

グループホーム シェアーハピネス 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用)

1 (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事業者について

事業者名称	株式会社SOCサポート
代表者氏名	代表取締役 佐々木 ゆう子
本社所在地	広島市中区上幟町7番12-1501号

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	グループホーム シェアーハピネス
介護保険指定事業所番号	3490201450
事業所所在地	広島市安佐南区伴中央二丁目8-10

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業は、認知症を患った入居者様について、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もとで、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、入居者様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。
運営の方針	1 入居者様のそれまでの生活歴を理解した上で、お一人お一人のプライバシーを尊重して参ります。 2 入居者様が出来るだけ長く自立した生活が続けられるように、その方にあつたケアを考え実施して参ります。 3 地域密着型の施設として、地域の方々のボランティア活用を積極的に受け入れ、入居者様との交流を図って参ります。 4 ご家族とのコミュニケーションを図り、入居者様の生活介助への助言や参加を促して参ります。

(3)事業所の施設概要

建築	鉄骨造地上2階	468.45 m ²
敷地面積	497.78 m ²	
開設年月日	令和2年5月1日	
ユニット数	1ユニット	

<主な設備等>

居室数	1ユニット 9室	1部屋につき 10.17 m ² ~10.34 m ²
食堂居間	1階 47.42 m ² ・2階 47.42 m ²	
台所	1ユニットにつき 1箇所	
トイレ	1ユニットにつき 3箇所	
浴室	1ユニットにつき 1箇所	

(4)サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24 時間体制
日 中 時 間 帯	6 時～21 時
利 用 定 員 内 訳	9 名 1ユニット 9 名

(5)事業所の職員体制

管 理 者	佐々木 ゆう子
-------	---------

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている指定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）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。 	常勤兼務1名
計 画 作 成 担 当 者	<ol style="list-style-type: none"> 1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。 	常勤兼務 1 名 (介護職員と兼務) 非常勤兼務1名 (介護職員と兼務)
介 護 従 業 者	入居者様に対し必要な介護および日常的な世話や支援を行います。	常勤専従 12 名 常勤兼務 1 名 (計画作成担当者 と兼務) 非常勤専従 1 名 非常勤兼務 1 名 (計画作成担当者 と兼務)

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供開始時、入居者様の心身の状況やそれまでの生活環境を把握し、入居者様及びご家族様の要望を踏まえた上で、管理者、計画作成担当者、介護職員等で協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 2 介護計画の内容について、入居者様及びそのご家族に対して、説明し同意を得た上で交付します。 3 計画作成後においても、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者様ごとの栄養状態と摂食の状態を常に把握し、適切な食事を提供します。 2. 食事の提供に際しては、摂食・嚥下機能の状態、栄養状態、その他、入居者様の身体状況や嗜好を考慮します。 3. 可能な限り離床して、適切な時間に食堂で食事をとれるように支援します。

日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> 1 食事の介助が必要な入居者様に対して、適切に介助を行います。 2 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> 1 1週間に2回を基本とし、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴やシャワー浴の提供又は清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。 ただし、季節によって衛生上必要と認められる場合や、入居者様が希望する場合は、可能な範囲で追加して入浴あるいはシャワー浴を提供します。 2 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。
	排せつ介助	介助が必要な入居者様に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	<ol style="list-style-type: none"> 1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 4 シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が必要な入居者様に対して、室内での移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な入居者様に対して、処方された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するため生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	入居者様の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		連携先の医師と看護師による入居者様の健康観察を行います。
若年性認知症利用者受入サービス		若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他		<ol style="list-style-type: none"> 1 入居者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、入居者様と介護職員等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 入居者様・ご家族が必要な介護保険にかかわる手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行う場合があります。 4 常に入居者様の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常にご家族と連携を図り、入居者様・ご家族との交流等の機会を確保します。

(2)介護保険給付サービス利用料金(令和6年4月1日現在)

《認知症対応型共同生活介護費・短期利用共同生活介護費》

・共同生活住居数が2以上

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
II	要介護1	753	7,868円	787円	1,574円	2,361円
	要介護2	788	8,234円	824円	1,647円	2,471円
	要介護3	812	8,485円	849円	1,697円	2,546円
	要介護4	828	8,652円	866円	1,731円	2,596円
	要介護5	845	8,830円	883円	1,766円	2,649円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
短期利用 II	要介護1	781	8,161円	817円	1,633円	2,449円
	要介護2	817	8,537円	854円	1,708円	2,562円
	要介護3	841	8,788円	879円	1,758円	2,637円
	要介護4	858	8,966円	897円	1,794円	2,690円
	要介護5	874	9,133円	914円	1,827円	2,740円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費》

・共同生活住居数が2以上

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
II		749	7,827円	783円	1,566円	2,349円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
II(短期利用)		777	8,119円	812円	1,624円	2,436円

(3)加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分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	
夜間支援体制加算(Ⅰ)	50	522円	53円	105円	157円	1日につき
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	261円	27円	53円	79円	
認知症緊急対応加算	200	2,090円	209円	418円	627円	1日につき(短期入所の方)
若年性認知症受入加算	120	1,254円	126円	251円	377円	1日につき
看取り介護加算(1)	72	752円	76円	151円	226円	死亡日以前31日以上45日以下
看取り介護加算(2)	144	1,504円	151円	301円	452円	死亡日以前4日以上30日以下
看取り介護加算(3)	680	7,106円	711円	1,422円	2,132円	死亡日以前2日又は3日
看取り介護加算(4)	1,280	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円	死亡日
初期加算	30	313円	32円	63円	94円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)イ	57	595円	60円	119円	179円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	47	491円	50円	99円	148円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37	386円	39円	78円	116円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅱ)	5	52円	6円	11円	16円	1日につき
協力医療機関連携加算(1)	100	1,045円	105円	209円	314円	1月につき
協力医療機関連携加算(2)	40	418円	42円	84円	126円	
退居時相談援助加算	400	4,180円	418円	836円	1,254円	1回限り
退居時情報提供加算	250	2,612円	262円	523円	784円	1回につき
入院時費用	246	2,570円	257円	514円	771円	月6日程度
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	31円	4円	7円	10円	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	41円	5円	9円	13円	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,567円	157円	314円	471円	1月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,254円	126円	251円	377円	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,045円	105円	209円	314円	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,090円	209円	418円	627円	
栄養管理体制加算	30	313円	32円	63円	94円	1月につき
口腔衛生管理体制加算	30	313円	32円	63円	94円	1月につき
口腔栄養スクリーニング加算	20	209円	21円	42円	63円	1回につき6月に1回を限度
科学的介護推進体制加算	40	418円	42円	84円	126円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	104円	11円	21円	32円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	52円	6円	11円	16円	
新興感染症等施設療養費	240	2,508円	251円	502円	753円	1日につき
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	229円	23円	46円	69円	1日につき
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	188円	19円	38円	57円	
サービス提供体制加算(Ⅲ)	6	62円	7円	13円	19円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	18.6%	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	介護職員等処遇改善加算を除く加 減算後の総報酬単位数に左記の加 算率を乗じる 加算率はサービス毎の介護職員の 常勤換算職員数に基づき設定
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	17.8%					
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	15.5%					
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	12.5%					

- ※ 夜間支援体制加算は、夜間及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。
- ※ 緊急対応加算は、介護支援専門員が緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を利用することが必要だと判断した入居者様に対して、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。
- ※ 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)の入居者様を対象に指定(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。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、入居者様又はご家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき入居者様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。
- ※ 初期加算は、当事業所に入居した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 医療連携体制加算Ⅰは、当事業所の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等により、入居者様の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。
- ※ 医療連携体制加算Ⅱは、医療連携体制加算Ⅰを算定しており、医療的ケアが必要な者の受け入れ要件に該当する状態の入居者が1人以上である場合に算定します。
- ※ 協力医療機関連携加算は、入居者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場合、及び協力医療機関に診療の求めを行った場合において診療を行う体制を常時確保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月を超える入居者様が退居し、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、入居者様の同意を得て退居後2週間以内に市町村等に入居者様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入居者において退所後の医療機関に対して同意を得た上で心身状況、生活歴等を示す情報を提出した場合に入居者1人につき1回に限り算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の入居者様に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 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、その情報を通所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。
- ※ 生活機能向上連携加算は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施する医療機関の医師等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成者と共同で入居者様の身体状態等の評価を行い、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。
- ※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又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及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※ 栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに入居者様の栄養状態の確認を行い、担当する計画作成担当者に栄養状態に関する情報提供を行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、入居者様に対して(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。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員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。

- ※ 入居者様が病院又は診療所に入院後、3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1月に6日を限度として算定します。
- ※ 地域区分別の単価(5級地 10.45 円)で換算しています。
- ※ 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。

(4)その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が入居者様の負担になります。

① 家賃	月額 60,000 円 (1日当たり 2,000 円)
② 食費	朝食 400 円/回 昼食・おやつ 600 円(おやつ代 200 円を含む)/回 夕食 600 円/回
③ 光熱水費	月額 15,000 円 (1日当たり 500 円)
④ 理美容費	実費
⑤ その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、入居者様が負担することが適当と認められるもの。 ・入居者様の希望によって、別途発生する施設管理費。 ・入居者様の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・入居者様の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。

※別紙利用料金表参照

※月途中における入退居について日割り計算としています。

※食事のキャンセルは、7 日前の 16 時までにお願ひします。それ以降は、キャンセル料が発生します。

4 利用料、入居者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 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 利用料入居者負担額(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、ご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 20 日までに入居者様の入居代理人(保証人)あてにお届け(郵送)します。
② 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 請求書を確認の上、家賃及び光熱水費については、サービス提供付きの前月の 27 日まで、食費及びその他の費用については、請求月の翌月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い イ 支払いの確認をしたら、現金払いのみ領収書をお渡します。再発行は原則できませんので、必ず保管されますようお願いいたします。

※ 利用料、入居者負担額(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 14 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きます。

5 入退居に当たっての留意事項

- (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。
 - 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
 - ③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (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) 入居者様の退居に際しては、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。

6 保証人の条件・義務等

- (1)利用者には保証人を1名定めていただきます。入居代理人(保証人)は個人とします。
- (2) 利用契約に定める入居代理人(保証人)の義務
 - ① 当ホームの利用契約から生ずる、入居者様のすべての債務の連帯保証
但し、入居代理人(保証人)(が利用者と連帯して保証する限度額は、家賃の13ヶ月分とします。
 - ② 利用契約終了時の入居者様の身柄引取り
 - ③ 介護サービス提供計画書(生活プラン)への同意の協力
 - ④ 入居者様の治療、入院に関する手配の協力
 - ⑤ 入居者様の治療等に関して、医療機関から医療同意を求められ、入居者様がその意思を示すことができない場合、入居者様に代わってその対応および手続きを行うこと
 - ⑥ 利用契約終了時に入居者様が生存していない場合、負担金額を清算し、返還金がある場合は銀行口座の指定すること
 - ⑦ 入居代理人(保証人)の住所、連絡先を変更した場合は、速やかに通知すること
 - ⑧ 入居代理人(保証人)が上記義務の履行が困難になった場合には、新たな入居代理人(保証人)(を速やかに選定し、事業所に通知すること

7 衛生管理等

- (1) 飲食に使用する水、食器その他の設備について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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を定期的実施します。

8 緊急時の対応方法について

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供中に、入居者様の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医または連携する医師、看護師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、入居者様が予め指定する連絡先にも連絡します。また、緊急を要すると判断した場合、あるいは主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等に必要な措置を講じます。

【協力医療機関】	① 医療機関名 佐々木整形外科クリニック 所在地 広島市安佐南区伴中央四丁目 3-20 診療科 整形外科、リハビリテーション科、 リウマチ科 ② リハビリ訪問看護ステーションともに 所在地 広島市安佐南区伴中央二丁目8-7
【協力医療機関】	医療機関名 広島共立病院 所在地 広島市安佐南区中須二丁目 20-20 診療科 内科、外科、整形外科
【協力医療機関】	医療機関名 日比野病院 所在地 広島市安佐南区伴東七丁目 9-2 診療科 内科、呼吸器内科、循環器内科、 脳神経外科等
【協力医療機関】	医療機関名 フラワー歯科 所在地 広島市安佐南区伴中央 6-13-31-3A 診療科 歯科
【協力医療機関】	医療機関名 ビーだま薬局 所在地 広島市安佐南区大町西 1 丁目 1-11
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 電 話 番 号 携 帯 電 話

9 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)を置き、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)職・氏名:佐々木ゆう子
- 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 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

10 事故発生時の対応方法について

入居者様に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

【市町村(保険者)の窓口】 広島市役所 健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課	所在地 広島市中区国泰寺町一丁目 6 番 34 号 電話番号 082-504-2183 (直通) 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
--	--

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保険名	福祉事業者総合賠償責任保険

11 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も、サービスの提供を継続的に実施するため、ならびに非常時の体制での業務再開を図るため、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。

12 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等に係る入居者様及びそのご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ます。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は別途定めたとおりとします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 グループホーム シェアーハピネス 管理者 佐々木 ゆう子	所在地 広島市安佐南区伴中央二丁目 8-10 電話番号 082-962-8520 受付時間 8:30~17:00(土日祝は休み)
--	--

【市町村(保険者)の窓口】 広島市役所 健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課	所在地 広島市中区国泰寺町一丁目 6 番 34 号 電話番号 082-504-2183(直通) 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
【市町村(保険者)の窓口】 広島市安佐南区厚生部 福祉課 高齢介護係	所在地 広島市安佐南区中須一丁目 38 番 13 号 電話番号 082-831-4943(直通) 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町 19 番 49 号 電話番号 082-554-0783 (直通) 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)

13 サービスの第三者評価の実施状況について

当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。

【実施の有無】	実施
【実施した直近の年月日】	2023年7月24日
【第三者評価機関名】	広島県シルバーサービス振興会
【評価結果の開示状況】	2023年12月公表済

14 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、事業所内に文書で掲示します。

15 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、入居者様又はそのご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、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た入居者様又はそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>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。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入居者様又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との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 事業者は、入居者様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、入居者様の個人情報を用いませぬ。また、入居者様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入居者様の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、入居者様又はそのご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。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、入居者様又はご家族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、遅滞なく調査を行い、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入居者様の負担となります。)</p>

16 虐待の防止について

事業者は、入居者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 佐々木 ゆう子
-------------	-------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (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員に周知徹底を図っています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が入居者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

17 身体拘束について

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、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者様本人または他の入居者様の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、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。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを定期的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入居者様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、入居者様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……入居者様本人または他の入居者様の生命・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。

18 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 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、入居者様、入居者様のご家族、地域住民の代表者、本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」と言う)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。
- ③ 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うけるとともに、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。

19 サービス提供の記録

- ① 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、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 入居者様は、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。
- ③ ご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。

20 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	年 月 日
-----------------	-------

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及び介護予防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についての説明を行いました。

事業者	所在地	広島市中区上幟町7番12-1501号
	法人名	株式会社SOCサポート
	代表者名	代表取締役 佐々木 ゆう子
	事業所名	グループホーム シェアーハピネス
	説明者氏名	

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入居者	住所	
	氏名	

署名代行者	住所	
	氏名	
	続柄	

入居者代理人 (保証人)	住所	
	氏名	

