

グループホーム 榎 重要事項説明書

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護

令和6年2月15日現在

1 指定（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	合同会社スィーダ
代表者氏名	代表社員 佐藤 真
本社所在地	北秋田市栄字摩当40番地1
法人設立年月日	平成27年8月4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 榎
指定年月日	令和4年6月15日
事業所番号	(指定事業所番号: 0590200184)
事業所所在地	秋田県能代市二ツ井町字下野10番3
連絡先	電話: 0185-74-7395 F A X: 0185-74-7396

② 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	認知症の症状を伴う要介護状態及び要支援状態の利用者様に対して、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を目的とします。
運営の方針	1. 認知症の症状によって自立した日常生活が困難となった利用者が家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行います。また、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。 2. 利用者の認知症状の進行の緩和や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。 3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 4. 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、連携する介護老人福祉施設や介護老人保健施設、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めます。 5. 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の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行います。

③ 事業所の施設概要

建築面積	木造 1 階建	2 8 2 . 2 0 m ²
敷地面積	5 8 1 . 1 9 m ²	
開設年月日	令和 4 年 6 月 1 5 日	
ユニット数	1 ユニット	

<主な設備等>

延床面積	2 5 7 . 3 1 m ²	
居 室 数	9 室（全室個室）	9 . 1 0 m ²
食 堂	2 2 . 1 7 m ²	
台 所	1 箇所	
居 間	1 8 . 6 3 m ²	
ト イ レ	3 箇所	
浴 室	1 箇所	
畳敷き	1 2 . 4 2 m ²	
事 務 室	1 3 . 2 5 m ²	

④ サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	2 4 時間体制
日中時間帯	5 時～ 2 2 時
利用定員内訳	9 名

⑤ 事業所の職員体制

管理者	伊藤加奈恵
-----	-------

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（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 名以上
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。	1 名以上

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。	3名以上（常勤換算） ・日中の時間帯は常にユニットに1名以上の介護従事者が勤務 ・夜間及び深夜の時間帯は原則としてユニットに1名以上の介護従事者が勤務
-------	------------------------------	---

⑥ 職員の勤務体制

職員	業 務 内 容
管理者	正規の勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務
計画作成担当者	正規の勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務
介護従事者	早番（7:30～16:30） 遅番（10:30～19:30, 10:00～19:00） 日勤（8:30～17:30） 夜勤（16:30～翌9:30） 日勤（パート 8:30～19:30 の内の4時間）
看護職員	正規の勤務時間帯（週1回1時間） ※24時間 365日オンコール対応

3 提供するサービス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指定（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. 指定（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、当該指定（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、指定（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. 利用者の身体状況や栄養バランスに配慮した食事を提供します。 2. 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。 3. 食事時間（朝食 7:30～）（昼食 12:00～）（夕食 17:00～） 4. 生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、居室で食事をとることも可能です。 5. 食事をキャンセルさせる場合はキャンセル日の 3 営業日前までにお申し出ください。なお、3 営業日以降のキャンセルにつきましては、料金が発生いたします。
日常生活上の支援	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、事前に健康チェックを行い、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. 利用者の身体状況に応じてリフター浴での入浴を提供します。
	排せつ介助	1. 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	1. 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。
	服薬支援	2. 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の支援、服薬の確認を行います。
	その他	1. 洗濯 2. 居室内清掃 3. 専門的医療を要しない健康管理
機能訓練		1. 離床支援 2. 屋内外散歩同行 3. 買物、園芸、家庭菜園、洗濯、掃除、調理等の家事の共同作業やレクリエーション活動等により、生活機能の維持と改善に努めます。
健康管理		1. 訪問看護ステーションの看護師による週 1 回の健康管理日を設け、利用者の健康管理に努めます。 2. 利用者の状況に応じ、医師の往診または医療機関の受診を実施します。

若年性認知症利用者 受入サービス	1. 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

【重要事項説明書別紙参照】

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個
別の費用ごとに区分）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等に係る利
用料の支払いを受けた場合は、提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の内
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。

※北秋田市認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成事業の利用者負担軽減の対象となる
場合は、家賃等より負担軽減額を差し引いた金額をご請求いたします。

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	1. 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。 2. 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 頃まで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	1. 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25日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み（振込手数料のご負担をお願いします） 秋田銀行 鷹巣支店 口座番号 1045403 合同会社スィーダ 代表社員 佐藤 真 (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い 2. 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いたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）
--	---

※ 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。
 - ・ 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - ・ 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - ・ 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 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。
- ⑤ 利用者は、事業所の従業員の指導により居宅生活の継続維持に努め、事業所においてサービスを利用する時は他の利用者との共同利用の秩序を保ち、相互の親睦に努めるものとする。
- ⑥ 利用者は、事業所においてサービスを利用するときは、共同利用スペースの清潔、整頓、その他環境衛生に協力するものとする。
- ⑦ 入居後、利用者の状態が変化し、前1項に該当する場合は、退居してもらう場合がある。
- ⑧ 利用者は事業所において次の行為をしてはならない。
 - ・ 宗教や信条の相違等で他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の利益を侵すこと。

- ・ 喧嘩、口論、泥酔等で他人に迷惑を及ぼすこと。
 - ・ 事業所の秩序若しくは風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
 - ・ 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）
 - ・ 職員に対する精神的暴力（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）
 - ・ 職員に対するハラスメント等（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、顧客等からの著しい迷惑行為）
 - ・ 指定した場所以外で火気を用いること。
 - ・ 故意に事業所若しくは物品に損害を与え、又は物品を持ち出すこと。
 - ・ 他の利用者の不利益となる情報を無断で漏らさないこと。
- ⑨ 介護サービス事業者からの契約の解除は、次に掲げるいずれかの場合には、相当な期間の経過後介護サービス契約を解除することができる。
- ・ ハラスメント等により職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。
 - ・ 契約を解除する場合、事業者は居宅介護支援事業所または保険者である区市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じる。

6 衛生管理・感染症対策等

① 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備及び備品等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 感染症対策マニュアル

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

また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。

③ 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、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。

④ 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。

- ・ 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理に努めます。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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を実施します。（研修年2回以上・訓練年2回以上）

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の実施します。（感染症等：研修と訓練年2回以上、非常災害等：研修と訓練年2回以上）
- 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、速やかに主治の医師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。

【協力医療機関】	医療機関名 金田医院 所在地 能代市二ツ井町比井野 94 電話番号 0185-73-2511 受付時間 8:30～12:30（月～土） 14:00～17:30（月・火・木・金） 診療科 内科、外科、整形外科、皮膚科
【バックアップ施設】	施設名 特別養護老人ホームよねしろ 所在地 能代市二ツ井町下野家後 145 電話番号 0185-73-6666 受付時間 8:30～17:30
【委託医療機関】 (看護師の所属医療機関)	医療機関名 訪問看護ステーション実 所在地 北秋田市下杉字上清水 74-1-2 電話番号 0186-84-8222 受付時間 8:30～17:30（月～土）
【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

9 事故発生時の対応方法について

- ① 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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険加入にしています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

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（職・氏名： 防火管理者 佐藤 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：（毎年2回）

- ④ 防火設備

防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	消火器	4箇所
	自動火災報知機	あり	誘導灯	2箇所
	カーテンは、防災性能のあるものを使用しています。			

11 サービス提供に関する相談、苦情について

- ① 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。

- ② 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 グループホーム 桜 苦情申し立て及び相談窓口	所在地 能代市二ツ井町字下野 10 番 3 電話番号 0185-74-7395 受付時間 9：00～17：00（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 能代市役所市民福祉部 長寿生きがい課 介護保険係	所在地 能代市上町 1-3 電話番号 0185-89-2157 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）

【公的団体の窓口】 秋田県国民健康保険団体連合会	所在地 秋田市山王4丁目2-3 電話番号 018-862-6864 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
-------------------------------------	--

12 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、事業所内に掲示し公開しています。

13 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り扱いのためのガイドライン」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ぬ。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ぬ。 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。）

14 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。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 伊藤加奈恵
-------------	-----------

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。(年2回)
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 成年後見制度の利用を支援します。
- ⑤ 苦情解決体制を整備しています。
- ⑥ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- ⑦ 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ⑧ 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。

15 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、次に掲げることにより留意して、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。
- ① 身体的拘束等の適正化のため対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催し、その結果について介護従事者その他の従事者に周知徹底を図っています。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しています。(年2回以上)

16 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受けるとともに、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。

17 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。

18 ハラスメント等について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- 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。
 - 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
 - 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
 - 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
 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。
- 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。
- 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。
- 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。

19 当事業所をご利用の際に留意いただく事項

差入れ・贈物等	ご利用者へ食べ物を差入れされる際は、職員へご連絡いただきますようお願いいたします。他のご利用者や職員へのもてなし、贈物のご遠慮いただきますようお願いいたします。
---------	--

来訪・面会	面会時間 9:00～17:00 来訪者は面会時間を遵守し、その都度職員へ届出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。 ※面会時は、施設で行っている感染症対策にご協力願います。また、感染症の発生状況によっては一時的に面会をご遠慮していただく場合がございます。予めご了承ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を申し出てください。
喫煙・飲酒	原則、お断りいたしております。
入院期間等について	身体状況の変化により入院治療の必要性がある際には、その状況に応じて家族・事業者との交渉により方向性を検討させていただきます。
宗教・政治活動	入居者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
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、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みは及び飼育はお断りします。
ハラスメント等	他の入居者 及び職員に対して、一般的セクハラやカスハラとみなされる言動（性的な）はお断りします。
安否確認	夜間帯の定期的な安否確認（巡視）は2時間毎に行います。ご本人の状況次第ではこの限りではありません。
感染症発生予防	流行シーズン時の対策は施設の方針に従っていただく場合があります。
介護ロボットの活用	ご利用者の安全、安心、自立支援のため見守り機器を使用させていただきます。

19 重度化した場合に関する考え方

別紙「重度化・終末期対応に関する指針」によります。

[説明確認欄]

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	事業者名	合同会社スィーダ
	事業者住所	北秋田市栄字摩当40番地1
	代表社員	佐藤 真

事業所	事業所名	グループホーム桜
	事業所番号	0590200184
	事業所住所	能代市二ツ井町字下野10番3

説明者 印

私は、重要事項説明書に基づいて、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 氏名 印

家族（身元引受人）	住 所	
	氏 名	印

(続柄)

代理人（選任した場合） 住 所
氏 名 印

(続柄)

※署名代筆者名 印

(注)「代理人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整を行える方がいる場合に記載して下さい。利用申込書の判断能力に障害がみられる場合には、事業者より契約に際し、家族、成年後見人等の立会人を求める場合があります。