グループホーム高槻あいわ　重 要 事 項 説 明 書

〔(介護予防) 認知症対応型共同生活介護用)〕

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定（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。

この「重要事項説明書」は、「高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準をさだめる条例（令和３年高槻市条例第４２号)」の規定に基づき、指定認知症対応型共同生活介護サービス提供の契約に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

１　（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

事 業 者 名 称	社会福祉法人　愛和会
代 表 者 氏 名	理事長　　髙岡　秀幸
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	豊中市寺内一丁目１番１０号 電話番号　06-6866-2941　　FAX 番号　06-6866-2950
法人設立年月日	平成１４年１月２９日

２　利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事 業 所 名 称	グループホーム高槻あいわ
介 護 保 険 指 定 事 業 所 番 号	指定事業所番号　２７９０９００８６０ ２０２３年４月１日指定
事 業 所 所 在 地	大阪府高槻市西之川原二丁目４６番３号 電話番号　072-668-5000　　FAX 番号　072-668-5011

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	社会福祉法人愛和会が設置するグループホーム高槻あいわ（以下「事業所」という）において実施する（介護予防）認知症対応型共同生活介護（以下「事業」という）は、自立した生活が困難になった認知症の状態にある要介護者（以下、「利用者」という）について共同生活住居において、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適切な認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とします。
運 営 の 方 針	事業者は、介護保険法の趣旨に沿って、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が共同生活住居のおける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援助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それぞれの役割をもって自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常の利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。

(3)事業所の施設概要

建築	鉄骨造　３階建	988.90 ㎡
敷地面積	2,085.41 ㎡	
開設年月日	令和５年４月１日	
ユニット数	２ユニット	

＜主な設備等＞

面　　積	862.98 ㎡
居　室　数	１ユニット　　９室 １部屋につき 16.93 ㎡～17.24 ㎡
台　　所	１ユニットにつき１箇所
食堂・居間 （共同生活室）	95.17 ㎡、90.68 ㎡
ト　イ　レ	居室内トイレ　　１８箇所（車椅子対応可能） 車椅子対応トイレ　　１箇所
浴　　室	19.52 ㎡（脱衣所含む）２箇所
特　浴　室	22.40 ㎡（脱衣所含む）１箇所
ｽﾀｯﾌｽﾃｰｼｮﾝ	19.98 ㎡

(4)サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24 時間体制
日中時間帯	7 時～20 時
利用定員内訳	１８名　　１ユニット９名 ２ユニット９名

(5)事業所の職員体制　　2026　年　4　月　1　日現在

管理者	（氏名）梶本　浩之

職	職　務　内　容	人 員 数
管理者	1　従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等において規定されている指定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）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常　勤　１名 介護と兼務
計画作成担当者	1　適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2　連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	常　勤　２名 介護と兼務
介護従業者	1　利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	１０名以上 常　勤　７名 非常勤　３名
看護職員	1　常に利用者の健康の状況に注意するとともに健康保持のため、適切な措置を講ずるものとする。 2　日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する訓練を行う。	非常勤１名 介護と兼務

3　提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ　ー　ビ　ス　の　内　容
（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成		1　サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 2　利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 3　（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 4　計画作成後においても、(介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食　　事		1　利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 2　摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 3　可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 4　食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1　食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 2　嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1　１週間に２回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 2　寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	1　寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2　生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3　個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 4　シーツ交換は、定期的に週１回行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動･移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		1　医師による月１回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。

若年性認知症利用者 受入サービス	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他	1　利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2　良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3　利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4　常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5　常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

（2）介護保険給付サービス利用料金

≪認知症対応型共同生活介護費・短期利用共同生活介護費≫

・共同生活住居数が２以上

サービス提供時間／事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
Ⅱ	要介護１	753	7,936 円	794 円	1,588 円	2,381 円
	要介護２	788	8,305 円	831 円	1,661 円	2,492 円
	要介護３	812	8,558 円	856 円	1,712 円	2,568 円
	要介護４	828	8,727 円	873 円	1,746 円	2,619 円
	要介護５	845	8,906 円	891 円	1,782 円	2,672 円

サービス提供時間／事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
短期利用Ⅱ	要介護１	781	8,231 円	824 円	1,647 円	2,470 円
	要介護２	817	8,611 円	862 円	1,723 円	2,584 円
	要介護３	841	8,864 円	887 円	1,773 円	2,660 円
	要介護４	858	9,043 円	905 円	1,809 円	2,713 円
	要介護５	874	9,211 円	922 円	1,843 円	2,764 円

≪介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費≫

・共同生活住居数が２以上

サービス提供時間／事業所区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
Ⅱ	749	7,894 円	790 円	1,579 円	2,369 円

サービス提供時間／事業所区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
Ⅱ（短期利用）	777	8,189 円	819 円	1,638 円	2,457 円

※　身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 90/100 となります。

(3)加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
若年性認知症利用者受入加算	120	1,264 円	127 円	253 円	380 円	1日につき
看取り介護加算★ （1 日につき）	72	758 円	76 円	152 円	228 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,517 円	152 円	304 円	456 円	死亡日以前4日以上 30 日以下
	680	7,167 円	717 円	1,434 円	2,151 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	13,491 円	1,350 円	2,699 円	4,048 円	死亡日
初期加算	30	316 円	32 円	64 円	95 円	1日につき
医療連携体制加算Ⅰイ★	57	600 円	60 円	120 円	180 円	1日につき
協力医療機関連携加算 1★	100	948 円	106 円	211 円	317 円	1 月につき
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	31 円	4 円	7 円	10 円	1 日につき
口腔衛生管理体制加算	30	316 円	32 円	64 円	95 円	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	210 円	21 円	42 円	63 円	1 回につき
栄養管理体制加算	30	316 円	32 円	64 円	95 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算	40	421 円	43 円	85 円	127 円	1月につき
生産性向上推進体制加算	10	105 円	11 円	21 円	32 円	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	105 円	11 円	21 円	32 円	1 月につき
入院時費用	246	2,592 円	260 円	519 円	778 円	1 回につき月 6 日程度
退居時情報提供加算	250	2,635 円	264 円	527 円	791 円	1 回につき
新興感染症等施設療養費	240	2,529 円	253 円	506 円	759 円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	231 円	24 円	47 円	70 円	1日につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ1	所定単位数の 228/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

※　★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。

※　若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

※　看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

※　初期加算は、当事業所に入居した日から 30 日以内の期間について算定します。

※　医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24 時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。

※　協力医療機関連携加算は、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に開催し、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、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場合に算定します。

※　認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

※　口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上受けている場合に算定します。

※　口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。

※　栄養管理体制加算は、管理栄養士(外部との連携を含む)が、日常的な家用ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行った場合に算定します。

※　科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型共同生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。

※　生産性向上推進体制加算は、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い、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、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(オンラインによる提出)を行った場合に算定する。

※　高齢者施設等感染対策向上加算は、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、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おり、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場合に算定する。

※　入院時費用は、利用者が病院又は診療所に入院後３月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、１月に６日を限度として算定します。

※　退居時情報提供加算は、医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等１人につき１回に限り算定する。

※　新興感染症等施設療養費は、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に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。(※)現時点で指定されている感染症はなし。

※　サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

※　介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※　地域区分別の単価（4級地10.54円）を含んでいます。

※　（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

⑷ その他の費用について

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。

①家賃	月額　８０，０００円 短期利用共同生活介護の場合（１日当たり３，０００円）
②敷金	入居時　２００，０００円
	利用者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損があった場合には、復旧する際の原状回復費用を差し引いて、退居時に残額を返還します。また、未払い家賃がある場合は、敷金から差し引いて、退居時に残額を返還します。 入居後３か月以内に契約解除または死亡された場合は、契約解除までの日数×日割り計算した家賃を除いた額を返還します。
③食費	月額　５５，６６０円 短期利用共同生活介護の場合 朝食　５００円/回　昼食　７３０円/回（おやつ代含む） 夕食　６３０円/回
④光熱水費	月額３０，０００円 短期利用共同生活介護の場合　（１日あたり　１，０００円）
	共用部分の光熱水費は除きます。 また、外泊などにより、当該事業所に終日いない日に限っては、光熱水費を頂戴しません。
⑤理美容費	実費
⑥その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。

※月途中における入退居について日割り計算としています。

※利用料等の支払いを受けた時には、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料について記載した領収書を交付します。

※法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者又はその家族に対して交付します。

４　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額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。 （１ヶ月に満たない期間のサービスの利用料金は利用日数に基づき計算します） ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１５日頃に利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の２７日に、利用者指定の口座からの自動口座引き落としによりお支払いいただきます。 ※引落し日の２７日が銀行休業日の場合は、翌銀行営業日になります。 ※初回、自動口座引落しの登録完了までに１ヶ月程度かかりますので、自動口座引落しがご利用の翌々月以降になる場合があります。 ※退去後など、やむを得ない事情が発生した場合は、事業者指定口座への振り込みをお願いします。

	ィ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。 （医療費控除の申請時に必要となることがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から１４日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

５　入退居に当たっての留意事項

(1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。

①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者

②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者

③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者

(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。

(3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

(4) 退居については、指定（介護予防）)認知症対応型共同生活介護のサービス提供の対象者として、共同生活が難しい場合、退居をお願いすることがあります。

(5) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

６　衛生管理等

⑴ 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲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。

⑵ 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。

⑶ ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症（予防・対策）マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。

⑷ 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年２回定期的に実施します。

7　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）認知症対応型共同生活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期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。

8　緊急時の対応方法について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。併せて、特養、老健施設と連携体制を確保しております。

【協力医療機関】 （協力医療機関一覧）	医療機関名　社会医療法人愛仁会 高槻病院 所　在　地　高槻市古曽部町一丁目３番１３号 電話番号　072-681-3801 診　療　科　総合内科、内科、外科、整形外科等 医療機関名　社会医療法人愛仁会 愛仁会しんあいクリニック 所　在　地　高槻市芥川町二丁目３番５号 電話番号　072-681-5533 診　療　科　内科、外科、整形外科、訪問診療等 協力歯科名　医療法人社団緑尚会 高槻ハート歯科 所　在　地　高槻市高槻町１５番２２号 フェリーチェ寺本２階 電話番号　072-686-1182
【連携施設】	介護老人福祉施設 施設名称　社会福祉法人松輪会 高槻黄金の里特別養護老人ホーム 所在地　高槻市黄金の里一丁目１４番３号 介護老人保健施設 ①施設名称　社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設ケーアイ 所在地　高槻市大字原１１２番地 ②施設名称　社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設しんあい 所在地　高槻市西之川原二丁目４６番１号
【主治医】	医療機関名 氏　　名 電 話 番 号

【家族等緊急連絡先】	氏　　名　　続柄 住　　所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤　務　先

※緊急時の対応方法に掲げる主治医や家族等の連絡先については、本重要事項説明書の内容を全て説明し、サービス提供等に関して同意を得た段階（契約の締結の合意が行われたとき）で、確認しながら項目を記載させていただきます。

９　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。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。また、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 高槻市役所　健康福祉部 福祉指導課	所 在 地　高槻市桃園町２－１ 電話番号　072-674-7821（直通） ﾌｧｯｸｽ番号 072-674-7820 受付時間　8：45～17：15(土日祝は休み)

事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	三井住友海上保険株式会社
	保　険　名	賠償責任（一般）保険 社会福祉施設・事業者総合補償制度

10　非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（　事務　秋山　龍真　）

② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：

消防訓練　　毎年２回　６月・２月

避難確保計画に基づく訓練　　４月

11　サービス提供に関する相談、苦情について

(1)　苦情処理の体制及び手順

ｱ 提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

ｲ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

事業所窓口→市（保険者窓口）→公的団体窓口

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	所 在 地　高槻市西之川原二丁目４６番３号 担当者　　管理者 電話番号　072-668-5000 ﾌｧｯｸｽ番号　072-668-5011 受付時間　10：00～17：00
【市町村（保険者）の窓口】 高槻市健康福祉部福祉指導課 高槻市長寿介護課	所 在 地　高槻市桃園町２－１ 電話番号　072-674-7821 ﾌｧｯｸｽ番号 072-674-7820 電話番号　072-674-7167 受付時間　8：45～17：15(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地　大阪市中央区常盤町１丁目３－８ 電話番号　06-6949-5418 受付時間　9:00～17:00（土日祝は休み）

12　サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行います。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	2026 年 4 月実施
【第三者評価機関名】	運営推進会議を活用
【評価結果の開示状況】	インターネット

13　情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、インターネット上に開設する事業所のホームページにおいて公開しています。

14　秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又は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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、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においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予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、予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。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

15　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。

虐待防止に関する担当者	管理者　　梶本　浩之

(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。それらの研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

(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。

(6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労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。

16　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、５年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(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。
(4) 身体拘束適正化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。
(5) 身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
(6) 従業者に対して、身体拘束等の適正化のための研修を実施しています。

17 地域との連携について

① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
② 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね２月に１回以上運営推進会議を開催します。
③ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18 サービス提供の記録

① 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から５年間保存します。
② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

19 その他の運営に関する重要事項

① 従業者の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証し、常に最適なものとなるように努めます。
(1) 採用時研修　　採用後３か月以内
(2) 継続研修　　年２回
② 利用者が、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、遅延なく市町村に通知します。
③ 事業所の所在市町村以外の介護保険被保険者又はその家族から事業所のサービスを利用したい旨の申し出があった場合には、地域密着型サービスの趣旨並びに事業所の所在市町村の介護保険被保険者に限って利用できるサービスであることを説明し、理解を得ます。

④ 利用者の現員等から利用申込みに応じられない場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供することが困難と認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者への連絡、適当な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者等を紹介その他必要な措置を速やかに講じます。

⑤ 事業所は、指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護に関する記録を整備し、サービス提供日から５年間は保存します。

⑥ 事業所は、適切な指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を確保するため、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等必要な措置を講じます。

⑦ 事業所は、利用者及びその家族等によるカスタマーハラスメントから従業者を保護し、適切なサービス提供環境を確保するため、必要な措置を講ずるものとする。
カスタマーハラスメントとは、利用者又はその家族等による次の各号に掲げる行為をいう。
（１）暴力、身体的又は精神的な攻撃、暴言、脅迫その他これらに類する行為
（２）性的な言動、つきまとい、差別的な言動その他人格を傷つける行為
（３）過度な要求、反復継続的な要求又は社会通念上相当な範囲を超える要求を行う行為
（４）従業者又は他の利用者等のプライバシーを侵害する行為、名誉を毀損する行為
（５）その他利用者、その家族等と従業者との信頼関係を著しく損なう行為
事業所は、各号に規定する行為が行われ、改善の見込みがないと判断した場合には、利用者及びその家族等に説明を行った上で、サービスの提供の中止、利用の停止又は契約の解除その他必要な措置を講ずることができるものとする。

20 個人情報の利用目的について

① 社会福祉法人愛和会　グループホーム高槻あいわでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業者理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を【別紙 1】のとおり定めます。

② 使用する個人情報の提供は、【別紙 1】に記載する目的の範囲で必要最小限とどめ、情報提供の際には、関係者以外に決して漏れることがないよう、細心の注意を払います。

③ 使用する期間は、申込み日より、契約終了日までとします。

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、上記内容について、「高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準を定める条例（令和３年　高槻市条例第４号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所　在　地	高槻市西之川原二丁目４６番３号
	法　人　名	社会福祉法人　愛和会
	代 表 者 名	理事長　　髙岡　秀幸
	事 業 所 名	グループホーム高槻あいわ
	説 明 者 氏 名	（自署）

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。また、個人情報の使用につきましても説明を受け、必要最小限の範囲で使用することに同意いたします。

利用者 （契約者）	住　所	
	氏　名	

上記署名は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）が代行しました。

署名代行者 （身元引受人）	住　所	
	氏　名	（自署）

＊身元引受人については、自署の場合は、印は不要です

＊私は、個人情報の使用について、必要最小限の範囲で使用すること同意いたします。

利用者家族	住　所	
	氏　名	（自署）　　続柄
利用者家族	住　所	
	氏　名	（自署）　　続柄