

グループホーム「松峰園」

重要事項説明書

株式会社 松峰園

※※ 目 次 ※※

- 1 事業主体（法人の情報）
- 2 事業所の概要
- 3 建物、設備の概要
- 4 サービス提供時間および営業時間
- 5 職員体制
- 6 サービス内容
- 7 利用料金
- 8 衛生管理等
- 9 事故発生時及び緊急時の対応方法
- 10 協力医療機関等
- 11 非常災害時の対策
- 12 業務継続計画の策定等
- 13 秘密の保持と個人情報の保護
- 14 身体的拘束等について
- 15 高齢者虐待防止について
- 16 運営推進会議の設置・概要・地域との連携
- 17 サービス利用に関する相談・苦情
- 18 サービスの第三者評価の実施状況
- 19 その他運営に関する重要事項

当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

- ＊ご入居の条件
- ① 八峰町の方
 - ② 要介護１～５の方
 - ③ 認知症と診断されている方（医師の診断書、主治医意見書の記載）

1 事業主体

事業主体(法人名)	(ふりがな) かぶしきがいしゃ しょうほうえん 株式会社 松 峰 園	
法 人 所 在 地	〒016-0864 秋田県能代市字鳥小屋33番地1	
事業主体の連絡先	電話番号	0185-88-8244
	FAX 番号	0185-88-8255
	ホームページアドレス	https://www.shouhouen.co.jp/
代 表 者 氏 名	代表取締役 玉山 智之	
設 立 年 月 日	平成17年 5月25日	
事業主体が実施する 他の介護サービス	認知症対応型通所介護事業（GH 共用型） 通所介護事業（第1号通所事業（通所型サービス）含） 短期入所生活介護事業（介護予防含） 居宅介護支援事業（介護予防支援事業含） 有料老人ホーム 小規模多機能型居宅介護事業（介護予防含） 特定施設入居者生活介護事業（介護予防含）	

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム松峰園	
事業所の種類	認知症対応型共同生活介護	
開 設 年 月 日	平成17年 7月15日	
介護保険事業者 指 定 番 号	事業所番号 0572212678	
事業所の所在地	〒018-2501 秋田県山本郡八峰町峰浜水沢字下カッチキ台41-58	
事業所の連絡先	電話番号	0185-70-3200
	FAX 番号	0185-70-3250
	Eメールアドレス	syo-ho-en.3200@abelia.ocn.ne.jp

	ホームページアドレス	https://www.shouhouen.co.jp/
事業所の管理者	氏名 三浦 幸美	
事業の目的	認知症状のある方々や、認知症状だけでなく身体的な障害や疾病を併せ持っている方々が、専門的知識を有した職員等の適切な関わりによって、認知症があっても病気があっても、その人らしく安心して生活していけるように支援していきます。	
運営方針	ご高齢の方々の介護を行うということは、常に「最期の時」ということを意識せずには、介護が成り立たないと考えます。また、認知症という病気は、普通に家で暮らしたいという思いに対し、大きく立ちほだかるものだと考えます。 私達は、目の前に居る方々が、松峰園でずっと暮らしたいと考えてくださるならば、「第2の家」としてその思いを叶えられるように努力します。主治医、訪問看護の看護師、薬剤師等医療関係者より指導を受けながら安楽な生活ができるように対応します。また認知症により生じる暮らしにくさに対しては、精神科医より指導を受け、状態の正しい把握に努め、必要ならば安全な薬の使用を心がけます。私達の目の前にいる方々は、認知症の高齢で病気があり障害がある方々ですが、長い年月を過ごし、さらに現在を生き活きと過ごしているということを感じとり、本人の持つ強さを大事にし、ともに暮らしていきたいと考えます。	

3 建物、設備の概要

敷 地 面 積		3， 3 0 5㎡	
建 物 概 要		構造：木造鋼板葺平屋建 延べ床面積： 4 9 9． 5 5 ㎡	
ユ ニ ッ ト 数		2ユニット（A棟、B棟）	
主な設備の概要			
居 室		1ユニット9室 1室あたり面積 9． 9 4 ㎡（約6畳）	
共有部分	食堂兼談話室	A棟1室 4 6． 3 7 ㎡ B棟1室 3 9． 7 5 ㎡	
	浴室	2室 4． 3 7 ㎡	
	トイレ・洗面	（大）2室 7． 8 2 ㎡ （小）2室 6． 6 2 ㎡	
消防設備・防災設備等の概要		火災受信機 火災報知機 消火器具 自動火災通報装置 スプリンクラー 非常出口誘導灯 等	

4 サービス提供時間および営業時間

サービス提供時間	24時間体制
日中の生活時間帯	6:00～21:00
利用定員	18名 1ユニット9名（A棟9名、B棟9名）

5 職員体制

従業員の職種	常勤	非常勤	兼務 (再掲)	職務内容・備考
管理者	1名	名	1名	管理業務（介護員と兼務）
計画作成担当	1名	名	1名	計画作成・相談業務（介護員と兼務） ※1名は介護支援専門員
看護職員	1名	名	名	健康チェック等の医務業務、日常生活介護
介護職員	11名	2名	2名	日常生活の介護・支援 食事の調理および提供

※認知症デイサービスを実施する日は、デイサービス担当を含めた介護員の配置をします。
(営業日：火・木・土曜日)

《勤務体制1ユニット》

時間帯	職員配置
日中の生活時間帯	・介護職員1人以上 ・6:00～21:00の間に、入居者延べ24時間以上の介護職員を配置します。
夜間および深夜の時間帯	・1人（夜勤者）

6 サービス内容

介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割（一定以上所得のある方は8割または7割）が介護保険から給付され、入居者の自己負担は費用全体の1割～3割（負担割合に応じた額）の金額となります。

提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
認知症対応型共同生活介護計画の作成	- サービスの提供開始時に、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、他の介護事業者と協議の上、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。 - 入居者に応じて作成した介護計画の内容について、入居者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 - 認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を入居者に交付します。 - 計画作成後においても、認知症対応型共同生活介護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		1 入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、身体機能低下に結びつく低栄養を防ぐように努めます。 2 摂食・嚥下機能、その他入居者の身体状況、嗜好を考慮した食事提供します。 3 季節感や郷土色のある食事を提供します。
日常生活の援助	食事の介助	1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。
	入浴の提供及び介助	1 1週間に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又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 2 座位のとれない方には、ストレッチャーバス等での入浴を提供します。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	着替え・整容等	1 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 2 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。 3 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	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。（車いすは、事業所でご用意します）
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
自立支援を目指した援助		上記の生活の援助は、自立支援の考え方を基本とします。入所者の方々の状態把握に努め、より適切な援助を行います。
重度化防止を目指したアクティビティ		1 運動や音楽、読書や絵画、方言遊びや、カルタ、散歩、山菜の皮むきや買い物やドライブ等々、入居者の方々が主体となるように手作りのアクティビティを提供します。 2 心身を楽しく、意識的に動かすことによって、身体機能の維持を図ります。
健康管理		1 入居前の主治医をそのまま継続することが可能です。 2 受診等の負担を軽減するために、往診体制のある協力医療機関への変更も可能です。 3 受診は、職員が付き添います。 4 協力薬局で、薬の重複や副作用について管理を受けております。
その他		1 入居者と職員がともに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、努めます。 2 入居者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 3 常に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、相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 4 家族と連携を図り、入居者と家族との関係が継続しやすいように支援します。

7 利用料金

(1) 介護保険給付サービス利用料金

利用料金は、要介護度に応じて定められた金額（「厚生労働大臣が定める基準」、省令により変更あり）によるものとし、本人支払額は『介護保険負担割合証』の利用者負担割合に応じて、異なります。

保険給付サービス料金 (1割負担の場合) 令和7年6月改定

介護度	(1日あたり)			(1月あたり)				30日 合計
	生活介護費 Ⅱ	医療連携 体制加算 Ⅰロ＋Ⅱ	サービス提供 体制強化 加算Ⅰ	高齢者施設 等感染対策 向上加算 Ⅰ＋Ⅱ	協力医療 機関連携 加算	口腔衛生 管理体制 加算	介護職員 等処遇改 善加算Ⅰ	
要介護1	753円	47円 ＋ 5円	22円	10円 ＋ 5円	100円	30円	4,642円	29,597円
要介護2	788円						4,837円	30,842円
要介護3	812円						4,971円	31,696円
要介護4	828円						5,060円	32,265円
要介護5	845円						5,155円	32,870円

保険給付サービス料金 (2割負担の場合) 令和7年6月改定

介護度	(1日あたり)			(1月あたり)				30日 合計
	生活介護費 Ⅱ	医療連携 体制加算 Ⅰロ＋Ⅱ	サービス提供 体制強化 加算Ⅰ	高齢者施設 等感染対策 向上加算 Ⅰ＋Ⅱ	協力医療 機関連携 加算	口腔衛生 管理体制 加算	介護職員 等処遇改 善加算Ⅰ	
要介護1	1,506円	94円 ＋ 10円	44円	20円 ＋ 10円	200円	60円	9,284円	59,194円
要介護2	1,576円						9,674円	61,684円
要介護3	1,624円						9,942円	63,392円
要介護4	1,656円						10,120円	64,530円
要介護5	1,690円						10,310円	65,740円

保険給付サービス料金 (3割負担の場合) 令和7年6月改定

介護度	(1日あたり)			(1月あたり)				30日 合計
	生活介護費 Ⅱ	医療連携 体制加算 Ⅰロ＋Ⅱ	サービス提供 体制強化 加算Ⅰ	高齢者施設 等感染対策 向上加算 Ⅰ＋Ⅱ	協力医療 機関連携 加算	口腔衛生 管理体制 加算	介護職員 等処遇改 善加算Ⅰ	
要介護1	2,259円	141円 ＋ 15円	66円	30円 ＋ 15円	300円	90円	13,926円	88,791円
要介護2	2,364円						14,511円	92,526円
要介護3	2,436円						14,913円	95,088円
要介護4	2,484円						15,180円	96,795円
要介護5	2,535円						15,465円	98,610円

加算料金

加算項目	金額			算定内容
	1 割	2 割	3 割	
初期加算	30円	60円	90円	入居後 30 日間に限り 1 日につき 30 円加算されます。医療機関に 1 カ月以上入院した後、退院して再入居した場合も加算されます。
サービス提供体制強化加算 I	22円	44円	66円	1 日につき 22 円加算されます。 介護職員のうち、勤続 10 年以上の介護福祉士を 25 % 以上の割合で配置している場合。
医療連携体制加算 (I) ロ	47円	94円	141円	看護職員を常勤換算で 1 名以上配置の場合で、訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保し、かつ、重度化した場合の対応に係る指針を定め、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている場合に算定されます。
医療連携体制加算 (II)	5円	10円	15円	医療連携体制加算 I を算定し、かつ、医療的ケアが必要な入居者が前 3 か月間において 1 人以上いる場合。(※)
介護職員等処遇改善加算 I	(所定単位数×18.6%) × 負担割合			介護現場で働く方の処遇改善を行い人材確保に努め、良質なサービス提供を続けることができるようにするための取り組みです。各算定要件を満たしている場合に算定されます。
口腔衛生管理体制加算	30円/月	60円/月	90円/月	1 月につき 30 円加算されます。 歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士より、口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上受ける体制を整え、実施した場合に算定いたします。
退居時相談援助加算	400円/月	800円/月	1,200円/月	1 回限度として、400 円加算されます。 退居時にご本人及びその家族に対して、退居後の居宅サービス等について相談援助を行い、居宅地の市町村等に対して必要な情報を退居日から 2 週間以内に提供した場合に限ります。
退居時情報提供加算	250円/月	500円/月	750円/月	1 回限度として、250 円加算されます。 医療機関へ入院時等に、入居者等の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。
協力医療機関連携加算	100円/月	200円/月	300円/月	協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合。 (※) 入居者等の病状が急変した場合等に、相談対応を行う体制が常時確保され、診療の求めがあった場合においても、診療を行う体制を常時確保している協力医療機関の場合。

協力医療機関 連携加算	40円/月	80円/月	120円/月	協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合。 上記（※）以外の協力医療機関の場合
高齢者施設等感染 対策向上加算Ⅰ	10円/月	20円/月	30円/月	第二種協定指定医療機関および協力医療機関等との間で、感染症の発生時等の対応を取決め、連携し適切に対応している場合。 医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に年1回以上参加している場合 (令和6年11月1日より算定)
高齢者施設等感染 対策向上加算Ⅱ	5円/月	10円/月	15円/月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合 (令和6年11月1日より算定)
看取り介護加算	72円	144円	216円	(対象者のみ) 1日につき算定されます。 72円(死亡日45日前～31日前) 144円(死亡日30日前～4日前) 680円(死亡日前々日、前日) 1,280円(死亡日)に算定されます。
	144円	288円	432円	
	680円	1,360円	2,040円	
	1,280円	2,560円	3,840円	

・医療連携体制加算（Ⅱ） （※）医療的ケアが必要な入居者とは

- (1) 喀痰吸引を実施している状態
- (2) 経鼻胃管、胃ろう等経腸栄養が行われている状態
- (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- (4) 中心静脈注射を実施している場合
- (5) 人工腎臓を実施している場合
- (6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態
- (9) 気管切開が行われている状態
- (10) 留置カテーテルを使用している場合
- (11) インスリン注射を実施している状態

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス利用料金（その他の費用）

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

	日額	月額 (30日あたり)	外泊-入院時 の費用負担	
家賃	600円	18,000円	あり	
食材費	1,260円	37,800円	なし	
運営管理費	545円	16,350円	なし	光熱費、衣類洗濯代、事務費等
リネン費	70円	2,100円	なし	寝具、寝具クリーニング
1ヶ月合計	2,475円	74,250円		
	その他日常生活において必要となるもの（実費）			

* ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した『サービス提供証明書』を交付します。

* 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

* ご希望により、入居中に必要な日用品類を組み合わせた『入居セット』のご利用もできます。

(3) 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用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。請求書は、利用月の翌月15日頃までにお渡しいたします。
利用料、その他の費用の支払い	利用月の翌月末日までに、以下の方法によりお支払いください。 お支払いを確認後、領収書を発行いたしますので、大切に保管してください。 ア) 事業者指定口座への振り込み イ) 口座振替 毎月20日（銀行休業日の場合は翌営業日） 利用可能金融機関（・秋田銀行・北都銀行・ゆうちょ銀行） 事前手続きがありますので、事業所までお申込みください。

8 衛生管理等

衛生管理について	1) サービス提供の際に使用する事業所、食器その他備品等又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。 2) 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、従業員に周知徹底しています。 ②事業所における感染症の予防及びまん延のための指針を整備しています。 ③従業員に対し、感染症及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
----------	---

9 事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の対応方法	当事業所が利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、加入している損害補償保険により損害賠償を速やかに行います。 事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、生じた原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
緊急時の対応方法	サービス提供中に、利用者に病状の急変その他必要な場合には、速やかに利用者の主治医及び家族へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。主治医との連絡及び指示が得られなかった場合には、あらかじめ事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な処置を講じます。
損害賠償責任保険の加入先	あいおい損害保険
緊急時等の連絡先	別紙、緊急時連絡表のご記入をお願いします。

10 協力医療機関等

八峰町営診療所	(内科) 所在地：八峰町峰浜水沢 116-1 電話：0185-76-3813
能代厚生医療センター	(総合・救急) ※第二種協定指定医療機関 所在地：能代市落合字上前田地内 電話：0185-52-3111
能代病院	(内科・呼吸器科・循環器科) 所在地：能代市大手町 4-1 電話：0185-52-6331
白坂内科胃腸科医院	(内科・胃腸科・代謝内科) 所在地：能代市東町 14-3 電話：0185-54-6624

地域医療機能推進機構 秋田病院	(総合) ※第二種協定指定医療機関 所在地：能代市緑町 5 番 22 号 電話：0185-52-3271
後藤内科医院	(内科・消化器内科) 所在地：能代市大瀬儘下 6-52 電話：0185-55-0500
平野医院	(内科) 所在地：能代市日吉町 6-31 電話：0185-54-3181
八峰町営歯科診療所	所在地：八峰町峰浜水沢字稻荷堂後 116 電話：0185-76-3291
鈴木歯科医院	所在地：能代市上町 10 番 23 電話：0185-54-6630
まもる歯科クリニック	所在地：能代市西通町 2-44 電話：0185-88-8989
みなみ歯科	所在地：能代市河戸川大須賀 52-3 電話：0185-52-8117
皆川薬局	所在地：八峰町峰浜水沢字稻荷堂後 120 番地 6 電話：0185-76-2199
JCHO 秋田病院附属訪問 看護ステーション	所在地：能代市緑町 5 番 22 号 電話：0185-52-1460

1 1 非常災害対策

非常災害対策	事業所のサービス提供中に天災その他災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、防火管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
消防計画	消防署の指導の下、防火管理者（日景崇善）をおき、計画を定めます。 (定めは別記)
避難・救出訓練	(火災の避難訓練) 年 2 回火災を想定した総合訓練を行います。 (地震の避難訓練) 年 2 回地震を想定した避難訓練を行います。 *その他の非常災害時の対応訓練として、大雨、巨大台風、停電等非常時を想定した訓練を行います。
	訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

1 2 業務継続計画の策定等

業務継続計画 の策定等	1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型通所介護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ます。 2. 事業所は、従業員に対し、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. 事業所は、定期的に業務継続計画に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。
--	---

1 3 秘密の保持と個人情報の保護・取り扱い

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業所の従業員は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。 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も継続します。
従業員に対する秘密の保持について	就業規則にて、従業員は業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。 また、従業員でなくなった後も、秘密を漏らすことがないように誓約書を提出しています。
個人情報の保護・取り扱いについて	利用者の個人情報を含認知症対応型共同生活介護計画書、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。 ・従業員は、利用者に医療上、緊急の必要がある場合には医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供するものとします。また、他の介護事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前に同意を得た上で、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する情報を用いることができるものとします。

1 4 身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	事業所は、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を除き、身体的拘束等その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」といいます）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合とは、自傷他害等のおそれがある場合など、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考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。 ・切迫性； 当該利用者又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場合 ・非代替性； 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと ・一時性； 身体的拘束等が一時的であること 以上の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で検討会議を行います。個人では判断しません。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、利用者の家族に身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。

身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。
再検討	身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。
取り組み	身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。 ・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回以上開催し、その結果を介護職員その他従業員にも周知します。 （運営推進会議で報告、評価、助言等行います） ・介護職員その他従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

1.5 高齢者虐待防止について

(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 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。また、適切に実施するための担当者をおきます。
- ④ 成年後見制度の利用を支援します。
- ⑤ 苦情解決体制を整備しています。
- ⑥ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を行います。
- ⑦ 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、これを市町村に通知します。

1.6 運営推進会議の設置・概要、地域との連携

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

《運営推進会議》	
構成	利用者、利用者家族、地域住民の代表者、地域を管轄する地域包括支援センター職員または市町村職員、福祉事業についての知見を有する者
開催	おおむね2ヵ月に1回以上開催
会議録	報告・評価・要望・助言等について記録作成をするとともに、当該記録を公表します。

運営にあたっては、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。

1 7 サービス内容に関する相談・苦情

事業所苦情 相談窓口	当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。 窓口責任者 三浦 幸美 連絡先 0185-70-3200 受付時間 月曜日～金曜日（AM8:30～PM5:30） また、苦情受付箱を事業所の玄関に設置しています。
公的機関苦情 相談窓口	・秋田県健康福祉部長寿社会課 018-860-1363 ・秋田県国民健康保険団体連合会 018-883-1550 ・八峰町役場 0185-77-2111 ・三種町役場 0185-85-2247
第三者委員 相談窓口	・受付担当者： 安部 美恵子

1 8 第三者評価の実施状況

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施した直近の年月日	2023/11/16
第三者評価機関名	秋田県社会福祉事業団
評価結果の開示状況	WAMNET、施設内掲示、ご家族へ郵送、

1 9 その他運営に関する重要事項

サービス提供 の記録	①指定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いたします。
重要事項説明書等の 交付、同意等の 方法	① 重要事項説明書等の交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下、「交付等」という）について、書面での交付等に代えて、電磁的方法によることができるものとします。

	② 電磁的方法での交付等は、事前に利用者等の承諾を得た上で行います。
その他 事業所の取組み等	・職員の子育て支援の一環として、出勤時間等を配慮しています。職員が働きやすく、定着率の高い職場にすることが、良いケアにつながっていくものと考え取り組んでいます。 ・職員の資質向上を図るため、教育体制・研修への参加の機会を計画的に設けて、より良いサービスを提供できるように取り組んでいます。

緊急時連絡票

ふ り が な		
利 用 者 氏 名	様 （ 男 ・ 女 ）	
◆ 家族等のご連絡先（記入上位者を優先して連絡します）		
①	氏 名	様 （続柄 ）
	住 所 電話番号	
②	氏 名	様 （続柄 ）
	住 所 電話番号	
③	氏 名	様 （続柄 ）
	住 所 電話番号	
かかりつけ医 （主治医）	病院・医院名：	

	電話番号： （主治医 ）	
	病院・医院名：	
緊急時搬送希望先	-----	
	電話番号： （主治医 ）	
	病院名：	

電話番号：		
特 記		

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	-------------------------

上記の内容について、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、利用者及び代理人に対して契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

＜事業者＞ 所在地 秋田県能代市字鳥小屋 33 番地 1
 事業者名 株式会社 松峰園
 代表者名 代表取締役 玉山 智之 ⑨

＜事業所＞ 所在地 秋田県山本郡八峰町峰浜水沢字下カッチキ台 41 番地 58
 事業所名 グループホーム松峰園
 管理者名 三浦 幸美
 説明者名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの利用開始に同意しました。

令和 年 月 日

＜利用者＞ _____ 氏 名
 (署名または押印)

＜利用代理人＞ _____ 氏 名 (続柄)
 (署名または押印)

【情報提供等についての同意確認】

私は、以下のとおり、選択した項目の情報提供等に同意します。

- ☐ 重度化した場合の対応に係る指針内容について同意します。
 (医療連携体制加算)
- ☐ 協力医療機関に対して、病歴等・健康状況の情報を提供することに同意します。
 (協力医療機関連携加算)
- ☐ 退居後に入院する医療機関へ、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供することに同意します。
 (退居時情報提供加算)
- ☐ 退居時に退居後の居宅地を管轄する市町村等へ必要な情報を提供することに同意します。
 (退居時相談援助加算)

以上この証として、契約当事者は本書 2 通を作成し、記名の上、各 1 通保有するものとします。