

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 廿日市・令和の杜

重要事項説明書

株式会社 SKY

グループホーム廿日市・令和の杜 重要事項説明書

第1条 (法人の概要)

| | |
|-----------|--|
| 法人名 | 株式会社 SKY |
| 代表者 | 代表取締役 後藤 博 |
| 事業所名 | グループホーム廿日市・令和の杜 |
| 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 | 広島県廿日市市阿品一丁目9番10号 |
| 連絡先 | T E L : (0829) 36-3336 F A X : (0829) 36-3337 |
| 当事業所の運営方針 | 要介護者及び要支援2の状態にある者であって認知症であるものについて、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できるようにするものとする。 |
| 介護保険事業者番号 | 3492700335 |
| 登録定員 | 18名 (2ユニット Aユニット9名 Bユニット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 | 鉄骨造2階建て |
| 2 | 敷地面積 | 421.43 m ² |
| 3 | 建物の延べ床面積 | 478.95 m ² |
| 4 | 1室当たりの居室面積 | 8.08 m ² ~8.52 m ² |
| 5 | 二人部屋の有無 | 無 |
| 6 | 併設施設 (サービス) | なし |
| 7 | 施設への交通アクセス | 広島電鉄 阿品東駅より約150m J R阿品駅より約690m 廿日市さくらバス線阿品駅バス停より約690m |

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、事業所の従業員及び業務の一元管理を行う。

| | | |
|--------------|-------|--|
| Aユニット管理者兼介護職 | 後藤 光貴 | 介護福祉士・認知症対応型サービス事業管理者研修修了・認知症介護実践研修修了 |
| Bユニット管理者兼介護職 | 石田 夏美 | 介護福祉士・認知症対応型サービス事業管理者研修修了・認知症介護実践者研修修了 |

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・Bユニット計画作成担当者 | 知名 恵子 | 介護支援専門員・認知症介護実践研修修了 |
|----------------|-------|---------------------|

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。

| | |
|--------|-------------------|
| 常勤介護職 | 11名以上（2名以上は常勤とする） |
| 非常勤介護職 | |

※事業所入口に当日勤務者の名前及び顔写真を掲示し、玄関には勤務表を備え付ける。

※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割または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6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 | 22,785/月 |
| 要介護1 | 753単位 | 22,907/月 |
| 要介護2 | 788単位 | 23,971/月 |
| 要介護3 | 812単位 | 24,702/月 |
| 要介護4 | 828単位 | 25,188/月 |
| 要介護5 | 845単位 | 25,705/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 | 45,570/月 |
| 要介護1 | 753単位 | 45,813/月 |
| 要介護2 | 788単位 | 47,942/月 |
| 要介護3 | 812単位 | 49,403/月 |
| 要介護4 | 828単位 | 50,376/月 |
| 要介護5 | 845単位 | 51,410/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 | 68,354/月 |
| 要介護 1 | 753 単位 | 68,719/月 |
| 要介護 2 | 788 単位 | 71,913/月 |
| 要介護 3 | 812 単位 | 74,104/月 |
| 要介護 4 | 828 単位 | 75,564/月 |
| 要介護 5 | 845 単位 | 77,115/月 |

（月額は30日計算にしています。廿日市市は1単位=10.14円で計算されます。）

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11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 | 65,000円/月（2,166円/日） |
| リネンリース代 | 3,900円/月（130円/日） |
| 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 |
| 退去時清掃料 | 実費負担50,600円（内税） 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。 |
| レクリエーション費・娯楽費 | 実費負担 |
| 退居時修繕費 | 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） | 1,500 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S | 5,760 円（34 枚入） |
| 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） |
| リハビリパンツS | 3,780 円（22 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LL | 3,750 円（16 枚入） |
| レギュラーパット | 1,740 円（30 枚入） |
| ワイドパット | 2,190 円（30 枚入） |
| ビックパッド | 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 |
| ベッドパット | 500 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。 |
| 医療連携体制加算 I (ハ) | 37 単位/日 | 協力医療機関との連携を確保しつつ、グループホーム職員として又は病院等や訪問看護ステーションとの連携により看護師 1 名以上を確保することによる手厚い看護体制を行う事業所としての評価。 |
| 協力医療機関連携体制加算 | 100 単位/月 | 協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催する。 |
| 看取り介護加算 | ○死亡日以前 31 日～45 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、 |

| | | |
|-----------------|--|---|
| | <p>72 単位/日 ○死亡日以前 4 日 ～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</p> | <p>利用者の介護に係る計画を作成する。 医師、看護師、介護職員等が共同して、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。</p> |
| 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。 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30 単位/月 | 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアの技術的助言・指導を月 1 回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成する。 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 単位/日 | <p>有資格者を一定基準雇用し、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算定される。</p> <p>1. 定員超過利用、人員基準欠如に該当しないこと 2. 区分に応じた以下の資格・勤続年数要件をいずれか満たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> - 介護福祉士 50%以上 - 常勤職員が 75%以上 - 勤続 7 年以上の者が 30%以上 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の 17.8 % | 介護が確固とした雇用の場として成長していけるよう、職員の処遇改善（賃金・環境等）を図る。 |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 10%/日減算 | <p>身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じなければ減算とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず身体的拘束等を行う場合は記録する。 ・委員会を 3 月に 1 回以上開催し従業者に周知徹底を図る。 ・指針を整備する。 ・従業者に対し研修を定期的実施すること。 |
| 利用者の入退院中の体制 | 246 単位/日 | 入院後 3 カ月以内に退院が見込まれる場合、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1 月に 6 日を限度として算定。 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位/月 | 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態その他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、必要に応じサービス計画を見直し情報を活用する。 |

- ※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。
- ※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。
- ※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「法定代理受理サービス」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 | 15110-62248941 |
| 口座名義 | 株式会社SKY |

- 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ください。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 | 広島中央農業協同組合地御前支店 |
| 銀行電話番号 | (0829) 36-0205 |

- 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団体連合会（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。
- 10 月途中などで入院された場合、家賃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1割又は、2割、3割負担等につきましては日割計算とさせていただきます。

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 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。
- 8 入居年月日、退居年月日は契約書に記載する。
- 9 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。
- 10 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できないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除する。
- 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 |
|---------|---------------|--------------------|
| 内科・放射線科 | 津田内科医院 | TEL：(082) 241-1372 |
| 内科 | しらさぎ診療所 | TEL：(082) 921-6000 |
| 歯科 | ナタリーデンタルクリニック | TEL：(0829) 20-3363 |

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。

- 1 消防訓練については、併設施設と合同で行い一体的に安全に努めるものとする。
- 2 消防設備の法定点検については、半年に1度点検を行うものとする。
- 3 消防設備の自己点検については、3か月毎に点検し、記録を残すものとする。
- 4 訓練実施にあたっては、地域住民の参加が得られるように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 あらかじめ文書により利用者又は利用者代理人の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、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・令和の杜だより等に、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）

- ① 身体的拘束等は原則行わない。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。
- ② 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じる。
- 1 身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
 - 2 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従事者に周知徹底を図る。(運営推進会議を活用)
 - 3 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - 4 介護職員その他従事者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

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 | 後藤 光貴 |
| 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17時30分 |
| 苦情時連絡先 | TEL (0829) 36-3336 FAX (0829) 36-3337 |

- 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SKY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 |
| 廿日市市高齢介護課指定・指導係 | TEL : (0829) 30-9196 |

第14条 (衛生管理・感染予防)

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、事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう感染症予防の適正化を図るため、以下の措置を講じる。

- 1 感染症予防の適正化のための指針を整備する。
- 2 感染症予防の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従事者に周知徹底を図る。(運営推

進会議を活用)

- 3 介護職員その他従事者に対し、感染症予防の適正化のための研修を6月に1回に実施する。また、年に1回シュミレーションを行う。
- 4 採用後1ヶ月以内に採用時研修として感染症予防研修を行う。

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、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）

事業所従業者は「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」を遵守し、また利用者及び家族に対し安心できるサービスの提供のため、事業所従業者の認識の浸透を図るため、研修の項目として継続的に取り組んでいく。

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」を順守する。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 管理者は職場におけ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、事案発生時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（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。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。また利用者、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。

第 20 条（第三者評価実施について）

- 1 令和 5 年度は未実施のため、令和 6 年 4 月より実施する

第 21 条（リスクマネジメント）

事業所におけるサービス全般で、事故の発生防止対策及び事故発生時の対応方法について、施設におけるリスクマネジメント体制の確立を促進し、利用者の安全を最大の目的として、サービスの質の向上と利用者の満足度の向上を目指すため以下の措置を講じる。

- 1 リスクマネジメントの適正化のための指針を整備する。
- 2 リスクマネジメントの適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他従事者に周知徹底を図る。
- 3 介護職員その他従事者に対し、リスクマネジメントの適正化のための研修を年に 1 回実施する。

第 22 条（BCP/業務継続計画）

災害や感染症の大流行、テロ事件など、不測の事態が発生した際にも重要な事業を中断させない、あるいは早期復旧を図るための事業継続計画 B C P の適正化を図るため、以下の措置を講じる。

- 1 BCP/業務継続計画が常に有効なものであるためには、定期的に検証し、必要な更新を行うことが不可欠であることから、検討メンバーなどを定め、年に 1 回見直しを実施する。

附 則

1. 本規則は令和5年4月1日より施行する。
2. 本規則は令和5年7月1日から改訂施行する。
3. 本規則は令和6年4月1日から改訂施行する。
4. 本規則は令和6年6月1日から改訂施行する。
5. 本規則は令和7年4月1日から改訂施行する。

重度化・終末期対応指針

■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する。

■重度化した状態・終末期の判断

主治医が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないとの診断が基本である。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、疼痛や苦痛がなく入居者本人・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随時、十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら最大限の対応をする。

■医療連携

できる限りグループホームにおいて生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図る。

○主治医との連携

主治医の指示・指導のもと、施設での可能な医療を行いながら、必要に応じ、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、訪問看護ステーションによる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

がんの終末期ケアでは、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。家族等と一緒にあって入居者本人が満足できるような支援をしていく。やむを得ず、グループホームでの生活の継続が困難となった場合は、入居者本人・家族への説明・同意を得て、スムーズな移動ができるよう配慮する。

■職員教育・研修

利用者の重度化に対応するために、医療関連専門職とも連携し、介護技術、専門知識の習得を目的とし、介護の質の向上を目指し職員教育・研修を実施する。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。

■入院時の施設利用料金について

月途中などで入院した場合、居室料金については退居を除き月額費用負担とし、食材料費、管理費、介護保険1割または、2割、3割負担等については日割り計算とする。

看取り介護に関する指針

1 看取り介護の指針

入居者の看取りの介護・看護は、日々の生活の延長上にあると捉えてその人と馴染みの人々や慣れ親しんだ環境の中で、その人らしい日常生活を継続しながら人生の終焉を迎えられるように、家族の思いも汲み入れて支援する。

2 看取りの視点と基本姿勢

○その人らしい人生の最後を、他の利用者や家族の諸事に配慮し、家族との充実した時間を持てるように最大限の支援をする。

○看取りの介護・看護計画は、利用者・家族の意向や思いを基本に作成する。

○時間経過や症状の変化に伴い、利用者・家族の思いが揺れ動くことも想定し、その都度、利用者・家族の意志を確認しながら、十分なコミュニケーションを図る。

○予測されない事態等への対応として、利用者・家族に事前に充分説明し了解を得、関係機関と連携し、利用者・家族への継続的な支援を行なう。

3 看取りの体制

○利用者・家族が最後の時をゆっくりと過ごせる環境づくりに配慮し、環境整備に努める。

○緊急時の家族の連絡先や、あらかじめグループホームで決めている緊急時連絡網を再度確認しておく。

○看取りの時期には、関わる職員間で必要に応じたミーティングを持ち、病態・状況を確認し共通認識を持って対応できるように、日頃から看取りの介護についての知識・技術に関する職員研修を継続して行なう。

4 看取りの過程（プロセス）

○医師が医学的に回復不能な状態と判断した時、担当医師より利用者・家族への状況説明をする。

○入居時に看取りまでを希望することを確認していても、看取りの状況に至った時点で再度、利用者・家族の意思を確認し同意を得る。

○看取りの導入

・主治医から病態・状況や家族に説明した内容等を聞き、職員の共通認識を図る。

・介護・看護計画は、家族の意向、主治医からの指示等を反映しその都度見直し、利用者・家族を含む関係者で共有する。

○看取りの実践

・利用者・家族の思いを優先し、できる限り家族と共に手厚いケアを行なう。

・家族の心情を察して、精神的支援を行なう。

・主治医や訪問看護、医療機関との連携を密にし、必要時は適時カンファレンスを持ち、意思統一を図る。

○臨死期の対応

・医師、看護師が不在の場合は、呼吸停止した時間を記録する。

・主治医による死亡診断を行なう。

○死後のケア

- ・死後のケアを家族が希望すれば、家族の思いやグループホームの指針に添って、できる限り家族と共にケアを行なう。

○家族支援・遺族ケア（グリーフケア）

- ・大切な家族との死別による悲嘆からの回復を支援する。
- ・生前に家族関わったケアを通して、「自分にできるだけのことをした」との思いが、悲嘆の回復に繋がる。

○振り返りカンファレンス

- ・亡くなった利用者のケア等を振り返り意見交換を行ない、今後のケアに活かす。また、担当者の労をねぎらう。

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 SKY（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 SKY

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ます。

■ 共同利用する個人情報の管理責任者

株式会社 SKY 後藤 光貴

お問合せ窓口

TEL：0829-36-3336

FAX：0829-36-3337

■ 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、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 SKY

後藤 光貴

【受付時間】月曜日～金曜日

(土日・祝祭日は除く) 8:30～17:30

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 株式会社SKY
グループホーム廿日市・令和の杜
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その他の加算（初期加算・医療連携体制加算・看取り介護加算・若年性認知症利用者受入加算・利用者の入院期間中の体勢・身体拘束廃止未実施減算・介護職員処遇改善加算Ⅱ・科学的介護推進体制加算・協力医療機関連携体制加算・口腔衛生管理体制加算・サービス提供体制強化加算Ⅲ）について説明を受け同意致します。

(はい ・ いいえ)

④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)

⑤令和の杜だより、施設内掲示、パンフレット、ホームページ、SNS、インスタグラム、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)

⑥事業所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)

利用者様 氏名 _____ 印

利用者家族様 氏名 _____ 印