

## 指定認知症対応型共同生活介護(予防)利用 重要事項説明書

あなたに対する指定認知症対応型共同生活介護(予防)利用サービス提供開始にあたり、指定認知症対応型共同生活介護事業運営規程第9条に基づいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 こもれび会
法人所在地	佐賀市川副町大字福富828-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	松 永 啓 介
電話番号	0952-45-5193

### 2. 御利用施設

施設の名称	グループホーム こでまり
施設の所在地	佐賀市川副町大字福富828-1
施設長名	松 永 宣 子
電話番号・FAX 番号	TEL 0952-20-4808 FAX 0952-45-3983

### 3. 御利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		佐賀県知事の事業者指定		利 用 定 員
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	
施設	特別養護老人ホーム	12年 4月 1日	4171000054	50人
居宅	訪問介護	11年10月22日	4171000054	70人
	訪問入浴介護	11年10月22日	4171000054	10人
	通所介護	11年10月22日	4171000054	40人/日 (月)～(土)
	短期入所生活介護(予防)	11年10月22日	4171000054	20人
	認知症対応型共同生活介護	21年6月1日	4191000019	9人
	小規模多機能型居宅介護	20年12月1日	4191000019	25人
居宅介護支援事業		11年 8月13日	4171000054	200人

#### 4. 事業の目的及び運営方針

1 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、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に基づき、認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、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事により、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるようにします。

2 提供するサービスは、利用者一人ひとりの人権を尊重し、その人がその人らしく家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供します。

3 事業を運営するに当たって、地域との結び付きを重視し、市町村等保険者、他の居宅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。

#### 5. 施設の概要

##### (1) 敷地・建物

敷 地		
建 物	構 造	鉄筋造り平屋建て（準耐火建築物）
	延べ床面積	347.42㎡
	利用定員	9人

##### (2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	1人当たりの面積
居間及び食堂・台所	1室	67.65㎡	7.52㎡
宿泊室	9室	137.49㎡	15.28㎡
浴室	1室	8.18㎡	
トイレ	4室		

#### 6. 職員体制

職員の職種	員 数	区 分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格者
		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		1	0					
介護職員			13	0	1			

## 7. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで	4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで ※ 利用者の状況に応じて時間が変更することがあります。	4週8休
介護職員	早出の勤務時間帯 7時00分～16時00分まで 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 遅出の勤務時間帯 10時00分～19時00分まで (利用者の状況に応じて時間が変更することがあります。) 夜間の勤務時間帯 18時00分～ 9時00分まで	4週8休

## 8. 事業の実施地域

事業の実施地域	佐賀中部広域連合管轄内
---------	-------------

## 9. サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養士の助言を基に利用者と共に献立を立て、栄養と利用者の身体状況に配慮した、バラエティーに富んだ食事を利用者と共に作り提供します。ただし、食材料費は給付対象外です。</li> <li>(食事時間) 朝 食 7:30頃～</li> <li>昼 食 12:00頃～</li> <li>夕 食 18:00頃～</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>おむつを使用する方に対しては、随時交換を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴前に入浴が可能かどうか健康診断を必ず行います。</li> </ul>
着替え、整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助をします。</li> <li>シーツ交換は最低でも週1回、布団の交換は季節毎に実施します。</li> </ul>
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> </ul>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師が本人の健康管理を行い、必要に応じ医療機関と連携を図ります。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、利用者及びご家族からいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> <li>相談窓口担当 主任 江頭 渉 相談員 代居 佐登子</li> </ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>主な娯楽設備 活動内容 絵画、習字、生花、釣り、園芸、調理など 活動によっては活動費用を本人に負担していただく場合があります。</li> <li>主なレクリエーション 年間行事計画に沿って実施します。</li> </ul>

	<p>誕生会・季節行事などの荘外レク レクリエーションによってはレクリエーション経費を本人に負担して いただく場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によつては代行いたします。</li> </ul>
--	--

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
施設生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居住空間の提供</li> <li>・ 食材料の提供</li> </ul>
理 髪・美 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理容・美容については毎月1回訪問の理美容院に来て頂いています。ご希望がありましたら実費負担にて理美容院をご利用いただけます。</li> </ul>
レクリエーション行事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設行事に沿ってレクリエーション行事を企画します。</li> </ul>
日常生活用品の 購入代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は止むを得ない場合を除き、7日前までに購入代金を添えて担当者へお申し込みください。 担当者 主任 江頭 渉 相談員 代居 佐登子</li> <li>・ 購入代金を添えて申込まれた場合は、購入代金の受領預証を利用者に交付します。</li> </ul>

10 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	<p>介護報酬の告示上の額 (介護サービス費の1割、2割、3割のいずれか) 負担割合に関しては厚生労働大臣が定める基準に準じる</p>
法定代理受領分でない 場合	<p>介護報酬の告示上の額 (介護サービス費の基準額に同じ)</p>

	実費 (1日につき)	費用負担(1割)	費用負担(2割)	費用負担(3割)
要支援2	7,610円	761円	1,522円	2,283円
要介護1	7,650円	765円	1,530円	2,295円
要介護2	8,010円	801円	1,602円	2,403円
要介護3	8,240円	824円	1,648円	2,472円
要介護4	8,410円	841円	1,682円	2,523円
要介護5	8,590円	859円	1,718円	2,577円

## 各種加算について

### ◎初期加算

目的	グループホームを利用開始後、本人の心身の状態の把握を行います。
算定要件	グループホーム利用開始後、30日間。
費用負担(1割)	1日 30円
費用負担(2割)	1日 60円
費用負担(3割)	1日 90円

### ◎若年性認知症利用者受入加算

目的	若年性認知症患者やその家族に対する支援を行います。
算定要件	若年性認知症患者を受入れ、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供します。
費用負担(1割)	1日 120円
費用負担(2割)	1日 240円
費用負担(3割)	1日 360円

### ◎サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) ※同時算定不可

目的	職員の専門性やキャリアの向上を図り、より良いサービスを提供します。
算定要件	<p>1、従業員に対し、個別の研修計画を作成し研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>2、利用者に関する情報や留意事項の伝達、従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1、2の要件に加え下記①②のいずれかを満たしていること</p> <p>①看護師、准看護師を除いた介護従事者の総数のうち介護福祉士の割合が100分の70以上であること。</p> <p>②勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上であること。</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1、2の要件に加え 看護師、准看護師を除いた介護従事者の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上であること。</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1、2の要件に加え下記①②③のいずれかを満たしていること</p> <p>①全ての介護従事者の総数のうち常勤職員の占める割合が100分の40以上であること。</p> <p>②常勤職員が60%以上であること。</p> <p>③勤続7年以上の者が30%以上。</p>
費用負担(1割)	(Ⅰ) 1日 22円 (Ⅱ) 1日 18円 (Ⅲ) 1日 6円
費用負担(2割)	(Ⅰ) 1日 44円 (Ⅱ) 1日 36円 (Ⅲ) 1日 12円
費用負担(3割)	(Ⅰ) 1日 66円 (Ⅱ) 1日 54円 (Ⅲ) 1日 18円

◎医療体制強化加算（Ⅰ）イロハ ※同時算定不可 ※介護のみ

目的	日常的な健康管理と医療ニーズが必要になった場合、適切に対応します。		
算定要件	医療連携体制加算（Ⅰ）イ	事業所の職員として看護師(非常勤可)を常勤換算で1名以上確保していること。24時間連絡体制を確保していること。	
	医療連携体制加算（Ⅱ）ロ	事業所の職員として看護職員を1名以上確保していること。24時間連絡体制を確保していること。	
	医療連携体制加算（Ⅲ）ハ	事業所の職員として又は病院等と連携により看護師を1名以上確保していること。24時間連絡体制を確保していること。	
費用負担（1割）	（Ⅰ）イ	1日	57円
	（Ⅰ）ロ	1日	47円
	（Ⅰ）ハ	1日	37円
費用負担（2割）	（Ⅰ）イ	1日	114円
	（Ⅰ）ロ	1日	94円
	（Ⅰ）ハ	1日	74円
費用負担（3割）	（Ⅰ）イ	1日	171円
	（Ⅰ）ロ	1日	141円
	（Ⅰ）ハ	1日	111円

◎看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)

目的	医師、看護師との連携により状態や求めに応じた看取りを行います。		
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者が対象になる。</li> <li>○利用者又は家族に同意を得て、介護に係る計画書が作成されていること。</li> <li>○医師、看護師、介護職員が共同して入居者の状態や家族の求めに対して、随時、介護が行われていること。</li> <li>○医療連携体制加算を算定していること。</li> </ul>		
費用負担（1割）	（Ⅰ）死亡日以前31日以上45日以下		72円/日
	（Ⅱ）死亡日以前 4日以上30日以下		144円/日
	（Ⅲ）死亡日前日及び前々日		680円/日
	（Ⅳ）死亡日		1280円/日
費用負担（2割）	（Ⅰ）死亡日以前31日以上45日以下		72円/日
	（Ⅱ）死亡日以前 4日以上30日以下		288円/日
	（Ⅲ）死亡日前日及び前々日		1360円/日
	（Ⅳ）死亡日		2560円/日
費用負担（3割）	（Ⅰ）死亡日以前31日以上45日以下		72円/日
	（Ⅱ）死亡日以前 4日以上30日以下		432円/日
	（Ⅲ）死亡日前日及び前々日		2040円/日
	（Ⅳ）死亡日		3840円/日

◎認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）

目的	専門的な認知症ケアを行います。		
算定要件	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	○入居者の総数うち「日常生活自立度のⅢ、Ⅳ、又はⅤ」に該当する者が1/2以上いること。 ○認知症介護実践リーダー研修を修了している者を必要数配置していること。 ○認知症ケアに関する技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	上記（Ⅰ）の要件に加えて ○認知症介護指導者研修を修了している者を必要以上配置していること。 ○認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施すること。	
費用負担（1割）	（Ⅰ） 1日	3円	
	（Ⅱ） 1日	4円	
費用負担（2割）	（Ⅰ） 1日	6円	
	（Ⅱ） 1日	8円	
費用負担（3割）	（Ⅰ） 1日	9円	
	（Ⅱ） 1日	12円	

◎認知症チームケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）

目的	専門的な認知症ケアをチームで行い、認知症行動や心理症状の発現の予防や早期対応につなげます。		
算定要件	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1 入居者の総数うち周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が1/2以上いること。 2 認知症介護指導者研修を修了している者または認知症ケアプログラムを含んだ研修修了した者を必要数配置していること。 3 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症症状に対するチームを組んでいる事。 4 認知症ケアに関するカンファレンス開催・計画作成・認知症に対する定期的な評価等を定期的に行っていること。	
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	○上記（Ⅰ）の要件1、3～4を満たしている事 ○認知症介護リーダー研修を修了している者を必要以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいる事。	
費用負担（1割）	（Ⅰ） 1か月	150円	
	（Ⅱ） 1か月	120円	
費用負担（2割）	（Ⅰ） 1か月	300円	
	（Ⅱ） 1か月	240円	
費用負担（3割）	（Ⅰ） 1か月	450円	
	（Ⅱ） 1か月	360円	

◎夜間支援体制加算（I）

目的	夜間における入居者の安全確保を行います。
算定要件	夜間を通じての介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤職員を1名以上配置すること。
費用負担（1割）	1日 50円
費用負担（2割）	1日 100円
費用負担（3割）	1日 150円

◎科学的介護推進体制加算

目的	利用者ごとのデータを活用し、根拠に基づいた介護の提供に努めます。
算定要件	① 利用者ごとの 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などの基本的な情報を厚生労働省に提出する。 ② 必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供にあたって長期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する。
費用負担（1割）	1ヶ月 40円
費用負担（2割）	1ヶ月 80円
費用負担（3割）	1ヶ月 120円

◎退居時相談援助加算

目的	グループホームより居宅に退居された場合、自宅や地域での生活を円滑に移行し継続できるように各関係機関に情報提供を行います。
算定要件	利用期間が1か月超える方で、グループホーム退居後2週間以内に行います。
費用負担（1割）	利用者1人につき1回を限度 400円
費用負担（2割）	利用者1人につき1回を限度 800円
費用負担（3割）	利用者1人につき1回を限度1200円

◎入居者の入退院支援の取り組み

目的	入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを行います。
算定要件	入院後3ヶ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け入れ体制を整えている場合には1ヶ月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を認める。
費用負担（1割）	1日 246円
費用負担（2割）	1日 492円
費用負担（3割）	1日 738円

◎口腔衛生管理体制加算

目的	歯科医師やその指示を受けた衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的指導及び助言を行い、実施することで状態の維持・改善に努めます。
算定要件	歯科医師または歯科医師の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に1回以上行っている場合。
費用負担（1割）	1ヶ月 30円
費用負担（2割）	1ヶ月 60円
費用負担（3割）	1ヶ月 90円

◎栄養管理体制加算

目的	管理栄養士が介護職員に栄養ケアに係る技術的指導及び助言を行い、実施することで状態の維持・改善に努めます。
算定要件	管理栄養士（事業所の従業員以外の管理栄養士含む）が介護職員に栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月に1回以上行っている場合。
費用負担（1割）	1ヶ月 30円
費用負担（2割）	1ヶ月 60円
費用負担（3割）	1ヶ月 90円

◎口腔・栄養スクリーニング加算（新設）

目的	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態についての確認を行うことで栄養状態の把握に努めます。
算定要件	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談助言を含む)を介護支援専門員が文書で共有した場合に算定する。
費用負担（1割）	1回 20円(6ヶ月に1回を限度とする。)
費用負担（2割）	1回 40円(6ヶ月に1回を限度とする。)
費用負担（3割）	1回 60円(6ヶ月に1回を限度とする。)

◎生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）

目的	専門職のリハビリを受けることで生活機能の向上に努めます。
算定要件	（Ⅰ）訪問リハビリ若しくは通所リハビリを実施している事業所又はリハビリを実施している医療提供施設(原則として許可病床数 200 床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受ける体制を構築し、助言をうけた上で機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。又理学療法士や医師は通所リハビリテーションなどのサービス提供の場または ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行う。 （Ⅱ）訪問リハビリ若しくは通所リハビリを実施している事業所又はリハビリを実施している医療提供施設(原則として許可病床数 200 床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同して行うこと。計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症共同生活介護計画を作成すること。
費用負担（1割）	（Ⅰ）1ヶ月 100円 （Ⅱ）1か月 200円
費用負担（2割）	（Ⅰ）1ヶ月 200円 （Ⅱ）1か月 400円
費用負担（3割）	（Ⅰ）1ヶ月 300円 （Ⅱ）1か月 600円

◎身体拘束廃止未実施減算

目的	身体拘束廃止の実施に努めます。
算定要件	<p>身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。</p> <p>身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催すること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ること。</p> <p>身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>【実施未実施の場合】 10%/1日減算</p>

◎介護職員処遇改善加算（I）

目的	加算算定要件を満たす施設において、介護職員の根本的な処遇を改善する為に加算を算定し、適切なサービスの質の保持に努めます。		
計算方法	施設サービス費（要介護（要支援）） + 各種加算 × 0.186		
費用負担	1割	2割	3割
	要支援2 1日約146円	要支援2 1日約292円	要支援2 1日約438円
	要介護1 1日約157円	要介護1 1日約314円	要介護1 1日約471円
	要介護2 1日約164円	要介護2 1日約328円	要介護2 1日約492円
	要介護3 1日約168円	要介護3 1日約336円	要介護3 1日約504円
	要介護4 1日約171円	要介護4 1日約342円	要介護4 1日約513円
	要介護5 1日約174円	要介護5 1日約348円	要介護5 1日約522円

※加算の状況により費用の変更があります。

(2) 法定外給付

区分	利用料
施設生活サービス費	<p>(内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>食材料費として (朝食：280円、昼食：400円、夕食：400円、おやつ：100円)を徴収させていただきます。(1食単位)</li> <li>日常生活費(水道・光熱費)として、1日200円を徴収させていただきます。</li> <li>居住費(家賃)として月額54,000円を徴収させていただきます。1ヶ月に20日以上宿泊の場合は全額負担。1ヶ月に19日以下宿泊の場合は日割り計算で日額1,800円。</li> <li>個人が選定するレクリエーション、クラブ活動に関する費用(実費)は個人徴収させていただきます。徴収額等については、事前に相談させていただきます。</li> </ul>
教養娯楽施設の利用及びレクリエーション行事	施設利用料及び材料費等の諸経費の実費
日常生活用品の購入代行サービス	日常生活用品の購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費

(3) 利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特 別 な 食 事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーション費用</li> <li>・クラブ活動費用</li> <li>・理容・美容費</li> </ul>

1.1 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 主任 江頭 渉 相談員 代居 佐登子 ご利用時間 毎 日 9：00～18：00 ご利用方法 電 話 0952-20-4808 面 接 相談室 苦情箱 施設内に設置
その他の苦情申立先	佐賀中部広域連合 0952-40-1131 佐賀県国民保険団体連合 0952-26-6123

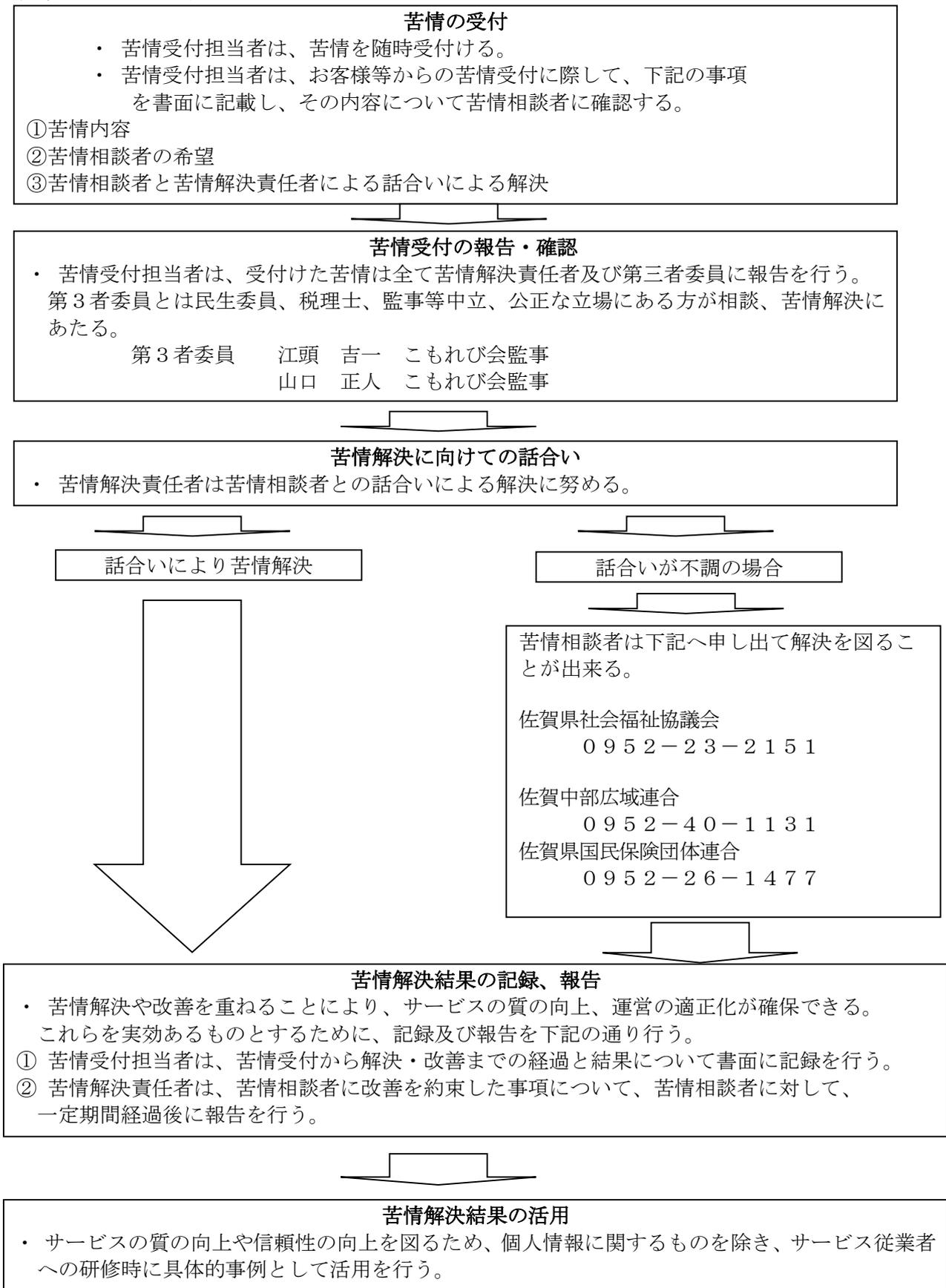
1.2 運営推進会議の設置

内 容	事業所のサービスの内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているのかの確認、地域との意見交換・交流等を行います。
構 成	利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者、グループホーム代表者、グループホーム管理者等
開 催	隔月で開催
会 議 録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

1.3 外部評価の実施

内 容 (目的)	第三者の立場から客観的視点で行われる外部評価の結果と、当該評価を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部の評価結果を踏まえて総括的な評価を行うことにより、自らが提供するサービスの質の確保と向上を図ることを目的としています。
構 成	第三者評価機関により実施された「書面調査」と「訪問調査」の結果を総合した上で、評価結果を決定することにより行います。
開 催	毎年1回 ※開所5年以降は隔年に1回
結果の通知	評価結果が決定したときは、評価を受けたグループホームに評価結果報告書が送付されるとともに、報告書のうち個別項目に係るコメントを除いたものが、独立行政法人福祉医療機構運営の「福祉保健医療情報ネットワークシステム (WAM NET)」に掲載されます。

## 苦情解決のフローチャート



1.4 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 樟風会 早津江病院
院長名	松 永 高 政
所在地	佐賀市川副町大字福富 8 2 7
電話番号	0 9 5 2 - 4 5 - 1 3 3 1
診療科目	診療内科、精神科
入院設備	ベッド数 300床
救急指定の有無	無
契約の概要	利用者に病状の急変が合った場合、診療を依頼

1.5 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	こいで歯科
院長名	小井手 秀久
所在地	佐賀市川副町大字福富 8 2 9 - 5
電話番号	0 9 5 2 - 4 5 - 8 8 1 0

1.6 火災時の対策

非常時の対応	別途定める「当施設消防計画」に沿って対応します。
近隣との協力関係	地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。 また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っています。
平常時の避難訓練及び 防災設備 消防計画等	別途定める当施設の消防計画にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。 消防用設備として以下のものを整備しています。 ・ 自動消火器 ・ 防火扉 ・ 誘導灯 ・ 非常通報装置 ・ 非常用電源 ・ スプリンクラー
	カーテン等は防火性能のあるものを使用しております。  消防署への届け出日 令和 5年 12月 1日  防火管理者 氏名 北村 康平 職名 介護支援専門員

1.7 感染症、自然災害による業務継続に向けた取り組みについて

非常時の対応	別途定める「当施設業務継続計画」に沿って対応します。			
平常時の訓練及び研修	別途定める「当施設業務継続計画」に沿って研修と訓練を各々年1回以上実施します。			
災害時用備蓄品	非常食、飲料水 ※3日分以上 ガウン、マスク、消毒用アルコール等感染症対策物品 ※当施設規定分			
設備	非常用発電機	1	受水槽	1
定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じ業務継続計画の変更を行います。				

1.8 虐待防止について

<p>当施設では、利用者等の人権の擁護及び虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。</p> <p>② 虐待の防止のための指針を整備しています。</p> <p>③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。</p> <p>虐待防止のための措置に関する責任者を選定しています。</p>	
	<p>虐待防止責任者 氏名 松永 宣子 職名 施設長</p>

1.9 ハラスメント対策について

<p>① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。</p> <p>(1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為</p> <p>(2) 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</p> <p>(3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為</p> <p>上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。</p> <p>② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。</p> <p>③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。</p> <p>④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。</p>	
	<p>相談窓口責任者 各所属主任・介護長</p>

2 0 衛生管理等について

施設では、施設内において感染症及び食中毒が発生し、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ものとする。

- ① 施設における感染症及び食中毒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（感染症対策委員会）をおおむね毎月開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- ③ 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒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実施する。

2 1 当施設ご利用の際に留意いただく事項

医療機関への受診	・利用時に体調の変化が現れた時には、主治医、ご家族への連絡を致します。
来 訪 ・ 面 会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外 出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	貴重品は、なるべく、お持ちにならないようにお願いします。

私は、本書面に基づいて当施設職員（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。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

印

代筆者 住 所

氏 名

印

続 柄

代筆の理由

利用者の家族 住 所

氏 名

印

続 柄