

介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 藤の郷あげお  
 認知症対応型共同生活介護事業所 藤の郷あげお

## 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

法人種別の名称	医療法人 藤仁会
理 事 長	藤村 作
所 在 地	埼玉県上尾市仲町1丁目8番33号 TEL 048-776-1111 FAX 048-776-1522
事 業 内 容	藤村病院 健康管理センターA-geo・townクリニック 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお
附 帯 事 業	藤の郷あげお 訪問看護ステーション ふれあいあげお 指定居宅介護支援事業所 ふれあいあげお 上尾市上尾南地域包括支援センター 上尾市原市北地域包括支援センター

### 2. 事業概要

事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 藤の郷あげお
事業の目的	認知症により自立した生活が困難になった利用者に対して、食事、更衣、洗面、入浴、排泄等のお世話をさせていただき、安全に日常生活を過ごしていただけるように支援いたします。日常生活の中で、心身の機能訓練を行うことにより、利用者が有する機能に応じ、いきいきと積極的に暮らせる家庭的な『第二の住まい』を提供してまいります。
運営方針	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ていきます。介護計画においては、個別性を重視した計画作成を行い、各利用者の安全に配慮した共同生活を送ることを基本に認知症対応型共同生活介護サービスの提供をいたします。
代 表 者	理事長 藤村 作
管 理 者	森 勇太
開設年月日	平成19年8月20日

保険事業者指定番号	1191600053
所在地 電話・FAX番号	埼玉県上尾市二ツ宮897-4 TEL:048-793-5751 FAX:048-793-5752
交通手段	JR上尾駅から:車で7~8分 JR上尾駅から:朝日バス“伊奈町役場行き”(10分) →“二ツ宮”下車 徒歩5分 JR上尾駅から:けんちゃんバス ①上尾駅循環“二ツ宮・平塚団地先回り”(10分) ②“日本薬科大經由蓮田駅西口”(10分) →“二ツ宮郵便局前”下車 徒歩5分
居室の概要	個室18室(9室×2ユニット)
共用施設の概要	台所 1(×2ヶ所) 浴室 1(×2ヶ所) トイレ 3(×2ヶ所) 居間 1(×2ヶ所)
緊急対応方法	医療法人 藤仁会 藤村病院へ連絡
防犯防災設備 避難設備等の概要	消火設備、警報設備、避難設備
損害賠償責任保険加入先	公益社団法人 日本認知症グループホーム協会

### 3. 職員体制 (主たる職員)

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			
計画作成担当者	2		2			介護支援専門員 1名
介護職員	10	6		4		
看護職員	1(併任含)					

### 4. 勤務体制

日中の体制	利用者3人に対して1人の介護スタッフが従事いたします(3:1介護)
夜間の体制	1ユニット(利用者9人)に対して夜勤者1人配置

\* 3:1介護とは、サービス提供時間(午前6時~午後9時)において8時間勤務する介護職員が3人以上いる状態をいい、1ユニットに常時3人の職員がいることを指すものではありません。

## 5. サービスおよび利用料金

介護保険給付サービス	入浴、排泄、食事、着替え等の介護・日常生活上の世話 日常生活の中での機能訓練・相談、援助 *上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。	
種別	1日の自己負担	月額（30日換算）
食費	1,980円 朝食・昼食・夕食（おやつ代含む）	59,400円
管理費	500円	15,000円
水光熱費	400円	12,000円
家賃	① 2,000円(8.27㎡～8.49㎡) ② 2,000円(14.94㎡～15.70㎡)	① 60,000円 ② 60,000円
退去金	100,000円	
エンゼルケア	20,000円	
その他	おむつ等個人で使用した品物は自己負担となります。	

標記利用料金は月の日数が30日の場合です（食費は日額での計算とさせていただきますので、月の日数により利用料金が変わります）。

- \* 管理費の内訳としては、共有部分の使用料及び建物・備品の維持管理費と修繕費・環境衛生費などが含まれます。
- \* 光熱水費には電気・ガス・水道料金が含まれます。
- \* 食費には食材料代、調味料代、おやつ代、お茶代、外食費（行事等）などが含まれます。
- \* 特別食（刻み食、ムース食、ミキサー食等）は、別途料金がかかります。
- \* 食費は1日に朝・昼・夕食もお召し上がりにならない場合に限りいただきません。  
（但し、予定の1週間以上前にご連絡をいただいた場合に限りです。また、外出及び外泊予定がキャンセルとなった場合、食事のご用意ができない場合がございます。）
- \* 標記利用料金以外にも、個人使用の衛生用品（おむつ代）・日用品（歯ブラシ・入れ歯洗浄剤・衣類・化粧品等）、理美容代等については実費精算で自己負担となります。
- \* 要介護認定に係る更新申請に対して費用が発生した場合は、交通費等の実費をいただくことがあります。
- \* 月途中に入居または退居された場合の家賃・管理費・水光熱費・食費は、日額で計算させていただきます。
- \* 入院などで外泊をされた場合には家賃・管理費・入院時費用加算のみお支払いいただきます。
- \* 利用料金等の改定については、理由を付して事前に連絡させていただきます。  
（サービス利用における留意事項）
- \* 事業所内での喫煙・飲酒は禁止とします。
- \* 事業所内での他の利用者に対する宗教活動、政治活動、及び何らかの勧誘活動等は禁止とします。
- \* 飲食の持ち込みは、必ず職員にご相談ください。

## 6. サービス利用料金

### (1)ー1 認知症対応型共同生活介護基本料金

介護認定	介護保険 自己負担額(1日)	介護保険 自己負担月額	介護保険適用外 自己負担月額	月額合計概算
要支援2	749円	22,470円	146,400円	168,870円
要介護1	753円	22,590円	146,400円	168,990円
要介護2	788円	23,640円	146,400円	170,040円
要介護3	812円	24,360円	146,400円	170,760円
要介護4	828円	24,840円	146,400円	171,240円
要介護5	845円	25,350円	146,400円	171,750円

\*介護保険自己負担額は1割負担の場合で計算(2割負担、3割負担の場合あり)。

\*月額は30日で算定。保険適用外自己負担額の部屋代は①2,000円で計算。

### (1)ー2 短期利用認知症対応型共同生活介護基本料金(緊急時短期利用も同様)

介護認定	介護保険 自己負担額(1日)	介護保険 自己負担月額	介護保険適用外 自己負担月額	月額合計概算
要支援2	777円	23,310円	146,400円	169,710円
要介護1	781円	23,430円	146,400円	169,830円
要介護2	817円	24,510円	146,400円	170,910円
要介護3	841円	25,230円	146,400円	171,630円
要介護4	858円	25,740円	146,400円	172,140円
要介護5	874円	26,120円	146,400円	172,520円

\*介護保険自己負担額は1割負担の場合で計算(2割負担、3割負担の場合あり)。

\*月額は30日で算定。保険適用外自己負担額の部屋代は2,000円で計算。

(2)加算

下記の加算条件に当てはまる場合、条件に沿った自己負担金が必要になります。

<p>初期加算*</p>	<p>入居日から 30 日間算定 <span style="float:right">30 円/日</span>          また、30 日を超える病院又は診療所への入院の後に再び入居した場合も、同様とする。</p>
<p>医療連携体制加算※</p>	<p>① 医療連携体制加算（Ⅰ）体制評価          (イ) 事業所の職員として、看護師を常勤換算で 1 名以上配置していること。 <span style="float:right">57 円/日</span>          (ロ) 事業所の職員として、看護職員を常勤換算で 1 名以上配置していること。 <span style="float:right">47 円/日</span>          (ハ) 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を 1 名以上確保していること。 <span style="float:right">37 円/日</span></p> <p>② 医療連携体制加算（Ⅱ）受入評価          医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定されている事が要件          算定日が属する月の前 3 月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が 1 人以上であること。 <span style="float:right">5 円/日</span></p> <p>(1)喀痰吸引を実施している状態          (2)経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態          (3)呼吸障害等により人口呼吸器を使用している状態          (4)中心静脈注射を実施している状態          (5)人工腎臓を実施している状態          (6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニタ測定を実施している状態          (7)人工膀胱または人工肛門の処置を実施している状態          (8)褥瘡に対する治療を実施している状態          (9)気管切開が行われている状態          (10)留置カテーテルを使用している状態          (11)インスリン注射を実施している状態</p> <p>重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>
<p>サービス提供体制強化加算</p>	<p>事業所の職員が所定の割合を超えて配置されている場合</p> <p>(Ⅰ) 介護福祉士が 70%以上配置されている          勤続年数 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置 <span style="float:right">22 円/日</span></p> <p>(Ⅱ) 介護福祉士が 60%以上配置されている <span style="float:right">18 円/日</span></p> <p>(Ⅲ) 介護福祉士が 50%以上配置されている          常勤職員が 75%以上          勤続年数 7 年以上の者が 30%以上配置 <span style="float:right">6 円/日</span></p>

<p>生産性向上 推進体制加算</p>	<p>生産性向上推進体制加算（Ⅱ） <span style="float:right">10 円／月</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、生産性向上のガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。</li> <li>・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)を行うこと。</li> </ul> <p>生産性向上推進体制加算（Ⅰ） <span style="float:right">100 円／月</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。</li> <li>・見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。</li> <li>・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。</li> <li>・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)を行うこと。</li> </ul>
<p>協力医療機関 連携加算</p>	<p>① 入所者等々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ていること。</p> <p>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こと。</p> <p>③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること</p> <p>① ②の要件を満たす場合 <span style="float:right">100 円／月</span></p> <p>それ以外の場合 <span style="float:right">40 円／月</span></p>
<p>高齢者施設等 感染対策向上加算</p>	<p>高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) <span style="float:right">10 円／月</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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こと。</li> <li>・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こと。</li> <li>・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又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又は訓練に1年に1回以上参加していること。</li> </ul> <p>高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) <span style="float:right">5 円／月</span></p> <p>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こと。</p>

<p>新興感染症等 施設療養費</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染された方を施設内で療養を行う</li> <li>・診療・入院調整を行う医療機関の確保し、感染された入居者に対して感染対策を行った上で介護サービスを行った場合に1月に1回、連続して5日を限度</li> </ul> <p style="text-align: right;">240円/日（該当利用者のみ）</p>
<p>生活機能向上 連携加算</p>	<p>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況の評価を共同して行った場合</p> <p>計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした介護計画を作成すること</p> <p style="text-align: right;">200円/月</p>
<p>若年性認知症利用者 受入加算</p>	<p>40歳以上65歳未満の若年性認知症の利用者</p> <p>若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を決め、担当者を中心に利用者の特性やニーズに合わせたサービスを提供すること</p> <p style="text-align: right;">120円/日</p>
<p>認知症専門ケア加算 *</p>	<p>〈認知症専門ケア加算（Ⅰ）〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上</li> <li>・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施</li> </ul> <p>・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的に関わる会議を定期的開催</p> <p style="text-align: right;">3円/日</p> <p>〈認知症専門ケア加算（Ⅱ）〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施</li> <li>・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定</li> </ul> <p style="text-align: right;">4円/日</p>
<p>認知症チームケア 推進加算</p>	<p>認知症チームケア推進加算（Ⅰ）</p> <p style="text-align: right;">150単位/月</p> <p>（1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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2分の1以上であること。</p> <p>（2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・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こと。</p> <p>（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</p>

	<p>予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>(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こと。</p> <p>認知症チームケア推進加算(Ⅱ) <span style="float: right;">120 単位/月</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。</li> <li>・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こと</li> </ul>
口腔機能向上 加算*	<p>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1回以上行った場合</p> <p>口腔機能向上加算(Ⅰ) <span style="float: right;">150 円/回</span></p> <p>口腔機能向上加算(Ⅱ) <span style="float: right;">160 円/回</span></p>
口腔・栄養スクリーニング加算*	<p>口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)*6月に1回を限度 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中の6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。 <span style="float: right;">20 円/6月</span></p> <p>口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)*6月に1回を限度 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該利用者の情報を担当する介護支援専門員に提供していること 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中の6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。 <span style="float: right;">5 円/6月</span></p>
栄養管理体制加算	<p>管理栄養士(外部との連携)が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと <span style="float: right;">30 円/月</span></p>
科学的介護推進 体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LIFEへのデータ提出頻度について、「3月に1回」に見直となる。</li> <li>(イ)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等の係る基本情報を厚生労働省に提出している事</li> <li>・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(イ)に規定する情報、その他サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している事(PDCAサイクルの運用) <span style="float: right;">40 円/月</span></li> </ul>

夜間支援体制加算	各ユニット1名の夜勤者+常勤換算1名以上を配置されている場合 (Ⅰ) 1ユニット 50円/日 (Ⅱ) 2ユニット以上 25円/日
入院時費用	入院後3ヶ月以内に退院が見込まれている入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合は、1月に6日を限度として算定 246円/日
看取り介護加算*	看取り介護が必要な利用者に対し介護サービスを行った場合 死亡日以前31~45日以下 72円/日 死亡日以前4日以上30日以下 144円/日 死亡日の前日及び前々日 680円/日 死亡日 1,280円/日
退居時情報提供加算	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 250円/回(1利用者に対し1回限り)
退居時相談援助加算	利用期間が1ヶ月を超える利用者が事業所から退去する際、相談援助を行った場合 400円/回(1利用者に対し1回限り)

○上記加算自己負担額は1割負担の場合で計算。

※印の加算項目は、介護予防認知症対応型共同生活介護利用では算定しない。

\*印の加算項目は、短期利用の場合は算定しない。

地域区分加算	適用地域 埼玉県上尾市は6級地と指定 1単位の単価 10円に1027/1000を加算する。(10.27円)
介護職員等 処遇改善加算	基本サービス費及び各種加算を加えた総単位数に対し加算を行う 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 18.6% 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 17.8% 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 15.5% 介護職員等処遇改善加算Ⅳ 12.5%

認知症行動・心理症状 緊急対応加算*1	認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると医師が判断した場合7日を限度として算定 200円/日
------------------------	---

\*1: 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、短期利用認知症対応型共同生活介護のみ算定する。

尚、若年性認知症利用者受入加算を算定している場合は算定しない。

緊急短期入所受入 加算	居宅サービスを計画的に行うこととなっていない利用者に指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日（ <u>利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむをえない事情がある場合は14日</u> ）を限度として、1日につき90単位を所単位数に加算する。 <p style="text-align: right;">90円/日</p>
----------------	---

## 7. 利用料等のお支払い方法

毎月、15日までに「5. サービス及び利用料金」「6. 基本料金」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、月末までに下記口座に振り込み送金してお支払いください。振り込み手数料につきましては、振り込み者のご負担にてお願いいたします。

埼玉りそな銀行 上尾支店

普通預金口座（口座番号：4496248）

口座名義：医療法人藤仁会 藤の郷あげお

\*入金確認後、領収証を発行いたします。

現金によるお支払いを希望される場合は、月曜日から金曜日の17時までにお問い合わせいたします。  
（なお、祝日は対応いたしかねます）

## 8. 事業所の解除

次の事由に該当した場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ① 利用者のサービス利用料金の支払が2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず10日以内に支払われない場合
- ② 利用者又はその家族が事業所やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしくはサービス従業者の生命・身体・精神・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## 9. 秘密保持及び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事業所は、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する。

②事業所及び事業所の使用する者（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まさない。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こととする。

## (2) 個人情報の保護について

- ①事業所は、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事業所は、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（紙によるものその他、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事業所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。）

### 10. 苦情相談機関

苦情相談窓口	担当者：森 勇太                      Tel：048-793-5751
当該市町村相談窓口	上尾市役所 高齢介護課      Tel：048-775-6473
当該国保連相談窓口	埼玉県国民健康保険団体連合会      Tel：048-824-2568

\* 苦情受付ボックスを受付に設置しています。

### 11. 身体的拘束等の禁止

事業所は、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。）を廃止します。

- ① 前項の規定による身体的拘束等は、あらかじめ利用者の家族に説明を行い、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ことができる。
- ② 前各項の規定による身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。
- ③ 事業所は身体拘束適正化のための対策する委員会を設置・開催し結果について職員へ周知徹底を図るものとする。
- ④ 身体拘束適正化のための研修会を定期的実施する。

### 12. 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行うものとする。
- ② 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。
- ③ 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るものとする。
- ④ 事業所は次の通り虐待防止責任者を定める。

役職：管理者 氏名：森 勇太

### 1 3. 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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) 従業員に対し、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。

### 1 4. 感染症対策について

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 職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。
- ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努める。
- ③ 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、従業員に周知徹底するものとする。
- ④ 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する。
- ⑤ 従業員に対し、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実施する。

### 1 5. 協力医療機関等

医療機関	病院名	医療法人藤仁会 藤村病院
	所在地	埼玉県上尾市仲町1-8-33
	電話番号	048-776-1111
	診療科	外科・消化器外科・呼吸器外科・内視鏡外科・肛門外科 気管食道外科・乳腺外科・内科・呼吸器内科・循環器内科 消化器内科・神経内科・漢方内科・整形外科・脳神経外科 皮膚科・泌尿器科・麻酔科・リハビリテーション科 ペインクリニック外科・ペインクリニック内科 健康管理センター(ドック・健康診断) A-geo・town クリニック(耳鼻咽喉科)
入院設備	一般病床 52 床 地域包括病床 16 床 医療療養病棟 26 床	
歯科・口腔 機関	施設名	医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック 歯科
	所在地	埼玉県上尾市宮本町3-2
	電話番号	048-778-9881
入院設備	なし	

## 16. 運営推進会議

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について地域（近隣住民）の方々に定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を求めため、運営推進会議を設置し2ヶ月に1回実施しています。

## 17. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。

消防署への届け出：平成26年4月1日

防火管理者：黒須 功

## 18. ハラスメントの防止⇒8に契約解除権があるからかぶるところもあるけど・・・

事業所は、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、同事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。

- ・平成19年8月 施行
- ・令和1年10月 一部改訂
- ・令和3年4月 一部改訂
- ・令和3年11月 一部改訂
- ・令和4年9月 一部改訂
- ・令和5年5月 一部改訂
- ・令和6年4月 一部改訂
- ・令和7年4月 一部改訂

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、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)

住 所 埼玉県上尾市仲町1丁目8番33号  
法 人 名 医療法人 藤仁会  
理事長 藤村 作 印

(事業所)

住 所 埼玉県上尾市二ツ宮897-4  
事業所名 認知症対応型共同生活介護事業所  
藤の郷あげお  
代表者名 藤村 作 印

説 明 者 印

私は、重要事項説明書に基づいて、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。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所  
氏 名 印

(利用者代理人)

住 所  
氏 名 印