

グループホームほほえみ栄町
(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)
重 要 事 項 説 明 書

(令和 7 年 1 月 1 日 改定)

当施設のサービスを利用いただくにあたり、事業所の概要等につきまして、次のとおりご説明します。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 桜友会
代表者名	理事長 高井 澄恵
事業者の所在地	岐阜県関市稲口 845 番地
電話番号・FAX 番号	電話：0575-24-9570 FAX：0575-24-9571
設立年月日	1996 年 7 月 18 日

2. 事業所の概要

施設の名称	グループホーム ほほえみ栄町
指定事業所番号	2190200234
施設の所在地	岐阜県関市栄町 2 丁目 8 番 1
電話番号・FAX 番号	電話：0575-24-2080 FAX：0575-24-3038
施設長	高井 澄恵
開設年月日	2017 年 4 月 17 日
電子メールアドレス	sakaemachi@hohoemi.or.jp

3. 事業の目的および方針

(1) 事業の目的 認知症を伴う要介護状態（介護予防にあつては要支援 2 の方）の利用者に対し、適正な指定認知症対応型共同生活介護サービスおよび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します。

(2) 事業の方針 事業所の従業者は、要介護状態（介護予防にあつては要支援 2 の方）であつて認知症の状態にある方（著しい精神症状や行動異常がある方、急性期状態にある方を除く）に対し、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性をふまえ、尊厳のある自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の援助および機能訓練などの必要な援助を行います。

指定認知症対応型共同生活介護および指定介護予防認知症対応型共同生活介護の実施に当たっては、利用者の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、利用者の身体拘束やその他の行動制限を行いません。

事業所は、利用者の人権擁護、虐待の防止などのため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に研修を実施するなどの措置を講じます。

- (3) 法人理念
- 1 利用者一人一人を大切に、支援を通して利用者也家族も職員も豊かな生活を送ることを目指します
 - 2 地域の一員として地域の思いを受け止め、安心して生活ができる地域社会の実現を目指します
- (4) 法人品質方針
- 1 地域で一番信頼されるサービスの提供
 - 2 生涯働ける職場づくり
 - 3 進歩し続ける事業所づくり

4. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地面積		1391.1㎡
建 物	構 造	木造2階建
	延床面積	778.57㎡ 2階部分：404.06㎡ (1階部分は他共用部分有り：74.51㎡)
	利用定員	18名

(2) 施設の居室・その他の設備

- ・当事業所では以下の居室や設備を用意しています。契約の際に、空き状況等を勘案して居室を決定しますが、利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。

居室・設備の種類	室数	備 考
居 室 (洋 室)	18室	各室8.8㎡の広さの個室です。全室ベッド、冷暖房の設備、照明、テレビ配線、収納を備えています。
居 間 ・ 食 堂	2室	バリアフリーになっています。
台 所	2室	居間と対面式です。利用者と共同作業ができる広さを確保しています。
便 所	5ヶ所	男女兼用の洋式トイレです。手すりを設置しています。
浴 室	1室	脱衣室とバリアフリーになっており、浴室内は手すりを設置しています。
面 会 室	1室	ご家族等との面会等にご利用頂けます。

5. 事業所の職員体制および勤務体制

- ・サービス提供にあたり、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	人 員	業 務 内 容
管 理 者	1名以上	事業所の従事者、業務の管理を一元的に行います。
計画作成担当者	1名以上	認知症対応型共同生活介護計画（以降ケアプランと表記します）を作成し、連携する他事業所や医療機関等との連絡・調整を行います。
介 護 従 事 者		日常生活上の介護等を行います。

(勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
介 護 従 事 者 (および看護職員)	・標準的な時間帯（6 時～21 時の間）における配置人員として、利用者 3 名に対し職員 1 名以上の勤務体制をとります。 ・夜間は 1 名以上の職員を配置します。 ・以下の資格の所持あるいは介護施設で働くために必要な研修を修了したものが介護従事者として勤務しています。 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員 認知症介護基礎研修、初任者研修、実務研修等の修了者

6. サービスの概要および利用料金

(1) 利用にあたっての留意事項

- ①指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護は、要支援 2 または、要介護 1～5 と認定され、かつ、医師に認知症と診断された高齢者の方で、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象としています。認知症の症状による著しい精神症状や、行動異常がある場合、急性期の状態にある場合は、入居いただけないことがあります。
- ②入居に際しては、かかりつけ医等の診断書等により、認知症の状態にあることの確認をしていただくようお願いします。

(2) サービスの概要

- ・当事業所では利用者に対し、ケアプランに基づいて以下のサービスを提供します。

①食事

- ・利用者の残存機能に応じた役割を担っていただきながら、職員と共同で調理や配膳を行っています。
- ・利用者の低栄養状態の予防改善のために多職種が協働で取り組み、状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
- ・食事開始時間は、状況に応じて弾力的に対応します。

②入浴

- ・週 2 回、利用者の状態に応じて実施します。
- ・体調等によって必要と判断した場合は中止、あるいは清拭等に変更します。

③排泄

- ・利用者の自尊心に特に配慮し、心身の状況に応じた適切な声かけや介助を行います。
- ・排せつの自立に向けても適切な援助を行います。

④健康管理

- ・利用者の日常的な健康管理を行い、必要時には関連医療機関と連絡調整を行います。
- ・別途『重度化した場合における対応に係る指針』を定めます。

⑤生活相談

- ・日常の生活における様々な困り事、悩み事などの相談に随時対応します。

⑥その他自立への支援

- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・外出や地域行事又は、社会参加の機会をできるだけ多く持って頂きます。

(3) 介護保険でのサービス利用料金 ※利用者の負担割合に応じての算定となります。

・介護予防・認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）※下記は1割負担の方の場合です。

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金/日	749円	753円	788円	812円	828円	845円

・短期利用認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）※下記は1割負担の方の場合です。

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金/日	777円	781円	817円	841円	858円	874円

※短期利用認知症対応型共同生活介護は、在宅で生活しておられる利用者の状況やご家族等の事情により緊急に利用が必要と施設長が判断した場合に利用が可能です。

このサービスは緊急必要な場合は事業所の定員を超えて受け入れることができます。

1ヶ月に7日間の利用を限度とします。

(4) 介護保険でのサービス利用料金に加算される金額

下記に定める加算のうち、施設の体制や利用者の状況に応じて必要な加算を負担割合に応じて算定いたします。※下記は1割負担の方の場合です。

加算項目	加算額	加算要件
初期加算	30円/日	入居日から30日以内の期間算定します。 30日以上入院後の再入居も同様です。
医療連携体制加算Ⅰ（イ）	57円/日	当事業所の従業者も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。 ※要支援の方は対象外です。
医療連携体制加算Ⅰ（ロ）	47円/日	
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	37円/日	
医療連携体制加算Ⅱ	5円/日	
協力医療機関連携加算Ⅰ	100円/月	利用者の同意を得て、協力医療機関との間で利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合に算定します。※要支援の方は対象外です。
協力医療機関連携加算Ⅱ	40円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円/月	日常の感染対策の実施や、感染症発生時の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に算定します。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円/月	
新興感染症等施設療養費	240円/日	利用者が厚生労働大臣の定める感染症に感染した場合、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った場合に1ヶ月に1回、連続する5日を限度として算定します。

口腔衛生管理体制加算（要支援除く）	30円/月	介護職員が歯科医師また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、指導を1ヶ月に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	20円/回	利用開始時とその後6ヶ月に1回利用者の口腔の健康状態、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	30円/月	管理栄養士等が従業者に対して栄養ケアに係る技術的助言、指導を1ヶ月に1回以上行っている場合に、算定します
退居時情報提供加算	250円/回	利用者が医療機関に入院する際、利用者、ご家族等の同意を得て、利用者の心身の状況、生活歴等の情報を医療機関に対して提供、紹介を行った場合に算定します。 ※退居とは入院等で一旦事業所を出ることを意味します。病院から退院され、再入居される場合でも算定します。
退居時相談援助加算	400円/回	利用期間が1ヶ月を超える利用者が在宅へ復帰するために退居した場合、居宅サービス等を利用するにあたり、相談援助を行い、利用者の同意を得て退居後2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。
看取り介護加算 （死亡日の31日～45日以下）	72円/日	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。 ※要支援の方は対象外です。
（死亡日の4日～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	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100円/月	計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所等の医師等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200円/月	訪問リハビリテーション事業所等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成担当者と共同で利用者の状態評価を行い、生活機能の向上を目的とした（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円/月	介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減につながる生産性向上の取組をしている場合に算定します。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円/月	
科学的介護推進体制加算	40円/日	利用者ごとの日常生活動作の状況、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。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円/日	認知症により、日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認められる利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円/日	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150円/月	認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応のために、認知症に関する専門的な研修を修了した職員等でチームを組み、利用者の情報を共有し、課題を抽出、課題解決に向けた介護を計画的に提供した場合に算定します。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120円/月	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円/日	厚生労働大臣が定める基準に適合した事業所が、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。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円/日	
夜間支援体制加算（Ⅰ）	50円/日	夜間および深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
夜間支援体制加算（Ⅱ）	25円/日	
若年性認知症受入加算	120円/日	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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日	認知症の行動・心理症状によって、在宅での生活が困難であり、緊急に当事業所を利用することが適当であると医師が判断した利用者に対してサービスを提供した場合に、入居を開始した日から7日間を限度として算定します。 ※短期利用の場合のみ算定します。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	18.6%	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。介護保険でのサービス利用料金、加算の合算を左記の割合で算定します。
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%	
利用者が入院したときの費用の算定について	246円/日	入院期間中のお部屋の確保のため、利用者が入院された場合、1ヶ月に6日を限度として算定します。 ※入院期間が月をまたぐ場合は最大12日算定します。ただし、入院日、退院日については算定しません。
身体拘束廃止未実施減算	△10%/日	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の身体拘束廃止に向けての取り組みを行っていない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	△1%/日	高齢者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ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していないまたは高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていないなどの虐待防止に向けての取り組みを行っていない場合
業務継続計画（BCP）未策定減算	△3%/日	感染症もしくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合

（５）介護保険の給付対象とならないサービス料金

・以下のサービスは、利用料金の金額が利用者の負担となります。

- ①居住費 2,150円/日
- ②食材料費 1,500円/日
- ③おやつ代 110円/日
- ④飲み物代 100円/日

※短期利用認知症対応型共同生活介護利用の場合も同様です。

(6) その他の日常生活費等の費用

		税込金額	内訳	
			税抜金額	消費税(10%)
①	コンセント使用料（1 個/1 日）	5 5 円	5 0 円	5 円
②	口腔ケア用品(1 個/使用時)歯ブラシ 1 3 0 円、歯磨き粉 2 4 0 円、義歯洗浄剤 2 5 円(非課税)			
③	排泄用品(1 枚/使用時)紙パンツ 1 5 0 円、紙おむつ 1 3 0 円、尿パット 5 0 円～(非課税)			
	※持ち込みで排泄用品をご使用される方は下記の排泄処分費をご負担いただきます。			
	排泄処分費（1 日あたり）	3 0 円（非課税）		
④	行事経費	実費		
⑤	外出付添援助サービス（職員 1 名につき）施設職員の送迎、付添援助を実施する場合に算定			
	付添援助　：開始から 1 時間まで	2, 5 3 0 円	2, 3 0 0 円	2 3 0 円
	開始から 1 時間以降 3 0 分ごとに	1, 2 6 5 円	1, 1 5 0 円	1 1 5 円
⑥	買い物代行サービス（1 回につき）	近隣にある店舗や薬局の場合に限ります		
		5 5 0 円	5 0 0 円	5 0 円
⑦	看取りに伴う特別な費用※1 回 看取り介護を希望される方に、環境を整える等、特別なサービスを提供した場合	5, 5 0 0 円	5, 0 0 0 円	5 0 0 円
⑧	居室クリーニング代（退去時）	3 9, 6 0 0 円	3 6, 0 0 0 円	3, 6 0 0 円
⑨	退所時、残置物を引き取られない場合に、残置物処分費として	3 0, 0 0 0 円	2 7, 2 7 3 円	2, 7 2 7 円
⑩	請求書や領収書等の発送済みの書類に関して再発行が求められた場合に、領収書等再発行事務手数料として（1 枚につき）	6 0 5 円	5 5 0 円	5 5 円
⑪	その他 特に個別に要した費用（実費） 例：散髪代、予防接種代 CPC 製剤配合洗口液（口腔ケア用品）等	必要時、金額含め個別にご相談させていただきます。		

(7) 利用料金のお支払方法

- ・料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、請求します。
- ・(3) の介護保険でのサービス利用料金および(4) の介護保険でのサービス利用料金に加算される金額、(6) のその他の日常生活等の費用については利用月の翌月請求とします。
- ・(5) の介護保険の給付対象とならないサービス料金につきましては利用月の前月請求とします。
- ・お支払方法は原則として当事業所指定の金融機関での口座振替とします。
- ・引き落としがされなかった場合、再引き落とし手続きの手数料は利用者負担となります。
- ・食材料費については、利用期間中に外泊または、入院等で食事を摂られなかった場合においても、欠食申請をされた翌日から 7 日間分の食材料費をお支払いいただきます。

(8) サービス利用料金の変更

- ①制度改定に伴い、介護保険費用や加算の変更があった場合は、利用料金を適宜変更します。
- ②サービス利用料金は、経済状況の著しい変化や、その他やむを得ない事由がある場合には、利用者・ご家族等に対して説明の上で妥当な額に変更することができるものとします。
- ③利用者・ご家族等は、前項の変更を了承できない場合は、契約を解約することができます。

(9) 医療の提供について

- ①かかりつけ医への受診を希望される場合は、原則ご家族等に対応いただきます。
- ②緊急時は下記の協力医療機関等に搬送いたします。搬送先での付き添い等は可能な限りご家族等にご協力いただきます。
- ③提携の協力医療機関での訪問診療を希望される場合の医師への対応は、事業所にて行います。ご希望があればご家族等に付き添いいただけます。
- ④利用者が重度化した場合や看取り介護が必要となった場合、別添の『重度化した場合における対応に係る指針』に沿って対応します。

7. 協力医療機関

医療機関名

中濃厚生病院	関市若草通5丁目1番地
関中央病院	関市平成通2丁目6-18
ウェルネス高井クリニック	関市稲口774番地の4
関歯科医師会	関市日ノ出町1丁目3-3 関市保健センター内（事務局）

8. サービス利用上の留意事項

- ・当事業所の利用にあたって、入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 所持品・備品等の持ち込み時の注意

- ・紛失の原因になりますので、衣類等所持品にはマジック等で消えないように必ず氏名を記入ください。
- ・使い慣れた家具の持ち込みは自由ですが、居室に入る程度で利用者が動きやすい範囲内をお願いします。大きな家具等の持ち込みは、制限させて頂くことがあります。
- ・ペットをおつれいただくことはできません。
- ・他の利用者の生活に著しく支障をきたすものは持ち込むことができません。
- ・紛失等の恐れがありますので現金や貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ・面会時等に食べ物をお持ち頂いた場合には職員にお申し出ください。

(2) 面会

- ・面会時間が利用者の入浴やレクリエーションと重ならないよう、調整いたします。面会の際はできるだけ事前にご連絡ください。直前のお申し出でも可能な限り対応します。
- ・面会時間は9時30分から17時とさせていただきます。
- ・面会時は必ず所定の「面会者名簿」に必要事項をご記入ください。

(3) 外泊・外出

- ・外泊をされる場合は、予定日の1週間前に外泊期間をご連絡ください。
外泊時には、所定の「外泊届」に必要事項をご記入の上ご提出ください。
- ・外出の際には行先、帰所予定時刻等を所定の「外出届」をご記入の上ご提出ください。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- ・故意に設備を壊したり、汚したりした場合、利用者・ご家族等の自己負担により原状回復していただくか、相当の代価をお支払いいただきます。
- ・利用者に対するサービスの実施および安全衛生等管理上の必要があると認められる場合には、居室内に立ち入り、必要な措置を行います。その場合は、利用者のプライバシー等の保護について十分に配慮します。

(5) 喫煙

- ・施設内は、禁煙とします。

(6) その他禁止事項

- ・当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止します。
- ・当事業所への可燃物、危険物の持ち込みはおやめください。
- ・事業所内を許可なく、撮影（写真、録画）・録音等を行なうことはおやめください。

9. 非常災害対策

- ・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。
 - ・防火設備として、自動火災報知設備、誘導灯設備、スプリンクラー設備、消火器等を設置しています。
 - ・施設の防災計画に基づき、防災訓練を年2回行います。
 - ・大規模災害に備えて食料、飲料、介護用品等を備蓄しています。
- ※災害時には、日中・夜間を問わず、地域の指定避難場所に避難して頂く等の誘導體制を確保しています。

10. 事業継続計画（BCP）の策定等について

- ・事業所は、感染症または非常災害の発生時において利用者に対しサービスの提供が継続的に実施され、早期に事業を再開するための計画（以下「事業継続計画」と記載します。）を策定し、下記の措置を講じます。
- ①職員等に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を年2回以上実施します。
 - ②定期的に事業継続計画を見直し、必要に応じて改善を行います。

11. 衛生管理等について

- ・職員等の清潔の保持および健康状態について、定期健診等の必要な管理を行うとともに、事業所の設備および備品等の衛生的な管理に努めます。

12. 感染症等への対策について

- ・事業所において感染症や食中毒が発生、またはまん延しないよう以下の措置を講じます。
- ①感染症等の予防および、まん延防止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もできるものとします。）を年2回以上開催し、結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - ②感染症等の予防および、まん延防止のための指針を整備します。
 - ③職員等に、感染症等の予防および、まん延の防止のための研修、訓練を定期的に実施します。

1 3. 緊急時の連絡体制について

- ・利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかにかかりつけ医もしくは協力医療機関等に連絡し、救急搬送等の適切な処置を講ずると共に、管理者およびご家族に報告いたします。

1 4. 事故発生時の対応について

- ・サービス提供時や非常災害等で事故が発生した場合は、利用者の処置・避難等の適切な措置を講じます。
- ・事故が発生した場合には、速やかにご家族等に連絡し、医療機関への受診等必要な対応を行い、必要に応じて市町村へ報告するなどの対応を行います。
- ・事業所でのサービス提供に伴い、事業所の責に帰すべき事由によって利用者に損害が生じた場合は、その責任の範囲内で損害を賠償する責任を負います。
- ・ご利用者に故意または過失が認められる場合に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。
- ・事業所の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。
- ・当事業所では法人として損害賠償責任保険に加入しています。

1 5. 虐待・不適切ケアの防止について

- ・事業所は、利用者の人権の擁護・虐待または虐待が疑われるあらゆる不適切なケアの防止のため、次の措置を講じます。
 - ①虐待または虐待が疑われる不適切なケアの防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置などを活用して行うこともできるものとします。）を3ヶ月に1回以上開催するとともに、結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - ②利用者にとって必要と思われる場合は成年後見制度の利用支援をいたします。
 - ③苦情解決体制の整備をいたします。
 - ④職員等に、虐待の防止を啓発・普及するための研修を年2回以上実施します。
 - ⑤上記の措置を適切に実施するための虐待防止に関する責任者を選定、設置します。
責任者は当事業所の管理者とします。

1 6. 身体拘束の制限について

- ・当事業所では利用者ご本人、または他の利用者などの生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束や利用者の行動を制限する行為は行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、ご家族等に説明・同意を得てその様態や時間、利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。また、定期的に身体拘束廃止に向けてのカンファレンスを実施します。
身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置などを活用して行うこともできるものとします。）を3ヶ月に1回以上開催するとともに、結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③職員等に、身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上開催します。

1 7. 相談や苦情の受付対応について

- （1）相談や苦情に円滑かつ適切に受付対応するための体制、手順は以下の通りとします。

- ・利用者、ご家族等から苦情・相談等を受け付けた時は、受付日時、受付者、相談・苦情等の内容を記録します。管理者以外の者が受け付けた場合は、管理者に報告します。
- ・報告を受けた管理者は、職員に事実関係の確認を行います。
- ・受付内容の状況を把握するため、必要に応じて面談等を実施し、状況の聴き取りや確認を行います。把握した状況については記録します。
- ・把握した状況について、管理者および受付担当者により検討を行い、その結果に基づき、当施設の全体会議において解決策・対応方法を決定します。
- ・決定した対応方法・内容により、必要に応じて連絡・調整を行うとともに、利用者、ご家族等には、解決策・対応方法を含めて結果の報告を行います。最終的な解決までに時間がかかる場合においても、この旨を報告します。
- ・上記は受付後7日以内に行うことを原則とします。

(2) 相談や苦情等のお問い合わせに対する相談窓口を下記のように設置しております。

事業所の相談窓口	担当者	管理者	
	問い合わせ先	グループホームほほえみ栄町 TEL 0575 - 24 - 2080	
外部の相談窓口	第三者委員	吉田 宗弘	TEL 0575 - 22 - 4561
	第三者委員	北村 隆幸	TEL 090 - 4327-9102
	公的機関	関市 健康福祉部 高齢福祉課	TEL 0575 - 23 - 7730
		岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課 苦情相談係	TEL 058 - 275 - 9826

18. ハラスメント防止対策について

- ・適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動また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、職員の就業環境が害されることを防止するための規程等の必要な措置を講じております。
- ・利用者、ご家族等から利用継続が困難となるような背信行為や、暴言暴力や性的いやがらせなどの反社会的行為、解決しがたい要求を繰り返し行い、通常の業務を妨げる行為等があった場合、協議の上サービスの中止または契約を解除する場合があります。

19. 秘密の保持について

- ・事業所職員は業務上知り得た、利用者やご家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。ただし、行政や医療機関、介護サービスを提供する他事業所との連携等に必要場合は、文書により利用者またはご家族等の同意を得た後、必要最低限の情報を同意いただいた関係先にのみ提供します。

20. 情報の保存および開示について

- ・事業所はサービスの実施日時および実施したサービス内容の記録を、契約終了後も5年間保管します。
- ・利用者もしくはご家族等は、その記録の開示を求めることができ、必要に応じて閲覧・複

写することができます。

- ・ただし、開示することにより、利用者または第三者の生命、身体、財産その他の権利を害するおそれがある場合や、他の法令に違反する場合、または違反するおそれがある場合、その全部または一部を開示しない事ができるものとします。

2 1. 地域との連携について

- ・事業所の運営に当たっては、地域密着型サービス事業所として、地域住民またはその自発的な活動等との連携および協力を行う等地域との交流に努めます。
- ・利用者、そのご家族等、地域住民の代表者、行政の担当者、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ヶ月に1回以上運営推進会議を開催します。ご理解、ご参加をお願いします。
- ・運営推進会議に対し、サービス内容およ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ます。

2 2. 契約の終了について

(1) 自動的に契約を終了する場合

- ・利用者が他の施設に入所した場合、この契約を終了します。
または病院に入院された場合も契約終了となりますが、利用者が希望された場合に限り、原則として治療期間2週間は居室を確保します。居住費等は日割り計算とします。
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援1と認定された場合は契約を終了します。利用者、ご家族等が希望された場合、要介護認定の再申請、区分変更申請のご協力や担当の地域包括支援センター等への引継ぎを行います。
- ・利用者がお亡くなりになられた場合は契約を終了します。

(2) 利用者、ご家族等からの申し出により契約を終了する場合

- ・利用者、ご家族等は、事業者に対して口頭もしくは文書で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。その場合希望される日の2週間前までにお申し出ください。

(3) その他の場合

- ・利用者が入院治療を要する状態であり、かかりつけ医やご家族等と相談の上、必要と判断した場合、対応可能な医療機関を紹介する等適宜必要な協力をいたします。
- ・利用者の日常生活動作の状態低下等で、ご家族等と相談の上当事業所でのサービスの提供が困難であると認められる場合、当法人の特別養護老人ホーム等、適切な施設を紹介する等、適宜必要な協力を速やかに講じます。

2 3. 契約の解除について

- ・以下のような事由があった場合、契約を解除し、退居いただくことがあります。

(1) 利用料金の未払いがあった場合

- ・利用料等の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から2週間以内に支払いが無い場合には、契約を解除し、退居いただく場合があります。その場合も未払い分の費用をお支払いいただきます。

(2) ハラスメント行為があった場合

- ・利用者・ご家族等から、職員等に対し、故意に暴力や暴言、性的な言動または優越的な関係を背景とした言動等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合、事業者、利用者との間で第三者を交えて相談の上、改善が無い場合は契約を解除する場合があります。

2 4. 改定について

- ・この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項および法改正に伴う事項については通知をもって同意をいただいたものとします。ただし、変更事項に同意ができない場合は契約を解除できるものとします。

2 5. その他運営に関する留意事項

- ・従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けます。業務の執行体制についても検証、整備いたします。

①採用時研修 採用後 3 か月以内

②継続研修 随時

- ・事業所に対する第三者による評価を定期的を実施しております。

直近の実施年月日 : 2024年10月22日

実施した評価機関 : 関市役所健康福祉部高齢福祉課

入居にあたっての重要事項について、_____より説明を受けたことを理解し、内容について同意します。また、上記に定められた料金を遅滞なく支払うことを誓約します。

説明日 令和_____年____月____日

(利用者)

氏 名 _____

(ご家族等)

氏 名 _____ (続柄 _____)