

認知症対応型共同生活介護

グループホーム つつじが丘しののめ 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)

令和6年7月1日現在

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(長崎市指定 第4290101957号)

当事業所はご利用者に対して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〕サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。但し、要支援1の方は利用できません。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◇目次◆◇

1. 事業者	4
2. 事業所の概要	4
3. 職員の配置状況	5
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	6
5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続きについて	12
6. 秘密の保持と個人情報の保護について	12
7. 事故発生時の対応について	13
8. 苦情の受付について	13
9. 運営推進会議について	15
10. 非常災害について	15
11. 高齢者虐待防止に関する事項	15
12. 感染症対策について	15
13. 看取りについて	16

株式会社 アシスト
認知症対応型共同生活介護 グループホーム つつじが丘しのめ

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 アシスト
- (2) 法人所在地 長崎県長崎市宿町 729 番地 1
- (3) 電話番号 095-832-0110 FAX 095-832-0008
- (4) 代表者氏名 代表取締役 立山 雅也
- (5) 設立年月日 平成 27 年 1 月 9 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 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
令和 5 年 8 月 1 日 長崎市 第 4290101957 号
- (2) 事業所の目的 認知症対応型共同生活介護支援事業 [介護予防認知症対応型共同生活介護事業] の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め事業所の管理者及び計画作成担当者、介護職員が認知症の症状を伴う要介護状態 [要支援状態] の利用者に対して、適切な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] を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 認知症対応型共同生活介護 グループホーム つつじが丘しのめ
- (4) 事業所の所在地 長崎県長崎市つつじが丘 4 丁目 15-1
- (5) 電話番号 095-813-3306 FAX 095-838-6611
- (6) 管理者 氏名 出口 譲二
- (7) 当事業所の運営方針

1 この事業所が実施する事業は、認知症対応型共同生活介護事業の提供にあたっては、認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで心身の特性を踏まえ、利用者の認知症の症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。介護予防認知症対応型共同生活介護事業の提供にあたっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行います。

また、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止めます。

2 事業にあたっては、事業所所在地の市町村、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、他の居宅介護サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

3 前 2 項のほか、「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」(平成 18 年厚生労働省令第 34 号) 並びに「指定地域密着型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」(平成18年厚生労働省令第36号)及び長崎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年長崎市条例第11号)に定める内容を遵守し、事業を実施します。

(8) 開設年月 令和5年 8月 1日

(9) 利用定員 1ユニット 9名

(10) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。居室はすべて個室です。

居室・設備の種類	客 室	備 考
個室 (1人部屋)	9室	夫婦部屋として利用可能な2部屋を含む。 1部屋辺りの居室面積 (9.93㎡~10.20㎡)
食堂・談話室・台所	各1部屋	
浴室	1室	個浴
トイレ	2箇所	

※居室はできるだけ、ご希望に添えるように努めます。但し、居室の空き状況又は、ご利用者の状況によりご希望の添えない事、入所後も居室の変更があり得る事をご了承ください。

3. 職員の配置状況

当事業所では、語彙契約者に対して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] サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤 (非常勤)
1.管理者	1名
2.計画作成担当者 (介護職兼務)	1名
3.介護職員	10名
4.その他の職員	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 計画作成担当者	8:00 ~ 17:00
2. 介護職員	基準的な時間帯における最低配置人員 ① 7:00 ~ 16:00 1名 ② 8:30 ~ 17:30 1名 ③ 10:00 ~ 19:00 1名 ④ 16:00 ~ 翌9:00 1名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

当事業所が提供するサービスについて、(1) 及び (2) があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご契約者又はその家族等に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割～7 割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食費は別途いただきます）

・当施設では、外部委託による業者の立てる献立表を元に栄養並びにご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事提供時間） 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～

②入浴

・週 2 回を基本として、入浴または清拭を行います。

③排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④健康管理

・嘱託医の往診を基本に介護職員が健康状態の把握、管理を行います。介護職員により夜間帯においても医療機関、訪問看護事業所と連携を確保し健康上の管理を行います。

⑤機能訓練

・家事共同等により身体機能の維持や自立支援に向けて、機能訓練を行います。

⑥環境美化

・シーツ交換は定期的に週 1 回行います。汚れている場合は随時交換します。

⑦その他自立への支援

・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑧生活相談

・介護サービスを含め、日常生活全般に関する悩みなどに対して相談できます。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

認知症対応型共同生活介護（1割負担）

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7,757 円	要介護度 2 8,122 円	要介護度 3 8,355 円	要介護度 4 8,527 円	要介護度 5 8,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,981 円	7,309 円	7,519 円	7,674 円	7,839 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	776 円	813 円	836 円	853 円	871 円

介護予防認知症対応型共同生活介護

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 2 7,716 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,944 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	772 円

認知症対応型共同生活介護（2割負担）

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7,757 円	要介護度 2 8,122 円	要介護度 3 8,355 円	要介護度 4 8,527 円	要介護度 5 8,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,205 円	6,497 円	6,684 円	6,821 円	6,968 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,552 円	1,625 円	1,671 円	1,706 円	1,742 円

介護予防認知症対応型共同生活介護

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 2 7,716 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,172 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,544 円

介護認知症対応型共同生活介護（3割負担）

1.ご契約者の要介護度と サービス利用料金	要介護度 1 7,757 円	要介護度 2 8,122 円	要介護度 3 8,355 円	要介護度 4 8,527 円	要介護度 5 8,710 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	5,429 円	5,685 円	5,848 円	5,968 円	6,097 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	2,328 円	2,437 円	2,507 円	2,559 円	2,613 円

介護予防認知症対応型共同生活介護

1.ご契約者の要介護度と サービス利用料金	要支援 2 7,716 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	5,401 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	2,315 円

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者又はその家族等の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①家賃 月額 40,000円

※月の途中における入居または退去については日割り計算とする。

※入院等で居室の確保をする場合は家賃のみの請求となります。

②水道光熱費 月額 17,000円

③管理費 月額 1,550円

④食事費（おやつ込）日額 1,300円（月額 39,000円）

※外泊等においては、食費は日割り計算で減額致します。

ご契約者に提供する食事の費用です。但し、7日前までに外泊等の連絡をいただき 食事の提供をしなかった場合は、下記の通り食費を減額します。

(※3日前までのご連絡にて食事のキャンセルは可能になります)

(食事代費用及びおやつ代金)

朝食	310円
昼食	420円
おやつ	150円
夕食	420円

※ムース食1食あたり700円に変更 3食同じ料金

きざみ、とろみ 加工したら+50円(1食あたり)

食材変更について(代替品提供の場合) +150円(1品あたり)

⑤通院代 1回/通院毎 1,000円

基本的には、ご家族様の対応にて病院受診の対応は行っていますが、事情により対応が困難な場合は、当施設にて対応を行う事も可能です。

⑥特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：実費相当額

⑦理髪・美容

[理美髪サービス]

基本的にはご家族様の対応になります。

出張理髪が対応可能な場合は施設にお申出下さい。

⑧レクリエーション・趣味活動

ご契約者の希望によりレクリエーションや趣味活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただくこともあります。

<例> 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容	備考
1月	1日-お正月(おせち料理をいただき新年をお祝いします。) 書初め大会、新春ゲーム大会など	
2月	3日-節分(施設内で豆まきを行います。)	
3月	3日-ひなまつり(おひなさま飾りを作り飾り付けを行います。)	
4月	上旬-お花見(近くの公園に引率し、お花見)	
5月	母の日	
6月	父の日	
7月	七夕まつり	

8月	夏祭り	
9月	敬老会	
10月	お月見・運動会	
11月	ドライブ	
12月	下旬－クリスマス会（みなさんでお祝いします。） 下旬－忘年会	

<趣味活動>

裁縫、パッチワーク、書道、音楽（特別な材料代の実費をいただくこともあります。）

⑨健康管理費

インフルエンザ予防接種に係る費用など。実費相当額

⑩おむつ代 実費相当額

⑪日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活費品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者又はその家族等に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

日用品代 実費相当額

☆経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2カ月前までにご説明します。

自己負担額表

1 割負担	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る 自己負担額（日額）	772 円	776 円	813 円	836 円	853 円	871 円
2 割負担	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る 自己負担額（日額）	1,544 円	1,552 円	1,625 円	1,671 円	1,706 円	1,742 円
3 割負担	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る 自己負担額（日額）	2,315 円	2,328 円	2,437 円	2,507 円	2,559 円	2,613 円
初期加算（日額）	30 円	30 円	30 円	30 円	30 円	30 円
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	算定不可	37 円	37 円	37 円	37 円	37 円
サービス提供体制加算（Ⅲ）	6 円	6 円	6 円	6 円	6 円	6 円
看取り介護加算（1日につき）						
死亡日以前 31 日以上 45 日以下	73 円	73 円	73 円	73 円	73 円	73 円
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	146 円	146 円	146 円	146 円	146 円	146 円
死亡日以前 2 日又は 3 日	690 円	690 円	690 円	690 円	690 円	690 円

死亡日	1,298 円	1,298 円	1,298 円	1,298 円	1,298 円	1,298 円
家賃 (月額)	40,000 円	40,000 円	40,000 円	40,000 円	40,000 円	40,000 円
管理費	水道光熱費 17,000 円 (月額) 管理費 1,550 円 (月額)					
食費 (月額)	39,000 円					
おむつ代 特別な食事 理・美容 レクリエーション 趣味活動 健康管理 日用品代 通院代	実費相当額 1,000 円 (1 回の通院/介助も含む)					

一定の条件により、利用料に加算される額 (円)

各種加算	内 容	
介護職員処遇改善加算 II	対象となる要介護度に各種加算合計の 17.8%	
各種加算	日額	内 容
若年性認知症利用者受入加算	121	若年性認知症の利用者の方を介護した場合
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能 認知症の状況等の心身状況に係る基本的な情報を 科学的介護情報システム (LIFE) へ提出している場合

自己負担額の例

【例】要介護度 3 の方が 1 ヶ月 (30 日) 利用した場合の自己負担額 (1 割負担)

836 円 (介護保険) + 30 円 (初期加算に該当) + 37 円 (医療連携体制加算)
+ 6 円 (サービス提供体制加算) × 30 + 4791 円 (介護職員処遇改善加算 II) +
40,000 円 (家賃) + 17,000 円 (水道光熱費) + 1,550 円 (管理費) + 39,000 円
(食費) = 約 129,611 円

【注意点】早見表のサービス利用に係る 1 日の自己負担額、又は自己負担額の例はあくまでも目安であり、正確には利用請求書のサービス利用票別表に記載されていますので、よろしくお願ひします。(小数点以下の端数処理の問題で若干の誤差が出てきます)

○利用者負担の軽減については担当者にお尋ね下さい。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月5日までに指定の方法でお支払い下さい。(1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

預金口座振替依頼書に、お支払い口座の必要事項をご記入いただきます。
(金融機関にお届けの印鑑が必要です)
口座引き落しの準備が整うまでに、1~2ヶ月かかる事が予想されます。
その間は指定口座へ振込みを行っていただくことになります。
(振込手数料が別途かかりますのでご了承下さい。)

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において治療を受けることができます。
(但し下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また下記医療機関での診察を義務付けるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	森 医院
所在地	長崎市中里町 1289-1
診療科	内科・生活習慣病

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	三浦デンタルクリニック
所在地	長崎市築町 5-16 異人堂ビル

③協力訪問看護機関

訪問看護機関の名称	アシスト訪問看護リハビリステーション
所在地	長崎市宿町 729 番地 1
連絡先	095-832-0780

(5) 契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下の通りです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日当たり 246 単位

②1ヵ月以内の退院が見込まれない場合

契約者が長期にグループホームを離れる場合でも、契約者又は契約者代理人と事業者の協議の上、居室確保等に合意した時は本契約を継続することができます。

5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続きについて

契約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、契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。
緊急やむを得ず身体拘束を行う際は、次の手続きにより行うこととします。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 契約者又はその家族等に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 契約者及びその家族等に関する秘密の保持について

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〕サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

ご契約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でご契約者の個人情報を用いません。またご契約者の家族等についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者の家族等の個人情報を用いません。
ご契約者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物については、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。

7. 事故発生時の対応について

当事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等へ連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関して執った措置を記録し、併せて事故発生の原因・発生防止の検討を行います。

家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	
主治医	契約者の主治医	
	所属医療機関名	
	所在地及び電話番号	

損害賠償責任保険の加入状況	① 加入済み	
	2 未加入	
	保険会社の名称	東京海上日動火災保険
	保険の名称	超ビジネス保険
介護サービス提供により賠償すべき事項が発生したときの対応	① 対応あり（事故対応およびその防止のための指針あり）	
	2 対応あり（事故対応およびその防止のための指針なし）	
	3 対応なし	

8. 苦情の受付について

(1) 苦情解決の概要

1. ご契約者及びそのご家族等からの相談に対応する常設の窓口（連絡先）担当者の設置・事業所内に苦情・相談専用の窓口を設置するとともに、また、相談に訪問した利用者及びその家族のプライバシーと秘密保持の為、苦情・相談専用室を設ける。

・苦情・相談の窓口担当者を選任し、当該担当者が苦情相談に当たる。なお、窓口での解決が困難な場合は下記事項2の体制及び苦情・相談の解決に当たる。

・苦情・相談窓口（連絡先）

長崎市つつじが丘4丁目15-1

（認知症対応型生活介護）グループホーム つつじが丘しのめ

電話 095-813-3306

2. 円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順

・相談、苦情があった場合、至急に苦情解決委員会を開催します。問題の詳細を把握するために関係職員、ご契約及びその家族等などから必要に応じて状況の聴取を実施し事実関係を確認します。

・把握した状況に基づき、関係者への連絡調整、注意指導を行うとともに、苦情申出人には必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

○苦情受付担当者 【介護職】 浦田 諭

○苦情解決責任者 【施設長】 出口 譲二

・結果については個人情報保護を配慮した上で、施設内の掲示板、運営推進会議等にて説明をしていきます。

3. 苦情解決マニュアル

・苦情解決マニュアル作成、その内容を職員、ご契約者の家族等に徹底することにより適切な対応ができるようにしていきます。

4. その他

・当事業所において、処理し得ない内容については、長崎市、長崎県の行政窓口、国保連等の関係機関との協力により適切な対応方法をご契約者の立場にたって検討し対応します。

(2) サービス内容関する相談・苦情

長崎市福祉部 介護保険課	〒850-8685 長崎市魚の町4番1号	TEL 095-829-1163 FAX 095-829-1250
長崎県国民健康保険団体連 合会（介護保険課）	〒850-0025 長崎市今博多町8番2号	TEL 095-826-7293 FAX 095-826-7325
長崎市東長崎地域包括支 援センター	〒851-0134 長崎市田中町888番地	TEL 095-813-8060 FAX 095-813-8336

9. 運営推進会議について

1. 認知症対応型共同生活介護の適正な運営の確保とサービスの向上に寄与し、認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置する。
2. 運営推進会議の開催は、おおむね2ヶ月に1回とする。（ただし、書面での開催も可能である。）
3. 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域の代表者、事業所が所在する地域を管轄する地域包括センターの職員及び認知症対応型共同生活介護について知見を有するものとする。
4. 会議の内容は、事業所のサービス提供内容の報告・評価・地域との意見交換・交流等とする。
5. 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。

10. 非常災害対策について

1. 非常災害に備えて、消防計画、風被害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または責任者を定め、年2回の総合訓練及び毎月の定期的な避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

また、地域の自治体との情報の共有や協力医療機関や連携施設等との連携方法や支援体制について定期的に確認をおこなうものとする。

11. 高齢者虐待防止に関する事項

1. 事業所は利用者の権利擁護・高齢者虐待の防止等のため次の措置を講じるものとする。
 - (1) 従業者に対する高齢者虐待を防止するための研修を定期的実施。
 - (2) 利用者及びその家族からの高齢者虐待などに関する苦情処理体制の整備。
 - (3) その他的高齢者虐待防止のために必要な措置。
2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所又は擁護者（利用者家族等高齢者又は現に養護する者）による高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

12. 衛生管理及び感染症対策について

1. 事業所に使用する備品等は清潔を保持するため、業務開始前・終了時の日々の清掃・消毒を施すなど、常に衛生管理を留意するとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。
 - (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水については、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. 事業所において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じるものとする。
 - (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を策定し、対策委員会にて随時見直すこと。
 - (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会をおおむね月1回開催する。
 - (3) その他関係通知の遵守、徹底に務めるとともに、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるなど関係機関と綿密な連携を保つものとする。
 - (4) 従業者に対して、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します。

13. 看取りについて

1. 医師が終末期にあると判断した入居者については、医師、看護職員、介護職員、他職種等が共同し本人及び家族等の同意を得ながら看取りの対応を行うことも可能です。あくまで本人及び家族の希望時でありますので、必ずしも行うものではありません。

14. 附則

この規定は令和6年7月1日から施行する。