

グループホームあおいうみ
認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護
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。

第 4092600040 号

1. 事業主体概要

名称	株式会社 さわやか倶楽部
所在地	北九州市小倉北区熊本 2丁目10番10号
代表者	代表取締役 山本 武博
連絡先	電話 093-551-5555 FAX 093-513-3222
資本金	1億円
主事業	介護事業

2. 事業の目的

第1条 株式会社さわやか倶楽部(以下「事業者」という。)が設置経営するグループホームあおいうみ(以下「事業所」という。)の適切な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要支援2・要介護状態にある認知症高齢者(以下「利用者」という。)に対し、共同で生活する日常生活における援助等を行うことにより、問題行動を減少させ、精神的に安定して健康で明るい生活が送れるよう援助を提供することを目的とします。

3. 運営方針

本事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨並びに市の条例及び内容に沿って、次のとおりとする。

- (1) 利用者的人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に認知症対応型共同生活介護サービス計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービス計画(以下「サービス介護計画」という。)を作成することにより、利用者各個人の心身状態及び認知症の状態に応じた適切なサービスに努めます。
- (2) 利用者またはその家族に対して、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- (3) 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- (4) 利用者及びその家族の求めに応じてサービス提供記録などの開示を致します。
- (5) 地域との結びつきを重視し、行橋市、居宅介護支援事業者、他のサービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

4. 事業所概要

名 称	グループホームあおいうみ
所在地	行橋市西宮市1丁目12番33号
交通の便	行橋駅より 徒歩10分
連絡先	電話:0930-25-7500 FAX:0930-25-7505
都市計画上の用途地域	市街化区域
事業所の類型及び 表示事項	グループホーム 賃貸方式 要介護又は要支援2 全室個室
介護保険の 指定居宅サービス種類	認知症対応型共同生活介護 及び介護予防認知症対応型共同生活介護
施設長(事業所の管理者)名	西川 智恵
敷地概要	敷地 1,315.91 m ²
建物概要	鉄骨造 地上1階建 延床面積 315.96m ²
居室概要	居室 9室 定員 9名 1人部屋 12.52m ²
開設年月日	2010年9月1日
定 員	9名 × 1ユニット 合計9名
2人部屋の有無	無

5. 主な設備の概要

介護居室	10. 87m ²	9	1人部屋、収納除く
食堂(居間、機能訓練室)	73. 52m ²	1	
キッチン	13. 43m ²	1	
一般浴室	4. 67m ²	1	
洗面室・脱衣室	8. 95m ²	1	
洗濯室	4. 28m ²	1	
事務所	10. 04m ²	1	

6. 職員体制

勤務形態	常 勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1		
計画作成担当者		1		
看護職員				
介護職員	4	1	3	

7. 職員の勤務時間

日勤	8:30 ~ 17:30
早出	7:30 ~ 16:30
遅出	10:00 ~ 19:00
夜勤	17:00 ~ 9:00

8. 休業日

休業日	なし
-----	----

9. 入居に当たっての留意事項

面会	来訪者は、面会の都度、職員に届け出て下さい。また、宿泊されるときは必ず許可を得て下さい。
外出	外出、外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。
住居・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下さい。
迷惑行為	騒音の発生、大声を出す等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。
禁止行為	利用者及び利用者の家族等の禁止行為 ①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為) 例:コップを投げつける／蹴る／唾を吐く ②職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為) 例:大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する ③職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為) 例:必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする
入居条件	要支援2、要介護状態で認知症の認定を受けている方であること
その他	生活のご様子を弊社のブログや広報誌に掲載することがあります。

10. 医療

協力医療機関	新行橋病院
所在地	行橋市大字道場寺1411番地
電話	0930-24-8899
診察科	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・整形外科・形成外科 脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科
入院設備	有
協力関係の概要	緊急の場合は救急車にて搬送。緊急医療や専門医が必要な場合は、受入れ及び適切な医療機関を紹介します。

協力医療機関	行橋記念病院
所在地	行橋市北泉3丁目11番1号
電話	0930-25-2000
診察科	精神科・神経科・内科
入院設備	有
協力関係の概要	緊急医療や専門医が必要な場合は、受入れ及び適切な医療機関を紹介いたします。

協力医療機関	おのクリニック
所在地	北九州市小倉南区企救丘3丁目17番3号1F
電話	093-963-8888
診察科	整形外科・リハビリテーション科・麻酔科
入院設備	無
協力関係の概要	月1回程度の内科検診を行う。

協力医療機関	行橋グリーン歯科医院
所在地	行橋市行事1丁目2番10号
電話	0930-24-8247
診察科	歯科
入院設備	無
協力関係の概要	月1回程度の歯科検診を行う。

協力医療機関	仲西歯科医院
所在地	行橋市中央3丁目4番7号
電話	0930-28-9284

診察科	歯科
入院設備	無
協力関係の概要	月1回程度の歯科検診を行う。

上記協力医療機関は変更される場合があります。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合、速やかに協力医療機関等と連携を図り応急対応を行います。又、家族・身元引受人・関係機関に連絡します。必要な場合、**行橋市**にも速やかに(3日以内に一報を入れ)報告します。

12. 賠償責任

サービスの提供にともなって当事業所の責任により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、不可抗力及び**事業者に故意又は過失が認められない**場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。

13. 身体拘束における対処方法

利用者、他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束又はその他利用者の行動を制限する行為を行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合には、入所時に家族の了解を書面にて得ておきますが、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、改めてその確認を行い管理者が家族説明をした上で文書による同意を得ます。そしてその対応及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を日々記録し、家族に報告します。尚、実施後は速やかな解除に努めます。身体拘束等の適正化の為に対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催すると共に、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図り、研修を実施します。委員会、研修がなされなかつた場合、身体拘束廃止未実施減算 10%／日が適用されます。

- (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つた場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14. 緊急時における対処方法

職員等は指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時は、速やかに応急の処置を行い、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な処置を講じます。

15. 非常災害時の対策

防火管理者	西川 智恵
避難訓練	年2回、火災・地震等を想定した訓練を行います。
防災設備	消火器、スプリンクラー、自動火災報知器、火災通報装置

16. 苦情申立

苦情受付担当者	鈴木 智子
苦情解決責任者	西川 智恵
利用時間	月～金 8:30～17:30
利用方法	電話:0930-25-7500 (若しくは面談) FAX:0930-25-7505 E-mail:aoiumi@sawayakaclub.jp
行橋市役所介護保険課 介護保険係	〒824-8601 行橋市中央1丁目1番1号 電話 0930-25-1111 FAX 0930-25-3017
福岡県国保連 介護サービス相談窓口	〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話 092-642-7859 FAX 092-642-7857
(株)さわやか倶楽部	〒802-0044 北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号 電話 093-551-5555 FAX 093-513-3222

17. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価 の実施状況	①実施済み 2:未実施		
	※1、の場 合	実施日	2024年 3月 27日
		評価機関名称	北九州シーダブル協会
		結果の開示	①:あり(2024年4月12日確定) 2:なし

※(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)を記載すること。

18. 利用住居等

利用居室	グループホームあおいうみ 1階 号室 (定員1名) ベッド・クローゼット・エアコン付
共用施設	食堂・居間・風呂・トイレ・洗濯室

19. サービス内容

種類	内容						
食事	<p>食材料費は給付対象外です。</p> <p>食事はできる範囲で利用者が調理に参加できるようにします。</p> <p>食事は離床して食堂でとつていただくよう配慮します。</p> <p>食事時間の目安</p> <table> <tr> <td>朝食</td><td>7:30 ~ 8:30</td></tr> <tr> <td>昼食</td><td>12:00 ~ 13:00</td></tr> <tr> <td>夕食</td><td>17:30 ~ 18:30</td></tr> </table>	朝食	7:30 ~ 8:30	昼食	12:00 ~ 13:00	夕食	17:30 ~ 18:30
朝食	7:30 ~ 8:30						
昼食	12:00 ~ 13:00						
夕食	17:30 ~ 18:30						
排泄	<p>利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。</p> <p>利用者の可能な範囲において、排泄を自立して行えるよう援助します。</p>						
入浴	<p>入浴は週3回程度行います。利用者の身体状況によって入浴を中止する場合があります。</p> <p>利用者の可能な範囲において、入浴を自立して行えるよう援助します。</p>						
日常生活上の世話	<p>離床 (寝たきり防止のため離床に配慮します。)</p> <p>衣服着脱 (着替えのお手伝いをします。)</p> <p>整容 (整髪、洗顔、歯磨き、髭剃り等のお手伝いをします。)</p> <p>健康管理</p> <p>洗濯</p> <p>居室内清掃</p> <p>役所手続等の代行</p> <p>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。</p> <p>利用者の可能な範囲において、日常生活全般を自立して行えるよう援助します。</p>						
機能訓練	利用者が日常生活を行う中で、機能減退防止、維持を図れるように心身共に活性化できる生活の援助を行います。						
医師の往診の手配等	訪問医の往診の手配その他療養上の世話をします。						
医師の往診の手配等	医師の往診の手配その他療養上の世話をします。						
相談及び援助	利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り援助を行います。						
現金の管理	必要な場合は事務所で小口現金を管理します。						

20. 介護保険の給付対象費用(日額)

要支援2及び要介護度に応じ、サービス利用料から介護保険給付額を除いた金額(目安)

利用者の介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担額	761円	765円	801円	824円	841円	859円
2割負担額	1,522円	1,530円	1,602円	1,648円	1,682円	1,718円
3割負担額	2,283円	2,295円	2,403円	2,472円	2,523円	2,577円

※利用者が介護保険料を1年以上滞納している場合は、サービス利用料全額をいったん支払います。ただし、保険料支払い後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。

※認知症共同生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし当該認知症共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、自己負担分(「介護保険負担割合証」に記載された自己負担割合に応じて算出された金額)の額とする。

加算対象サービスについては下記のとおりです。☆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。ご利用の際には、加算額を追加料金としてご負担いただきます。

① 初期加算

入居日から30日間又は、医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居した場合、30単位/日(最大30日間)初期加算が算定されます。

② 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

厚生労働省の定める基準に適合している、介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村に届け出た事業所に対し、加算されます。

③ 医療連携体制加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)

事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保している事。

重度化した場合の対応に関わる指針を定め、入居の際に、利用者又は家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得てることを要件に57 47 37単位/1日が加算となります。

④ 医療連携体制加算(Ⅳ)

医療的ケアが必要な入居者(吸引・経管栄養・人工呼吸器・静脈注射・人工腎臓・心機能及び呼吸器障害等による常時モニター撮影・人工膀胱又は人工肛門の処置・褥瘡治療・気管切開・留置カテーテルの使用・インスリン注射)が、算定日が属する月の前3ヶ月間において1名以上であることを要件に5単位/1日が加算となります。

⑤ 看取り介護加算

ターミナルケアのサービス提供を行った場合について加算されます。

看取り介護加算は医師の診断に基づき、回復の見込みがないと判断し、本人又はその家族に対し説明し、その後の療養方針を十分説明し合意を得た上で、医師、看護職員、介護職員が共同して、その人らしさを尊重した看取りができるよう「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことで加算される。(医療連携体制加算を算定していることが必要)

死亡日以前31日~45日以下(72単位/日)

死亡日以前4日~30日以下(144単位/日)

死亡日以前2日又は3日(680単位/日)

死亡日（1,280 単位／日）

（※退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しないものとする）

⑥ 退去時相談援助加算

1 ヶ月以上入居されて退去後に居宅サービス、又は地域密着型サービスを利用する場合において相談援助を行い関係機関に情報提供した場合について 400 単位／回（1 回を限度）として加算されます。

⑦ 入院時費用

病院への入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる入居者様について、退院後の再入居の受け入れを行った場合に、1 ヶ月に 6 日を限度として 246 単位／日が算定されます。

⑧ 科学的介護推進体制加算（I）

事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）を CHASE LIFE に提出してフィードバックを受け、事業所単位での PDCA サイクル・ケアの質の向上の取組を評価されます。（40 単位／月）

⑨ 協力医療機関連携加算（1・2）

○入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

○高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

○入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

上記要件を満たすことで 100~40 単位／月が加算となります。

⑩ 高齢者施設等感染対策向上加算（I）

○感染症法第 6 条第 17 項に規定する第 2 種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

○協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に医療機関等と連携し適切に対応していること。

○診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策に係る届出を行った医療機関又は医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。

上記要件を満たすことで 10 単位／月が加算となります。

高齢者施設等感染対策向上加算（II）

○診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていることを要件に 5 単位／月が加算となります。

⑪ 新興感染症等施設療養費

○厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合、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入所者等に、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として 240 単位／日が加算となります。

⑫ 生産性向上推進体制加算（I）

○（II）の要件を満たし、（II）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。

○見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。

○職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。

○1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

上記要件を満たすことで 100 単位／月が加算となります。

生産性向上推進体制加算（II）

○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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

○見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。

○1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
上記要件を満たすことで10単位/月が加算となります。

21. 介護保険の給付対象とならない費用

①通常の入居者様

食材料費	56,005円/月	途中入退居の月に関しては日割り計算致します。
共用部分水光熱費	43,567円/月	途中入退居の月に関しては日割り計算致します。 ※入院または外泊期間中においても費用発生致します。
居室料	48,000円/月	途中入退居の月に関しては日割り計算致します。 ※入院または外泊期間中においても費用発生致します。
寝具リース料	85円/日	別途消費税、寝具リースを希望される方のみ ※リースを希望されない方については持参となります。
居室内光熱費	実費	居室内で使用した電灯、及び持込家電に使用した電気料金
理美容	実費	希望時
おむつ代	実費	事業所でも購入できます。持参して頂いても結構です。
健康診断	実費	健康診断を受ける場合の費用
入居時預り金	無	
退去時必要費用 (消費税3,300円含みます。)	36,300円及び実費	居室清掃・消毒にかかる費用(33,000円)、マットレスクリーニング費用(3,300円)及び補修費(実費)
その他	実費	レクリエーション等で必要な費用

但し、上記費用は、食材料費等の急激な物価の変動等により変更する場合があります。

②生活保護費受給対象の入居者様

食材料費	42,171円/月	途中入退居の月に関しては日割り計算致します。
共用部分水光熱費	17,485円/月 円	途中入退居の月に関しては日割り計算致します。 ※入院または外泊期間中においても費用発生致します。

居室料	32,000円/月	途中入退居の月に関しては日割り計算致します。 ※入院または外泊期間中においても費用発生致します。
理美容	実費	希望時
おむつ代	実費	事業所でも購入できます。持参して頂いても結構です。
健康診断	実費	健康診断を受ける場合の費用
入居時預り金	無	
退去時必要費用	36,300円及び実費	居室清掃・消毒にかかる費用(33,000円)、マットレスクリーニング費用(3,300円)及び補修費(実費)
その他	実費	レクリエーション等で必要な費用 居室の入居時のカーテン(防炎加工のもの)

22. 費用の支払い

介護保険の給付対象とならない費用のうち居室部分光熱費使用量、寝具リース料その他費用の前月分及び居室料・食材料費・共用部分水光熱費を毎月 15 日頃にご請求致します。支払いは毎月 25 日までに金融機関より振り込んで頂くか、若しくは金融機関より 25 日に自動引き落としさせていただきます。また、利用者から利用料等の支払いを受けたときは、利用者に対し提供したサービスごとに介護保険給付対象と対象外の区別、領収金額の内訳を記載した領収書を発行します。

理美容・オムツ代・健康診断については、別途委託業者へのお支払いとなります。事業所に生活預かり金をお預け頂ければ、支払いの代行を致します。

振込先:福岡銀行／行橋支店 普通預金 口座番号 2448889
口座名 (株)さわやか俱乐部 代表取締役 山本 武博

23. 法定代理受領

利用者が事業者に対し支払うべき介護サービスに要した費用について、利用者が介護サービス費として行橋市より支給を受ける額の限度において、事業者が利用者に代わって行橋市より支払いを受けます。

24. 保険給付の請求のための証明書の交付

事業者は利用者に対し、償還払いを受けるために必要な「サービス提供証明書」を交付します。「サービス提供証明書」には、提供した介護保険給付対象サービスの種類、内容、利用単位、費用等を記載します。

25. 入居及び退居

入居条件	行橋市介護保険の被保険者で要支援2・要介護状態で認知症の認定を受けている方
身元引受人	原則身元引受人を2名定めていただきます。身元引受人は入退居時・緊急時の対応、及び利用料の支払い等について入居者と連帶して責任を負うことになります。 身元保証人がおられない方は、成年後見人制度の利用等の助言ができますので、ご相談ください。
契約の自動終了	①利用者の要介護認定区分及び要支援認定区分が、自立(非該当)又は要支援1と認定されたとき ②利用者が死亡したとき ③利用者の所在が、2週間以上不明になったとき
利用者の解約権	契約終了希望日の30日前までに文書で通知することにより、この契約を解約することができます。 ただし、下記のような場合は、直ちにこの契約を解約することができます。 ①事業者が正当な理由なくサービスを提供しないとき ②事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき
事業者の解約権	利用者が次の各号に該当したときは、30日の予告期間をもって契約を解除します。 ①他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき ②利用料等の支払を3ヶ月以上滞納したとき ③入居時の提出書類で虚偽の事項を申告した事実が判明したとき ④入院等で3ヶ月以上居室を利用できなくなったとき ⑤その他、利用者やその家族が本重要事項説明書9.の留意事項に著しく反したとき

26. 入居者の概要

現在の入居者の状態	入居人数(9人) (男性 0人・女性 7人) 要支援2 (0名) 要介護1 (4名) 要介護2 (1名) 要介護3 (0名) 要介護4 (1名) 要介護5 (1名)
-----------	---

27. 職員の概要

施設名 グループホームあおいうみあおいうみ	
介護職員	総数 (8名) (内訳)・常勤(専任 4名・兼務 1名) ・非常勤(専任3名) ・常勤換算(6. 2名)
夜間の体制	■専任 □兼務 ■夜勤(1名) □宿直(名)
管理者 氏名(西川 智恵)	□専任 ■兼務 資格(介護福祉士、介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数(17年) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症高齢者グループホーム管理者研修■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 (認知症介護実践者研修)
計画作成担当者 氏名(西川 智恵)	資格(介護福祉士、介護支援専門員) 認知症高齢者のケアの経験年数(17年) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践者研修(実践者研修)■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 (認知症高齢者グループホーム管理者研修)
その他の職員	資格 介護福祉士(3名)看護師、准看護師(1名) その他(ホームヘルパー2級)(1名) (ホームヘルパー1級)(名) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践者研修(実践者研修)□受講済者(名) ・上記の研修の他に受講した研修名 (実務者研修)(受講済者(2名) ()(受講済者(名)

28. 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の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。

29. 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。
- (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。

30. 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(介護予防)小規模多機能型居宅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朝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。

私は、書面に基づいて事業所の職員(職名 氏名)から上記
重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

[利用者] 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

[署名代理人] 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____