

グループホーム八戸グリーンハイツ
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1 事業者

名 称	社会福祉法人 白銀会
所在地	八戸市大字白銀町字南ヶ丘 5 - 3
代表者	理事長 荒川 三千竹
電話番号	0 1 7 8 - 3 4 - 0 1 2 7
FAX 番号	0 1 7 8 - 3 1 - 0 5 7 0

2 事業所

(1) 事業所の所在地等

名 称	グループホーム 八戸グリーンハイツ
所在地	八戸市大字白銀町字沢向 1 3 - 1
電話番号	0 1 7 8 - 3 2 - 4 7 6 4
FAX 番号	0 1 7 8 - 3 2 - 4 7 6 5
介護保険指定事業所番号	0 2 7 0 3 0 1 3 2 8
開設年月日	平成 14 年 4 月 2 2 日

(2) 事業の目的および運営の方針

目 的	認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、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支援することを目的とする。
運営方針	グループホームの運営に当たっては、少人数の認知症高齢者が日常生活における援助を受けながら家庭的な雰囲気の中で共同生活を通し、利用者一人ひとりに深くかかわって人間性のあるケアに努め、家庭生活の延長として地域の特性や利用者の生活環境を取り込んだサービスの提供をする。

(3) 事業所の施設概要

建 物	構 造	木造 平屋建て
	床延面積	2 4 4 . 7 3 m ²
	居室数	一人部屋 9 室 (トイレ、洗面所あり)
共用施設	食堂、居間、浴室、トイレ、洗面所、事務室	

(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 休業日なし
活動時間帯	7時～21時
利用定員	9名

(5) 事業所の職員体制

管理者	氏 名	今野 千晴
	保有資格	看護師・介護支援専門員・認知症ケア上級専門士

職	職務内容	人員数
管理者	・従業員の管理及び利用申込みに係る調整、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。 ・従業員に、法令等において規定されている指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の実施に関し、遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名 計画作成担当者 と兼務
計画作成担当者	・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。 ・関係機関等との連絡・調整を行います。	常勤 1名 管理者と兼務
介護従業者	・利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	6名以上

(6) 職員の勤務体制

区分	勤務時間
日勤	8：30 ～ 17：30
早番	7：00 ～ 16：00
遅番	11：00 ～ 20：00
夜勤	16：30 ～ 10：30

3 提供するサービスの内容及び費用

(1) サービス内容

サービス区分種類	サービス内容
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成	・サービスの提供開始時に、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、地域における活動への参加の機会の確保等、援助の目標、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。 ・利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得、交付します。 ・計画作成後においても、実施状況の把握を行い、必要に応じ介護計画の変更を行います。

食事	・栄養士が栄養バランス等に配慮して作成した献立に基づいて提供します。 ・栄養状態を定期的に把握し、摂食・嚥下機能、その他身体状況に応じた栄養管理に努めます。 ・嗜好や生活習慣を尊重しながら、食事の自立に向けて支援します。
入浴	・週2回以上、事前に健康状態を把握し、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
排泄	・利用者の状態に応じ、自立に向けて排泄介助を行います。
日常生活の世話	・寝たきり防止のため、できる限り自立を支援する介護に努めます。 ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替え等のお手伝いをします。 ・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。 ・シーツ交換及び洗濯、居室内掃除を援助します。 ・利用者の状態に応じて、室内外の移動、移乗を介助します。
機能訓練	・日常生活を営む上で必要な機能の回復及び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	・利用者の能力等に応じ、楽しみながら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	・バイタル測定、食事・水分摂取量の把握等、利用者の健康管理に努めます。 ・配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
その他	・利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 ・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、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、行事等を協働で行うよう努めます。 ・利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代行します。 ・常に利用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、利用者、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。 ・常に家族と連携を図り、利用者、家族との交流等の機会を確保します。

（２）サービス利用にあたっての留意事項

面会	・来訪者は、面会の都度職員にお申し出下さい。 ・宿泊されるときは必ず許可を得て下さい。 ・面会時間は、午前7時から午後9時までとなります。
外出・外泊	・外出、外泊の際は、あらかじめ、行き先、出発、帰宅時間をお知らせ下さい。
居住・居室の利用	・この共同生活住居内の設備、備品等は、本来の用途に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
金銭・貴重品の管理	・所持品の持ち込みは職員にお申し出下さい。 ・原則として金銭・貴重品はお預かりいたしません。

喫 煙	・施設内は全館禁煙となっています。
迷惑行為	・騒音の発生等、他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。 ・承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。 ・他のご利用者、従業員に対し、宗教、政治、営利等の活動はお断りします。
その他	・入院等により、利用が困難になる時は利用者・家族と事業者で協議します。

(3) 入退居にあたっての留意事項

入居にあたって	①指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者 ・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 ・次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。 - イ 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者 - ロ 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者 - ハ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者 ②主治医の診断書等により、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。
契約が解除される場合	①利用者又は家族が契約解除を申し出た場合。又は本人が亡くなられた場合 ②要介護認定区分が非該当、要支援1と認定された場合 ③極端な暴力行為や自傷行為により、共同生活を送ることが困難となった場合 ④入院加療が必要になるなど、適切なサービス提供が困難となった場合 ⑤サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合 ⑥利用者又はその家族が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為「介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕、身体をさわる等）のハラスメント行為を含む」を行い、その状態が改善されない場合
退居にあたって	①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。 ②退居時は、居室の現状回復をお願いしております。ハウスクリーニング代及び汚損・破損個所の修繕、蛍光灯などの消耗品の費用は利用者負担となります。 ③利用者の所有物は、利用者又は保証人にすべてお引き取りいただきます。 処分の必要な場合は直接業者へご依頼ください。

(3) 介護保険給付サービス利用料金及びその他の費用

① 保険給付対象（基本介護サービス費）（1日あたり）

（介護予防）認知症対応型共同生活介護利用料

要介護区分	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険適用時の自己負担額	761円	765円	801円	824円	841円	859円

（介護予防）短期利用型 ※利用は30日以内とし、契約時あらかじめ期間を定めるものとする。

要介護区分	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険適用時の自己負担額	789円	793円	829円	854円	870円	887円

② 保険給付対象（各種加算）

初期加算 (入居日から30日間)	イ、過去3月以内に、当該事業所に入居していない場合 ロ、医療機関に1ヵ月以上入院後、退院して再入居する場合	30単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上である場合	22単位/日
認知症専門ケア加算Ⅰ	イ、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が、全利用者の100分の50以上であること ロ、認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置 ハ、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導的会議を定期的開催している場合	3単位/日 (認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方のみ算定)
医療連携体制加算Ⅰイ	イ、事業所の職員として看護師を1名以上配置している場合 ロ、日常的な健康管理 ハ、看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保している場合 ニ、医療機関との連絡調整 ホ、重度化した場合の対応に係る指針について、入居時に説明し、同意を得ている場合	57単位/日
協力医療機関連携加算Ⅰ	イ、以下の要件を満たす協力医療機関を定めていること ・利用者の病状の急変が生じた場合等において、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こと ・診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること ロ、協力医療機関との間で、利用者等の同意を得て、当該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こと	100単位/月

認知症チーム ケア推進加算Ⅱ	イ、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方が、全利用者の2分の1以上であること ロ、認知症介護実践リーダー研修及び認知症チームケア推進研修修了者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること ハ、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること ニ、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること	120単位／月 （認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方で、認知症専門ケア加算を算定していない場合算定）
退居時情報提供 加算	医療機関へ退居する利用者等について、退居後の医療機関に対して利用者を紹介する際、利用者等の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合	250単位／回 （利用者1人につき1回に限り算定）
口腔・栄養 スクリーニング 加算（Ⅰ）	事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに、口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に情報提供している場合	20単位／回 （6月に1回を限度に算定）
科学的介護 推進体制加算	イ、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場合 ロ、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	40単位／月
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ	介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充て、介護職員の処遇改善・資質の向上に取り組む場合	1月につき +所定単位× 15, 5%
入退院支援体制	利用者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合、3か月以内に退院が見込まれる利用者について、退院後の再入居の受入れ体制を整えている場合	246単位／日 （1月につき6日を限度に算定）
認知症行動・ 心理症状 緊急対応加算	認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難で、緊急に利用することが適当であると医師が判断した場合	200単位／日 （入居日から7日を上限に算定）
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れ、個別の担当者を定めサービスを提供する場合	120単位／日

退居時相談 援助加算	イ、利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合に、利用者及びそのご家族等に対して退居後のサービスについての相談援助を行う場合 ロ、利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に居宅地を管轄する地域包括支援センターに対して、介護状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供した場合	400単位/回 (利用者1人につき 1回を限度に算定)
看取り介護 加算	イ、看取り指針を定め、入居時に説明・同意を得ている場合 ロ、看取りの実績を踏まえ、看取り指針の見直しをしている場合 ハ、看取りに関する職員研修を実施している場合 ニ、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者である場合 ホ、医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した介護計画について説明し、その計画に同意を得ている場合 ヘ、看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明に同意を得て介護を受けている場合 ト、医療連携体制加算を算定している場合 チ、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行っている場合	(死亡日以前 31日～45日) 72単位/日 (死亡日以前 4～30日) 144単位/日 (死亡日前日及び 前々日) 680単位/日 (死亡日) 1280単位/日

※(1)(2)は、介護報酬告示の額とし、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額となります。

③ 保険給付対象外

	自己負担額	備考
食費	1200円/日	
家賃	1000円/日	外泊・入院等による不在時も納入となります。 生活保護受給者は30,000円/月といたします。
光熱水道費	300円/日	
暖房費	400円/日	冬期間(11月～3月)の納入となります。
おむつ代 理美容代 医療費・日用品	実費	直接業者等への支払いとなります。

(4) 利用料金のお支払方法

請求方法	①利用料利用者負担額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。 ②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに郵送いたします。
支払い方法	①サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 イ 事業者指定口座への振り込み ロ 利用者指定口座からの自動振替 ②支払いの確認後、領収書をお渡しします。必ず保管されますようお願いいたします。

4 緊急時の対応について

サービス提供中に、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。

5 事故発生時の対応について

- (1) サービス提供中に事故が発生した場合は、応急処置、緊急搬送の要請など利用者の生命・身体の安全を最優先し、市町村、家族、身元引受人に連絡する等必要な措置を講じます。
- (2) 事故について、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。
- (3) サービス提供により万が一、賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償いたします。
- (4) 事故発生防止のための指針を整備するとともに、それらを定期的に従業者に周知します。

6 想定されるリスク及び対応について

当事業所では、利用者が快適な生活を送れるよう、心身状況を把握し、安全・安楽な環境作りに配慮します。しかし、利用者の身体的な状況や病状の変化、その他の様々な理由によって、事故や体調不良による急変が起こり得ることを十分にご理解ください。

また、夜間帯において、施設の構造上、人員配置の関係上、死角となる場所が発生します。その際に、利用者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的とした見守り対策として、人感センサーを使用することがあります。

- (1) 環境の変化などにより認知症が進んだり、一時的に落ち着かない状況(不穏状態)になることがあります。
- (2) 骨折、外傷、頭蓋内損傷、内出血、皮膚剥離などの受傷
例) 歩行時の転倒、ベッド・車椅子・椅子などからの転落など

高齢者は、骨や血管、皮膚が弱く少しの衝撃であっても重症となってしまうことがあります。身体拘束等は原則禁止となっており、身体拘束や行動制限は行いません。
危険個所の点検による環境改善に取り組み、突発的な事故の減少に努めます。

(3) 病気の急な悪化や、新たな病気の発症

例) 持病や新たな疾患を原因とした急変により、脳や心臓、全身に症状が現れ、重大な症状を引き起こすことや、死に至る可能性、加齢や障害に寄る嚥下能力の低下によって引き起こされる食事や急な嘔吐による誤嚥、誤飲、窒息

高齢者は体力の低下もあり、急な病変に対して身体が対応しきれず重症化したり、死に至ることがあります。状況により、当事業所の判断で救急搬送を行うことがあります。

(4) 物品の損壊、紛失など

利用者が日常生活を営まれるために欠かすことのできない、補聴器、眼鏡、義歯、または少額の金銭について、認知機能の低下により損壊や紛失される可能性があります。利用者本人が管理される物につきましては、自己責任となります。

(5) 施設からの離脱

離脱防止の為、細心の注意を払っていますが、認知症などにより、危険予測等の判断能力が低下したことが原因で、施設から出てしまわれる可能性があります。

7 協力医療機関について

(1) 主治の医師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、協力医療機関を定めます。

名 称	(A) 公益財団法人 シルバーリハビリテーション協会 シルバークリニック	(B) 医療法人 きむらクリニック	(C) 山本歯科医院
所 在 地	八戸市大字河原木字八太郎山 10-444	八戸市是川4丁目2-3	八戸市大字沢里字ニッ屋 3-12
電話番号	0178-28-4688	0178-71-8855	0178-44-7560
診 療 科	内科 外科 リハビリテーション科	内科 外科 皮膚科 リハビリテーション科	歯科

(2) 協力医療機関 (A) と下記のとおり、連携体制を構築しています。

- ①利用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ます。
- ②施設からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保します。
- ③利用者の病歴などの情報を共有する会議を定期的 to開催します。

8 非常災害対策について

災害時の対応	火災、地震、風水害等の非常災害に備えた防災計画を作成し、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者に周知します。
防災訓練	年2回、火災を想定した消防訓練及び避難・救出訓練を実施します。

防災設備	法律上設置義務のある消火器、非常ベル、誘導灯等を備えます。
防火管理者	今野 千晴
自主点検 自主訓練	防災設備等について自主点検を行います。 火災、地震、風水害等を想定した避難・救出訓練を実施します。

9 衛生管理、感染防止について

- (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及び訓練を定期的の実施します。

10 サービス提供に関する相談、苦情の受付について

(1) 苦情処理の体制及び手順

相談の窓口	①提供したサービスに係る利用者及びその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。	
	苦情解決責任者	社会福祉法人白銀会 理事長 荒川三千竹
	所在地	八戸市大字白銀町字沢向13-5
	電話番号	0178-34-0127
	FAX 番号	0178-34-0239
	苦情受付担当者	グループホーム八戸グリーンハイツ 管理者 今野 千晴
	所在地	八戸市大字白銀町字沢向13-1
	電話番号	0178-32-4764
	FAX 番号	0178-32-4765
	②事業所以外に、下記の機関に直接苦情を申し出ることができます。	
	保険者の窓口	八戸市介護保険課
	所在地	八戸市内丸1-1-1
	電話番号	0178-43-9292

	公的団体の窓口	青森国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）
	所在地	青森市新町 2 - 4 - 1
	電話番号	0 1 7 - 7 2 3 - 1 3 3 6
事業所の体制 及び手順	①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以下のとおりとします。 ・ 従業者、苦情担当者はしっかりと話をうかがい、状況の把握、事実確認に努めます。 ・ 苦情担当者（管理者）は苦情処理検討委員会に報告し、利用者・家族の立場に立った適切な対応について検討します。 ・ 検討内容、最終的な対応方法などは、利用者・家族へ適宜報告いたします。 ・ 相談及び苦情内容については真摯に受け止め、個人情報の取扱いに十分に配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者で検討し周知徹底します。	

1 1 秘密の保持と個人情報の取扱いについて

利用者及び その家族に 関する 秘密の保持	・ 利用者又はその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ます。 ・ 事業者及び従業者は、就業中、退職後もサービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 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。 ・ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその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、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の 保護	・ 事業者は、利用者及び家族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・家族の個人情報を用いませぬ。 ・ 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、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します。 ・ 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等が必要な場合はご利用者の負担となります。）

1 2 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通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。

責任者： 管理者 今野 千晴

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (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、従業者又は養護者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。
- (6) 成年後見制度の利用を支援します。
- (7) 八戸市地域包括支援センター、警察など、虐待等における通報先との連携・協力を努めます。

1 3 身体的拘束等について

- (1) 当該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（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。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。）を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 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。
- (3) やむを得ず行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、利用者・家族に説明し文書による同意を得ることとします。
- (4) 身体的拘束等の適正化を図るため必要な措置を講じます。
 - ①身体的拘束等対策検討委員会（3月に1回以上開催）の結果を職員に周知し徹底します。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③職員研修を定期的を開催します。

1 4 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) サービスの提供に当たっては、利用者、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運営推進会議を設置し、概ね2月に1回以上開催します。
- (3) 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。

1 5 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、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、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、必要に応じて計画の変更を行います。

1.6 暴言、暴力、ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対し次に掲げる措置を講じます。

(1) 暴言・暴力・ハラスメントに対する組織、地域での適切な対応を図るために、責任者を選定しています。

ハラスメントに関する法人責任者 : 理事長 荒川 三千竹

(2) 従業員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施します。

(3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が、利用者やその家族から従業員に対してあった場合には、契約を解除するだけでなく、法的措置と共に損害賠償を求めることがあります。

【具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例】

暴力又は乱暴な言動：殴る 蹴る 物を投げつける 刃物を向ける 怒鳴る 奇声や大声を発するなど

ハラスメント行為 : 不必要に体を触る 手を握る 腕を引っ張り抱きしめる
卑猥な画像などを繰り返し見せるなど

その他 : 従業員や他者の個人情報を求める ストーカー行為など

1.7 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催します。

1.8 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) 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。

(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します。

1.9 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、事業所玄関前に文書により掲示及び法人ホームページにおいて公開しています。

令和 年 月 日

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、本書面（重要事項説明書及び別紙）に基づき、重要事項について説明しました。

所 在 地 八戸市大字白銀町字沢向 1 3 - 1
名 称 グループホーム 八戸グリーンハイツ
説 明 者 管理者 今野 千晴

私は、本書面により、事業者から指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの内容およびサービス開始について同意します。

（利用者） 住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

☐ 利用者は、心身の状況等により署名できないため、利用者本人の意思を確認の上、私がその署名を代筆しました。

（代筆者） 住 所 _____

氏 名 _____（続柄） _____

（家族の代表） 住 所 _____

氏 名 _____（続柄） _____

連絡先 _____