

重要事項説明書

グループホーム エーデルワイス

(指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

作成日: 令和6年4月8日

1、事業主体概要

事業主体名	有限会社エーデルワイス(以下「事業者」という。)
法人の種類	有限会社
代表者氏名	青山 央和
所在地	北見市新生町58番地17
資本金	3百万
法人の理念	認知症の方の「内的世界」を理解し、その人の秘められた力やその人が培ってきた生き方、暮らし方を大切にエーデルワイスが中心となり、家族、地域住民との連携を図り、最後までその人らしい生き方をお手伝いさせていただく。また、管理者、スタッフは常に認知症の方の全人的ケアを目指し、内部研修、外部研修、自主研修に励み、習得した知識、技術は地域に還元する。
他の介護保険関連の事業	指定認知症対応型通所介護、指定介護予防認知症対応型通所介護 指定訪問介護、指定第1号訪問事業 指定短期利用認知症対応型共同生活介護、指定介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護
他の介護保険以外の関連事業	介護保険外での宿泊サービス、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム

2、施設概要

事業所の名称	グループホーム エーデルワイス(以下、「事業所」という)
事業の目的	事業所において実施する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護(以下「事業」という。)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、事業の円滑な運営管理を図るとともに、認知症の症状を伴う要介護状態又は要支援状態の利用者に対して、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な事業の提供を確保することを目的とする。
事業の運営方針	家庭的な環境と地域住民との交流の下で、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。 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。バックグラウンドアセスメントを行い作成した介護計画に沿って事業を提供します。 市町村、高齢者相談支援センター、地域住民等との連携に努めます。 人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制を整備し、研修を実施する等の措置を講じます。 介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。 北見市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例を遵守し、事業所を実施します。
責任者	管理者 秋葉 紫苑
開設年月日	平成17年8月16日(令和4年9月20日移転)
事業所番号	0175000777
事業所所在地	北見市末広町350番地73
電話番号	0157-61-6670
FAX番号	0157-31-7232
交通の便	市内バス 職業訓練校線 上常呂・訓子府・置戸線
敷地概要(権利関係)	敷地面積423.85㎡ 自社所有

建物概要(権利関係)	木造 枠組壁工法 二階建て 建築面積224.87㎡、延面積 428.96㎡
居室の概要	居室 5畳 8.28㎡(3室)、居室 6畳 9.93㎡(15室)
共用施設の概要	キッチン8.28㎡(2室)、リビング24.84㎡(2室)、トイレ2.48㎡(4室)、ユニットバス4.14㎡(2室)、脱衣室4.96㎡(2室)、洗面室4.14㎡(2室)、面談室7.45㎡(1室)、事務所9.93㎡(1室・1階)、職員休憩室8.28㎡(1室・2階)
緊急時対応方法	自動火災報知設備、消防機関へ通報する火災報知設備
防犯防災設備	特定施設水道連結型スプリンクラー設備、消火器、侵入検知器(玄関)、センサー式ライト(玄関)
避難設備等の概要	屋外鉄骨階段、誘導灯
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社

3、従業員の職種と員数、職務

職 種	員 数	職 務
管理者	1名	業務の管理及び職員の管理を一元的に行う
計画作成担当者	1ユニット1名以上	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成すると共に、連携する医療機関等との連絡や調整を行う
介護職員	日中帯において、利用者3名に対し、1名以上 夜間帯において、1ユニットに1名以上	利用者に対して必要な介護及び支援を行う

4、勤務体制

昼間の体制	1ユニット利用者9名に対して、介護職員3名以上を配置
夜間の体制	1ユニット利用者9名に対して、介護職員1名以上を配置

5、利用者からの利用解除について

利用者及び身元引受人・身元保証人(以下「家族」という。)は、事業所に対して、利用の中止の意思表示をすることにより、利用を解除できます。

6、事業所からの利用解除について

以下の場合、事業所からの利用解除ができます。

- ①利用者が、自立又は要支援1と認定された場合。
- ②利用者の病状が急性期(連続する昼夜問わない無断外出・暴力・介護拒否等)であること等により、治療が優先された場合。
- ③利用者が、一カ月以上の入院による治療を行う場合や退院が見込めない場合(話し合いの上で)。
- ④利用者及び家族が本契約に定める利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにも関わらず、7日間以内に支払われなかった場合。
- ⑤天災や災害、施設設備の故障、その他やむを得ない理由により、事業所を利用することができない場合。
- ⑥従業者及び他利用者に対する著しい迷惑行為(ハラスメント等)が認められた場合

7、利用料金の支払い義務について

利用者及び家族は、連帯して事業所に対し、事業の対価として金額を支払う義務があります。

8、利用定員について

利用定員は、18名です。1ユニット9名の2ユニット体制です。

9、事業の内容について

具体的なサービスの内容については、認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供されるものとします。

- ①入浴や食事、排せつ、着替え、移動、整容(口腔ケア含む)等の日常生活動作において、必要な介護を行います。
- ②心身の活性を図る為の外出支援
- ③相談援助
- ④地域との交流支援
- ⑤日常生活の中での心身の機能訓練
- ⑥訪問看護ステーション看護師等との連携による健康状態の把握
- ⑦施設内外におけるレクリエーション
- ⑧日常生活の世話
- ⑨看取り介護(利用者及び家族に看取り介護の意向がある場合、医療との連携を基に、看取り介護を提供する体制があります。この場合、利用者及び家族は、別に訪問看護ステーションとの契約が必要となります。エーデルワイスにおける看取り介護についての詳細は別紙にてご説明させていただきます)
- ⑩科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資するサービス提供を目的とし、サービスの質の評価やデータ活用を活用します。

10、介護計画の作成について

- (1)利用者の心身の状況や利用者及び家族の要望、そのおかれている環境、バックグラウンドアセスメントを踏まえ、認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」という。)を作成します。
- (2)介護計画の作成、変更に際しては、利用者及び家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得ると共に介護計画書を交付します。
- (3)利用者に対し、介護計画に基づいて各種サービスを提供すると共に、常にその実施状況についての評価、アセスメントを循環し、利用者様の状態変化に対応した介護計画を作成します。

11、利用料等について

利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、介護保険給付費の自己負担額は介護保険の「負担割合証」に記載されている負担割合に基づき計算された額となります。但し、次の(2)に掲げる項目については、別に利用料金の支払いを受けるものとします。

(1)介護保険給付サービス利用料金

食事、入浴、排せつ、着替えなどの介助、日常生活の世話及び機能訓練、健康管理、相談援助等の介護サービスについては、包括的に提供され、要介護度別に応じ定められた金額と各加算が自己負担となります(省令により変動あり)。

《認知症対応型共同生活介護費・介護予防認知症対応型共同生活介護費》						
・2ユニット以上				利用者負担額		
区分	要介護度	基本単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
II	要介護1	753	7,530円	753円	1,506円	2,259円
	要介護2	788	7,880円	788円	1,576円	2,364円
	要介護3	812	8,120円	812円	1,624円	2,436円
	要介護4	828	8,280円	828円	1,656円	2,484円
	要介護5	845	8,450円	845円	1,690円	2,535円
	要支援2	749	7,490円	749円	1,498円	2,247円

※身体拘束廃止に向けての取り組みとして、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を行っていない場合は、上記金額の90/100となります。【身体拘束廃止未実施減算】

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置として、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の配置などを行っていない場合は、上記金額の99/100となります。【高齢者虐待防止措置未実施減算】

※感染症や非常災害の発生時において、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を策定し、その計画に従い必要な措置を講じていない場合は、上記金額の97/100となります。【業務継続計画未実施減算】

※利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び事業所に円滑に入居することができる体制を確保している場合に、1月に6日を限度として1日246単位(利用料2,460円、1割負担:246円、2割負担:492円、3割負担738円)を算定します。【入院時費用】

《 加 算 料 金 》						
以下の要件を満たす場合、(介護予防)認知症対応型共同生活介護費に以下の料金が加算されます。						
加 算	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	300円	30円	60円	90円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ★	37	370円	37円	74円	111円	1日につき
退居時相談援助加算	400	4,000円	400円	800円	1,200円	1回につき
退居時情報提供加算	250	2,500円	250円	500円	750円	1回につき
若年性認知症利用者受入加算	120	1,200円	120円	240円	360円	1日につき
科学的介護推進体制加算	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
看取り介護加算 ★	72	720円	72円	144円	216円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,440円	144円	288円	432円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	6,800円	680円	1,360円	2,040円	死亡日の前日及び前々日
	1280	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円	死亡日
【令和6年5月まで】						
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数(介護職員処遇改善加算と介護職員特定処遇改善加算を除く)の2.3%を加算、負担割合に応じて、1から3割の利用者負担					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(介護職員等ベースアップ等支援加算と介護職員等特定処遇改善加算を除く)の11.1%を加算、負担割合に応じて、1から3割の負担					
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数(介護職員等ベースアップ等支援加算と介護職員処遇改善加算を除く)の2.3%を加算、負担割合に応じて、1から3割の負担					
【令和6年6月から】※上記の3つの加算が一本化されます。						
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の15.5%を加算 負担割合に応じて、1から3割の負担					

※★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。

※初期加算は、入居した日から30日以内の期間について算定します。30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合も同様に算定します。

※医療連携体制加算は、従業者若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。

※退居時相談援助加算は、利用期間が1月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、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。

※退居時情報提供加算は、医療機関へ退所する利用者について、退所後の医療機関に対して、利用者の同意を得て、利用者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、1回に限り算定します。

※若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者ごとに個別の担当者を定めている場合に算定します。

※科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、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、その情報を事業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。

※看取り介護加算は、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、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。

※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、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。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(2) その他の費用(介護保険給付対象外)について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

家賃	五畳部屋	月額 26,600 円	月途中の入退居について日割り計算としています。	
	六畳部屋	月額 31,300 円		
食材料費	朝食 432円/回	昼食 594円/回	夕食 540円/回	1日 1,566円
光熱水費	月額 18,720 円	外泊、入院等により、事業所に終日いない日に限っては、光熱水費を頂戴しません。 月途中の入退居について日割り計算としています。		
冬期暖房費	月額 9,450 円	10月から4月まで 月途中の入退居について日割り計算としています。		
その他	おむつ代、理美容代、創作材料費は実費負担となります。他、個人の消耗品等、日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担することが適当と認められるものについては実費ご負担いただきます。			

※月の中途における入居又は退居については、家賃及び光熱水費、冬期暖房費は日割り計算となります。

※入院時等の空室利用同意を得られた場合、居室料金は発生しません。尚、空室利用時の持ち物等で心配な物は家族にお預かりいただきます。

※利用者や家族の希望により、上限額を1万円と定め、健康管理費(インフルエンザワクチン予防接種費用等)をお預かりします。毎月、収支及び残高等を家族等に報告させていただきます。

※病気の進行や利用者の故意により、居室や共有スペースにおいて、設備や備品等に修繕が必要となった場合、修繕の為に工事費用等が実費負担となる場合があります。

(3) 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

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	ア 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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日頃に利用者又は家族あてにお届け(郵送)いたします。
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	ア 請求月の20日頃に、利用者指定口座からの自動振替によりお支払いください。事業者指定口座への振り込み又は現金支払いによる支払い方法をご希望される場合にはご相談ください。 イ 支払いの確認をしましたら、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。

※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7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。

12、入退居に当たっての留意事項

(1) 事業の対象者は、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。※入居後に利用者の状態が変化し、次のいずれかに該当した場合も含まれます。

- ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
- ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
【自傷他害の恐れがあり、共同生活が困難である】
- ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
【認知症や他の疾患により、常時医療機関において治療が必要である】

(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。

13、衛生管理等

(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲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) 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。

(3) 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 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね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。
- ② 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。
- ③ 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実施します。

(4) 利用者が、他者への感染の危険がある病気であると診断された場合は、一時的に事業の利用を中断し、適切な治療をお受けいただいた上で、感染源が根絶されたと医師より診断された場合のみ、介護支援専門員等と連携し、事業の利用再開に向けた調整を行います。

集団生活の観点から、特別な事情(健康状態に悪影響を及ぼす危険があり、主治医から接種を止められている等)がない場合には、予防接種をお受けいただくようお願い申し上げます。接種の機会を逃した方については、医療機関・自治体等と連携し、必要な予防接種をお受けいただけるように配慮いたします。
特別な事情により、必要な予防接種を受けることが困難な場合には、平素の変わらぬ対応から、個別感染防止対策を強化させていただきます。

(5) 夜勤を行う従業者に対し、年2回以上の健康診断を受診させるものとし、その他の従業者に対しては、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

14. 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、利用者に対する事業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を実施します。

(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。

15. 緊急時の対応方法について

事業の提供中に、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家族等の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。

16. 協力医療機関等について

事業所は、主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関及び協力歯科医療連携機関等を定めるものとします。

協力医療機関一覧	医療機関名	医療法人社団 久仁会 白川整形外科内科
	所在地	北見市桜町5丁目17-1
	電話番号	0157-24-7770
	診療科目	整形外科・リハビリテーション科・内科
協力医療機関一覧	医療機関名	みやまクリニック
	所在地	北見市美山町南5丁目136-11
	電話番号	0157-26-3336
	診療科目	内科・外科
協力医療機関一覧	医療機関名	岡田歯科医院
	所在地	北見市双葉町1丁目1番8号
	電話番号	0157-36-8140
	診療科目	歯科
看護師の所属機関	医療機関名	北見地域訪問看護ステーション
	所在地	北見市美芳町5丁目2番10号
	電話番号	0157-26-0050

17. 事故発生時の対応方法について

(1) 事故が発生した場合には、市町村、家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

(2) 事故の状況やその際にとった処置の内容を記録し、事故の検証を行い、再発防止策を講じます。

(3) 利用者に対する賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行います。但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じることも出来るものとします。

18、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)を起き、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(防火管理者) 氏名:寒河江亜衣】

(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)避難、救出その他必要な訓練を年2回以上行います。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

(4)地域の他の事業所等と連携し、災害時における緊急応援体制をとります。

災害時連携施設

名称	住宅型有料老人ホーム やすらぎの里 絆		
住所	北見市本町2丁目3-23		
電話番号	0157-33-3150	FAX番号	0157-33-3151

19、サービス提供に関する相談、苦情について

(1)提供した事業に係る利用者及び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ています。苦情・意見・要望の受付ボックスを1階玄関に設置しています。

(2)事業者による解決を望まない場合、又は当事者間の話し合いが困難な場合は、北海道国民健康保険団体連合会や関係市町村に申し出ることができます。

(3)苦情を受け付けた場合、苦情の内容及びその際に行った処置の内容を記録し、必要に応じて北見市等の関係機関に報告します。

(4)苦情申し立ての窓口

【事業者の窓口】 グループホームエーデルワイス 担当者:管理者	所在地	北見市末広町350番地73
	電話番号	0157-61-6670
	FAX番号	0157-31-7232
	受付時間	9:00~17:00
【市町村(保険者)の窓口】 北見市保健福祉部介護福祉課	所在地	北見市大通西3丁目1番地1
	電話番号	0157-25-1144
	FAX番号	0157-26-6323
	受付時間	8:45~17:30 月~金曜日
【公的団体の窓口】 北海道国民健康保険団体連合会	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目
	電話番号	011-231-5161
	FAX番号	011-231-5178
	受付時間	9:00~17:15 月~金曜日

20、サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

①、あり	直近の実施状況	令和4年4月11日
	実施した評価機関の名称	有限会社NAVIRE
	評価結果の開示状況	①、あり 2、なし
2、なし		

21、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、以下の方法により公開しています。

①面談室内に文書等をファイルに綴じて設置

②インターネット上に開設する事業所のホームページ又は情報公表システム

22. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>(1) 利用者及び家族に関する秘密の保持について</p>	<p>①事業者は、利用者又は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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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家族の秘密を保持させるため、従業者である機関及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>(2) 個人情報の保護について</p>	<p>①従業者は、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。(円滑な事業利用及び医療連携を図る上で、従業者が情報を共有すること等について説明し同意を得ます。) ②事業者は、利用者又は家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるもの他、電磁的記録を含む。)について、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、遅延なく調査を行い、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。)</p>

23. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する担当者を選定しています。【虐待防止に関する担当者:管理者】
- ②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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤サービス提供中に、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。

24. 身体拘束について

(1) 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、自傷他害等の恐れがある場合など、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。

- 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します。
- 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します。
- 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。

(2) 事業所は、身体的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を3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を図っています。
- ②身体的拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- ③従業者に対して、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施しています。

25. 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) 事業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、事業所が所在する圏域の高齢者相談支援センターの職員、事業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」という。)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。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。

26. サービス提供の記録について

- (1) 事業を提供した際には、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。但し、家族から求めがあった場合は、利用者の承諾が得られた場合、又はその他必要と認められる場合に限り応じます。
- (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。

27. ハラスメントへの対応について

- (1) 適切な事業の提供を確保する為、従業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て取り組むものとします。
- (2) 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行為は、組織として許容しません。また、対象となる者は、事業所の従業員その他、取引先事業者、利用者及び家族等とします。
- (3) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に対応し、同事案が発生しない為の再発防止策を実施します。
- (4) ハラスメント防止対策に関する基本方針を明確化し、従業員に周知・啓発します。
- (5) 相談に応じ、適切に対応するために、相談に対応する担当者をあらかじめ定め、従業員等に周知します。【ハラスメント相談担当者: 管理者】
- (6) 従業員等へのハラスメントにより、事業の中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

28. 施設利用にあたっての留意点

- (1) 面会について
 - ① 面会時間は、午前9時から午後5時までとします。時間外の面会については、ご相談ください。
 - ② 感染症等を理由に面会を禁止させていただく場合があります。その場合には、電話やオンライン面会、窓越しの面会等により、家族との交流が図られるよう対応させていただきます。
- (2) 利用者が入居前から使われていた馴染みの物等をお持ちいただくことで、住み替えによる影響を軽減できるよう支援いたします。但し、防火や衛生面の理由により、持ち込みをお断りする場合があります。
- (3) 6月又は心身の変化時に介護計画の見直しを行います。その際、利用者や家族とサービスについて、評価や相談をさせていただきます。来所が困難な場合は、電話等に対応させていただき、介護計画に反映いたします。

29. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和	6年	4月	8日
-----------------	----	----	----	----

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の提供に際し、本書面に基づき、重要事項及び重度化対応(看取り)に関する指針の説明を行いました。

事業所	所在地	北見市新生町58番地17
	法人名	有限会社エーデルワイス
	代表者名	取締役 青山 央和
	事業所名	グループホームエーデルワイス
	説明者氏名	管理者 秋葉 紫苑

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び重度化対応(看取り)に関する指針の説明を受け、認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の提供開始に同意いたしました。

利用者	氏名	
	住所	

身元引受人	氏名	
	住所	

身元保証人	氏名	
	住所	