

重 要 事 項 説 明 内 容

1 グループホームとは

社会の中で同じ認知症を持っている皆様が、スタッフと一緒に共同生活を送ることで、ゆっくり、楽しく、その人らしく安らかな日々を送れるようにする、それがグループホームです。

グループホームでは、認知症の進行を遅らせるために「ゆったり、自由にありのままに一緒にケア、そしてケアされるケア」を目標とし、いつも馴染みの環境を抱え、皆様に可能な限り自活して頂きます。もちろん難しい場合には、私達スタッフがサポート致し、安心して日常生活を営むことができるようにします。

2 運営の方針

運営方針は、次のとおりとします。

- (1) 要介護者（介護予防にあっては要支援者。）であって認知症の状態にある者（当該認知症に伴って、著しい精神症状がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）に提供するものとします。
- (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を確認します。
- (3) 入居申込者が入院治療を要する者である場合及び入居申込者が定員に達している場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保健施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な処置を速やかに講じます。
- (4) 入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めるものとします。
- (5) 利用者の退居の際には、利用者及び家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行うものとします。
- (6) 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めるものとします。
- (7) （介護予防）・指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症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利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとします。
- (8) 利用者がそれぞれの役割を持ち、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ものとします。
- (9) （介護予防）・認知症共同生活介護事業所における介護従事者は、サービスの提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について理解しやすいように説明を行い、自らその提供するサービスの質の評価を行います。

3 事業所の概要

(1) 事業の主体の概要

グループホーム名	ハートステーション西原（グループホーム）
事業主体名	株式会社東北福祉サービス
代 表 者 名	代表取締役 松田 浩二

(2) 組織の概要

所在地	〒994-0002 天童市大字乱川 1579 番 53 号
連絡先	電話 023-658-8477 F A X 023-658-8488
交通の便 (最寄りの交通機関等)	奥羽本線乱川駅から徒歩で約 10 分 乱川バス停留所から徒歩約 12 分
ユニット数と利用定員	2 ユニット 利用定員 18 名
開設年月日	平成 16 年 4 月 6 日

(3) 建物の概要等

建物形態	単独型
建物構造	木造 2 階建て 敷地面積 666.61 m ² 延床面積 594.20 m ²
広 さ	1 室当たり 面積 7.48 m ² クローゼット付
二人部屋の有無	無

4 利用定員

- 1 ユニット あかり 9 名
- 2 ユニット かおり 9 名

5 事業所に勤務する職員の種類、人員及び事業内容

- 1 ユニット名 あかり

- (1) 管理者 1 名…常勤職員 1 名 (計画作成担当者及び介護職員を兼任)

管理者は、事業所の管理及び業務の管理を一元的に行う。また、自らサービスの提供にあたりとともに、従業者に対する指導などを行う。

- (2) 計画作成担当者 1 名…常勤職員 1 名 (管理者及び介護職員を兼任)

計画作成担当者は、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従業者と協議のうえ援助の目標、当該目標を達成する為の具体的なサービスの内容等を記載した介護計画書(介護予防も含む)を作成し、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明するものとする。

介護支援専門員資格を保持している計画作成担当者は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督すること。また、介護支援専門員資格保持者は、事業所で 1 名以上の配置が必要。

- (3) 介護職員 7 名以上…常勤職員 6 名以上、非常勤職員 1 名以上

介護職員は利用者の心身に応じ、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持って行うものとする。

- (4) 看護職員 1 名以上…非常勤職員 1 名以上 (かおり看護職員を兼任)

看護職員は、利用者の健康状態を把握し、主治医及び協力医療機関との連携を図り、必要な措置に努める。

- 2 ユニット名 かおり

- (1) 管理者 1 名…常勤職員 1 名 (計画作成担当者及び介護職員を兼任)

管理者は、事業所の管理及び業務の管理を一元的に行う。また、自らサービスの提供にあたりとともに、従業者に対する指導などを行う。

- (2) 計画作成担当者 1 名…常勤職員 1 名 (管理者及び介護職員を兼任)

計画作成担当者は、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従業者と協議のうえ援助の目標、当該目標を達成する為の具体的なサービスの内容等を記載した介護計画書（介護予防も含む）を作成し、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明するものとする。

介護支援専門員資格を保持している計画作成担当者は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督すること。また、介護支援専門員資格保持者は、事業所で1名以上の配置が必要。

(3) 介護職員 7 名以上…常勤職員 6 名以上、非常勤職員 1 名以上

介護職員は、利用者に心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するように、適切な技術を持って行うものとする。

(4) 看護職員 1 名…非常勤職員 1 名以上 (あかり看護職員を兼任)

看護職員は、利用者の健康状態を把握し、主治医及び協力医療機関との連携を図り、必要な措置に努める。

職員の種類、員数及び業務内容は、次のとおりです。

(1) ユニット名 あかり

総 数 7 名以上	常勤職員	専 任 5 名以上 兼 任 1 名以上
	非常勤職員	1 名以上
夜間体制	夜 勤	1 名

・管理者

氏 名	福永 洋子	常勤職員（計画作成担当者兼 介護職員兼任） 1 名
資 格	介護支援専門員・介護福祉士（認知症対応型サービス事業管理者及び実践者研修受講済）	
職務内容	事業所の管理及び業務の一元化を行うとともに、自ら認知症対応型共同生活介護の提供に当たる従業者に対し、指導等を行うものとする。	

・計画作成担当者

氏 名	福永 洋子	常勤職員（管理者兼介護職員 兼任） 1 名
資 格	介護支援専門員・介護福祉士（認知症対応型サービス事業管理者及び実践者研修受講済）	
職務内容	計画作成担当者は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従事者との協議の上、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等を記載した介護計画を作成し、利用者又はその家族に対し、その内容について説明するものとする。	

・介護職員

員 数	常勤職員 7 名以上	専 任 5 名以上 兼 任 1 名以上
	非常勤職員	1 名以上

資格員数	(介護福祉士 1名) (介護職員初任者研修 2名) (ホームヘルパー2級 3名) (看護師 1名) (介護支援専門員 1名)
職務内容	介護職員は利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資すよう適切な技術を持って行うものとする。

・看護職員

員 数	常勤職員	名
	非常勤職員	(かおり看護職員兼任) 1名以上
職務内容	主に利用者の健康管理等を行うものとする。	

(2) ユニット名 かおり

総 数 7名以上	常勤職員	専 任 5名以上 兼 任 1名以上
	非常勤職員	1名以上
夜間体制	夜 勤	1名

・管理者

氏 名	太田 信彦	常勤職員（計画作成担当者兼 介護職員兼任） 1名
資 格	介護福祉士（認知症対応型サービス事業管理者及び実践者研修受講済）	
職務内容	事業所の管理及び業務の一元化を行うとともに、自ら認知症対応型共同生活介護の提供に当たる従業者に対し、指導等を行うものとする。	

・計画作成担当者

氏 名	太田 信彦	常勤職員（管理者兼介護職員 兼任） 1名
資 格	介護福祉士（認知症対応型サービス事業管理者及び実践者研修受講済）	
職務内容	計画作成担当者は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従事者との協議の上、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等を記載した介護計画を作成し、利用者又はその家族に対し、その内容について説明するものとする。	

・介護職員

員 数	常勤職員 7名以上	専 任 5名以上 兼 任 1名以上
	非常勤職員	1名以上
資格員数	(介護福祉士 3名) (介護職員初任者研修 3名) (ホームヘルパー二級 1名) (看護師 1名)	
職務内容	介護職員は利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資すよう適切な技術を持って行うものとする。	

	する。	
・看護職員		
員数	常勤職員	名
	非常勤職員	(あかり看護職員兼任) 1名以上
職務内容	主に利用者の健康管理等を行うものとする。	

6 サービスの内容

地域、社会の中で認知症を持っている利用者が介護員と共に認知症の進行を遅らせ、自立を目標とし温かみのある環境の中で安心して生活できる環境を作り家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事の介護、レクリエーション、企画行事ごとのイベント、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行い、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する。

7 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用に当たっては、次の事項について留意願います。

- (1) 利用者は、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。
- (2) 利用者が外出、外泊を希望する場合には、所定の手続きにより管理者に届け出をすること。
- (3) 利用者は、日頃から健康に留意すること。
- (4) 利用者は、共同生活の清潔、整頓、その他環境衛生のため協力すること。
- (5) 宗教や信条の相違等で他人を攻撃又は自己の利益のために他人の利益を侵さないこと。
- (6) 喧嘩、口論、泥酔等で、他の利用者に迷惑を及ぼさないこと。
- (7) 共同生活の秩序若しくは風紀を乱す又は安全衛生を害さないこと。
- (8) 故意に、共同生活住居若しくは物品に損害を与え又は持ち出さないこと。
- (9) 持ち込み品に関し、特にカーペットとのれんについては、防炎加工されている物に限ること。
- (10) 入居者家族会等は、原則ありませんが、場合によっては、開催する場合があります。
- (11) 家族面会時間は、午前 7 時から午後 8 時までとなります。

8 入居の概要

入居の概要については、次のように定めております。

入居に当たっての条件	入居者は、要介護者であって認知症の状態にある者。(当該認知症に伴って、著しい精神症状がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。)
退去に当たっての条件	① 当該認知症に伴って、著しい精神症状がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者。 ② 自立、要支援 1 と認定された場合。 ③ 死亡した場合。 ④ 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サービスを提供することが困難であると認めた場合。

9 利用料金等

介護保険対象となる利用料金等は、次のとおりです。

(1) 利用料金について

利用者負担割合①1割②2割③3割の金額です。(1日の利用料)(単位・円)

ア 介護予防認知症対応型共同生活介護費

要 支 援 2	7,490 円	① (749 円) ② (1498 円) ③ (2247 円)
---------	---------	---------------------------------

イ 指定認知症対応型共同生活介護費 (単位・円)

要 介 護 1	7,530 円	① (753 円) ② (1506 円) ③ (2259 円)
要 介 護 2	7,880 円	① (788 円) ② (1576 円) ③ (2364 円)
要 介 護 3	8,120 円	① (812 円) ② (1624 円) ③ (2436 円)
要 介 護 4	8,280 円	① (828 円) ② (1656 円) ③ (2484 円)
要 介 護 5	8,450 円	① (845 円) ② (1690 円) ③ (2535 円)

(2) その他の加算について

ア 初期加算

入居から 30 日間は、初期加算として 1 日 300 円①(30 円)②(60 円)③(90 円)が加算されます。

また、入院期間が 1 ヶ月を越えて退院された場合も同様に加算されます。

イ 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者のご利用については、

1 日 1,200 円①(120 円)②(240 円)③(360 円)が加算されます。

ウ 医療連携体制加算Ⅰ(ロ) (介護予防は非該当)

入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、看護師を配置し、協力医療機関との連携を確保している場合に、1日470円①(47円)②(94円)③(141円)が加算されます。

エ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

サービス提供体制強化加算については、サービス提供体制が高い基準を満たしている事業所に対して、1日60円①(6円)②(12円)③(18円)が加算されます。

オ 入院時費用

3 ヶ月以内の退院が見込まれ、利用者、家族等から、退院後の再入所を希望する申出があった場合には、入院された翌日から、1日2,460円①(246円)②(492円)③(738円)(1月あたり6日間)が算定されます。利用者が退院後に安心して再び施設へ戻れるように、医療機関等と連携して、退院時等までに施設側が便宜を図る事を評価する加算です。

カ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る 基本的な情報を、厚生労働省 に提出していること。

必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合

に 1 ヶ月 400 円① (40 円) ② (80 円) ③ (120 円) が加算されます。

キ 看取り介護加算

利用者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、ご本人様やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合に、ご利用者様から同意を得た日からお亡くなりになった日を下記の通り算定されます。

- ・死亡日 以前 31 日以上,45 日以下 1 日 720 円① (72 円) ② (144 円) ③ (216 円)
 - ・死亡日 以前 4 日以上,30 日以下 1 日 1,440 円① (144 円) ② (288 円) ③ (432 円)
 - ・死亡日 前日及び前々日 1 日 6,800 円① (680 円) ② (1,360 円) ③ (2,040 円)
 - ・死亡日 当日 1 日 12,800 円① (1,280 円) ② (2,560 円) ③ (3,840 円)
- 最大で 173,280 円① (17,328 円) ② (34,656 円) ③ (51,984 円)

ク 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)

利用者の 1 ヶ月の介護保険利用料自己負担分に、17.8%が加算されます。

(3) 上記料金の他に、介護保険対象外の利用料がかかります。

その他の利用料

家 賃	月額 40,000 円 (1 ヶ月の前家賃)
	月の途中等に関係なく入所、退所した場合における家賃については、すべて日割り計算で徴収致します。 なお、特段の理由を除いて、30 日まで予告なく解約等の申し出をした場合には、1 ヶ月の家賃相当分 (中途解約金) をお支払い頂くものとします。
保証金の有無	無
管理費	月額 8,000 円 (翌月 25 日支払い)
	施設共有部分の維持管理費にかかる費用 ※ 但し、1 年を超えて利用している方は、5,000 円引きとします。
清掃費等	退所時に、使用した期間に関わらず、部屋のクリーニング代、消毒代等として、一律 15,000 円を徴収致します。
食費	1 日 1,150 円 (朝 : 250 円・昼 : 500 円・夜 : 400 円)
	現金徴収 (前食費徴収し、欠食分は返金) 月 25 日までに支払い。
光熱水費	月額 6,000 円 (10 月～3 月までの冬期間のみ)
	毎年 10 月～3 月までの冬期間のみ徴収致します。

(4) 部屋のクリーニング等の取扱いについては、下記のとおりとします。

ア 原則、退所時 (同法人内施設移動の場合も含む。) における部屋のクリーニング・消毒代等として、一律 15,000 円を徴収致します。

イ 事業所内における利用者の部屋移動についてのクリーニング代については、事業所内における運営上、利用者の事故防止及び危害予防などの観点から、利用者の部屋を移動する場合がありますが、このような場合においても、原則、部屋のクリーニング・消毒代等を同様に徴収致します。

例) 利用者の介護度が重くなった場合

利用者の病状などにより見守りが必要な場合

利用者の徘徊及び他の利用者に対する暴力や罵声などを浴びせる場合及び

利用者の家族等が希望する場合。 等です。

ウ 短期宿泊者や居室に荷物だけを置いていた場合についても、次に入居される利用者への配慮により居室クリーニングを実施いたしますので、前記同様に徴収いたします。

エ 部屋の損傷、補修、修理費用等が発生した場合は、別途請求致します。

例) クリーニング代等＋クロス等の修理費用(実費)＝15,000 円＋ α となり、
15,000 円の他にクロス等修理費用がかかります。

(5) その他の費用と徴収費用

おやつ代	現金徴収 月末締め翌月 25 日支払い。	1 日 50 円
その他	企画行事活動等参加希望者から 月末締め翌月 25 日支払い。	実費の範囲内で、必要に応じて徴収致します。
	日常生活用品 月末締め翌月 25 日支払い。	個別に購入した場合で、事業所が立て替えた分を徴収致します。(実費)

(6) 救急搬送等の緊急対応が必要な場合には、通院介助費用として下記のとおり徴収致します。

30 分未満	1,500 円
30 分以上 1 時間未満	2,000 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,500 円
1 時間 30 分以上 2 時間未満	3,000 円
30 分増すごとに 500 円が加算	
4 時間 00 分以上を要する場合は、5,000 円を上限とする。	

(7) 利用費用等の支払い方法

- 現金で支払う場合は、次のところに支払いをお願い致します。

山形市嶋南一丁目 10 番 7 号

株式会社東北福祉サービス 電話 023-673-0294

- 振込先

振込み先については、下記のとおりです。

- ・ 荘内銀行山形本店営業部(普) 1076938
- ・ 山形銀行本店営業部(普) 3261921
- ・ ゆうちょ銀行 858(ハチゴハチ)(普) 1469969

荘内銀行東根支店(普) 149078

株式会社東北福祉サービス 代表取締役 松田 浩二

なお、手数料については、利用者側でご負担をお願い致します。

(8) 部屋の確保依頼事項について

長期入院等で、当グループホームを離れる場合であっても、利用者本人、利用者家族や代理人、身元引受人等から部屋の確保のご希望があった場合には、部屋の確保に応じることがあります。

また、明らかに3か月以内の退院が見込まれる場合で、再入居の希望等が示された場合には、再入居を円滑に進めるための便宜を必要に応じて供与いたします。

その他、特別な事情がある場合につきましては、当事業所との話し合いで決定します。
(お部屋の確保期間中は、家賃のみ徴収致します。)

10 損害賠償

サービスの提供に当たって利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償致します。ただし、利用者に故意又は重大な過失及び自らに帰する責任が認められた場合には、事業者としての責任を負わないものとします。

11 協力医療機関

協力医療機関については、次のとおりです。

(1) 協力医療機関名

鞍掛胃腸科内科医院	住 所 天童市東本町一丁目 6-20 電話番号 023-653-2603
吉岡病院	住 所 天童市東本町三丁目 5-21 電話番号 023-654-1188
大島医院	住 所 山形市桜田西四丁目 1-14 電話番号 023-641-6419
さいとう内科胃腸科 クリニック	住 所 天童市南町二丁目 10-5 電話番号 023-658-6622
T F メディカル嶋北 内 科・脳神経内科クリニック	住 所 山形市嶋北三丁目 1-11 電話番号 023-665-0101
福田歯科クリニック	住 所 天童市老野森二丁目 14-7 電話番号 023-651-3966

12 地域との連携等

地域との連携等については、次のとおりとします。

- (1) 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、事業者が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、概ね2ヶ月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けております。
- (2) 事業者は、報告、評価、要望、助言等について記録作成するとともに、それを公表します。
- (3) 事業者は、その事業に当たって、地域住民又はその自発的活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っております。
- (4) 事業者は、その事業運営に当たって、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業に協力するように努めております。

13 市町村との連携等

担当者が、直接市町村の窓口に赴き、実施している老人保険事業に関する情報の収集等を行うとともに、利用者及び家族等への情報を必要最小限の範囲で提供します。利用者と事業所の間をつなぐ介護相談員（市町村から派遣され、サービス提供の場においてサービスの提供者及び利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者。）を招き、業務に関する支援と連携を求めサービスの質の向上を図り、利用者や家族等の安心を高めるよう配慮しております。

14 緊急時等における対応方法

（介護予防）・認知症対応型共同生活介護職員は、介護を実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合には速やかに主治医、協力医療機関に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者並びに家族にも報告し、すべてを把握するものとします。

15 事故発生時における対応

事故発生時における対応は、次のとおりとします。

- (1) 介護職員のサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置については記録しておきます。
- (3) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

16 非常災害対策

非常災害時は、次のとおりとします。

- (1) 非常時における責任者（夜間時も含む。）を定めるとともに、防災訓練を実施します。
- (2) 非常時における連絡系統図並びに避難場所を定めております。（消防法第8条第1項により、消防計画書を作成する。）
- (3) 避難訓練は6ヶ月ごとに実施することにしております。
- (4) 非常災害時に関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な通報、連携体制について定期的に従業者に周知します。

17 秘密の保持・個人情報の提供

秘密の保持・個人情報の提供に当たっては、次の事項について留意するものとします。

- (1) サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族、利用者代理人等に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等、正当な理由がある場合を除いては、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。
- (2) 利用者により良いサービスを提供するため、サービス担当学会等や主治医並びに協力医療機関、市町村に対し、利用者及びその家族、利用者代理人等に関する個人情報の提供を行うことがあります。

18 苦情相談等に対する措置

苦情相談等に対する措置については、次のとおりとします。

- (1) 利用者等からの相談又は苦情に対する常設の窓口を配置しております
ハートステーション西原（グループホーム）
 - ・ 所在地： 天童市大字乱川 1579 番 53 号
 - ・ ユニット名： あかり、かおり

- ・ 担 当 者： 福永洋子（あかり）、 太田信彦（かおり）
- ・ 受付日時： 午前 8:45～午後 5:15 まで
早急の場合は時間外でも受付け可（日曜祝日は除く）
- ・ 電 話： 023-658-8477 ・ F A X： 023-658-8488

株式会社東北福祉サービス

- ・ 所 在 地： 山形市嶋南一丁目 10 番 7 号 株式会社東北福祉サービス
- ・ 担 当 者： 丹野祐大
- ・ 受付日時： 午前 9:00～午後 5:00 まで
月曜日から金曜日まで 12 月 31 日から翌 1 月 2 日までを除く
- ・ 電 話： 023- 673 -0294 ・ F A X： 023- 682 -1038

(2) その他の苦情相談窓口

- ・ 国民健康保険団体連合会介護保険課 介護サービス苦情処理委員会
所 在 地：寒河江市大字寒河江字久保 6
受付時間：月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 4:00
祝日及び 12 月 29 日～翌 1 月 3 日までを除く
電話番号：0237-87-8006（苦情相談専用）
- ・ 山形県福祉サービス運営適正化委員会
所 在 地：山形市小白川町一丁目 3 番 31 号（県総合社会福祉センター内）
受付時間：月曜日～金曜日 午前 9：00～午後 4：00
電話番号：023-626-1755
- ・ 天童市役所健康福祉部保険給付課
所 在 地：天童市老野森一丁目 1 番 1 号
受付時間：月曜日～金曜日 午前 8:30～午後 5:00
祝日及び 12 月 29 日～翌 1 月 3 日までを除く
電話番号：023-654-1111

(3) 処理体制

- ・ サービス等に対し、苦情相談等がありましたら電話及び文書でも結構ですので、いつでもお寄せ下さい。
- ・ 苦情等に関しては、その内容について検討会議を開催し、必ず利用者等へ具体的に回答することを定め、再発防止を図るものとします。

19 身体拘束に関する事項

身体拘束にともなう手続きに関する事項は、次のとおりとします。

1 身体拘束を行う場合

利用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、身体拘束は行わないものとする。但し、次の 3 つの要件を満たし、かつその要件の確認等の手続きについては慎重に実施するものとします。

- (1) 利用者本人または他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- (2) 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- (3) 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

2 手続きに関する事項

- (1) 個人では行わず、事業所全体としての判断が行われるよう、管理者及び計画作成担当者や介護職員が幅広く参加したカンファレンスで判断するとともに検討、確認し記録して致します。
- (2) 管理者は利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分理解を得るよう努めます。
- (3) 緊急やむを得ない場合についても、常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除致します。

3 記録の義務付け

- (1) 身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しておきます。
- (2) 日々の心身状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごと逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、事業所、家族等関係者の間で直近の情報を共有します。

4 身体的拘束等の適正化のための指針の整備について

- (1) 利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施ができるよう、身体拘束適正化のための指針を定めます。

5 身体的拘束等の適正化のための委員会の設置について

- (1) 身体拘束の廃止に向けて「身体拘束適正化委員会」を設置します。
施設内での身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討、身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き、身体拘束を実施した場合の解除の検討、身体拘束廃止に関する職員全体への指導、高齢者虐待・身体拘束に関するマニュアルの見直し、身体拘束ゼロを目指して、利用者に身体拘束をすることがないよう、安全な環境を目指して職員教育や訓練、施設の整備等を実施致します。
- (2) 委員会の開催について、実施は3月に1回実施する。また、必要時には随時開催を致します。
- (3) 研修の実施について
介護に携わるすべての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図るため、定期的な研修を3月に1回実施致します。

20 虐待の防止について

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・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 虐待の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者に周知徹底を図っています。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
 - ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

虐待の防止に関する担当者	管理者・福永 洋子
--------------	-----------

- (2) 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。

(3) 虐待通報の窓口

ハートステーション西原	電話番号：023-658-8477 受付時間：8:30～17:30
天童市健康福祉部 保険給付課	電話番号：023-654-1111（内線 755） 受付時間：8:30 から 17:00 まで （ただし、土・日・祝日、12月29日から1月3日を除く）

21 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は、感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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員に周知徹底を図っています。
- (2) 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) 従業員に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的に実施しています。

22 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業者は従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
- (3) 事業所は、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うものとする。

23 重度化した場合の対応に係る指針

(1) 理念

近い将来に死に至ることが予想される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、その方の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について、心をこめてこれを行うことでもあります。そのためにも、ご利用者、ご家族への支援を最後まで継続し、それを完遂する責任が施設及び職員にはあります。また、命の尊厳を最期まで保ち、その人らしい生涯が送れるよう心込めて援助を行います。そして、新しい命への旅立ち後も尊い命へのお別れとして心を込めて行い、残されたご家族への配慮にも心を留めてまいります。そのための理念を『自己決定と尊厳を最期まで保ちその人らしく生活し、最期の時まで豊かに生きるための援助を行う。』と致します。

(2) 体制

- ① 利用者が医師の診断の下、回復不能な状態に陥った場合、最期の場所及び治療等について本人の意思並びに家族の意向を最大限に尊重して行う体制を取るため責任者を定めております。

- ② 医療機関と連携を図るとともに他の施設の看護師を併用配置し、24 時間連絡可能な体制をとるとともに、緊急時には緊急連絡体制に基づき対応します。
- ③ 日常的な健康管理を行うとともに、医療機関で定期的に受診し、各利用者の健康管理に努めるとともに、連携を図り、必要時往診等の対応を行い、必要に応じ健康上の管理等を行う体制を確保しております。
- ④ 夜間の緊急時連絡対応は、対応マニュアルにより適切な連絡を行います。また、病状の変化等に伴った緊急時の対応については、看護師が医師との連携を図り判断します。夜間においては、夜間勤務員が夜間緊急連絡体制に基づき看護師と連絡をとり、緊急対応します。ただし、緊急性に応じて生命に危険が差し迫っている場合は、速やかに救急車を要請します。
- ⑤ 医療機関から回復の見込みがない、医療機関での対応の必要性が薄いと判断された場合は、医師により内容を懇切丁寧に説明してもらい、それぞれに向けた支援を行うものとします。
- ⑥ ご本人、ご家族の希望、意向に変化があった場合は、その意向に従い援助します。また、定期的に利用者又はご家族等に説明を行います。

(3) 医療機関との連携体制

- ① 医療機関との連携により、通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関との連絡、調整を行います。また、必要により医療機関との連携等で重度化した場合は、検討結果を踏まえて本人及び家族に伝え、その後の対応について意向確認を行います。(医療機関との連携については、「重要事項説明書」の 14 項 (1) のとおりです。)
- ② その他、必要により専門的な治療が必要な場合は、他病院専門医との連携を図り、転院させる場合もあります。
- ③ 医療機関に搬送された場合は、これまでの経過状況を説明するとともに、ご家族の同意を得て、経過状況の記録等必要書類を提示します。

(4) その他

- ① 入居時に利用者本人及び家族との話し合いや意思確認については、入居時に記録化しておくとともに、定期的な話し合いを実施致します。
- ② 病院や在宅等に搬送する利用者において、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者及び家族への支援を行います。また、家族とは 24 時間の連絡体制を確保します。
- ③ その方に応じて、可能な限り必要な体制を整えます。
- ④ その方に必要な援助についての職員教養を積極的に行います。そのために、重度化した場合の介護目的を明確して職員への徹底を図り、介護の質の向上、理解を深める体制の確立を図ります。
- ⑤ 入院等の場合は、家賃のみとし食費については徴収致しません。
- ⑥ その他必要事項については、その都度協議致します。

24 提供するサービスの第三者評価

当事業所で提供しているサービスの内容や課題について、第三者の観点から評価を行っております。実施状況については下記の通りとなります。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	令和 6 年 3 月 26 日
【第三者評価機関名】	運営推進会議
【評価結果の開示状況】	自社ホームページ、事業所内掲示

25 その他、運営規程に関する重要事項

事業所は従業員の資質向上を図る為の研修の機会を次の通り設けるものとする。

(1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内

(2) 断続研修 年2回

- 2 従業員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 3 従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する為雇用契約の際に従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持するため誓約書を徴する。
- 4 従業員個人としての尊厳を不当に傷つける社会的に許されない行為とともに、従業員の能力の有効な発揮を妨げ、また、会社にとっても職場秩序や業務の遂行を阻害し、社会的評価に影響を与えるような行為を行わないこと。

また、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景にした、業務の適正な範囲を超える言動により、他の労働者に精神的・身体的な苦痛を与えたり、就業環境を害するようなことをしてはならない。

上記内容については、就業規則に定める事項になり、従業員は遵守するよう努めなければならない。

- 5 この規程に定める事項以外、運営に関する重要事項は、株式会社東北福祉サービスと、事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

26 合意管轄

本契約に起因する紛争に関し訴訟の必要が生じた場合は、山形地方裁判所をもって第一管轄裁判所とすることを、利用者及びその家族、代理人等、事業者は予め合意します。

27 協議事項

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合は、事業者は利用者及び利用者代理人と誠意をもって協議の上処理するものとします。

前記のとおり、本書面及び下記書類について説明を行い交付致しました。

自己評価及び外部評価結果、目標達成計画

令和 年 月 日

説 明 者 (所 属) ハートステーション西原 (グループホーム)
(職 名)
(氏 名) ⑩

上記のとおり説明を受け、本書面及び上記の書類を受領致しました。

令和 年 月 日

利用者氏名: _____

契約者

(住 所)

(氏 名) ⑩ (続柄:)

身元引受人 (家族代表)

(住 所)

(氏 名) ⑩ (続柄:)

連帯保証人

(住 所)

(氏 名) ⑩ (続柄:)

代理人 (代理人を選任した場合)

(住 所)

(氏 名) ⑩ (続柄:)

個人情報の使用に係る同意書

わたし（利用者及びその家族。）の個人情報について、次に定める条件において必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

利用者に関わる施設サービス計画を立案するための、サービス担当者会議等での情報提供。

2. 使用するに当たっての条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係する者以外に漏れることがないように細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について、経過を記録しておくこと。
- (3) 当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同意する

同意しない

上記に記載する個人情報の使用について、わたし及び家族の個人情報をサービス担当者会議等への提供について同意致します。

山形市嶋南一丁目 10 番 7 号

株式会社東北福祉サービス

代表取締役 松田 浩二 様

令和 年 月 日

利用者

(住 所)

(氏 名)

㊞

家族の代表

(住 所)

(氏 名)

㊞

(続柄：)

代理人

(住 所)

(氏 名)

㊞

(続柄：)