

# 重要事項説明書

(令和 7 年 10 月 1 日)

## グループホームうえの家

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

## ご利用に際しての重要事項の説明

あなたに認知症対応型共同生活介護及び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に先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

### 1. 事業者

|       |                   |              |           |              |
|-------|-------------------|--------------|-----------|--------------|
| 名 称   | 医療法人 天仁会          |              |           |              |
| 所 在 地 | 沖縄県那覇市字天久 1123 番地 |              |           |              |
| 種 別   | 精神科病院             |              |           |              |
| 代 表 者 | 理事長 平良直人          |              |           |              |
| 連 絡 先 | 電 話               | 098-868-2101 | F A X 番 号 | 098-868-2680 |

### 2. 事業の目的と運営方針

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 業 目 的 | 当事業所は、要介護者及び要支援者であって認知症の状態にあるものについて、その共同生活を営むべき利用者において、家庭的な環境の下で入浴、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を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 運 営 方 針 | <p>介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示、通知の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 ご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、ご利用者の心身の状況を踏まえて実施する。</li><li>2 ご利用者一人一人の人格を尊重し、ご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て行う。</li><li>3 介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。</li><li>4 懇切丁寧を旨とし、ご利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行う。</li><li>5 ご利用者又は他のご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拘束を行わない。また、身体拘束を行う場合には、その対応及び時間、その際のご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。</li><li>6 提供する介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図る。</li><li>7 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</li></ol> |

### 3. 事業所

|       |                                   |                                                        |       |      |       |      |
|-------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|------|-------|------|
| 名 称   | グループホームうえの家                       |                                                        |       |      |       |      |
| 指定番号  | 4790100285                        |                                                        |       |      |       |      |
| 所 在 地 | 沖縄県那覇市字上之屋 408 番地の 4              |                                                        |       |      |       |      |
| 連 絡 先 | TEL:098(951)3867 FAX:098(951)3876 |                                                        |       |      |       |      |
| 敷 地   | 637 m <sup>2</sup> (192.69 坪)     |                                                        |       |      |       |      |
| 建 物   | 住 居 数                             | 18 戸                                                   | 総 戸 数 | 18 戸 | 総 定 員 | 18 人 |
|       | 延 床 面 積                           | 2 階(346.7 m <sup>2</sup> )、3 階(351.20 m <sup>2</sup> ) |       |      |       |      |
|       | 職 員 数                             | 16 名                                                   |       |      |       |      |

### 4. ご利用住居

|       |                                                       |                                                        |
|-------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 名 称   | グループホームうえの家                                           |                                                        |
| 所 在 地 | 沖縄県那覇市字上之屋 408 番地の 4                                  |                                                        |
| 管 理 者 | 氏 名                                                   | 玉城めぐみ                                                  |
|       | 保 有 資 格                                               | 介護福祉士・実務者研修(認知症対応型サービス事業管理者)受講済                        |
| 連 絡 先 | 電 話                                                   | 098(951)3867                                           |
|       | F A X 番 号                                             | 098(951)3876                                           |
| 敷 地   | 637 m <sup>2</sup> (192.69 坪)                         |                                                        |
| 建 物   | 構 造                                                   | 鉄筋 4 階建て                                               |
|       | 延 床 面 積                                               | 2 階(346.7 m <sup>2</sup> )、3 階(351.20 m <sup>2</sup> ) |
|       | 居 室 数                                                 | 18 室                                                   |
|       | 入 居 定 員                                               | 18 名                                                   |
| 利用居室  | 高齢者複合施設うえの家 2 階、3 階 1 室平均 14.40 m <sup>2</sup> (定員1名) |                                                        |
| 共用施設  | 食堂・居間・洗面所・トイレ・浴室・エレベーター                               |                                                        |

### 5. 職員体制及び職務内容

|             | 常 勤                                      |     | 非 常 勤 |     | 常勤換算 | 保 有 資 格                          |
|-------------|------------------------------------------|-----|-------|-----|------|----------------------------------|
|             | 専 従                                      | 兼 務 | 専 従   | 兼 務 |      |                                  |
| 管 理 者       | 1                                        |     |       |     | 1    | 認知症対応型サービス事業管理者<br>介護支援専門員、介護福祉士 |
| ( 職 務 内 容 ) | 事業所の管理、業務の現地状況の把握その他の管理を一元的に行う。          |     |       |     |      |                                  |
| 計画作成担当者     | 1                                        |     |       |     | 1    | 介護支援専門員、                         |
| ( 職 務 内 容 ) | 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、介護計画を作成する。 |     |       |     |      |                                  |

|                        |                                         |   |   |  |      |       |
|------------------------|-----------------------------------------|---|---|--|------|-------|
| 看 護 師<br>( 職 務 内 容 )   |                                         |   | 0 |  | 0    | 看護師   |
|                        | 利用者の健康管理と日常生活の充実に資するよう、主治医との連携を行い看護を行う。 |   |   |  |      |       |
| 介 護 職 員<br>( 職 務 内 容 ) | 14                                      | 0 | 0 |  | 14.0 | 介護福祉士 |
|                        | 利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって介護を行う。 |   |   |  |      |       |

#### 6.職員の勤務体制

| 区 分     | 勤 務 時 間               | 員 数   | 休 憩 時 間 |
|---------|-----------------------|-------|---------|
| 常 勤 I   | 0 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 | 6 人以上 | 適宜各1時間  |
| 常 勤 II  | 0 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |       |         |
| 常 勤 III | 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 |       |         |
| 夜 勤     | 1 6 : 0 0 ~ 0 9 : 0 0 | 2 名以上 | 適宜2時間   |

#### 7.休業日

|       |    |
|-------|----|
| 休 業 日 | なし |
|-------|----|

#### 8.サービス内容《利用料金①》

※介護保険は1割負担、2割負担、3割負担があります

※負担割合は「介護保険負担割合証」に記載されています

・介護保険給付サービス《表は介護保険1割負担》 ※2割負担は2倍、3割負担は3倍となります

| 種 類                               | 内 容                                              | 利 用 料                                                                                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 【介護サービス費】<br>認知症対応型共同<br>生活介護費（Ⅱ） | 【基本介護サービス費用】<br>要介護1～5と要介護度に応じてサービス<br>費用が異なります。 | 【1日単価】<br>・要介護1 753円/日<br>・要介護2 788円/日<br>・要介護3 812円/日<br>・要介護4 828円/日<br>・要介護5 845円/日 |
| 初期加算                              | 入居した日から30日以内加算します。                               | 30円/日                                                                                  |

|                 |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                  |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 若年性認知症利用者受入加算   | 利用者ごとに個別に担当者を定めニーズに応じたサービス提供を行います。                                                                              | <u>120 円/日</u>                                                                                                                                                   |
| 看取り介護加算         | 医師が、一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断し、利用者又は家族等の同意、合意を得た場合に加算します。                                                 | <u>・ 死亡日以前 4 日以上</u><br><u>30 ・ 日以下 144 円/日</u><br><u>・ 死亡日 31 日～45 日前</u><br><u>72 円/日</u><br><u>・ 死亡日の前日及び前々</u><br><u>日 680 円/日</u><br><u>・ 死亡日 1,280 円/日</u> |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） | 認知症の行動・心理症状の予防等に資する専門的な研修を終了している者を 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ます。                           | <u>120 円/月</u>                                                                                                                                                   |
| 医療連携加算          | 看護師を配置し、24 時間連絡できる体制を確保し、重度化した場合の対応を家族等に説明し、同意を得た場合に加算します。                                                      | <u>・ 39 円/日</u>                                                                                                                                                  |
| サービス提供強化体制加算（Ⅰ） | 職員配置基準による勤務経験豊かな職員（介護福祉士 7 割以上）を配置しております。                                                                       | <u>・ 22 円/日</u>                                                                                                                                                  |
| 処遇改善加算（Ⅲ）       |                                                                                                                 | <u>基本サービス費に 15.5%</u><br><u>加算します。</u>                                                                                                                           |
| 排 泄             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご利用者の状況に応じ、適切な排泄と、排泄の自立の援助を行います。</li> <li>・ おむつ交換は随時交換とします。</li> </ul> |                                                                                                                                                                  |
| 入 浴             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則週 2 回以上入浴または清拭を行います。</li> </ul>                                      |                                                                                                                                                                  |

|          |                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 日常生活上の世話 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 離床<br/>寝たきり防止のための離床に配慮します。</li> <li>・ 着替え<br/>着替えのお手伝いをします。</li> <li>・ 整容<br/>身の回りのお手伝いをします。</li> <li>・ 寝具消毒</li> <li>・ シーツ交換</li> <li>・ 洗濯</li> <li>・ 居室内清掃</li> <li>・ 役所手続きの代行</li> </ul> |  |
| 機能訓練     | 離床援助、野外散歩同行、家事共同作業等により生活機能の維持・改善に努めます。                                                                                                                                                                                               |  |
| 医師の往診の手配 | 医師の往診の手配、その他療養上のお世話をします。                                                                                                                                                                                                             |  |

・介護保険給付外費用《利用料金表②》

(これらは介護保険給付の対象外です。実費をお支払い下さい。)

| 種 類                   | 内 容                                                                                                                                                         |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。</li> <li>・食事は離床して食堂にて頂くよう配慮致します。</li> <li>・食事時間はご本人のご希望する時間。</li> </ul> |
| 食 材 料 費               | 1日 1,800 円<br>(朝食 500 円、昼食 650 円、夕食 650 円、おやつ代を含む)                                                                                                          |
| 居 室 の 利 用             | <b>【基本】</b> 1ヶ月 45,000 円 (1日 1,500 円×30 日)<br><b>【生活保護の場合】</b> 1ヶ月 31,500 円 (1日 1,050 円×30 日)                                                               |
| 共 益 費<br>(水光熱費/冬期暖房費) | <b>【基本】</b> 1ヶ月 27,000 円 (1日 900 円×30 日)<br><b>【生活保護の場合】</b> 1ヶ月 27,000 円 (1日 900 円×30 日)                                                                   |

## 9. 入居に当たっての留意事項

|                 |                                                                              |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 面 会             | 来訪者は、面会の都度職員に届出て下さい。又、面会時間は20時迄です。<br>宿泊される時は、必ず許可を受けて下さい。(来訪者名簿への記入もお願いします) |
| 外 出             | ご家族の方をお願いします。門限は19時ですのでお守り下さい。又、外出・外泊前に必ず行き先と帰省予定日時、食事の有無等を届けて下さい。           |
| 居住・居室の利用        | この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂くことがあります。    |
| 迷 惑 行 為         | 騒音の発生、放歌高吟等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。<br>承諾無しに他のご利用者の居室に立ち入らないで下さい。              |
| 所持金（現金）<br>貴重品等 | 現金のお預かりはいたしません。貴重品については、ご家族のいない方でご本人が管理出来ない場合のみお預かりし、管理します。                  |

## 10. 協力医療機関

|         |                                                                                               |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名 称     | 医療法人 八重瀬会 同仁病院                                                                                |
| 所 在 地   | 沖縄県浦添市城間 2606 番地                                                                              |
| 電 話 番 号 | TEL:098-876-2212(代) FAX:098-876-4209                                                          |
| 診 療 科   | 内科・小児科・循環器科・呼吸器科・胃腸科・外科・肛門科・整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・眼科・歯科・歯科口腔外科・リハビリテーション科－健康診断－人間ドック－特定健診－予防接種－ |
| 入 院 設 備 | 病床数 総計154床・一般病棟 100 床・医療型療養病棟 54 床                                                            |

## 11. 協力施設

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| 名 称     | 医療法人 天仁会 介護老人保健施設 パークヒル天久        |
| 所 在 地   | 沖縄県那覇市字天久 1123 番地                |
| 電 話 番 号 | 電話 098-868-4108 FAX 098-868-4123 |

## 12. 協力歯科医療機関

|         |                                        |
|---------|----------------------------------------|
| 名 称     | 医療法人 八重瀬会 同仁病院                         |
| 所 在 地   | 沖縄県浦添市城間 2606 番地                       |
| 電 話 番 号 | TEL:098-876-2212(代) FAX:098-876-4209   |
| 診 療 科   | 内科・小児科・循環器科・呼吸器科・胃腸科・外科・肛門科・整形外科・耳鼻咽喉科 |

|  |                                                           |
|--|-----------------------------------------------------------|
|  | 喉科・皮膚科・泌尿器科・眼科・歯科・歯科口腔外科・リハビリテーション科ー健康診断ー人間ドックー特定健診ー予防接種ー |
|--|-----------------------------------------------------------|

### 13. 非常火災の時の対策

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 消 防 計 画 | 防火管理者                   |
| 避 難 訓 練 | 年2回、火災、地震等を想定した訓練を行います。 |
| 防 火 設 備 | 消火器、スプリンクラー             |

### 14. 苦情申し立て

|          |                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所事務室  | 担 当 者 玉城めぐみ<br>ご利用時間 毎日 9:00～17:00<br>ご利用方法 TEL 098-951-3867                                      |
| 外部苦情申立機関 | ・那覇市役所 ちゃーがんじゅう課 施設グループ<br>TEL:098-862-9010<br>・国民健康保険団体連合会 国保連介護サービス苦情処理相談窓口<br>TEL:098-860-9026 |

### 15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自己評価<br>外部評価 | 事業所は提供するサービスの質を自ら評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を掲示、保険者等に報告します<br>《実施状況》<br>実施日 令和 7年 3月 13日<br>評価機関及び内容<br>自己評価後、那覇市地域密着型サービス運営推進会議(保険者・見識者・那覇市地域包括支援センター職員等参加)において自己評価を説明、参加者より外部評価意見をいただき、改善等の取り組みを行う<br>評価結果の開示状況<br>評価は保険者(那覇市)へ報告、内容・開示については当事業所に保管、いつでも閲覧できます |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 16. 衛生管理

|      |                                  |
|------|----------------------------------|
| 衛生管理 | 利用者の使用する当事業所、食器、その他の設備又は飲用に供する水に |
|------|----------------------------------|

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 感染予防<br>感染対策 | <p>ついて、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、介護用具等の管理を適正に行います</p> <p>2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します</p> <p>3 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。</p> <p>4 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（オンライン等を活用して行うことができるものとする。）を法人においては毎週事業所においては6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。</p> <p>5 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ます。</p> <p>6 事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期</p> |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 17. 利益供与の禁止

|                |                                                                                                                        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 倫理規定<br>及び禁止事項 | <p><u>職員</u>及び事業所は倫理規定として、利用者、家族、その他関係者から金銭・金品等の授受を行わない。また、利用者の紹介などで、居宅介護支援事業所、医療機関などに金銭・金品等の授受など、特別な行為を求めることを行わない</p> |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 18. 記録の整備及び保存すべき記録（書類・データ）一覧

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記録整備<br>保存すべき記録<br>（書類・データ） | <p>当事業所は、利用者に対するサービスの提供に係る諸記録を整備し、その完結の日から5年保存するものとします</p> <p>保存すべき記録（書類・データ）一覧</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症共同生活介護計画</li> <li>・具体的なサービス内容等の記録</li> <li>・身体的拘束等の様態及び時間、<br/>その際の利用者の心身状況並びに緊急やむ得ない理由の記録</li> <li>・本市への通知に係る記録</li> <li>・苦情の内容等の記録</li> <li>・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</li> <li>・報告、評価、要望、助言等の記録</li> </ul> |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 19. 記録の開示

|      |                                           |
|------|-------------------------------------------|
| 記録開示 | <p>記録の開示について、利用者から求められれば開示します（お見せします）</p> |
|------|-------------------------------------------|

## 20. 地域との連携

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域交流<br>地域連携<br>運営推進会議 | <p>業所の運営にあたっては、運営推進会議を設置し、活動状況を報告し、必要な要望、助言、評価等を聞く機会を設け地域住民又は住民活動との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めます。</p> <p>運営推進会議の参加者(メンバー)は、利用者(代表)、利用者家族(代表)、地域住民の代表者(民生委員児童委員等)、保険者(那覇市)、那覇市地域包括支援センター職員、事業所及び介護保険法に見識を持つ者、事業所職員とし、概ね2ヶ月1度開催します</p> <p>また、会議録(記録)を掲示すると共に、希望者が会議録(記録)を閲覧できるようにします</p> |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 21. 高齢者の虐待防止

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 虐待防止<br>講ずる処置 | <p>当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます</p> <p>(1)虐待を防止するための従業者に対する研修の実施</p> <p>(2)利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備</p> <p>(3)その他虐待防止のために必要な措置</p> <p>(4)年2回以上の職員研修の実施</p> <p>2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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致します</p> |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 22. 研修の実施

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 研修計画<br>研修実施 | <p>当事業者は、職員の知識、技術、接遇、倫理観等の向上のため、年間研修計画を策定し、研修実施に努めます</p> <p>主な研修として、・認知症及び認知症ケアに関する研修 ・プライバシーの保護の取り組みに関する研修 ・倫理及び法令遵守に関する研修 ・事故発生又は再発防止に関する研修 ・緊急時の対応に関する研修 ・感染症・食中毒の予防及び蔓延防止に関する研修 ・身体拘束の排除の為の取り組みに関する研修 ・高齢者虐待防止に関する研修・非常災害時の対応に関する研修 ・事業継続計画(BCP)に関する研修等です</p> |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 23. 身体拘束の廃止

|          |                                                                                                                                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体拘束等適正化 | <p>当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載します</p> <p>2 高齢者身体拘束等適正化指針を整備し法令遵守しその規則を守っていきます</p> |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 24. 認知症ケア

|               |                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症ケア<br>研修実施 | <p>当事業所は、認知症に関する十分な知識を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的とし、定期的に研修を実施する。</p> <p>2 認知症高齢者への対応として、総合的なアセスメントを踏まえ、環境やチームケアを統一することで、認知症高齢者のニーズに即した生活支援を行います</p> <p>3 認知症基礎研修</p> <p>医療・福祉関係の資格を有しない介護従事者を対象として、認知症基礎研修を受講させるための必要な処置を講じていきます</p> |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 25. ハラスメント対策

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ハラスメント対策<br>考え方・方針 | <p>当事業所は法人就業規則に規定する「ハラスメントの防止に関する規定」を遵守します</p> <p>その目的は就業規則第 37 条及び男女雇用機会均等法、育児・介護休業法に基づき、職場における妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント及びセクシュアルハラスメント等を防止するために職員が遵守すべき事項並びに妊娠・出産・育児休業等に関する言動及び性的な言動に起因する問題に関する雇用管理上の措置等を定めます</p> <p>2 本条ハラスメントとは、民族・国籍・出身・宗教・思想・信条・性・性的指向・障害の有無・職種等によって生じる力関係を不当に利用し、相手の意に反する言動によって相手の人格を傷つけることや就労環境を悪化させることによる人権侵害のことを指すものです</p> <p>3 事業所は、適切な指定サービスの提供を確保する観点から、職場及び事業所において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって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</p> |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                               |
|--|-----------------------------------------------|
|  | ことを防止するため、かつご利用者の人権を守る方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします |
|--|-----------------------------------------------|

## 26.緊急時の対応

|                 |                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| 危急時の対応<br>必要な措置 | サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。 |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|

## 27.事故発生の防止及び発生時の対応

|                   |                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事故発生の防止<br>発生時の対応 | <p>当事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針(別添)を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。</p> <p>また、サービス提供等に事故が発生した場合、当事業所は利用者に対し必要な措置を行う。</p> <p>2 専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼する。</p> |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 28.秘守義務及び個人上の保護

|                |                                                                                                                                                                             |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 秘守義務<br>個人上の保護 | <p>当職員に対して、職員である期間および職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適宜行うほか、職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとする。</p> <p>また当事業所では、利用者及び家族の情報を利用する場合は、事前に文書で同意を得る。</p> |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

利用者\_\_\_\_\_様、ご家族\_\_\_\_\_様  
又はその代理人\_\_\_\_\_様

に対し、重要事項説明書により当該事業所の事業内容等について説明を行い、重要事項説明書を交付しました。

令和    年    月    日

所在地:那覇市字上之屋 408 番地の 4

名 称:グループホーム うえの家

説明者:\_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項説明書の説明・交付を受けました。

令和    年    月    日

ご利用者

住 所:\_\_\_\_\_

氏 名:\_\_\_\_\_

ご家族

住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

続柄\_\_\_\_\_

連絡先(電話番号)\_\_\_\_\_

ご利用者代理人

住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

続柄\_\_\_\_\_

連絡先(電話番号)\_\_\_\_\_