

様

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

グループホーム 楽々苑

重要事項説明書

株式会社 縁

グループホーム楽々苑 重要事項説明書

第1条 (法人の概要)

法人名	株式会社 縁
代表者	代表取締役 後藤 博
事業所名	グループホーム楽々苑
サービス種類	・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
所在地	広島県広島市安佐北区安佐町飯室 1563 番地 2
連絡先	TEL: (082) - 835 - 3222 FAX: (082) - 835 - 3331
当事業所の運営方針	要介護または要支援2の状態にある者であって、認知症である者を、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中で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活を営む事が出来るようにするものとする。
介護保険事業者番号	3470104559
登録定員	18名 (2ユニット 1階9名、2階9名)
営業日及び営業時間	24時間365日

第2条 (施設の概要)

1	建物の構造	軽量鉄骨 準耐火構造
2	敷地面積	942.30 m ²
3	建物の延べ床面積	646.80 m ²
4	1室当たりの居室面積	9.55 m ²
5	二人部屋の有無	無
6	施設への交通アクセス	広島北インターより約2km 広島電鉄安佐営業所バス亭より徒歩5分

第3条 (職員の職種、人員及び職務内容)

事業所に勤務する職員の職種、人数及び職務内容は、次のとおりとする。

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を行う。

Aユニット管理者兼介護職	先田 司	介護福祉士・管理者研修
Bユニット管理者兼介護職	増井 伸昭	介護福祉士・管理者研修

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、他の介護従業者と協議の上、援助の目標等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成する。

Aユニット計画作成担当者 兼介護職	先田 司	介護支援専門員・実践者研修
----------------------	------	---------------

Bユニット計画作成担当者 兼介護職	中尾 京子	介護福祉士・実践者研修
----------------------	-------	-------------

介護従業者は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者に必要な介護を行う。

日中、介護保険法及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に明記された3対1の配置基準を順守する。

介護職員	12名以上(1名以上は常勤)
------	----------------

※厚生労働省の定める基準を順守する。

第4条（指定認知症対応型共同生活介護の利用料）

1 認知症対応型共同生活介護費（介護保険適用サービス）

介護保険適用される利用者については、原則として認知症対応型共同生活介護費の1割負担となります。

なお、一定以上の所得のある方は、負担割合が2割もしくは3割となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

下記料金表の日額に、第4条（5）に明記する加算金額が追加されます。

※介護報酬改定があった場合には、その通知に従い費用負担額が変更となります。

認知症対応型共同生活介護費（1割負担分）		
要介護認定区分	単位数	月額
要支援2	749単位	23,482/月
要介護1	753単位	23,607/月
要介護2	788単位	24,704/月
要介護3	812単位	25,457/月
要介護4	828単位	25,958/月
要介護5	845単位	26,491/月

認知症対応型共同生活介護費（2割負担分）		
要介護認定区分	単位数	月額
要支援2	749単位	46,963/月
要介護1	753単位	47,213/月
要介護2	788単位	49,408/月
要介護3	812単位	50,913/月
要介護4	828単位	51,916/月
要介護5	845単位	52,982/月

認知症対応型共同生活介護費（3割負担分）		
要介護認定区分	単位数	月額
要支援2	749単位	70,444/月

要介護 1	753 単位	70,820/月
要介護 2	788 単位	74,112/月
要介護 3	812 単位	76,369/月
要介護 4	828 単位	77,874/月
要介護 5	845 単位	79,473/月

(月額を30日計算にしています。広島市は1単位=10.45円で計算されます。)

※被爆者健康手帳をお持ちの方は介護保険負担分(加算含む)が公費助成となります。

2 その他の費用 (介護保険適用外の実費負担分)

※下記負担額は、物価、経済情勢の大幅な変動等で不相応となった場合には、書面による通知後、改定する場合があります。

※食材料費、家賃、管理費、リネンリース代は、月の途中で入退居された場合、日額で請求します。

※入院期間中の家賃については日割り計算とせず、月額にて請求させていただきます。

※食材料の発注は、1週間前の午前10時までにを行いますので急遽の変更は1週間前までに職員にお申し付けください。それ以外の場合は食材料費の請求をさせていただきます。

※利用者の嚥下状態により食事の形態を家族同意により変更できます。

※月額における計算は、30日計算であり31日、28日であっても30日計算とする。

※食材料費の計算に関しては、1食毎の計算とする。

家賃	49,800円/月 (1,660円/日)
退去時清掃費	実費負担 50,600円 入居時徴収にて清掃業者への委託、金額においては変更の可能性あり、変更があった場合には書面にて説明する。
管理費	25,500円/月 (850円/日) 浄化槽の管理、共有部分の維持管理費、衛星放送受信料、光熱費 (700円/日) 含む。
食材料費	1日:1,620円 月:48,600円 (30日の場合) 朝食 378円、昼食 540円、夕食 594円、おやつ 108円
理美容代	実費負担
おむつ代	実費負担
リネンリース代	基本 3,900円/月、汚染時など定期以外は実費負担。
レクリエーション費・娯楽費	実費負担
退去時修繕費	実費負担
その他	日常生活において通常必要となるものにかかる費用であって、その利用者が負担することが適当と認められているものは別途徴収するものとする。

3 理美容代

カットのみ	1,500 円（美容師が訪問し施設内で行います）
カットのみ（男性）	1,000 円（美容師が訪問し施設内で行います）
カット + 毛染め	2,000 円（美容師が訪問し施設内で行います）
カット+パーマ	3,000 円（美容師が訪問し施設内で行います）

請求書及び領収書は、美容師より発行されます。

4 おむつ代一覧表

	おむつ代
テープ式オムツ M	5,940 円（30 枚入）
テープ式オムツ L	5,770 円（26 枚入）
テープ式オムツ S	5,760 円（34 枚入）
リハビリパンツ M	3,970 円（20 枚入）
リハビリパンツ L	3,750 円（18 枚入）
リハビリパンツ S	3,780 円（22 枚入）
リハビリパンツ LL	3,750 円（16 枚入）
レギュラーパッド	1,740 円（30 枚入）
ワイドロングパッド	2,190 円（30 枚入）
ビッグパッド	3,110 円（30 枚入）

5 リネンリース（寝具超過料金表）

製品名（布団類）	単 価	製品名（シーツ類）	単 価
掛 布 団	600 円/枚	掛包布	100 円/枚
肌 布 団	500 円/枚	肌包布	100 円/枚
敷 布 団	600 円/枚	シーツ	80 円/枚
枕	400 円/枚	枕カバー	50 円/枚

6 その他の加算

加算項目	単位数	内 容
初期加算	30 単位/日	入所した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として算定する。
サービス提供体制強化加算 I	22 単位/日	介護従業者の看護・介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。
医療連携体制加算 I	37 単位/日	環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して事業所での生活を継続できるように、日常的な健康管理を行い、医療ニーズが必要になった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備するもの。
看取り介護加算	○死亡日以前 31 日～45 日 72 単位/日 ○死亡日以前 4 日	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に対し、利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画を作成する。 利用者や家族の意思を尊重し、医師、看護師、介護

	～30日 144 単位/日 ○死亡日前日及び 前々日 680 単位/日 ○死亡日 1,280 単位/日	職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時介護を行う。 医療連携体制加算を算定している。
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を含め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う。
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	より効果的な自立支援・重度化防止につながる事を目的に、介護保険のデータベース「LIFE」に利用者の情報提供を行い、フィードバックを活用する事で、エビデンスに基づく科学的介護を行う。
介護職員等処遇改善加算 I	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の 18.6 %	介護職員の生活の安定・向上や、労働市場での介護職種の魅力の増大につながる観点から、従来の「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」の要件及び加算率を組み合わせることで加算の一本化を図る。

※加算算定については、家族に説明し、同意書にて同意を得ることとする。

※医療連携体制加算については、別紙重度化における指針を明記し家族に同意を得るものとする。算定に関し、当施設は訪問看護事業所と連携するものとする。

※看取り介護加算算定に関し、看取り看護についての同意書にて、家族に同意を得るものとする。

また、看取り介護加算は死亡月にまとめて請求することから、退居後の月において自己負担が発生する場合もありえる。

訪問看護事業所名	可部訪問看護ステーションなすな
連絡先	(082) 814-5500

※加算については、介護保険改正に伴い変更になることがありますので、変更時は書面をもって通知するものとする。

第5条 (利用料の支払い)

- 1 事業所は、利用者が事業者を支払うべきサービスに要した費用について、利用者がサービス費として保険者より支給を受ける額の限度において、利用者に代わって保険者より支払いを受ける（以下「法定代理受領サービス」という）。
- 2 事業者は、利用者又は利用者代理人に対し、毎月 15 日までに、前月の利用料等を請求する。
請求書には、請求する金額を介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付する。
- 3 利用者又は利用者代理人は事業者に対し、前項の利用料等を当月末日までに事業所の指定（振込または自動引落）する方法により支払う。
- 4 支払方法については、家族の同意に基づき支払方法を協議する。

現金の持ち込みは原則行わないこととする。

5 振込先金融機関及び自動引落金融機関

振込先金融機関	ゆうちょ銀行（店名：五一八）
口座番号	15190-1297511
口座名義	株式会社 縁

6 病院受診代、薬代金、理美容代、日常生活品等のかかる費用については、下記銀行にて小口現金の通帳を作って頂きます。当施設においては現金の保管は原則的に行いません。

金融機関名	広島市農業協同組合 安佐支店
銀行電話番号	(082) 810-2039

- 7 利用者の日常生活に必要な金銭管理の取扱いについては、金銭管理規程に基づき契約にて行います。
- 8 月途中の退所については、退所手続き時に現金での概算計算での精算を行い、仮領収にて手続きを致します。介護請求に関しては前月使用分（利用分）を毎月10日までに国民健康保険連合会（国保連）に請求致しますので正規費用については15日前後に分かりますので過不足等で精算し領収書の発行と致します。
- 9 退所手続き（現金精算後）終了後に通帳、介護保険者証、後期高齢者受給者証（医療保険者証）を返却するものとする。

第6条（入居にあたっての留意事項）

利用者は、他の利用者が適切なサービスの提供を受けるための権利、機会などを侵害してはならない。

- 1 入居に際しては主治医の診断書等が必要であり、入居申込時が認知症状態であることを確認する。
- 2 入居に際しては、入居者の生活歴、病歴を家族に記入してもらう。
- 3 自傷他害の恐れがないこと。
- 4 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- 5 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- 6 入居者が入院治療を要するなど共同生活ができなくなった場合、家族と相談し必要な措置を講ずる。
- 7 ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除する。
- 8 利用者の退居の際は、利用者及び家族の希望を踏まえたうえで、退居後の生活環境、介護の継続性に配慮し、必要な援助を行う。
- 9 入居年月日、退居年月日は契約書に記載する。
- 10 利用者は、事業者の設備、備品などの使用に当たっては、本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業者に損害が生じた場合は賠償するものとする。
- 11 その他、この規程に定めるもののほか、サービスの利用に関する事項については、契約書に明記し、利用者に説明するものとする。

第7条（医療機関等への定期受診）

サービス利用中の定期受診等の健康管理は、原則として当事業所の協力医療機関と連携して行います。ただし、利用者または家族のご希望により、それ以外の医療機関での受診を希望される場合は、家族対応にてご協力して頂きます。

原則、協力病院以外の受診は家族対応ですが、職員対応にて受診する場合は別途費用（往復 2,000 円）を請求致します。

尚、受診時の Dr より伝えられた内容は記録に残し、医療連携ノートのコピーを月に 1 回以上家族に送付し、特記事項は随時家族に連絡するものとする。また家族へ連絡した場合はその記載も残すものとする。

第 8 条（緊急時の対応）

- 1 事業所は、利用者が病気または負傷等により検査や治療が必要となった場合、その他必要を認めた場合は、利用者の主治医または事業所の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援する。
- 2 事業所は、利用者に健康上の急変があった場合は、消防署もしくは適切な医療機関と連絡をとり、緊急医療あるいは緊急入院が受けられるように援助する。
- 3 事業所は、サービス供給体制の確保並びに夜間における緊急時の対応のために、協力医療機関（第 9 条記載）と連携をとる。
- 4 緊急時対応にて、協力病院以外への搬送の場合は書面をもって情報提供するものとする。
- 5 夜間時の病院への緊急搬送後当施設への戻る際の職員タクシー代を請求させて頂く場合が御座います。

第 9 条（協力医療機関及び協力歯科医療機関）

協力医療機関	名 称	連 絡 先
総合病院	千代田中央病院	TEL : (0826) 72-6111 FAX : (0826) 72-6115
内科・透析	勝木台クリニック	TEL : (082) 819-0333 FAX : (082) 819-0337
精神科	児玉病院	TEL : (082) 814-3151 FAX : (082) 814-8585
整形外科	やまさき整形外科	TEL : (082) 819-2701 FAX : (082) 815-5121
眼科・形成外科	こもりクリニック	TEL : (082) 835-3755

内科・泌尿器科	もみじクリニック	TEL : (082) 502-8100
総合病院	妹尾病院	TEL : (082) 878-5111 FAX : (082) 878-5157
皮膚科	こころ皮ふ科クリニック	TEL : (082) 849-5477 FAX : (082) 849-5478
眼科	市頭眼科	TEL : (082) 815-7677
内科	二宮内科	TEL : (082) 810-0188 FAX : (082) 815-0210
心療内科・精神科	こころの健康クリニック可部	TEL : (082) 819-3553 FAX : (082) 819-3554
歯科	まつき歯科	TEL : (082) 835-2138
歯科	フラワー歯科	TEL : (082) 848-6855
歯科	大原駅前歯科	TEL : (082) 849-0305
訪問看護	可部訪問看護ステーションなずな	TEL : (082) 814-5500

第10条（非常災害対策）

事業者は、消防計画等の防災計画に基づき、年2回以上、避難・救助訓練を行う。
また、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るものとする。

第11条（秘密保持）

- 1 事業者は、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、個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等の危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第

三者に漏らすことはない。

- 2 あらかじめ文章により利用者又は利用者代理人の同意を得た場合は、前項の規程にかかわらず、一定の条件の下（別紙記載）で情報を提供することができることとする。
- 3 施設内掲示・楽々苑だより等に、家族及び利用者の写真・個人情報については必要最小限の範囲内で使用するものとし、同意書にて同意を得るものとする。

第12条（身体拘束）

身体的拘束等は原則行わない。また、身体拘束禁止のための指針を整備し、身体拘束禁止委員会を設置し3か月に1回開催する。身体拘束禁止委員会の結果は全職員に周知し、身体拘束禁止のための職員研修を1年に2回以上行い、新規採用時にも研修を行う。

ただし、利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するための緊急止むを得ない場合に身体拘束を行う際には以下を行う。

- 1 関係従業者が参加し、状態や状況を勘案し、身体的拘束等の必要性の検討を含めたケース会議を開催する。
- 2 身体的拘束等の必要性（切迫性・非代替性・一時性）は管理者と計画作成担当者を中心として判断する。
- 3 緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録を作成し、身体的拘束等の解除予定日を記載し、利用者又はその家族へ説明する。
- 4 緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録を作成し、身体的拘束等の実施中の経過観察記録作成及び経過について、利用者又はその家族へ説明する。
- 5 解消後の身体的拘束等の妥当性の検証作業の実施し、記録に残すものとする。

第13条（苦情処理）

- 1 利用者または利用者の家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口（連絡先）、担当者を設置するものとする。

苦情解決責任者	後藤 博
苦情受付担当者	先田 司
苦情受付時間	毎週月曜日～金曜日（祝祭日を含む） 午前8時30分～午後5時30分
苦情時連絡先	TEL (082) 835-3222 FAX (082) 835-3331

- 2 苦情解決における苦情を処理するために講ずる措置の対応は、株式会社 縁の苦情解決規程によるものとする。

- 3 公的機関においても苦情申し立てできます。

広島県国民健康保険団体連合会（国保連）	TEL：(082) 554-0783
広島県福祉サービス運営適正委員会	TEL：(082) 254-3419
広島市介護保険課事業者指導係	TEL：(082) 504-2183
安佐北区社会福祉協議会	TEL：(082) 814-0811
認知症・高齢者の権利擁護相談	TEL：(082) 254-3434

第 14 条（衛生管理・感染予防）

- 1 事業所は、衛生管理及び感染予防に関するマニュアルを作成し、感染予防に努めることとする。また、感染症が発生し、まん延しないように必要な措置を講じなければならない。
- 2 職員には、研修や勉強会を通じ感染症対策や衛生管理に関する知識の習得を図る。
- 3 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か月に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る。
- 4 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- 5 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を雇用時及び定期的実施する。

第 15 条（事故発生時の対応について）

- 1 事故が生じた場合には市町村、家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を行なう。
- 2 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行なう。
- 3 事故について賠償すべきかどうかの判断については保険会社が判断するものとし、重過失がある場合のみ損害賠償を行うものとする。
- 4 事故が生じた際には記録を残し、原因解明と再発生を防ぐための対策を講ずる。
- 5 賠償請求に備え施設賠償保険に加入するものとする。

保 険 会 社 名	東京海上日動火災保険株式会社
連 絡 先	(取扱代理店)株式会社全福サービス 03-3252-2035

第 16 条（虐待防止等）

- 1 事業所従業員は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」を遵守する。
- 2 個別のケースに対応するため、従業員間での情報共有を行い、必要時はカンファレンスにて個別対応を図る。
- 3 従業員の認識の浸透を図り、研修の項目として継続的に取り組んでいく。
- 4 虐待が疑われる事例を発見した場合は、市町村等関係機関への報告を行う。
- 5 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、管理者を責任者として設置する。
- 6 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- 7 事業所における虐待の防止のための指針を整備する。
- 8 従業員に対し、虐待の防止のための研修を雇用時及び定期的実施する。

第 17 条（運営推進会議）

- 1 地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図る観点から利用者、利用者の家族、地域住民の代表者及び事業所所在地の市の職員又は地域包括支援センターの職員などにより構成される運営推進会議を設置し、おおむね 2 ヶ月に 1 回以上開催することとする。
- 2 運営推進会議の内容については、記録を作成するとともに、記録を公表するものとする。

第 18 条（ハラスメント対策）

- 1 事業者は、従業者に対してのハラスメントは容認しない。職場におけるセクシャルハラスメント及びパワーハラスメントについて、「男女雇用機会均等法」及び「労働施策総合推進法」を遵守する。また、カスタマーハラスメントに関しても必要な処置を講ずる。
- 2 ハラスメント対策についての指針を整備する。
- 3 職場におけるハラスメントに関する相談及び苦情処理の相談窓口は管理者とする。
- 4 管理者は職場に関するハラスメント事案が生じた時は、周知の再徹底及び研修の実施、事案発生の分析と再発防止等、業務体制の整備等、適切な再発防止策を講ずる。

第 19 条（業務継続計画）

- 1 事業者は、感染症や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）を策定する。また、業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。
- 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雇用時及び定期的に実施する。
- 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う。

第 20 条（その他運営に関する重要事項）

- 1 事業者は、事業従業者の質的向上を図るために、次のような研修の機会を設けるものとし、また、業務体制を整備する。
 - ①採用時研修 採用後 1 ヶ月以内
 - ②継続研修 年 2 回
- 2 事業所は、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備する。
- 3 事業所は、利用者に対する認知症対応型共同生活介護サービスの提供に関する諸記録を整備し完結した日より 5 年間保存する。また、適切な個人情報の取り扱いを行った上で電磁的な対応を含む。さらに、利用者、家族の求めに応じて閲覧に供し、また実費負担にて、その写しを交付することができる（10 円/枚）。
- 4 事業所は、サービス記録、従業者、設備、備品及び会計等に関する諸記録を整備しておかななくてはならない。
- 5 重要事項説明書の変更については変更事項を家族へ送付し、同意書に捺印して

頂き周知徹底したものとする。

- 6 この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は株式会社縁と、グループホーム楽々苑の管理者との協議に基づき定めるものとする。

附 則

この規程は、平成23年2月1日から施行する。

第4条 平成23年3月8日改正

第3条、第4条、第5条、第6条 平成23年5月1日改正

第4条、第8条 平成23年12月27日改正

第3～18条 平成24年4月1日改正

第1条、第3条、第5条 平成24年9月1日改正

第3条、第9条、第18条 平成25年5月1日改正

第3条、第4条、第9条 平成25年9月1日改正

第4条 平成25年12月1日改正

第4条、第13条 平成26年4月1日改正

第3条 平成26年7月1日改正

第3～5条、第9条、第12条、第15条 平成26年10月1日改正

第3～4条、第9条 平成27年4月1日改正

第4条 平成27年8月1日改正

第3条 平成27年9月1日改正

第1条、第3条、第13条 平成28年4月1日改正

第3条、第4条 平成28年7月1日改正

第4条 平成29年4月1日改正

第3条 平成29年6月1日改正

第12条 平成30年4月1日改正

第4条 平成30年5月1日改正

第4条 平成30年8月1日改正

第4条 令和元年10月1日改正

第3条、第4条 令和2年4月1日改正

第4条 令和2年8月1日改正

第1条 令和2年12月1日改正

第3条～第4条、第6条、第10条、第16条、第18～19条

令和3年4月1日改正

第4条 令和3年10月1日改正

第4条、第15条 令和4年9月1日改正

第16条 令和4年9月13日改正

第4条 令和4年10月1日改正

第9条 令和5年1月1日改正

第4条 令和5年6月1日改正

第4条、第14条、第16条、第19条、第20条 令和6年4月1日改正

第4条 令和6年6月1日改正

第4条 令和7年4月1日改正

■ 目的

グループホームの入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態になっても、なじみの関係での生活を維持し、そして本人が望む場所で最後まで暮らしていくことができるように、医療関係者・家族等と協力して対応していく。

■ 重度化した状態・終末期の判断

主治医の判断が基本である。主には、①がんの終末期、②多様な疾患の重度化、③老衰、④その他である。

■ 基本的な姿勢

病状が重度化した入居者、あるいは人生の終末期の入居者が、疼痛や苦痛がなく本人・家族等が望むような人生の過ごし方ができ、グループホームでの生活が継続できるように最大限の対応をする。

■ 医療連携

○主治医との連携

主治医の指示・指導のもと、必要な医療を行いながら、時に入院による病院での医療とも連携していく。

○訪問看護ステーションとの連携

主治医と連携しながら、必要な医療を行いつつ、生活の継続を重視して、入居者の苦痛が少なく心地良い状態で生活できるようにしていく。

○薬剤師など地域の多様なサービスとの連携

がんの終末ケアでは、疼痛等緩和ケアは必須で、地域の薬剤師（調剤薬局との連携を進める。また、歯科医師との連携、栄養士（訪問栄養指導）との連携など、必要に応じて多様な専門職との連携で対応する。

■ 家族等の信頼・協力関係

グループホームでの重度化・終末期の対応を行っていくためには、家族等の信頼・協力関係は欠かせない。家族等といっしょになって入居者本人が満足するような支援をしていく。

■ 職員の教育・研修

医療関連専門職との連携で、本人が望む場所で最後まで暮らしていけるように、職員教育・研修に努めていく。また、家族等の意向を重視した密な連携をもつことができるように努力する。

■ 入院時当施設の利用料金について

月途中などで入院された場合、居室料金につきましては退所を除き月額費用負担とし、食材料費、管理費、介護保険の自己負担等につきましては日割計算とさせていただきます。

個人情報保護方針

1. 個人情報の取得・利用・提供について

株式会社 縁（以下「当社」といいます。）は、個人情報を取得するときは必ずその目的を明らかにします。また個人情報の利用や提供に際しては、その目的の範囲内でのみ行います。

2. 安全対策について

当社は、個人情報の安全管理について細心の注意を払います。個人情報保護管理者を設置し、個人情報に関する不正アクセス、紛失、破壊、改ざん、漏洩等の予防並びに是正に努めます。

3. 法令・規範の遵守

当社は、個人情報保護に関する法令や諸規則および社内規程を遵守します。

4. 個人情報保護マネジメントシステムの継続的改善

当社は役員及び従業員に個人情報保護の重要性を認識させ、個人情報保護マネジメントシステムを策定するとともに、これを実施し、維持し、継続的に改善します。

5. 個人情報保護に関する苦情及び相談

当社は、個人情報保護に関する苦情及び相談に対し、窓口を設け、適切に対応するよう努めます。

株式会社 縁（ゆかり）

代表取締役 後藤 博

■ 個人情報の取得

当社は、お申し込み頂いたお客様との御連絡、施設情報の発送など業務に必要な範囲内でおお客様の情報を取得いたします。

■ 個人情報の取得方法について

当社は、お客様の個人情報を適法かつ公正な手段によってのみ取得いたします。

■ 取得する情報の種類

当社は、お客様より申し込みいただいた各種介護サービスのご提供の為に、1)お名前、2)ご住所、3)お電話番号およびFAX番号、4)E-mailアドレス、5)生年月日などを取得いたします。

■ 個人情報の利用目的

当社は以下の目的の為にお客様情報を利用いたします。

- 1) お問い合わせ内容の確認
- 2) より良いサービスや利用者様のご家族へのご案内
- 3) ご意見やご感想の提供のお願い
- 4) お電話やFAXまたはハガキなどによるアンケートご協力をお願い
- 5) お客様とのご連絡

■ 個人情報の共同利用について

当社は電話、FAX、ウェブサイト等を通じてお預かりしたお客様の個人情報を、以下の項目において当社グループ企業間にて、共同で利用する場合があります。

- 1)それぞれの企業のご案内、2)催し物などの情報提供、3)お申し込みの簡素化、4)アンケート調査御協力をお願いなど
- また、共同で利用するお客様情報の項目は1)お名前、2)ご住所、3)お客様番号またはFAX番号、4)E-mailアドレスなど必要最小限のものに限りです。

■ 共同利用する個人情報の管理責任者

株式会社 縁 先田 司

お問合せ窓口

TEL：082-835-3222

FAX：082-835-3331

■ 個人情報の提供及び預託について

当社は、お申し込み頂いた手続きに必要な範囲内で、個人情報の保護に関する契約を結んだ施設に対してお客様の情報を提供致します。尚、法令に基づく場合や、人の生命身体または警察やその他、国の関係諸機関が法令に定める事務を遂行するにあたり協力する必要がある

場合であって、お客様の同意を得ることにより当該事務の遂行上支障を及ぼす恐れがあるときを除き、同意を得ることなく第三者へお客様の個人情報を提供することはありません。

但し、当社はお客様からお預かりした個人情報を、当社が一定の水準に達していると認めた委託者に業務委託の目的で委託することがあります。

■ お客様の権利など

お客様は、お客様ご自身の開示対象個人情報に関する開示、利用目的の通知、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を請求することができます。

■ お問合せなどの窓口

株式会社 縁

先田 司

【受付時間】月曜日～金曜日

（土日・祝祭日は除く）9:00～17:00

年 月 日

以上について重要事項及び個人情報保護方針について交付・説明しました。

名称及び代表者 グループホーム楽々苑

株式会社 縁

代表取締役 後藤 博 印

説明者

氏名 印

①重要事項説明書について説明をうけて同意致します。

(はい ・ いいえ)

②重度化・終末期対応指針に記載するところによる内容に同意致します。

(はい ・ いいえ)

③個人情報の保護について説明をうけて同意致します。

(はい ・ いいえ)

④楽々苑だより、施設内掲示、パンフレット、ホームページ、紹介DVD等への記載にあたり必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

(はい ・ いいえ)

⑤当苑に届いた郵便物等に関して、管理者が開封して内容を確認する事に同意します。

(はい ・ いいえ)

利用者 氏名 印

ご家族様 氏名 印 続柄 ()