

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。記入していただく書類があります。

但し、外泊については、最長で月7日間（外出日、帰苑日を含みます。）とさせていただきます。また、付き添いのいない外出は安全上認められません。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、お申し出下さい。

### (5) 施設・設備の使用上の注意

○居室および共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、入居者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○入居者に対するサービスの実施および安全衛生上の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分配慮を行います。



○他の入居者や当施設の職員に対し、宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑を及ぼすような行為を禁止します。

(6) 喫煙・飲酒

○施設内は全館禁煙となっております。飲酒については入居後、利用者様の身体状況を含め検討させていただきます。飲酒にあたっては医師の確認を必要とします。

## 10. ケガ、病気について

(1) 介護に際して職員は細心の注意をはらっていますが、予測し得ない事故が起こることがあります。そのような場合には責任は負えません。

例えば ①歩行できない人がベッドから降りようとして転落する。

②少しの段差により転倒し骨折する。

③状態に合った食事を提供しているにも関わらず、喉に詰まらせるなどして誤嚥する。

(2) 集団生活上、風邪等の感染の問題が起こり得ます。その際は面会中止とさせて頂く場合があります。

## 11. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記の協力医療機関において診療や入院治療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・入院治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・入院治療を義務づけるものでもありません。) 当施設職員による送迎・付き添いが必要な場合はご相談下さい。

また、他医院で処方された薬は、必ず医務室にご持参下さい。

### 協力医療機関・協力歯科医療機関

医療機関の名称：宇治徳洲会病院

所在地：京都府宇治市槇島町石橋 145 番地

電話番号：0774-20-1111

医療機関の名称：伏見桃山総合病院

所在地：京都市伏見区下油掛町 895

電話番号：075-621-1111

医療機関の名称：大島病院

所在地：京都市伏見区桃山町泰長老 115

電話番号：075-622-0701

医療機関の名称：谷歯科医院

所在地：京都府宇治市下居 5 番地 谷ビル 1 階

電話番号：0774-23-5553

## 1 2. 緊急時の対応について

職員は、当施設でサービスの提供を行っているときに入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかにあらかじめ事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な対応を図ります。その他の緊急時には必要な対応を図ります。

## 1 3. 契約の終了（施設退所）について

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退所していただくことになります。

- ① 介護認定により入居者の心身の状況が自立または要支援 1 判定された場合
- ② 事業者が解散命令を受けた場合、又は破産した場合その他やむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ④ 施設が介護保険の指定取り消しを受けた場合、または指定を辞退した場合
- ⑤ 入居者から退所の申し出があった場合（詳細は以下を参照下さい）
- ⑥ 事業者から退所の申し出があった場合（詳細は以下を参照下さい）

### （1）入居者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、入居者からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届け出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即座に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ 入居者が入院された場合
- ④ 事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくは職員が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を契約しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

### （2）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所して頂く事があります。

- ① 入居者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴など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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 入居者のサービス料金の支払いが正当な理由なく 3 カ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず 30 日間以内に支払われない場合

③ 入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財産・信用などを傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じた場合

④ 入居者が他の介護保険施設に入居した場合

(3) 円滑な退所のための援助について

入居者が当施設を退所する場合には入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況やおかれている環境などを勘案し、円滑な退所のために必要な援助を速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設などの紹介

○居宅介護支援事業者、地域包括支援センターの紹介

○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

(4) 入居者が病院などに入院した場合の対応について

医療機関への入院の必要性が生じた場合、退院が見込まれない場合には、契約を解除することがあります。

家賃については入院期間中であっても、所定の料金（自己負担額）をご負担頂きます。

#### 1 4．非常災害対策について

(1) 非常災害に関する具体的計画（消防計画）に基づき、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出及び消火訓練を行い災害時に備えています。

(2) 地震・水害については別途定める地震・水害マニュアルに基づき、迅速に入居者の安全確保を行います。

#### 1 5．秘密保持

(1) サービス従事者は、正当な理由がなくその事実上知り得た入居者、及びその家族等の秘密を漏らしません。また事業者は、漏らさない為の必要な措置を講じます。

(2) サービス従事者であった者に、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

(3) 指定居宅支援事業所に対して、入居者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文章により入居者の同意を得ます。

#### 1 6．衛生管理

(1) 入居者が使用する食器その他の設備または飲用に供する水について衛生的な管理に努めます。また、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 医薬品及び医療用具の管理は適正に行います。

(3) 感染症の発生に備え、感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備します。感染症の発生を確認した場合には、早急に感染症の拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。なお、3ヶ月に1回感染症対策委員会を開催します。

## 17. 地域との連携

事業所の運営に当たっては、地域住民やその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど地域の交流に努めます。

## 18. 事故発生時の対応について

- (1) 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者家族及び市町村、京都府、関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設において、事業者の責任により入居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補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。  
ただし、その損害の発生について入居者に故意又は過失が認められる場合には入居者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 19. 個人情報の保護について

事業所は入居者及び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り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

入居者及びその家族等の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用します。

### (1) 使用期間

施設サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### (2) 使用する目的

- ①介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ②医療機関、福祉事業所、介護支援専門員、介護サービス事業所、自治体（保険者）  
その他社会福祉団体との連絡調整のため
- ③入居者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- ④行政の開催する評価会議
- ⑤上記各号に関わらず、救急を要する時の連絡等の場合

### (3) 使用する事業者等の範囲

利用者が関係する保険医療、福祉サービス事業者の全て  
行政等監査機関、第三者評価機関

### (4) 条件

- ①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して、利用しない。また、入居者とのサービスに関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- ②個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する。

## 20. 記録の整備

- (1) 事業所は、設備、備品、職員、会計に関する諸記録の整備を行います。
- (2) 入居者に対する介護等の提供に関する記録を整備し、求められれば記録の開示を行います。又、その完結の日から5年間保存します。

## 21. 身体的拘束等の禁止

- (1) 身体拘束は、入所者の生活の自由を制限することであり、入所者の尊厳ある生活を阻むものである。事業所ではご入所者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努める。
- (2) 事業所においては、原則として身体拘束を禁止する。
- (3) 事業所に身体拘束を適性化することを目的として身体拘束適性化委員会を設置する。
  - ① 委員会は、多職種にて構成し、選任された職員から委員長を選任する。
  - ② 委員会は、3ヵ月1回の定例開催及び委員長の判断による臨時会を開催する。
- (4) 虐待・身体拘束についての研修会を、法人において年2回の実施とともに、新規採用時にも研修を実施する。
- (5) 事業所内で発生した身体拘束等は、所定の報告書を作成し、委員会へ報告する。
- (6) 本人又は他の入居者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行う。

また、身体拘束を行った場合は医師をはじめ身体拘束適正化委員担当者を中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を介助すべく努力をする。
- (7) 身体拘束廃止マニュアルを閲覧できる場所に設置する。

## 22. 暴力団の排除について

事業所は、事業活動により暴力団の活動を助成し、又は、暴力団の運営に資することの無いように暴力団を排除し、入居者が安心してサービスの利用ができる環境を整備します。

## 23. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口            介護チーフ：牧 歩未（電話番号 075-612-1100）
- ・ 苦情解決責任者        管理者：井口 太朗（電話番号 075-612-1100）
- ・ 苦情解決総括責任者    総苑長：宮川 哲子（電話番号 075-612-1100）
  
- ・ 第三者委員            寺田 次輝（電話番号 075-611-1937）  
                              吉澤 英樹（電話番号 075-723-7063）

・受付時間 月曜日から土曜日 午前 08 : 30～午後 17 : 15

※また 1 階エントランス前にご意見ボックスを設置しています。

(2) 行政機関のその他苦情受付機関

|      |                                                |
|------|------------------------------------------------|
| 行政機関 | 伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-611-2278      |
|      | 深草支所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-642-3603       |
|      | 醍醐支所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-571-6471       |
|      | 北区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-432-1366       |
|      | 上京区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-441-5106      |
|      | 左京区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-702-1071      |
|      | 中京区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-812-2566      |
|      | 東山区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-561-9187      |
|      | 山科区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-592-3290      |
|      | 下京区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-371-7228      |
|      | 南区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-681-3296       |
|      | 右京区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-861-1430      |
|      | 右京区役所京北出張所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-852-1815 |
|      | 西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-381-7638      |
|      | 洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課<br>電話番号 075-332-9274       |
| その他  | 京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課<br>電話番号 075-354-9090      |
|      | 他の市町村においては介護保険担当窓口                             |

## 24. 施設サービスの評価

管理者は自ら施設が提供するサービスの質について評価を行い、常にその改善を図ります。

## 25. 第三者評価の実施状況について

- ・実施の有無 : 実施 ・ 未実施 (令和3年4月1日 現在)
- ・実施した直近の年月日 : 平成31年4月18日
- ・実施評価機関名 : 特定非営利活動法人・カロア
- ・評価結果の開示状況 : 事務所カウンター前・エントランス掲示板・HP 等

## 26. 残置物について

契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）は契約者に引き取りまたは処分して頂きます。但し、当施設に委託される際は実費での処分料がかかります。

※残置物は2週間以内での引き取りとなります。

入居者が死亡した場合の葬祭等につきましては契約者をお願いします。

令和            年            月            日

（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス内容について重要事項の説明を行い、重要事項説明書を交付いたしました。

まどかⅡ番館グループホーム

説明者 職 名

氏 名

印

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、同意し本書面の交付を受けました。

本人

住所 京都市

氏 名

印

主介護者

(代理者)

住所

氏 名

印

続柄 ( )