



地域密着型サービス (介護予防)認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

ご入居者氏名

様

1 事業者の概要

(1) 名称、所在地、連絡先、サービスの実施地域

法人の名称・種別	株式会社エルダーサービス
代表者氏名	代表取締役 芳賀 晟壽
法人所在地	〒805-0019 北九州市八幡東区中央町二丁目24-5
連絡先	☎ 093-663-5300 fax 093-663-5326
事業所の名称	グループホーム 高見
管理者名	上原 岳
事業所所在地	〒805-0016 北九州市八幡東区高見5丁目2-1
連絡先	☎ 093-651-1275 fax 093-651-1290
介護保険指定番号	平成17年08月01日開設 令和05年08月01日指定更新 4070600962
入居定員	1ユニット 9名 ご入居者は北九州市の介護保険被保険者に限ります。

2 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

認知症によって自立した生活が困難になったご入居者に対して、家庭的な環境のもとで、食事・入浴・排泄等の日常生活の中での心身の機能訓練を行います。

そして、サービスを提供することにより、安心と尊厳のある生活を、お一人おひとりのご入居者の有する能力に応じ、可能な限り自立して生活を営むことが出来るよう支援することを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 本事業所において、提供する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ② ご入居者の人格を尊重し、常にご入居者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成することにより、ご入居者が必要とする適切なサービスを提供します。
- ③ ご入居者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- ④ 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
- ⑤ 常に、提供したサービスの管理、自ら評価を行った上で、第三者による外部評価機関の実施するサービス評価を、二年に1回受けます。
- ⑥ ご入居者・家族、地域住民の代表者等で構成する運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、ホーム内の活動内容を報告したり推進会議メンバーによる評価を受けます。また、要望や助言もお聴きし、地域住民の方との連携や、地域の活動等へ積極的な協力をを行い、交流を図ります。

(3) サービスの特徴

- ① 日常生活（食事・入浴・排泄・口腔ケア・更衣等）の介護又は支援
- ② 健康管理、緊急時対応
- ③ レクリエーションの充実
- ④ 日常生活での心身の機能訓練
- ⑤ 相談及び援助

3 サービス提供を実施する事業者について

(1) 敷地及び建物

敷地		871.80㎡	
建物	構造	木造平屋	
	延べ床面	199.96㎡	
居室の種類	室数	面積	1居室あたりの面積
1人部屋	9室	91.89㎡	10.21㎡

(2) 主な設備

設備の種類	室数等	面積	1人あたりの面積
居室	9室	91.89㎡	10.21㎡
食堂・居間	1室	31.60㎡	3.51㎡
浴室・脱衣室	1室	12.18㎡	
台所	1室	10.58㎡	

(3) 事業所の職員体制

職種	取得資格	専従	兼務	人数	業務の内容
管理者	介護支援専門員 介護福祉士 認知症介護実践リーダー研修修了		○	1名	利用申し込みに係る調整 業務の実施状況の把握及び管理業務 運営実施に関し、職員に対し遵守すべき 事項についての指揮命令を行う。
計画作成担当者 兼 介護職員	介護支援専門員 介護福祉士 認知症介護実践者研修修了		○	1名	適切なサービスが提供されるよう介護計 画の作成を行う。 連携する各機関との連絡調整の実施
介護職員	介護福祉士 初任者研修修了者等 認知症介護実践者研修修了	○		6名	心身の状況に応じて、自立の支援や排 泄・入浴・食事等の日常生活全般に係る 援助、支援を行う。
看護職員	看護師	○		1名	健康管理、緊急時対応等
歯科衛生士	歯科衛生士	○		1名	口腔ケアに関する技術的助言及び指導
調理員		○		1名	検品、調理等
勤務形態	① 早番	7:30	~	16:30	昼間は、原則として職員1人あたり、ご入居者 3名の方の援助をします。
	② 日勤	8:30	~	17:30	
	③ 遅番	9:00	~	18:00	
	④ 遅番2	9:30	~	18:30	夜間(20:00~7:00)は、原則として職員 1名あたり、ご入居者9名の方の援助をしま
	⑤ 夜勤	16:30	~	9:30	

	⑥ その他	非常勤務時間帯	す。
--	-------	---------	----

4 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

種 類	サービスの内容																
認知症対応型共同生活介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ① サービスの提供開始時に、ご入居者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、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の内容を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 ② ご入居者にお応じて作成した介護計画の内容について、ご入居者及びその家族に対して、説明し同意を得ます ③ 介護計画を作成した際には、介護計画書をご入居者に交付します。 ④ 介護計画作成後においても、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	<ul style="list-style-type: none"> ① 法人栄養士の立てる献立表により、栄養とご入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ② 食事は出来るだけ離床して食堂で食べていただけるようにしますが、ご入居者の状態に応じて居室で食べていただく事も出来ます。 ③ 可能なご入居者には食事作りに参加して頂くなど、役割をもって意欲を高める支援をしていきます。 ④ 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、リビングで食事をとっていただくよう支援します。 以下の時間が目安となります。 <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">朝 食</td> <td style="padding-right: 10px;">8:00</td> <td style="padding-right: 10px;">～</td> <td>9:00</td> </tr> <tr> <td>昼 食</td> <td>12:00</td> <td>～</td> <td>13:00</td> </tr> <tr> <td>おやつ</td> <td>15:00</td> <td>～</td> <td>15:30</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>18:00</td> <td>～</td> <td>19:00</td> </tr> </table>	朝 食	8:00	～	9:00	昼 食	12:00	～	13:00	おやつ	15:00	～	15:30	夕 食	18:00	～	19:00
朝 食	8:00	～	9:00														
昼 食	12:00	～	13:00														
おやつ	15:00	～	15:30														
夕 食	18:00	～	19:00														
日常生活上の支援	食 事	<ul style="list-style-type: none"> ① 食事の提供及び介助が必要なご入居者に対して、介助を行います。 ② 嚥下困難者のための、刻み食、ミキサー食等の提供を行います。 															
	排 泄	ご入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行い、自立支援を踏まえて、トイレ誘導やおむつ交換を行います。															
	入 浴	週2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供または清拭、洗髪等を行います。															
	離床着替え	<ul style="list-style-type: none"> ① 寝たきり防止のため、出来る限り離床して頂くように配慮します。 ② 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えの他、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	介助が必要なご入居者に対して、室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。															
	服薬	介助が必要なご入居者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、確認を行います。															
機 能 訓 練	日常生活動作	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。															
	レクリエーション	ご入居者の能力に応じて、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。															

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）のご入居者ごとに担当者を定め、その職員を中心にそのご入居者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行います
---------------------	--

種 類	サービスの内容
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居前の健康診断（認知症の診断）・診察、入居後の定期診察（必要時訪問診察）、各予防接種等については、協力医院のたつのおとしごクリニックと連携を図っています。 ② たつのおとしごクリニック医師による、月に1～2回の診察日を設けご入居者の健康管理を行います。 ③ 看護職員による、日々の健康に関する情報等もたつのおとしごクリニック等関係機関と十分な連携を図り、早期発見、早期治療が開始出来るよう支援します。 ④ 緊急時や入院治療等が必要な場合、日頃から主治医や医療機関と連携を図り、ご本人の様子や身体状況を的確に伝える様努めます。また、ご入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。
重度化 緊急時の方針	<ul style="list-style-type: none"> ① 「ご入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」を定めています。 ② ご入居者が可能な限り継続して、当該施設での生活が出来るよう看護師を確保し、関係機関との連携を図ります。 ③ ホームで出来る医療処置や必要なりハビリ等については、協力医療機関や関係職員等、ご家族等と協議の上、対応します。 ④ 急変時は救急車にて搬送します。 ⑤ ご入居者の異変に対し、24時間連絡体制を確保します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ① ご入居者の選択に基づき、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、ご入居者と職員等が、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 ご入居者・家族が必要な行政手続き等を行う事が困難な場合、同意を得て代わって行います。 ④ 常にご入居者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、ご入居者、家族に対して、そのいかなる相談にも誠意を持って応じると共に、必要な支援を行います。 ⑤ 常にご家族と連携を図り、ご入居者・家族との交流の機会（家族会）を確保します。家族会を年に1回（11月頃）開催します。

（２）介護保険給付サービス料金

要介護度	基本単位 （／日）	利用料(10割)	ご利用者負担額（円）		
			1割	2割	3割
要支援2	761単位	7,716 円	772 円	1,544 円	2,315 円
要介護1	765単位	7,757 円	776 円	1,552 円	2,328 円
要介護2	801単位	8,122 円	813 円	1,625 円	2,437 円
要介護3	824単位	8,355 円	836 円	1,671 円	2,507 円
要介護4	841単位	8,527 円	853 円	1,706 円	2,559 円
要介護5	859単位	8,710 円	871 円	1,742 円	2,613 円

※ 北九州市はの地域区分は1単位10.14円となります

(3) 加算内容

項目	基本 単位	利用料 (円)	利用負担額 (円)			算定 回数等	内 容	
			1割	2割	3割			
初期加算	30単位	304円	31円	61円	92円	1日につき	入居日から30日以内、認知症日常生活自立度(ランクⅢ、Ⅳ又はM)30日を超える病院又は診療所への入院の後再び入居された場合(認知症日常生活自立度全てに算定可)	
認知症行動心理症状緊急対応加算	200単位	2028円	203円	406円	609円	1日につき	医師が認知症の行動・心理症状が認められる為、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判断し利用者に対してサービスの提供をした場合、入居した日から7日間限度として算定	
若年性認知症利用者受入加算	120単位	1216円	122円	244円	365円	1日につき	40～65歳迄の若年性認知症の方を受け入れた場合	
認知症対応型入院時費用	246単位	2494円	250円	499円	749円	月に 6日限度	入院後、3ヶ月以内に退院することが見込まれ、円滑に入居できるような体制を整えている場合、1月に6日を限度として算定	
看取り介護加算	(Ⅰ)	72単位	730円	73円	146円	219円	1日につき	死亡日以前31日以上45日以下
	(Ⅱ)	144単位	1460円	146円	292円	438円	1日につき	死亡日以前4日以上30日以下
	(Ⅲ)	680単位	6895円	690円	1379円	2069円	1日につき	死亡日の前日及び前々日
	(Ⅳ)	1280単位	12979円	1298円	2596円	3894円	1日につき	死亡日
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37単位	375円	38円	75円	113円	1日につき	下記参照	
退去時相談援助加算	400単位	4056円	406円	812円	1217円	1回限り	退去後の各サービスについて相談援助を行い、ご利用者の同意を得て2週間以内に市町村等にご利用者の介護状況を示した文書で必要な情報を提供した場合算定	
身体拘束廃止未実施減算	10%減産		利用状況により変動				身体拘束等を行う時の記録を行っていない場合、及び身体拘束等の適正化の為の対策等を検討する委員会を3ヶ月に1回開催していない場合 適正化のための指針を策定していない又は身体拘束等の適正化のための定期的な研修を行っていない場合 等にご利用者全員に対し減算	
高齢者虐待防止措置未実施減産	1%減産		利用状況により変動				虐待の発生や再発を防止するための措置が講じられていない場合に適用される減産	

業務継続計画未策定減算	1%減産	利用状況により変動	運営基準において策定が義務付けられている業務継続計画（BCP）を策定していない場合に適用する減産
-------------	------	-----------	--

項目	基本 単位	利用料 (円)	利用負担額 (円)			算定 回数等	内 容
			1割	2割	3割		
認知症専門ケア加算 (I)	3単位	30円	3円	6円	9円	1日につき	認知症高齢者日常生活自立 Ⅲ、Ⅳ又はMの方
生活機能向上連携加算 (I)	100単位	1014円	102円	203円	305円	1日につき	訪問・通所リハビリテーション事 業所の医師等理学療法士等や医師 からの助言を受けた上で、機能訓 練指導員等が生活機能の向上を 目的とした個別機能訓練計画を作成 した場合算定
生活機能向上連携加算 (II)	200単位	2028円	203円	406円	609円	1日につき	訪問・通所リハビリテーション事 業所の医師等理学療法士等や医師 が訪問し、計画作成担当者と身体 状況の評価を共同で行った場合算 定
退去時情報提供加算	250単位	2535円	254円	507円	761円	1回限り	利用者が退去し、医療機関に入院 する場合、医療機関に対して、当 該利用者の同意を得て、当該利用 者の心身状況、生活歴等の情報を 提供した上で、当該利用者の紹介 を行うこと。 提供した文書の写しを介護記録等 に添付すること。
口腔衛生管理体制加算	30単位	304円	31円	61円	92円	1ヶ月に1回	歯科衛生士等が介護職員に対して 口腔ケアに関する技術的助言及び 指導を月1回以上実施時
口腔栄養スクリーニング加算	20単位	202円	21円	41円	61円	6ヶ月に 1回	ご利用者の口腔・栄養状態の変化 をケアマネジャーと共有しケアプ ランに生かす事で算定
サービス提供体制強化加算 I	22単位	223円	23円	45円	67円	1日につき	厚生労働大臣が定める基準に達し ている場合算定 介護福祉士が70%以上配置され ている時に算定 勤続10年以上の介護福祉士の占 める割合が25%以上配置されて いる時に算定
科学的介護推進体制加算 (I)	40単位	405円	41円	81円	122円	1ヶ月に1回	ご利用者の心身の状況を厚生労働 省にデータで提出し、より良い サービスを提供できるように フィードバックを受け取りサービ スの質の改善に生かす事で算定
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数 の18.6%	左記単位数 ×10.14	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービ ス費に各種 加算を加え た総単位数	利用状況により変動

※ 北九州市はこの地域区分は1単位10.14円となります。

『医療連携体制加算』について

- ① グループホームの職員として看護師を1名以上確保しています。
- ② 日々の健康管理を通じて、医療ニーズが必要となった場合等に適切に対応が取れるようなネット
ワーク体制（24時間連絡対応可能）を整備しています。

- ③ ご入居者が、重度化し看取りの必要が生じた場合等における対応の指針（別紙 「ご入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」）を定めて、対応できる体制となっています。

『看取り介護加算』について

- ① 看取りに関する指針を定め、適宜指針の見直しをしています。
- ② 看取りに関する職員研修をしています。
- ③ ご入居者が、一般的な医学知見に基づき回復の見込みがないと判断されている場合算定します。
- ④ ご入居者又はご家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同で介護にかかわる計画を作成し、医師から説明を受け同意されている場合算定します。

(4) その他の費用について

以下の金額は、利用料金の全額がご入居者の負担になります。

種 別	負担金	備 考
敷 金	入居時 100,000円	退去時居室の補修等費用に充当します。 補修費用を精算し、残金を返金します。 当事業所の設備、備品（居室を含む）について、故意または過失による損害、消失が発生した時、原状に回復するか、その被害相当を賠償して頂きます。 尚、具体的な内容としては、壁紙の張替、ガラス・エアコンの清掃及び洗浄、床等の清掃等を指します。 上記に定めがないものについては、双方協議の上決定します。
家 賃	50,000円/月	外泊中、入院中も徴収いたします。 月途中での入退去については、日割り計算で徴収致します。
食 事	1,700円/日	調理員による食材の検収により、新鮮な食材を提供します。 欠食の場合、下記の金額を減額します。 朝食 …… 400円 昼食 夕食 …… 600円 (おやつ含む) …… 700円 外泊や外泊時、3日前の15時までにご連絡頂いた欠食分は頂きません。
共同使用部分の 水道光熱費及び 居室内の光熱費	22,000円/月	食堂、浴場、洗濯場、居室 月途中での入退去、2泊以上の入院・外泊については、日割り計算で徴収致します。
医 療 費 等	実費負担	要した費用を関係機関にお支払下さい。
理 美 容	実費負担	美容室の出張による美容サービスを利用頂けます。 ご希望があれば、職員にお伝えください。
その他	排泄用具販売業者へ 実費をお支払下さい 要した費用の実費 要した費用の実費	おむつは、ご入居者のご希望に応じて提供します。 月末締め翌月23日頃に、業者より実費請求させていただきます。 ご入居者の希望によって、日常生活に要するもの（歯磨き粉、ハブラシ、居室でのティッシュ等） ご入居者の希望によって、教養娯楽として日常生活に要するもの



(5) ご入居者負担金のお支払方法

- ① 1か月毎に計算して、翌月10日迄に当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、ご請求させて頂
- ② 下記のいずれかの方法で、翌月20日までにお支払いください。(1か月に満たない期間のサービス)
 - 金融機関口座自動引き落とし(※手数料は事業所負担となります。)

利用者指定の金融機関口座より毎月20日頃に、前月利用請求額を自動引落されます。

※ 金融機関は福岡・長崎・佐賀のいずれかの県に本支店を置く銀行、信用金庫に限ります。

- 郵便貯金口座自動引き落とし(※手数料は事業所負担となります。)

利用者指定の郵便貯金口座より毎月20日頃に、前月利用請求額を自動引落されます。

- 金融機関振込(※手数料は利用者負担となります。)

福岡ひびき信用金庫 荒生田支店		
普通預金	口座番号	1083847
口座名義人	株式会社エルダーサービス	
	代表取締役 芳賀 晟壽	

郵便局			
記号	17430	番号	72248321
口座名義人	株式会社エルダーサービス		
	代表取締役 芳賀 晟壽		

- ③ 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、支払期日から2か月間以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、サービスの提供の契約を解除した上で、未払い分のお支払いいただく事があります。

(6) 領収書の発行

- ① ご入居者からご入居者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。
引落としや振込等でお支払いを受けた時は、翌月の請求発行時に同封します。
- ② 法定代理受領サービスに該当しない指定(予防)認知症共同生活介護等に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定(予防)認知症共同生活介護等の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書をご入居者又はご家族に対して交付します。

5 ご入退居に当たっての留意いただく項目

ご本人の状態	原則、少人数による共同生活を営むことに支障がない状態であることが必要です。 次のいずれかに該当される方は、入居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方 ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある方 ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方
診断書	主治医の診断書等により、当該入居申し込み者が認知症の状態にあることを確認させていただきます。
来訪・面会	来訪者は、面会時間(9:00~19:00)を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 他の面会希望の方へも、お伝えください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備 器具の利用	当事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがございます。

喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は心身の状況により制限することもあります。
迷惑行為等	騒音等他のご入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他のご入居者の居室に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	ご家族の協力をお願いします。 ご本人及びご家族等から依頼があれば施設で管理します。
現金等の管理	原則として本人又は家族の責任でお願いします。 個人管理できない方は、事業所に依頼してください。
宗教活動・政治活動	当事業所内で他のご入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
入院・退去	入居者が、入院治療を要する状態又は必要なサービス提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
退去に関すること	退去に際しては、ご入居者及びその家族の希望、退去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。
	契約が終了する場合において、利用者はすでに実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び上記に基づく義務を履行した上で居室を明け渡していただきます。
	契約満了日までに居室を明け渡さない場合や、本来の契約終了日までに居室を明け渡さない場合又は上記の義務を履行しない場合には、契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金を当施設に支払っていただきます。

6 衛生管理等について

衛生管理等について	① 食器その他の設備について、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。
感染症対策マニュアル	② ノロウイルス、インフルエンザ等の感染症予防マニュアル等を整備し、職員に周知徹底しています。 職員への衛生管理に関する研修を年1～2回行っています。
他の関係機関との連携	③ 当事業所において食中毒及び感染症の発生又は蔓延しないように必要な措置を講じます。 また、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。

7 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご入居者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご入居者が予め指定する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、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

協 力	医療機関の名称	たつのおとしごクリニック
	院長名	小野 隆生
	所在地	〒805-0048 北九州市八幡東区大蔵3丁目2-1
	電話番号	093-652-5210
	診療科	内科、神経内科（ものわすれ外来）

医療機関	指定救急の有無	無
	契約の概要	当事業所と、『たつのおとしごクリニック』は、入所者に病状の急変があった場合、協力体制をとります。 インフルエンザ等の予防接種も受けることができます。
	医療機関の名称	藤崎歯科医院
	院長名	藤崎 隆生
	所在地	〒802-0001 北九州市小倉北区浅野2-14-1
	電話番号	093-521-5584
ご家族の緊急連絡先	氏名	続柄
	住所	
	電話番号	携帯番号
	氏名	続柄
	住所	
	電話番号	携帯番号

8 事故発生時の対応方法

事故発生時の対応	<p>① ご入居者に対する介護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、ご入居者の家族、市町村、関係機関等に連絡を行うと共に、必要な処置を講じます。</p> <p>② 損害賠償保険に加入し、ご入居者に対する介護サービスの提供により、賠償する事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。</p> <p>③ 事故については、事故の状況、経過を記録し、その原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。</p>
----------	--

下記の損害賠償責任保険に加入しています。

保険会社	東京海上日動火災保険会社
保険内容	対人・対物賠償保険加入

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護 グループホーム高見消防、風水害、地震等計画」を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
近隣との協力関係	近隣の店舗や町内には、緊急時の対応を依頼しています。
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護 グループホーム高見消防、風水害、地震等計画」に則り、年2回(5月、11月)夜間及び昼間を想定した避難訓練を、ご入居者の方も参加して実施します。 スプリンクラーを設置、カーテンは防災性能のあるものを使用しています。
消防計画等	下記のものを防火管理者に置き、非常災害対策に関する取り決めを行います。
防災管理者	管理者 上原 岳 (消防署への届出日 令和04年08月22日)

10 相談窓口、苦情対応、提供するサービスの第三者評価実施状況

① 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室 苦情窓口	相談・苦情解決責任者	/	管理者 上原 岳
	相談・苦情窓口担当者	/	管理者 上原 岳
	ご利用時間	/	毎日午前9時から午後5時
	ご利用方法	/	電話 093-651-1275 / 面接 午前9時から午後5時

② 公的機関においても、次の機関において相談・苦情申し出が出来ます。

受付時間 08:30~17:15 土日祝日及び年末年始は休み

福岡県国民健康保険 団体連合会（国保連）	〒 812-8251 福岡県博多区吉塚本町13-47 TEL:092-642-7859 FAX:092-642-7857
運営適正委員会	〒 812-8521 春日市原町3丁目1-7クローバープラザ内 TEL:092-915-3511 FAX:092-915-3512

③ 北九州各区役所の保健福祉課 高齢者・障害者相談コーナー（介護保険担当）

受付時間 08:30~17:15 土日祝日及び年末年始は休み

北九州市保険福祉局 地域介護保険課	〒 803-0813 北九州市小倉北区城内1-1	☎ 093-582-2771（直通）
八幡東区	〒 805-0019 八幡東区中央1丁目1-1	☎ 093-671-6885（直通）
八幡西区	〒 806-0021 八幡西区黒崎3丁目15-3	☎ 093-642-1446（直通）
戸畑区	〒 804-0081 戸畑区千防1丁目1-1	☎ 093-871-4527（直通）
小倉北区	〒 803-0814 小倉北区大手町1-1	☎ 093-582-3433（直通）
小倉南区	〒 802-0816 小倉南区若園5丁目1-2	☎ 093-951-4127（直通）
若松区	〒 808-0024 若松区浜町1丁目1-1	☎ 093-761-4046（直通）
門司区	〒 801-0833 門司区清滝1丁目1-1	☎ 093-331-1894（直通）

④ 提供するサービスの第三者評価実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	令和5年1月23日
実施した評価機関の名称	株式会社アーバン・マトリックス 福祉評価センター
代表者名	今村 耕友
所在地	〒804-0013 北九州市戸畑区境川一丁目7番6号
電話番号	093-883-0876
評価結果確定日	令和5年3月27日

11 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、において公開しています。

- ① 当事業所玄関前に文書で掲示
- ② インターネット上に開設する株式会社エルダーサービスのホームページ



株式会社エルダーサービスホームページ
検索又は二次元バーコードを読み取ってサイトにアクセスしてください。

12 個人情報保護の目的と秘密の保持

- ① ご入居者、ご家族から収集した個人情報の保護については、株式会社エルダーサービス（以下、当社という）の「個人情報管理規定」によって基本ルールを策定しています。個人情報管理規定の閲覧は随時行っていますので申し込んで下さい。また、個人情報保護の基本方針は、事業所に掲示しています。
- ② 当社の個人情報管理体制は、個人情報管理責任者を取締役、個人情報責任者を事業所管理者として、個人情報を厳格に管理しています。
- ③ 個人情報管理として、職員は採用時、退職時において個人情報に関して厳守する旨の誓約書を当法人に提出しています。また職員教育も定期的に行っています。
- ④ 個人情報の収集は、利用目的の達成に必要な限度において行われますが、苦情等がありましたら下記の苦情受付窓口等に申し出て下さい。

（１）秘密の保持

- ① 当事業所の職員は、業務上知り得たご入居者またはそのご家族の秘密保持を厳守します。
- ② 職員であった者が、業務上知り得たご入居者またはご家族の秘密を漏らすことがないよう、指導教育を行うほか、必要な措置を講じます。

13 虐待の防止について

事業者は、ご入居者等の人権の擁護・虐待防止等のために、下記に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 成年後見制度の利用を支援します。
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 職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、職員の人権意識の向上や、知識・技術の向上を図ります。
- ④ 個別援助計画の作成等、適切な援助の実施に努めます。
- ⑤ 職員が介護に当たったの悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員がご入居者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

14 身体拘束について

- ① 『身体拘束廃止取組み指針』を策定し、原則ご入居者に対して身体拘束を行いません。但し、ご入居者本人又は他のご入居者等の生命又は身体 に対して危害が及ぶことが考えられるときは、ご入居者・家族に対して説明し同意を得たうえで、下記に挙げることに留意して、必要最小の範囲で行うことがあります。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、安易に行うことがないよう、ご入居者、家族、主治医、看護師、管理者、計画作成担当者、介護職員で検討の場を設け判断します。
また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合でも、常に観察、再検討を行い、要件（切迫性、非代替性、一時性）に該当しなくなった場合には直ちに解除します。
 - ・ **緊急性** 直ちに身体拘束を行わなければ、ご入居者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合。
 - ・ **非代替性** 身体拘束以外に、ご入居者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事を防止できない場合。
 - ・ **一時性** ご入居者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事がなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- ③ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、期間、経過観察や検討内容を記録し5年間保存します。

15 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 介護サービスの提供に当たっては、ご入居者・家族、地域住民の代表者、当事業所が所在する圏域の地域包括支援センター（八幡東地域包括支援センター）の職員、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を設置し、「運営推進会議」を概ね2月に1回以上開催します。
- ③ 運営推進会議に対して、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。（玄関に掲示）

16 サービス提供の記録

サービス提供記録の内容及び保管	入居に際して、入居年月日及び事業所名称を、退去に際して退去年月日を介護保険被保険者証に記載します。 また、提供した具体的な内容等の記録も行い、その記録はこの契約の終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土日曜日・祝祭日を除く毎日午前9時～午後5時
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

17 事業者（本社）の概要

名称・法人種別	株式会社エルダーサービス	
代表者名	代表取締役 芳賀 晟壽	
本社所在地・連絡先	〒805-0019 北九州市八幡東区中央二丁目24-5	
	電話番号	093-663-5300
	F A X	093-663-5326
お客様の担当事業所以外の事業所	事業所番号	提供するサービス
《グループホーム》		
グループホーム牧水の丘	4070600558	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
グループホーム牧水の丘II	4070600764	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
《ケアプランセンター》		
折尾ケアプランセンター	4070701380	居宅介護支援
《ヘルパーセンター》		
八幡西ヘルパーセンター	4070702784	指定訪問介護、指定第一号訪問介護事業
《デイサービスセンター》		
小倉デイサービスセンター	4070401239	指定通所介護、指定第一号通所介護事業
折尾デイサービスセンター	4070701372	指定通所介護、指定第一号通所介護事業

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件の通り、私及び家族は、グループホーム高見が私及び家族の個人情報を、下記の利用目的の範囲内で取得し使用及び介護サービス事業者等に提供する事に同意します。

利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じる。

利用目的

- ①介護サービス計画等を作成する為
- ②サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会（依頼）の為
- ③医療機関、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、行政機関、その他の必要に応じた地域団体等との連絡調整の為
- ④かかりつけ医の意見を求める必要がある場合
- ⑤事業所内のカンファレンス（症例検討）の為
- ⑥介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供等
- ⑦緊急を要する時の連絡等の場合
- ⑧在宅において行われる学校等の実習への協力
- ⑨損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出等
- ⑩上記各号に係らず、公表している『利用目的』の範囲

使用条件

- ①個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に係る目的以外に決して利用しないこと。また、サービス利用に係る契約の締結前からサービス提供終了後に於いても第三者に漏らさないこと。
- ②個人情報を使用した会議の内容等について、その経過を記録し、請求があれば開示すること。
- ③研修や実習目的で、介護・医療専門職の学生等が、介護・看護の場面に同席することは認める。

その他

当法人は、看護・介護職員、社会福祉士等の研修・養成の目的で、研修医及び介護・医療専門職の学生等が、診察・看護・介護・会議などに同席する場合がある。

本書2通作成し、ご入居者・ご家族、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

《事業者》

(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、ご入居者・ご家族に対して契約書、本書面、『個人情報使用に係る同意書』に基づいて重要な事項を説明しました。

所在地 北九州市八幡東区高見5-2-1

事業者名 株式会社エルダーサービス グループホーム高見
(指定番号 4070600962号)

代表者 管理者 上原 岳

《説明者》

所属 グループホーム高見 印

氏名 管理者 上原 岳

《ご入居者》

私は、契約書、本書面、『個人情報使用に係る同意書』により、事業者から(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受け、内容について了承しました。

住所

氏名

《ご入居者家族・ご入居者代理人(選任した場合)》

住所

氏名

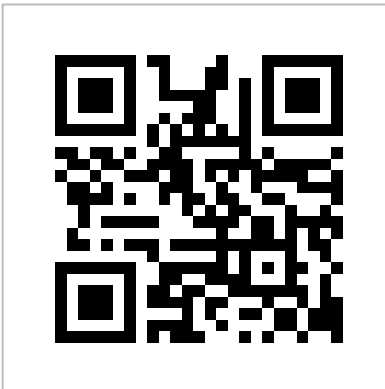
(続柄)

《ご入居者家族・ご入居者代理人(選任した場合)》

住所

氏名

(続柄)



株式会社エルダーサービスのホームページにアクセスできます。