

グループホームかがやき
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4070402393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**かがやき**(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、告示の趣旨及び内容に沿って、次のとおりとする。

- (1) 利用者の人格を尊重し、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計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画(以下「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) 自ら事業所の質の評価を行い、常に改善に努めます。
- (6) 地域との結びつきを重視し、北九州市、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	グループホームかがやき
所在地	北九州市小倉北区神岳2丁目10番14号
交通の便	西鉄バス 神岳1丁目バス停から徒歩3分
連絡先	電話:093-513-8887 FAX:093-513-8878
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 利用権方式 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	碓井 幸子
敷地概要	敷地 956.39 m ² 延床面積 519.66 m ²
建物概要	鉄骨造 地上3階建 延床面積 519.66m ²
居室概要	居室 16室 定員 16名 1人部屋 7.50m ² ~7.93m ² (最多 7.70m ²)
開設年月日	平成17年2月 1日
定 員	8名 × 2ユニット 合計16名
2人部屋の有無	無

5. 主な設備の概要

介護居室	7.50m ² ~7.93m ²	16	1人部屋
食堂(居間、機能訓練室)	37.53m ² (2階)	1	
	37.75m ² (3階)	1	
キッチン	10.28m ² (2階)	1	
	10.31m ² (3階)	1	
一般浴室	2.54m ² (2階)	1	
	2.56m ² (3階)	1	
洗面室・脱衣室	4.95m ² (2階)	1	
	4.07m ² (3階)	1	
洗濯室	3.14m ² (2階)	1	
	3.15m ² (3階)	1	
相談室	5.93m ² (2階)	1	
	5.93m ² (3階)	1	
スタッフルーム	7.17m ² (2・3階)	2	
エレベーター	1階~3階	1	

6. 職員体制

	常 勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者		2		
計画作成担当者		2		
介護職員	10	2	5	

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(身体的なちから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(意に沿わない性的誘いかけ 好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為) 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	新小文字病院	はやし内科胃腸科クリニック
所在地	北九州市門司区大里新町2-5	北九州市小倉南区横代北町1-3-32
電 話	093-391-1001	093-963-6110
診察科	外科、内科、リハビリ科、形成外科、 他14科あり	内科、胃腸科
入院設備	有り	なし
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	小文字歯科クリニック	和泉二島予防・歯科クリニック
所在地	北九州市小倉北区大畠3丁目3-48	北九州市若松区二島1丁目3-1
電 話	093-513-3939	093-701-1118
診察科	歯科	歯科
入院設備	無し	無し
協力関係の概要	月1回程度の歯科検診を行う。	週1回訪問

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、北九州市にも報告します。

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、不可抗力及び利用者に故意又は過失が認められる場合には、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、緊急やむを得なかっ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、研修がなされなかった場合、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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

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、研修がなされなかった場合、身体拘束廃止未実施減算 10%/日が適用されます。

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	済東
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	自動火災報知機、煙感知器、誘導灯、消火器、スプリンクラー

16. 苦情申立

苦情受付担当者	山下 里香
苦情解決責任者	碓井 幸子
利用時間	月～金 8:30～17:30
利用方法	電話 093-513-8887 (若しくは面談) Fax 093-513-8887 メールアドレス: kagayaki@sawayakclub.jp
北九州市役所保健福祉局 介護保険課 電話093-582-2771	門司区役所 〒801-0833 北九州市門司区清滝1丁目1-1 電話093-331-1894(直通) FAX093-321-4802
	小倉北区役所 〒803-0814 北九州市小倉北区大手町1-1 電話093-582-3433(直通) FAX093-562-1382
	小倉南区役所 〒802-0816 北九州市小倉南区若園5丁目1-2 電話093-951-4127(直通) FAX093-923-0520
	戸畑区役所 〒804-8510 北九州市戸畑区千防1丁目1-1 電話093-871-4527(直通) FAX093-881-5353
高齢者障害者相談コーナー介護保険担当 右記記載	八幡東区役所 〒805-0019 北九州市八幡東区中央1丁目1-1 電話093-671-6885(直通) FAX093-662-2781

	八幡西区役所 〒806-8510 北九州市八幡西区黒崎3丁目15番3号 コムシティ 電話093-642-1446(直通) FAX093-642-2941 若松区役所 〒808-0024 北九州市若松区浜町1丁目1-1 電話093-761-4046(代表) FAX093-751-2344
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	2023 年 3 月 13 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(2023.3.29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	グループホームかがやき 階 号室 (定員1名) ベッド・洗面台・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	食材料費は給付対象外です。 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。 食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 食事時間の目安 朝食 7:30 ~ 8:30 昼食 12:00 ~ 13:00 夕食 18:00 ~ 19:00

排 泄	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。 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。
入 浴	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。 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。
日常生活上の世話	離床（寝たきり防止のため離床に配慮します。） 衣服着脱（着替えのお手伝いをします。） 整容（整髪、洗顔、歯磨き、髭剃り等のお手伝いをします。） 健康管理 洗濯 居室内清掃 役所手続等の代行 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。 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。
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。 必要な援助を行います。
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
単位数	748単位	752単位	787単位	811単位	827単位	844単位
1割負担額	759円	763円	798円	823円	839円	856円
2割負担額	1517円	1525円	1596円	1645円	1677円	1712円
3割負担額	2276円	2288円	2394円	2467円	2516円	2568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)。

※ご利用の際の利用料の額は、介護報酬告示上の額として当該通所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算出された金額）の額とします。

加算対象サービスについては下記のとおりです。全て1日ないし1回あたりの金額です。

加算名称	単位数	お客様負担額	備考
初期加算	30	31	入居日から30日間のみ加算されます。
口腔衛生管理体制加算	30		一月1回に加算
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			ご利用単位数に応じ毎月加算されます。 各月の総単価数×111/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算			コロナの克服と高齢者社会を迎えるにあたり人材確保に向けた経済効果として2022年10月に新設 ご利用単位数に応じ毎月加算されます。 各月の総単価数×23/1000
医療連携体制加算	39	41	毎月日数分加算されます 1186円(30日)
看取り介護加算	72 144 680 1280	73 146 695 1309	死亡日以前45日の間加算されます。 死亡日以前30日の間加算されます。 死亡日前日及び前々日に加算されます 死亡日に加算されます。

☆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

事業所に入居した日から30日間の間適用される加算です。

医療機関に30日以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算が算定されます。(ただしその都度入居日を退院日に設定して請求となる)

② サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(6単位/1日)

事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である事業所について適用される加算です。

③ 退居時相談援助加算

1ヶ月以上入居されていたお客様が、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適用される加算です。(400単位/1回)

④ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

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。各月の所定単価数×111/1000

⑤ 医療連携体制加算

同一法人内に看護師(正看)を配置又は訪問看護ステーションとの連携により、健康管理や医療機関との連携、看取りに関する指針の整備等を行うことを要件として適用される加算です。

⑥ 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。

⑦ 口腔衛生管理体制加算

歯科医師または歯科医師に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回以上行っている事に対し30単位/月が加算されます。

⑧ 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底するための研修を定期的実施します。委員会の開催や研修が未実施の場合、身体拘束廃止未実施減算（10%/日）を減算します。

⑨ 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）

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	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	30,995円	途中入退居の月に関しては、日割り計算致します
居室料	31,500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。
寝具リース料	80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。
居室内水光熱費	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及び水道代金(1ヶ月1,574円)
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	300,000円	退去時必要費用未精算分
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

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	43,200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	20,571円/月	途中入退居の月に関しては、日割り計算致します
居室料	29,000円/月	途中入退居の月に関しては、日割り計算致します

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	93,000円	退去時必要費用未精算分
その他	実費	レクリエーション等で必要な費用

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料、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 日までに現金でのお支払い若しくは、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証を発行します。

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、支払の代行を致します。

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北九州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北九州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	北九州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帯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利用等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条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（ 16人 ）（男性 2人・女性 14人 ） 要支援2（ 0名 ） 要介護1（ 2名 ） 要介護2（ 4名 ） 要介護3（ 3名 ） 要介護4（ 4名 ） 要介護5（ 3名 ）
---------------	--

2025 年1月 1日現在

27. 職員の概要

ユニット名 かがやき2F	
介護職員	総数（ 9名 ） （内訳）・常 勤（専任 6名 兼任 1名） 常勤換算（ 7.1名 ） ・非常勤（ 2名 ）
夜間の体制	■専任 □兼務） ■夜勤（ 1名 ） □宿直（ 名 ）
管理者 氏名（碓井 幸子）	□専任 ■兼務 資格（ 介護支援専門員 ）（ 認知症ケア専門士 ） 認知症高齢者のケアの経験年数（ 29年8ヶ月 ） 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症対応型サービス事業管理者研修 ■受講済 □未受講 ・ 上記の研修の他に受講した研修名

	(福祉住環境コーディネーター2級) (視覚障害養成・精神障害養成研修修了)(小規模多機能研修) (介護支援専門員実務従事者基礎研修修了)
計画作成担当者 氏名(碓井 幸子)	資格(ホームヘルパー2級) 認知症高齢者のケアの経験年数(29年8ヶ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践研修 ■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 (福祉住環境コーディネーター2級) (視覚障害養成・精神障害養成研修修了)(小規模多機能研修) (介護支援専門員実務従事者基礎研修修了)
その他の職員	資格 介護福祉士(1名)看護師(名) その他 ホームヘルパー2級(1名) 初任者研修(4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■受講済者(2名) ・認知症対応型サービス事業管理者研修■受講済(1名) ・上記の研修の他に受講した研修名 ()受講済者(名)
ホーム長 氏名(碓井幸子)	資格(介護支援専門員)(認知症ケア専門士) 認知症高齢者のケアの経験年数(29年8ヶ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症対応型サービス事業管理者研修■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 (福祉住環境コーディネーター2級) (視覚障害養成・精神障害養成研修修了)(小規模多機能研修)
ユニット名 かがやき3F	
介護職員	総数(8名) (内訳)・常勤(専任4名 兼任1名) 常勤換算(6.7名) ・非常勤(4名)
夜間の体制	■専任 □兼務 ■夜勤(1名) □宿直(名)

管理者 氏名(山下 里香)	□専任 ■兼務 資格(実務者研修) 認知症高齢者のケアの経験年数(10年10ヶ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症対応型サービス事業管理者研修■受講済 □未受講 ・認知症介護実践研修 ■受講済 □未受講
計画作成担当者 氏名(山下 里香)	資格(実務者研修) 認知症高齢者のケアの経験年数(10年10ヶ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践研修 ■受講済 □未受講 ・認知症対応型サービス事業管理者研修■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名
その他の職員	資格 介護福祉士(名)看護師(1名) その他 実務者研修(名) 初任者研修(3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 ■受講済 (2名) ・上記の研修の他に受講した研修名 ()受講済者(名) ()受講済者(名)
ホーム長 氏名(碓井幸子)	資格(介護支援専門員)(認知症ケア専門士) 認知症性高齢者のケアの経験年数(29年8ヶ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症対応型サービス事業管理者研修■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 (福祉住環境コーディネーター2級) (視覚障害養成・精神障害養成研修修了)(小規模多機能研修)

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) 食中毒及び感染書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行います。

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行い、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行います。
- (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
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