

## ※※※ 重要事項説明書 ※※※

(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)

この「重要事項説明書」は、医療法人淀井病院 マルベリーが運営する「大阪市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 27 号）」「大阪市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 32 号）」の規定にもとづき、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サービス）提供契約に際して、あらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

利用者または利用者を扶養する方が利用しようと考えている、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）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。

### ※※ 目次 ※※

1. 事業主体（法人の情報）
2. 事業所の目的及び運営方針
3. 事業所の概要
4. 職員の職種、人数・勤務体制
5. 協力医療機関等
6. サービス利用料金
7. 請求支払い方法
8. 入所対象者
9. サービスの内容
10. 入所の手続き（必要な書類など）
11. 退所の手続き
12. 施設利用にあたっての留意点
13. 苦情処理の体制
14. 退所時の援助
15. 秘密の保持と個人情報の保護
16. 個人情報の使用について
17. 身体拘束廃止に向けての取り組み
18. 衛生管理と感染症対策
19. 事故発生時及び緊急時の対応方法
20. 非常災害対策
21. 運営推進会議の概要
22. 高齢者虐待防止について
23. その他

## 1 事業主体

事業主体（法人名）	医療法人 淀井病院
法人の種類	医療法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長 淀井 省三
法人所在地	〒546-0041 大阪市東住吉区桑津2-8-8
電話番号及びFAX番号	電話 06-6719-0771 FAX 06-6719-5758
Eメールアドレス	yodoihp@kuwanomi-yodoi.or.jp
設立年月日	昭和50年1月
法人の理念	医療に携わる者として誇りと自覚を持って、人々の健康のために全力を尽くします。「仁」の心、「医」の心を大切にします。

## 2 事業の目的と運営方針

事業の目的	医療法人淀井病院が設置するマルベリー（以下「事業所」という。）が行う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>（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、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ことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"><li>① 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、利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。</li><li>② 事業所は、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮します。</li><li>③ 事業所は、認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という）に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮します。</li><li>④ 共同生活住居における従事者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス（以下「サービス」という）の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその代理人に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。</li><li>⑤ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。</li></ol>

### 3 事業所の概要

事業所の名称	医療法人淀井病院 グループホーム マルベリー
事業所の管理者	氏名 千代松 真佐子
開設年月日	平成 22 年 3 月 1 日
介護保険事業者指定番号	大阪市指定 2790800086
事業所の所在地	〒546-0041 大阪市東住吉区桑津5丁目8-18
電話番号及びFAX番号	電話 06-6719-1400 FAX 06-6719-2900
交通の便	近鉄南大阪線 北田辺駅から北へ徒歩約5分
敷地概要・面積	都市計画法による住宅地域 敷地面積：871.25 m <sup>2</sup>
建物概要	構造：鉄骨造3階建て 延べ床面積：1513.73 m <sup>2</sup>
損害賠償責任保険の加入	有
主な設備の概要	
居室A(北)	6室(定員1名) 1室あたり面積8 m <sup>2</sup> 以上
居室B(南)	12室(定員1名) 1室あたり面積8 m <sup>2</sup> 以上
共同生活室	ユニット1・2 各食堂居間 20.72 m <sup>2</sup> (1人当たり 2.3 m <sup>2</sup> )
トイレ	ユニット1・2 車椅子対応トイレ2箇所 計トイレ3箇所
共同生活室内キッチン	ユニット1・2 各1室
脱衣室・洗濯室	ユニット1・2 各1室
浴室	ユニット1・2 各1室
職員事務所	ユニット1・2 各1室
リネン室	ユニット1・2 各1室

### 4 職員の職種、人数・勤務体制

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1名	—	管理者(兼任の場合あり)
看護師	1名	—	協力医療機関より派遣契約 入居者の健康管理
計画作成担当者	2名	—	ユニット1・2 計画作成 介護業務
介護従業者	14名	3名	介護業務 (利用者数により人数の増減があります)

#### 主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	8:30~17:00	介護従業者	昼間の体制 早番 7:30~16:00 日勤 8:30~17:00 遅出 10:30~19:00 夜間の体制 夜勤 16:30~翌9:00 1名
計画作成担当者	8:30~17:00		

5 協力医療機関等

協力医療機関	医療法人 淀井病院
	所在地 大阪市東住吉区桑津 2-8-8 電話 06-6719-0771
協力歯科医療機関	犬伏歯科医院
	所在地 大阪市東住吉区駒川 1-1-19 電話 06-6714-2066
協力歯科医療機関	矢田歯科医院
	所在地 大阪市東住吉区杭全 8-12-14 電話 06-6704-0155
連携介護老人保健施設	介護老人保健施設 桑の実
	所在地 大阪市東住吉区桑津 4-4-5 電話 06-6710-7555

## 6 サービス利用料金

### (1) 保険給付の利用者負担額

1. 認知症対応型共同生活介護費《介護予防認知症対応型共同生活介護費》は要介護認定による要介護（要支援）の程度によって下記のとおり利用者負担があります。また利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数等で異なり、利用料も施設毎の設定となっております。 ※要支援1の方はご利用頂けません。

※地域加算：2級地（大阪市） 10.72

※ **介護保険1割負担部分**に関しては**計算上の端数処理**により若干の差異があります。

認知症対応型共同生活介護費《介護予防認知症対応型共同生活介護費》（1日につき）

(介護予防も含む)		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症対応型共同生活介護 (I) 1ユニットの場合	単位数	761単位	765単位	801単位	824単位	841単位	859単位
	利用者負担	815円	820円	858円	883円	901円	920円
認知症対応型共同生活介護 (II) 2ユニットの場合	単位数	749単位	753単位	788単位	812単位	828単位	845単位
	利用者負担	802円	807円	844円	870円	887円	905円

### 【加算】

認知症対応型共同生活介護事業所が別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に、下記の通り利用者負担があります

#### 2. 初期加算（1日につき）

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記のとおり利用者負担があります。30日を超える病院・診療所への入院後に利用を再開した場合も算定します。

初期加算	1日につき
単位数	30単位
利用者負担	32円

#### 3. 協力医療機関連携加算

(I) 医療機関が下記の①、②の要件を満たす場合

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している
- ② 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

(II) それ以外の場合

#### 【算定要件等】

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している

協力医療機関連携 加算	(I)	(II)
単位数	100単位	40単位
利用者負担	107円	42円

#### 4. 医療連携体制加算（1日につき）

##### （I）イ

- ① 認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、看護師を常勤換算で1人以上配置
- ② 認知症対応共同生活介護事業所の看護師、または病院、診療所、訪問看護ステーションの看護師と連携し24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③ 重度化した場合の対応指針を定め、入居の際に、利用者または家族にその内容を説明し同意を得ること。

##### （I）ロ

- ① 認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、看護師を常勤換算で1人以上配置していること。
- ② （I）イ②・③を満たす

##### （I）ハ

- ① 認知症対応型共同生活介護事業所の職員、または病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し看護師を1人以上確保していること。
- ② 看護師により24時間連絡体制を確保していること。
- ③ （I）イ③を満たす

##### （II）

- ① （I）イ～ハのいずれかを算定
- ② 算定付きの前3月間に、以下のいずれかに該当する利用者が1人以上であること
  - ・喀痰吸引を実施
  - ・呼吸障害により人工呼吸器を使用
  - ・中心静脈注射を実施
  - ・人工腎臓を実施
  - ・重篤な心機能障害、呼吸器障害等により常時モニター測定を実施
  - ・人工膀胱または人工肛門の処置を実施
  - ・経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている
  - ・褥瘡に対する治療を実施
  - ・気管切開が行われている
  - ・留置カテーテルを使用
  - ・インスリン注射を実施

※（I）イ～ハは併算定は不可

※「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」は重要事項説明書追加事項として別途記載

医療連携体制加算 (要介護1～5)	加算（I） イ	加算（I） ロ	加算（I） ハ	加算（II）
単位数	5.7単位	4.7単位	3.7単位	5単位
利用者負担	61円	50円	39円	5円

#### 5. 入院時費用（1日につき）

利用者に病院・診療所に入院する必要が生じ、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、利用者または家族の既往を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び同じ事業所に円滑に入居できる体制を確保。入院の初日・最終日は算定しない。

入院時費用	1日 (月に6日)
単位数	2.46単位
利用者負担	263円

## 6. 看取り介護加算（1日につき）

看取りケアを行った場合

※「**重度化した場合における対応および看取りに関する指針**」は重要事項説明書追加事項として別途記載

1. 看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者又はその家族に対して内容を説明し、同意を得ている事。
2. 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者による協議の上当事業所の看取りの実績を踏まえ適宜、看取りに関する指針の見直しを行う事。
3. 看取りに関する研修を行っている事。
4. 医療連携体制加算を算定していること

《利用者に関する基準》

1. 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
2. 医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した計画について、医師等から内容に応じた適当な者から説明を受け、当該介護計画について同意している者。
3. 指針に基づき利用者の状態又は家族の求めに応じ随時、医師等相互連携の下、介護記録等の利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者。

看取り介護加算	適用	要介護1～5
単位数	(1) 死亡日以前	72単位
利用者負担	31日以上45日以下	77円
単位数	(2) 死亡日以前	144単位
利用者負担	4～30日	155円
単位数	(3) 死亡日前日	680単位
利用者負担	及び前々日	729円
単位数	(4) 死亡日	1280単位
利用者負担		1373円

## 7. 退居時情報提供加算

下記の要件を満たす場合（1回）

利用者が、退居し医療機関に入院する場合に当該医療機関に対し、利用者の同意を得て、心身の状況、生活歴などの情報を提供したうえで、利用者の紹介を行った場合。

退居時情報提供加算	1回
単位数	250単位
利用者負担	268円

## 8. 退居時相談援助加算

下記の要件を満たす場合（1回）

利用者が退居し、その居宅で居宅サービス等を利用するとき、サービスについて相談援助を行い、利用者の同意を得て退居から2週間以内に、市町村などに対し、介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供する。

退居時相談援助加算	1回
単位数	400単位
利用者負担	428円

## 9. 認知症専門ケア加算（1日につき）

### （Ⅰ） 次のいずれにも適合すること

- ①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〉における利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の入居者（以下「対象者」）が50%以上
- ②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19人を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置しチームとして専門的な認知症ケアを実施
- ③当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的で開催している事。

### （Ⅱ） 次のいずれにも適合すること

- ①（Ⅰ）①②③に適合する事
- ②認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導をしていること。
- ③当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定していること

※認知症チームケア加算を算定している場合は算定しない

認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	（Ⅱ）
単位数	3単位	4単位
利用者負担	4円	5円

## 10. 認知症チームケア推進加算（1月につき）

### （Ⅰ） 次のいずれにも適合すること

- ①事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、日常生活自立度Ⅱの入居者の割合が50%以上。
- ②認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者、または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる
- 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、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している
- ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている

### （Ⅱ） 次のいずれにも適合すること

- ①（Ⅰ）の①・③・④を満たすこと。
- ②認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可

認知症チームケア推進加算	（Ⅰ）	（Ⅱ）
単位数	150単位	120単位
利用者負担	160円	128円

**1 1. 生活機能向上連携加算 (1月につき)**

- (I) 計画作成担当者が、訪問・通所リハビリテーション事業所・またはリハビリテーションを実施している医療提供施設(許可病床数200床未満または、半径4km以内に診療所が存在しないものに限る)の医師理学療法士、作業療法士または言語聴覚士(以下「医師等」)の助言に基づき、生活機能向上を目的とし認知症対応型共同生活介護を作成し、当該計画に基づくサービスを行う
- (II) 利用者に対して、訪問・通所リハビリテーション事業所、またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師等が訪問・通所リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際に、計画作成担当者が同行すること等により、医師等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ生活機能向上を目的とした認知症対応型共同生活計画を作成した場合であって、医師等と連携し当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行う

生活機能向上連携加算	I	II
単位数	100単位	200単位
利用者負担	107円	214円

**1 2. サービス提供体制強化加算 (1日につき)**

サービス提供体制強化加算 (I)

- 1) 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》事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上
- 2) 別の告示で定める利用定員・人員基準を適合していること。

サービス提供体制強化加算 (II)

- 1) 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》事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上
- 2) 別の告示で定める利用定員・人員基準を適合していること。

サービス提供体制強化加算 (III)

- 1) 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》事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が50%、または、看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が75%以上、もしくはサービスを直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の割合が30%以上
- 2) 別の告示で定める利用定員・人員基準を適合していること。

サービス提供体制強化加算	(I)	(II)	(III)
単位数	22単位	18単位	6単位
利用者負担	23円	19円	6単位

### 1 3. 栄養管理体制加算 (1月につき)

管理栄養士(※)が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行う場合

※外部事業所も可能・・・他の介護事業所・医療機関・介護保険施設・日本都道府県栄養士会が設置運営する「栄養ケアステーション」、ただし介護保険施設については、常勤1以上または栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る

栄養管理体制加算	1月に1回
単位数	30単位
利用者負担	32円

### 1 4. 口腔衛生管理体制加算 (1月につき)

①歯科医師又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1回以上行っている場合

②入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成する

口腔衛生管理体制加算	(1月につき)
単位数	30単位
利用者負担	32円

### 1 5. 口腔・栄養スクリーニング加算 (1回につき)

利用開始時および利用中6ヶ月毎に利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行いその情報を担当ケアマネジャーへ提供。口腔状態の低下リスクがある場合、または低栄養状態の場合はそれら改善に必要な情報を含む

口腔・栄養スクリーニング加算	※6月に1回
単位数	20単位
利用者負担	21円

### 1 6. 科学的介護推進体制加算 (1月につき)

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心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出

②必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、サービス提供にあたり①に規定する情報その他のサービスを適切にかつ有効に提供するために必要な情報を活用

科学的介護推進体制加算	(1月につき)
単位数	40単位
利用者負担	42円

## 17. 高齢者施設等感染対策向上加算

### (I)

- ①感染症法第6条第17項に規定する第二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
- ②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協力医療機関等と連携し適切に対応している
- ③<診療報酬における感染対策向上加算>または<外来感染対策向上加算>に係る届出を行った<医療機関>または<地域の医師会>が定期的に行う院内感染対策に関する<研修>または<訓練>に1年に1回以上参加している

### (II)

- ①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

高齢者施設等感染対策向上加算	I	II
単位数	10単位	5単位
利用者負担	10円	5円

## 18. 新興感染症等施設療養費

下記の要件を満たす場合 (※ 現時点において指定されている感染症はない)

入所者等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入所者等に対し、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日を限度として算定

新興感染症等施設療養費	1月に1回
単位数	240単位
利用者負担	257円

## 19. 若年性認知症利用者受入加算 (1日につき)

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>>事業所が、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めてサービス提供を行った場合

若年性認知症利用者受入加算	1日につき
単位数	120単位
利用者負担	128円

## 20. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日につき)

認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、医師が緊急入居を必要と判断した場合 (入居開始から7日以内を限度とする)

認知症行動心理症状緊急対応加算	1日につき
単位数	200単位
利用者負担	215円

## 2 1. 夜間支援体制加算 (1日につき)

下記の要件を満たした夜間の体制を確保している場合

- (I) 夜勤職員の配置基準を (1 ユニット 1 人) に加え、事業所ごとに常勤換算で 1 人以上の夜勤職員または、宿直職員を配置
- (II) 夜勤職員配置基準に加え、事業所ごとに常勤換算で 0.9 人以上の夜勤職員を配置。この場合、夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の 10% 以上に設置し、かつ利用者の安全、介護サービスの質の向上、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会が必要な検討等を行う

夜間ケア加算	(I)	(II)
単位数	50 単位	25 単位
利用者負担	54 円	27 円

## 2 2. 生産性向上推進体制加算

(I)

①利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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にて、以下①～④について検討及び実施の定期的な確認を行う。

- (一) 業務効率化、質の向上、職員の負担軽減に資する機器 (以下、「介護機器」) を活用する場合の利用者の安全、ケアの質の確保
- (二) 職員の負担軽減、勤務状況への配慮
- (三) 介護機器の定期的な点検
- (四) 業務の効率化、質の向上、職員の悲嘆軽減を図るための職員研修

② ①の取り組みおよび介護機器の活用による業務効率化、質の確保、職員の負担軽減の実績がある

③ 介護機器を複数種類活用している

④ ①の委員会で職員の業務分担の明確化等による業務効率化、質の確保、負担軽減を検討・実施し、実施を定期的に確認

⑤事業年度ごとに①③④の取り組みによる業務効率化、質の確保、職員の負担軽減の実績を厚生労働省へ報告

(II)

① (I) ①を満たす

②介護機器を活用している

③事業年度ごとに①②の取り組みにより業務効率化、質の確保、職員の負担軽減の実績を厚生労働省へ報告

生産性向上推進体制加算	I	II
単位数	100 単位	10 単位
利用者負担	107 円	10 円

介護職員処遇改善加算（1月につき）（2024年5月末まで）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の11.1%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の8.1%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の4.5%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（Ⅲ）の90/100を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	（Ⅲ）の80/100を加算

★（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）は2024年5月末まで

★（Ⅳ）（Ⅴ）は2021年3月末時点での算定事業所に限り2022年3月31日まで算定可

〈所定単位数は、基本報酬に各種加算減算を加えた総単位数〉

介護職員等特定処遇改善加算（2024年5月末まで）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の3.1%を加算
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の2.3%を加算

〈所定単位数は、基本報酬に各種加算減算を加えた総単位数〉

介護職員等ベースアップ等支援加算（2024年5月末まで）

所定単位数の2.3%を加算

①次の①～⑥に掲げる基準のいずれにも適合する事。

職員の賃金改善に関する費用の見込み額が介護職員等ベースアップ支援加算の算定見込み額を上回り、かつ介護職員、その他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込み額の3分の2以上を基本給または決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること

②賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間、実施方法、その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、すべての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること

③本加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること

ただし、経営の悪化等により、事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図る為に職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く）を見直すことはやむを得ないがその内容について都道府県知事に報告すること

④事業年度ごとに職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告する事

⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを算定していること

⑥ ②の届け出に係る計画の会館中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込み額を全ての職員に周知していること

〈所定単位数は、基本報酬に各種加算減算を加えた総単位数〉

介護職員処遇改善加算（1月につき）（2024年6月1日より）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の18.6%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の17.8%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の15.5%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の12.5%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	所定単位数の6.6～16.3%を加算

※（Ⅴ）の加算率は改定前の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等のベースアップ等支援加算の組み合わせにより、14種類（2025年3月31日まで）

〈所定単位数は、基本報酬に各種加算減算を加えた総単位数〉〈支給限度額管理の対象外〉

## 【減算】

- ◆夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 所定単位数の97%で算定
- ◆利用者数が利用定員を超える場合、または介護従事者の員数が基準に満たない場合 所定の単位数の70%で算定
- ◆3ユニットで夜勤職員の員数を2人以上とする場合、1日につき50単位を減算
- ◆身体拘束廃止未実施減算（1日につき）

身体拘束廃止未実施減算：所定単位数の90%で算定（イ）

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ①身体的拘束等を行う場合には、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。
- ②身体的拘束等の正当化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること（※）
- ③身体的拘束等の正当化のための指針を整備すること。
- ④介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の正当化のための研修を定期的を実施すること。

※認知症対応型共同生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

※（ロ）所定単位数の99%で算定 2025年4月1日より

- ◆高齢者虐待防止措置未実施減算 所定の単位数の99%で算定  
虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合。
- ◆業務継続計画未策定減算 所定の単数の97%で算定  
「感染症の予防及び蔓延の防止のための指針」の整備、および非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合、2025年3月31日まで減算しない

事業所が提供する指定認知症対応型居宅介護及び指定介護予防認知症対応型居宅介護の利用料は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領サービスであるときは、各利用者の負担割合に応じた支払いを受けるものとする。なお、法定代理受領以外の利用料については、介護報酬の告示の額とする。

(2) その他の利用料金 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。

入居一時金	無し
住居費 《消費税込み》	60,000 円(日割計算の場合は日額 2000 円)
食事の提供に要する費用 《消費税込み》	朝食 420 円 昼食 670 円 おやつ 120 円 夕食 670 円 (外出等で食事不要の場合は、食材発注の関係上 5 日前までにキャンセルのお申し出をお願いします。)
管理費 (水道光熱費含む) 《消費税込み》	36000 円(日割計算の場合は日額 1200 円)
医療に関する費用	実費
理美容代	実費 (訪問理美容等も含む)
おむつ代	実費
個人電気使用料 《消費税込み》	1 点 50 円/日 電気毛布、ホットカーペット、電気コタツ、冷蔵庫、TV 等
レクリエーション、クラブ活動	実費 利用者の希望により、教養娯楽として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。(材料費、交通費、入場料等)
行事食 (ご利用者、職員手作り) 季節のお弁当の請求について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行事食、季節のお弁当は人数、金額が決まり次第、事前に食事代を請求させていただきます。</li> <li>・ その際のお支払いは月末の請求書には計上せず、現金での徴収となります。</li> <li>・ 行事食は人数、金額を計算し、数日前に材料購入を行います。準備の都合上、5 日前の午前 9 時以降のキャンセルについては、お受けすることが出来ませんのでご注意ください。 (その場合はキャンセル料として全額お支払い頂きます。)</li> <li>・ 季節のお弁当についても業者への発注となる為、急なキャンセルはお受け出来ません。 5 日前の午前 9 時以降のキャンセルについては、お受けすることが出来ませんのでご注意ください。(その場合はキャンセル料として全額お支払い頂きます。)</li> </ul>
日常生活用品費	実費 個人的に使用する日用雑貨 (衣類、化粧品、歯ブラシ、介護用品等)
その他	実費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人的に購読される新聞、雑誌</li> <li>・ 行政手続き代行に関する費用</li> <li>・ お洗濯は一緒に行いますが、個人的に出されるクリーニング代</li> </ul> ※上記に含まれない個人のために供する物品等の費用

※注意事項

- ・ 介護保険報酬負担額は、厚生労働省の定める介護保険報酬に基づき利用された実日数に対する利用料のうち、各利用者の負担割合に応じた額の支払いをうけるものとします。
- ・ 月の途中に入所し利用された時の住居費及び管理費は、日割り計算とさせていただきます。
- ・ 入院・外出等で外泊された場合でも住居費、管理費は全額請求させていただきます。

## (利用料金の変更)

サービスの利用料金について、介護給付体系の変更があった場合や経済状況の変動があった場合など、事業者は当該サービス料金を変更することができるものとします。サービス利用料の変更は、事業者が利用者もしくは利用者代理人に対して文書で通知することにより、利用料金の単価の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。その際は、利用者又は利用者代理人に説明をし、同意書の署名により承諾を得る事とします

## 7 請求支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用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。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日以降に利用者および代理人の指定された方宛に送付します。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の 27 日までに、振替によりお支払いください。 お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

## 8 入所対象者

入所対象者	利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。 ① 要支援 2、要介護 1～5 の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。 ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。 ③ 自傷他害のおそれがないこと。 ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。 ⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。
-------	--

## 9 サービスの内容

介護計画の立案	入居者の心身の状況を勘案した上で、介護計画を作成し、その介護計画に基づき必要な援助を行います。入居者の認知症の症状を緩和し、安心して日常生活が送れるよう、またそれぞれ役割をもって家庭的環境の中で生活が送れることにより達成感や満足感を得て自身を回復し、安心と尊厳のある生活を営むことができるよう援助していきます。
食事	・ 食事時間 朝食 午前 8 : 0 0 昼食 午前 1 2 : 0 0 夕食 午後 6 : 0 0 ・ 本人の希望体調にあわせて、自由に時間を変更したり場所を選べます。 ・ 利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行ない、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。
排泄	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。
入浴	原則、毎日の入浴または清拭を行います。 ・ 本人の希望体調にあわせて、自由に時間や週の入浴回数を変更できます。

生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人一人の生活リズムに合わせた支援をします。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。</li> <li>・清潔な寝具を保持できるように援助します。</li> </ul>
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及び代理人からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>
行政手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や代理人の状況によっては代行します。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
金銭の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多額の現金・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います。 (紛失した場合の責任は負えません)</li> <li>・やむを得ず持ち込まれる場合は、本人で管理をお願いします。</li> </ul>
記録の保存	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供に関する記録を作成することとし、サービスを提供した日から5年間保管（大阪市）する事とします。</li> </ul>

10 入所の手続き 必要な書類等をお持ち下さい

① 診療情報書

② 介護保険被保険者証

③ 介護保険負担割合証

④ 健康保険被保険者証

⑤ 老人医療受給者証

⑥ 身体障害者手帳 等

<注意>これらの書類は更新毎に必ず施設までお届けください

11 退所の手続き

(1) 利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

退所を希望する日の1ヶ月前までに申し出てください。

ただし以下の場合には即時に契約を解約・解除し、事業所を退所する事ができます。

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 利用者が入院された場合。

③ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。

④ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。

⑤ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合。

⑥ 他の利用者が利用者の身体・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、事業所が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業所からの申し出により退所していただく場合。

以下の場合には、事業所からの申し出で退所していただくことがあります。

① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

② 利用者によるサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われない場合。

- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為を行う事等によって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者が病院に入院し、明らかに退院できる見込みがない場合。
- ⑤ 利用者が介護老人福祉施設・介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

(3) 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ① 介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援1と判定された場合
- ② 事業所が解散・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご利用者が死亡の場合。

介護保険の適用サービスについては、当日終了。

居室の契約解除については、最大10日以内での契約解除とする。(住居費・管理費を日割とする。)

12 施設利用にあたっての留意点

面会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会時間 午前9：00～午後7：00</li> <li>・感染症流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。</li> </ul>
外出・外泊	お出かけになるときは、前日までに行き先と帰所時間、食事の有無など必要なことを職員への連絡をお願い致します。
喫煙	・施設内及び施設敷地内は全面禁煙です。
所持品の持ちこみ	居室に入る範囲内で使い慣れた日常のものをお持ちください。尚、安全管理上に問題がある場合等についてはご相談させていただきます。季節毎の衣類の入れ替えは代理人等にてお願い致します。
宗教	他の方にご迷惑にならない範囲であれば自由です。
ペット	ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	衛生管理上、1回で食べきれる量でお願いします 健康の理由上、ご本人または同ユニットのご利用者が食べられないもの等もありますので、お持ちいただいた時は必ず職員に届け出て下さい。届け出のなかったものに関して事故が起こった場合は責任を負いかねますのでご了承ください。保管できる物はお預かりします。
介護現場におけるハラスメントについて	<p>ご利用者・ご家族・代理人からの下記のような行為で、ハラスメントに該当するとみなされる場合は入居契約解除の場合があります</p> <p>(1) 暴力又は乱暴な言動・無理な要求</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる</li> <li>・怒鳴る、大声を発する、対象範囲外のサービスの強要</li> </ul> <p>(2) セクシャルハラスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護従事者の身体を触る、手を握る、腕をひっぱり抱きしめる</li> <li>・性的な話や卑猥な言動をする</li> </ul> <p>(3) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く</li> <li>・ストーカー行為等</li> </ul>

### 13 苦情処理の体制

<p>苦情処理の体制 及び手順</p>	<p>苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）</p> <p>苦情又は相談については、「事業所として苦情相談の内容・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。</p>
<p>事業所苦情 相談窓口</p>	<p>担当者 管理者 千代松 真佐子 計画作成担当者 舘 健太 連絡先 TEL 06-6719-1400 FAX 06-6719-2900 また、苦情受付箱を玄関に設置しています。</p>
<p>事業所外苦情 相談窓口</p>	<p>東住吉区保健福祉センター地域保健福祉担当 〒546-0032 大阪市東住吉区東田辺 1-1-3-4 TEL 06-4399-9859 FAX 06-4399-9999 受付時間 月～金 午前9時～午後5時</p>
	<p>大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒540-0028 大阪市中央区常磐町 1丁目 3番 8号中央大通 FN ビル TEL06-6949-5418</p>
	<p>東住吉区北地域包括支援センター 〒546-0041 大阪市東住吉区駒川 1丁目 17-17 西棟 めばえ 2階 TEL 06-6719-7100 FAX 06-6719-7110 受付時間 月～金 午前9時～午後5時</p>
	<p>大阪市健康福祉局 高齢者施策部 介護保険課指定・指導グループ 〒541-0055 大阪市中央区船場中央 3-1-7-331 船場センタービル 7号館 3階 TEL 06-6241-6310 FAX 06-6241-6608</p>

### 14 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びその代理人の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

### 15 秘密の保持と個人情報の保護

<p>利用者及びその家族に関する 秘密の保持について</p>	<p>事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。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も継続します。</p>
<p>従業者に対する 秘密の保持について</p>	<p>就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。 また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。</p>

個人情報保護について	<p>事業所は、利用者からあらかじ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、あらかじ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。事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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。</p>
------------	---

## 16 個人情報の使用について

使用目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護サービスの提供</li> <li>・ 利用者の介護計画書（介護予防計画書）を立案し、円滑にサービスが提供されるためのサービス担当者会議での情報提供。</li> <li>・ 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等</li> <li>・ 他の居宅サービス事業者からの照会、居宅介護支援事業所（地域包括支援センター等含む）からの照会。</li> <li>・ その他のサービス提供に関して必要性がある時。</li> <li>・ 行政が行うサービス担当者会議等。</li> <li>・ 行政機関への相談又は届け出等。</li> <li>・ 医療機関、主治医との連携。</li> <li>・ 介護保険請求の為の事務関係。</li> <li>・ 賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届け出等。</li> </ul>
使用にあたっての条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意します。</li> <li>・ 個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。又、要望があれば開示します。</li> <li>・ 情報提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を申し出てください。申し出がない場合は、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更されることは可能です。</li> </ul>
個人情報を使用する事業所	<p>〒546-0041  大阪府東住吉区桑津 5-8-18  医療法人淀井病院 グループホーム マルベリー  TEL 06-6719-1400 FAX 06-6719-2900</p>

※個人情報の使用期間は、契約の締結日より、契約の終了日とします。

## 17 身体拘束廃止に向けての取り組み

### 身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	事業者は、当該利用者又は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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	<p>緊急やむを得ない場合に該当する、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行います。個人では判断しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。</li> <li>・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。</li> <li>・身体的拘束等が一時的であること。</li> </ul>
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。
再検討	身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。

## 18 衛生管理と感染症対策

衛生管理について	<p>事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。</p> <p>従業員の健康管理を徹底し、従業員の健康状態によっては、利用者との摂食を制限する等の措置を講ずるとともに、従業員に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。</p> <p>利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。</p>
感染症対策マニュアル	<p>〇ー157、ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等の感染症対策マニュアルを整備し、従業員に周知徹底しています。</p> <p>また、従業員への衛生管理に関する研修を年2回行います。</p>

## 19 事故発生時及び緊急時の対応方法

<p>事故発生時の対応方法</p>	<p>当事業所が利用者に対して行う認知症対応型共同生活介護 &lt;介護予防認知症対応型共同生活介護&gt;の提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った認知症対応型共同生活介護 &lt;介護予防認知症対応型共同生活介護&gt;の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。</p> <p>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。</p>
<p>利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法</p>	<p>認知症対応型共同生活介護 &lt;介護予防認知症対応型共同生活介護&gt;の提供中に、利用者の体調悪化時や病状の急変等の緊急時には、利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、利用者の家族に速やかに連絡させていただきます。</p> <p>病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することはあります。</p>
<p>協力医療機関</p>	<p>「協力医療機関等」参照</p>

## 20 非常災害時の対策

<p>非常災害時の対応方法</p>	<p>非常災害に備えて消火設備その他の非常災害に際しての必要な設備を設け消防計画、風水害、地震などに対処する計画を作成し、防火管理者または火気消防等における責任者を定め年二回定期的に非難救出その他の必要な訓練を行うものとします。またその訓練のうち年一回は夜間を想定した訓練を行うものとします。</p>
<p>平常時の訓練等</p>	<p>年2回定期的に避難・救出その他の必要な訓練実施</p>
<p>消防計画等</p>	<p>消防署への届け出 防火管理者 富嶋博之</p>
<p>防犯防火設備 避難設備等の概要</p>	<p>消火設備 スプリンクラー 通報システム</p>

## 21 運営推進会議の概要

<p>運営推進会議の目的</p>	<p><u>認知症対応型共同生活介護 &lt;介護予防認知症対応型共同生活介護サービス&gt;</u>に関して、活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。より地域に開かれた事業所を目指します。</p>
<p>委員の構成</p>	<p>利用者代表・利用者の家族代表・桑津町会・桑津地域民生委員 東住吉北地域包括支援センター職員</p>
<p>開催時期</p>	<p>おおむね2ヶ月に1回開催します。</p>

## 22 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	<p>事業者は、利用者等の人権の擁護・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> <ul style="list-style-type: none"><li>① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。</li><li>② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。</li><li>③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。</li></ul>
------------------	---

## 23 その他

### (1) 通院・入退院時の送迎

緊急時を除き、通院・入退院時の送迎を、代理人にご協力をお願いすることもあります

### (2) 入退院時の対応

入退院の手続きおよび入院中の対応は、代理人でお願いします。

この重要事項説明書の説明年月日

令和 年 月 日

上記の内容について「大阪市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 27 号）」「大阪市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 32 号）」の規定にもとづき、利用者に説明を行いました。

改定 平成 30 年 4 月 1 日

改定 令和 1 年 10 月 1 日

改定 令和 3 年 4 月 1 日

改定 令和 6 年 4 月 1 日

改定 令和 7 年 1 月 11 日

事業者所在地	大阪市東住吉区桑津 2 丁目 8-8
事業者法人名	医療法人淀井病院
法人代表者名	理事長 淀井 省三 印
事業所名称	医療法人淀井病院 グループホーム マルベリー
説明者 氏名	千代松真佐子 印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を受け、同意致しました。

利用者 住所	
利用者 氏名	印
利用者の代理人 住所	
利用者の代理人 氏名	印

## グループホーム マルベリー 苦情処理

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・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。

事業所苦情 相談窓口	担当者 管理者 千代松 真佐子      計画作成担当者 舘 健太 連絡先 TEL 06-6719-1400    FAX 06-6719-2900 また、苦情受付箱を玄関に設置しています。
事業所外苦情 相談窓口	東住吉区保健福祉センター地域保健福祉担当 〒546-0032 大阪市東住吉区東田辺1-13-4 TEL 06-4399-9859    FAX 06-4399-9999 受付時間 月～金 午前9時～午後5時30分
	大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒540-0028 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号中央大通 FNビル TEL06-6949-5418
	東住吉区北地域包括支援センター 〒546-0041 大阪市東住吉区駒川1丁目17-17 西棟 めばえ2階 TEL 06-6719-7100    FAX 06-6719-7110 受付時間 月～金 午前9時～午後5時
	大阪市健康福祉局 高齢者施策部 介護保険課指定・指導グループ 〒541-0055 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 船場センタービル7号館3階 TEL 06-6241-6310    FAX 06-6241-6608

## ◆重度化した場合における対応および看取りに関する指針◆

### 1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

- (1) グループホームマルベリーのご入居者に、体調の急変などが発生した場合には、協力医療機関により速やかに適切な処置を行います。また、協力医療機関による月1回以上の往診と訪問看護師による週1回の看護対応を継続的に行うことにより、ご入居者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。
- (2) ご入居者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡を行います。また、協力医療機関の医師により可能と判断された場合においては、グループホームに居住した状態で協力医療機関の医師、またはその指示による看護師の訪問対応により医療処置を行います。ただし、協力医療機関の医師によりグループホームに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合または入居者代理人等が医療機関への入院を希望する場合には、医療機関への入院を調整します。
- (3) 医療連携体制の整備に関する介護報酬の加算 があります

### 2. 入院期間中におけるグループホームの居住費および食費等の取り扱い

- (1) 住居費 定額請求 (60,000 円/月)
- (2) 管理費 定額請求 (36,000 円/月)
- (3) 食費 提供分請求 (食材発注の関係上5日前までにキャンセル出来なかった分の請求をさせて頂く事があります)
- (4) 入院時費用の加算があります

### 3. グループホームにおける看取りに関する考え方

#### (1) 看取りに関する考え方

- ① 看取り介護とは、慢性疾患や老化が進行し心身が衰弱し終末期の状態にある方に対して、その身体的・精神的苦痛をできる限り緩和し、死に至るまでの期間、可能な範囲において本人なりに納得し安心して生活を継続することを目的として援助することであり、本人の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめておこなう事です
- ② ご入居者が協力医療機関の医師により終末期の状態であると診断された場合に、医師・看護師の協力のもと、以下に掲げる援助方法により可能な限り介護の対応を行います。
- ③ 病気により耐えられない苦痛を伴う場合や、ご家族等が利用者本人の症状を見て、病院への搬送等を希望された場合には、速やかに搬送します。
- ④ 協力医療機関の医師によりグループホームに居住した状態での看護・介護が困難と判断された場合は、速やかに医療機関への入院を調整します。

#### (2) ターミナル期の援助方法

- ① ご利用者が安心して静かに過ごせるよう可能な限り、環境を整えます。
- ② 食欲不振の場合は、ご利用者の嗜好に合わせた食事を提供します。
- ③ 経口摂取(水分・食事)が出来なくなった場合は無理な介助はせず可能な限りご利用者の希望に沿う介助を行います。
- ④ 身体的苦痛に対しては、福祉用具の使用を含め体位変換等、適切に対応します。
- ⑤ 精神的苦痛に対してはスキンシップや励まし、安心される声掛けによるコミュニケーション等、適切に対応します。
- ⑥ ご利用者の負担を軽減する為にプライバシーに配慮した上で、可能な限り清拭・更衣・排泄介助を行います。
- ⑦ 介護スタッフによる頻回な訪室を心掛けます。

#### (3) 家族との連携

ターミナル期のご利用者への対応を行うにあたり必要な知識を習得します。ご家族等の信頼及び協力関係を図る為、連絡体制を密にし、相互に協力してご利用者が可能な限り満足できるような介護に努めます。