

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護

グループホームすまいるふらの重要事項説明書

（令和 7 年 4 月 1 日現在）

1.（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社すまいるふらの
代表者氏名	代表取締役 大西 三奈子
運営法人の所在地	北海道富良野市下御料 電話（0167）22-2123 Fax（0167）22-2122 メールアドレス smile-f@bz04.plala.or.jp
法人設立年月日	平成 23 年 5 月 25 日

2. 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

（1）事業所の所在地等

事業所名称	グループホームすまいるふらの
介護保険指定 事業所番号	0193000098
所在地 電話番号/FAX番号	北海道富良野市下御料 （0167）22-2123 /（0167）22-2122

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援 2 で認知症の状態にある利用者一人ひとりの人生の継続性・個性の意思を尊重した家庭的環境となることをモットーにし、その人らしく普通に暮らせることの喜びを求め、地域住民等との交流に努めながら、人と人とのふれあいを大切にすることを目的とする。
-------	---

運 営 の 方 針	1 本事業所において提供する事業は、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する。 2 事業の実施にあたっては、市町村・各地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。 3 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成することにより、常に利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 4 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 5 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 6 常に、提供したサービスの質の管理・評価を行う。
-----------	--

(3) 事業所の施設概要

建 物 概 要	木造2階建 延床面積499.7(m ²)
居室の概要 (各ユニットあたり)	全18室 全個室 設備： 照明器具・クローゼット・カーテン 面積： 10.23m ² ～14.85m ² (9室)
事業開始年月日	平成30年10月1日
ユニット数 入居定員	2ユニット ユニット入居定員 18名

〈主な施設等〉

共用部分の概要 (各ユニットあたり)	食 堂 (兼) 居 間 2ヶ所 (テレビ設置) 台 所 2ヶ所 浴 室 2ヶ所 (浴室内手すり設置) 洗濯室 2ヶ所 (洗濯・乾燥機設置) トイレ 7ヶ所 (うち、車イス使用可能なトイレ7ヶ所) 洗面所 20ヶ所
-----------------------	--

(4) サービス提供時間

サービス提供時間	24時間体制
日中生活時間	午前6:00～午後21:00

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	木 野 拓 也
-------	---------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	事業所の従業者の管理、及び業務の実施状況の把握その他の管理を 一元的に行うとともに、従業者に事業の実施に関し法令等を遵守させるための必要な指揮命令を行う。	1 名
計画作成担当者	1 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。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	2 名以上 (介護職員と兼務)
介護従業者	日常生活の介護サービスの提供に当たる。	1 2 名以上

3. 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について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護計画の作成	1 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、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（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 2 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、説明し同意を得ます。 3 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 4 計画作成後においても、（介護予防）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 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 2 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 3 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 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、共同生活室で食事をとることを支援します。

日常生活上の世話	食 事 の 提 供 及び介助	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。 2 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入 浴 の 提 供 及び介助	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。
	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。
	離 床 ・ 着 替 え ・ 整 容 等	1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2 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。 3 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。 4 シーツ交換は、定期的に行い、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。
	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。
機能訓練	日常生活動作 を通じた訓練	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 ョンを通じた 訓練	利用者の能力に応じて、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。
健康管理		医師による定期的な診察日を設け、利用者の健康管理に努めます。
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）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他		1 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。 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、利用者と介護事業者等が、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 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、同意を得て代わって行います。 4 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、入所者、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。 5 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) 介護保険給付サービス利用料金

※各利用者の負担割合に応じた額の支払いとなります。

《認知症対応型共同生活介護費》

(1日につき)

区分・要介護度			基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
認知症対応型 共同生活介護費	共同生活住居数が 2以上	要介護1	753単位	7,530円	753円	1,506円	2,259円
		要介護2	788単位	7,880円	788円	1,576円	2,364円
		要介護3	812単位	8,120円	812円	1,624円	2,436円
		要介護4	828単位	8,280円	828円	1,656円	2,484円
		要介護5	845単位	8,450円	845円	1,690円	2,535円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費》

(1日につき)

区分・要介護度			基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
介護予防認知症対応型 共同生活介護費	共同生活住居数が 2以上	要支援2	749単位	7,490円	749円	1,498円	2,247円

(3) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

《認知症対応型共同生活介護（予防）》

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
若年性認知症受入加算	120	1,200円	120	240	360	1日につき
認知症対応型入院時費用	246	2,460円	246円	492円	738円	1日につき(月6回限度)
看取り介護加算★	72	720円	72円	144円	216円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,440円	144円	288円	432円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	6,800円	680円	1,376円	2,040円	死亡日前日及び前々日
	1,280	12,800円	1,280円	2,680円	3,840円	死亡日
初期加算	30	300円	300円	600円	900円	1日につき
協力医療機関連携加算1	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
協力医療機関連携加算2	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
医療連携体制加算(Ⅰ)イ★	57	570円	57円	114円	171円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ★	47	470円	47円	94円	141円	

医療連携体制加算(Ⅰ)ハ★	37	370 円	37 円	74 円	111 円	
医療連携体制加算(Ⅱ)★	5	50 円	5 円	10 円	15 円	
退居時情報提供加算	250	2,500 円	250 円	500 円	750 円	1 回につき
退居時相談援助加算	400	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円	1 回につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 日につき
認証専門ケア加算(Ⅱ)	4	40 円	4 円	8 円	12 円	1 日につき
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,500 円	150 円	300 円	450 円	1 月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1 月につき
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 月につき
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	
栄養管理体制加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 月につき
口腔衛生管理体制加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 月につき
口腔栄養スクリーニング加算	20	200 円	20 円	40 円	60 円	6 月に 1 回
高齢者等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき
高齢者等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	50 円	5 円	10 円	15 円	1 月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,400 円	240 円	480 円	720 円	1 日につき(5 日を限度)
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	220 円	22 円	44 円	66 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	180 円	18 円	36 円	54 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	60 円	6 円	12 円	18 円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (令和 6 年 6 月 1 日～)	所定単位数 の 186/1000	左記の単位数	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 加算減算を加えた総単 位数に乗じて算出

※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

※ 入院時費用は利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保している場合に、1 月に 6 日を限度として算定します。

※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

※ 初期加算は、当事業所に入居した日から 30 日以内の期間について算定します。

※ 協力医療機関連携加算 1 は相談・診療を行なう体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合に算定します。

- ※ 医療連携体制加算(Ⅰ)は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。
- ※ 医療連携体制加算(Ⅱ)は医療ケアが必要な利用者がいる場合に算定します。
- ※ 退居時情報提供加算は利用者が退居し、医療機関に入院する場合心身の状況・生活歴等の情報を提供した場合に算定します。
- ※ 退居時相談援助加算は、利用期間が1月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、利用者の同意を得て退居後2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 認知症チームケア推進加算は認知症介護の専門的な研修を修了した者を1名以上配置し、複数人からなるチームを組み、認知症の行動・心理症状の予防に資するチームケアを実施した場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、当事業所の計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所等の医師等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。
生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、訪問リハビリテーション事業所等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成担当者と共同で利用者の状態評価を行い、生活機能の向上を目的とした(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。
- ※ 栄養管理体制加算は、管理栄養士等が従業者に対して栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、算定します。
- ※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型共同生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。
- ※ 高齢者等感染対策向上加算は、施設内で感染者が発生した場合に感染者の対応を行なう医療機関と連携し、施設内で感染者の療養を行なう上で、医療機関との連携体制を構築している場合に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的にを行い、効果に関するデータ提出を行なう場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

※介護職員等処遇改善加算は介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

(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利用者の負担になります。

①家賃	月額 43,000 円。ラベンダー216 号室のみ 45,000 円
②食材費	朝食 500 円/食 昼食 500 円/食 夕食 500 円/食 (食事をキャンセルする場合の取り扱いについて) 前日 12 時までにご連絡いただくことにより、1 食単位で料金を割引ます。
③維持管理費	月額 53,800 円
④貴重品管理費	月額 2,000 円
⑤冬季暖房費	月額 10,800 円 (10 月から 5 月)
⑥夏季冷房費	月額 2,000 円 (6 月から 9 月)
⑦その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるものの実費について徴収する。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。 ・別表 1 月払い費用及び使用料参照

※月途中における入居について日割り計算としています。

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。

※法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）認知症対応型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（介護予防）認知症対応型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利用者又はその家族に対して交付します。

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに郵送します。
--	--

② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア 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 27 日までに、下記の方法によりお支払い下さい。 指定口座からの自動振替 イ 支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）
---	--

※ 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、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5. 入退居にあたっての留意事項

(1) 介護サービスの対象者は、要介護者及び要支援 2 の者で認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす者となります。

①少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。

②自傷他害のおそれがないこと。

③常時医療機関において入院等の急性期治療の必要がないこと。

(2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行ないます。

(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自ら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、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6. ホーム利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会者の重複を避けるため、事前にお電話等でのご予約をお願い致します。また、地域の感染状況を鑑み、面会を制限させていただく場合がございますのでご了承ください。 防犯上玄関を施錠させていただきますので、インターホンでお知らせ下さい。
外出・外泊	必ずご家族の方がご同伴ください。
居室・共用設備の利用	ホーム内の居室、ならびに共用設備は本来の用法に従ってご利用ください。居室の改造等ワークを加えることはできません。これに反したご利用により破損等が生じた場合は弁償して頂く場合があります。
所持品・現金等の管理	原則として利用者ご本人またはご家族に管理して頂きますが、申し出によりホームにて保管管理いたします。尚、紛失等による入居者間及び職員との金銭トラブルを回避するため、貴重品管理を入居者全員に実施させていただきます。毎月請求書発行時に、前月分の使用明細書と領収書（レ

	シート) を以て管理状況をご報告いたします。
宗教活動 政治活動	ホーム内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物の飼育	動物の飼育は、原則できません。
医療機関受診	基本的に、定期受診の対応につきましては施設職員が同席のもと、各科対応致します。出来る限り、入居者ご本人の健康状態を把握して頂くためにご家族の同席をお願いします。尚、突発的、緊急を要する場合はご家族の同席を基本とした上で、施設職員が医療機関との連携を図り最適な受診状況となるよう便宜を図ります。

7. 衛生管理等

- (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為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為の研修及び訓練を定期的の実施します。

8. 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、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続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の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行ないます。

9. 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、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なう等の必要な措置を講じるとともに協力医療機関と連携を取り適切な措置を講じます。

また、利用者代理人等関係者に連絡を行います。

10. 協力医療機関等（利用者ご本人の主治医を強要するものではありません。）

1	名 称 住 所 診療科目 協力内容	富良野協会病院 富良野市住吉町1-30 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・神経内科・外科・心臓血管外科・整形外科・小児科・麻酔科・眼科・泌尿器科・皮膚科・産婦人科・耳鼻咽喉科 適切な助言又は処置・治療を行う
2	名 称 住 所 診療科目 協力内容	北の峰病院 富良野市2062番地 精神科 適切な助言又は処置・治療を行う
3	名 称 住 所 診療科目 協力内容	渡部医院 富良野市本町1番10号 内科 適切な助言又は処置・治療を行う
4	名 称 住 所 診療科目 協力内容	かとう整形外科クリニック 富良野市本町6番8号 整形外科 適切な助言又は処置・治療を行う
5	名 称 住 所 診療科目	ふらの駅前歯科クリニック 富良野市日の出町4-23 歯科
6	名 称 住 所 診療科目	とがし歯科医院 富良野市錦町6-18 歯科
7	名 称 住 所 連携内容	介護老人保健施設ふらの 富良野市住吉町1番25号 早急な対応で退去者の利益を図るなど
8	名 称 住 所 連携内容	特別養護老人ホーム北の峰ハイツ 富良野市東雲町1番1号 早急な対応で退去者の利益を図るなど

11. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

（1）ご契約者に医療を要する事故（骨折・創傷等）が発生した場合

- ア サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに対応処置を行い管理者に報告します。
- イ 発生状況・受傷状況を確認し、ご家族様に至急連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関

等に受診します。

ウ 管理者は事故原因の調査・分析を行い、ご契約者やご家族様に誠実に説明します。

(2) ご契約者の財物が破損・紛失した場合

エ サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を管理者に報告し、管理者は速やかにご家族様へ連絡します。

オ 管理者は事故原因の調査・分析を行い、ご契約者やご家族様に誠実に説明します。

※ 上記いずれの場合にも、事故が当施設の過失により発生した場合は、速やかに損害補償を行うものとします。

※ また、必要に応じて関係市町へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

1 2.非常災害対策

①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組を行ないます。

非常災害対策に関する担当者（防火管理者）：河田 直幸

②非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する為お計画を作成し、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員に周知します。

③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。

避難訓練実施：年 2 回

1 3. 苦情処理を行うための体制と手順、苦情相談機関

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制と手順	1 迅速な連絡 ・当該事業者の介護サービス計画、及びその介護サービス内容に対して利用者及び家族から苦情があった場合、速やかにそのことに関し対策を講ずるため、関係職員から事情を確認する。 ・必要に応じ、運営法人本部へ報告する。 2 迅速な問題の把握と解決 ・利用者及び家族から事情を聞き、問題点を把握し解決策を検討・調整。 ・必要に応じて事業所内において検討会議を行う。 ・事業所内で解決することが困難な重大な事例については、運営本部に設置された苦情対策委員会で解決策を協議する。 3 検討後速やかに、問題の解決策について利用者及び家族に説明し同意を得る。
苦情相談窓口	グループホームすまいるふらの 苦情・相談窓口 事業所管理者 電 話 (0167) 22-2123 FAX (0167) 22-2122

外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	国民健康保険団体連合会 総務部 介護保険課 苦情処理係
	電 話 (011) 231-5161
	FAX (011) 233-2178
	富良野市保健福祉部高齢者福祉課
	電 話 (0167) 39-2255
	FAX (0167) 39-2222

14. サービスの第三者評価の実施状況について

当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なっています。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和5年11月27日
第三者評価機関名	合同会社 MOCA1(モカル)
評価結果の開示状況	WAMNET(ワムネット)にて公表しています。

15. 虐待の防止について

事業者は、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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	事業所 管理者
-------------	---------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(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、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

16. ハラスメント防止対策について

事業所の定める指針に基づき対策窓口を設置します。

ハラスメント防止 対策窓口	グループホームすまいるふらの
	ハラスメント防止対策窓口 事業所 管理者
	電 話 (0167) 22-2123
	FAX (0167) 22-2122

17. 身体拘束等について

1 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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体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ものとする。

2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

18. 運営推進会議の設置

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ともに、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：入居者様、入居者様の家族、地域の代表者、富良野市職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

開催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

19. 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。

20. 各指針について

事業所では以下の指針について整備しています。

別紙1 看取り介護に関する指針

別紙2 重度化対応に関する指針

別紙3 カスタマーハラスメント防止対策における指針

以上、文書にて説明するとともにホーム内に掲示するものとする。

本重要事項説明書は平成31年1月1日より施行し運用

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際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

その説明の証として本書面を2通作成し、利用者及び利用者代理人、事業者は記名の上、各自その1通を保有します。

重要事項説明の年月日

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

事業者	所在地	富良野市字下御料 1990 番
	法人名	株式会社すまいるふらの
	代表者名	大西 三奈子
	事業所名	グループホームすまいるふらの
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	(続柄)

個人情報使用に係る同意書

下記に定める条件の通り、株式会社すまいるふらの及びサービス従事者が必要最小限の範囲で、私及び私の家族の個人情報を収集及び使用することに同意します。

1. 使用する目的

- ① ご入居様施設内の生活向上のため
- ② 介護保険法上のサービス事業者等との連絡調整のため
- ③ 主治医の意見を求める必要がある場合
- ④ ご入居者様が医療サービスを希望される場合
- ⑤ 社内報、会社ホームページ等に掲載する場合（下記3．参照）
- ⑥ その他、サービス提供のために必要な場合、及び緊急時の連絡等

2. 個人情報情報の情報共有に必要な書類例

- ① 介護保険被保険者証 ② アセスメント書類 ③ 主治医の意見書 ④ 健康診断書
⑤ 健康保険証 ⑥ すまいるふらの入居契約書等

3. お客様及びご家族の写真の使用については以下の目的（□にチェックしたもののみ）の使用に同意します。

- ☐ 以下全ての項目に同意
☐ 社内報 ☐ 株式会社すまいるふらのホームページ ☐ パンフレット
☐ 新聞広告、インターネット広告 ☐ その他()

4. 使用する期間

すまいるふらのの入居している期間に準じます。

5. 使用にあたっての事業者の注意事項

- ① 個人情報の収集、使用は必要最小限とします。
- ② 上記１の目的以外には使用しません。
- ③ お客様の個人情報は退去後においても、第三者に提供しません。

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

事業 者	所在地	富良野市字下御料 1990 番
	法人名	株式会社すまいるふらの
	代表者名	大西 三奈子
	事業所名	グループホームすまいるふらの
	説明者氏名	

利用者	住 所	
	氏 名	

利用者の 家族代表	住 所	
	氏 名	(続柄)