

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8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. 利用者に対する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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</p> <p>5 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。</p> <p>6 常に、提供したサービスの質の管理・評価を行う。</p>
-----------	---

(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)	<p>食 堂 (兼) 居 間 2ヶ所 (テレビ設置)</p> <p>台 所 2ヶ所</p> <p>浴 室 2ヶ所 (浴室内手すり設置)</p> <p>洗濯室 2ヶ所 (洗濯・乾燥機設置)</p> <p>トイレ 7ヶ所 (うち、車イス使用可能なトイレ7ヶ所)</p> <p>洗面所 20ヶ所</p>
-----------------------	--

(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5:00～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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>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。</p> <p>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。</p>
	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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

	<p>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。</p> <p>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。</p>
--	--

(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あ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。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に算定します。
- ※ 新興感染症等施設療養費は、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。

※ 生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。

※ 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。
--	---

<p>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</p>	<p>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</p> <p>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。）</p>
--	---

※ 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

<p>来訪・面会</p>	<p>原則7時から20時まで自由となります。買い物や通院、入浴など不在にしている時間もございます。待ち時間回避の目的で予め各事業所にご確認いただくことをお薦めいたします。</p> <p>お看取り等、事情により24時間の面会を可とします。</p> <p>体調不良時の面会はお控えください。</p> <p>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。</p>
<p>外出・外泊</p>	<p>事前連絡の上、原則ご家族の方がご同伴ください。</p>
<p>居室・共用設備の利用</p>	<p>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。</p>
<p>所持品・現金等貴重品の管理</p>	<p>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、マイナンバーカードのお預か</p>

	<p>りは行っておりません。</p> <p>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。</p>
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等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。また、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等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

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

<p>円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制と手順</p>	<p>1 迅速な連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>2 迅速な問題の把握と解決</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>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。</p>
<p>苦情相談窓口</p>	<p>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 F A X (0167) 22-2122</p>
<p>外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)</p>	<p>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 F A X (011) 233-2178</p> <p>富良野市保健福祉部高齢者福祉課 電 話 (0167) 39-2255 F A X (0167) 39-2222</p>

1 4. 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。

1 5. 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、ホームページ、「介護サービス情報公表システム」において公開しています。

1 6. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、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るものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 事業者は、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 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するものとします。</p> <p>③ 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</p>

	<p>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などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p>
--	---

17. 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。

18. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、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。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

19. 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 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、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協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。

- ③ 運営推進会議に対し、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。

20. 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。

21. 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いたします。

22. 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
------------------	--

23. 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

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	

事業者から上記の内容の説明を受け、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 ）

看取り介護に関する指針

◎当施設における看取り介護の考え方

利用者様が医師の判断のもと、回復不能な状態に陥った時に、最期を迎える場所や治療方法についてご本人の意思やご家族の意向を最大限に尊重しながら、死に至るまでの期間を充実して納得して生き抜くことが出来るよう支援を行うこと。

◎施設の医療体制について

常勤医師の配置がないため、対象の利用者様の主治医が必要時には 24 時間の連絡体制が確保できることが必要となる、また夜間は医療スタッフが不在で看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であることをご理解いただくこと。

病状の変化に伴う緊急時の対応については、看護師が医師との連携を取り、協力医療機関と緊急対応を行う。

施設の医療体制では利用者様・ご家族が望む医療の提供が困難、または利用者様の身体的な痛みの緩和が出来ない場合は協力医療機関への入院に向けた支援を行う。

◎看取り介護の具体的支援内容（各職種の役割）

介護職員

- ・食事、排泄、清潔保持などのケア、安楽な体位を保つなど利用者様の身体的な苦痛の除去に努める。食事に関しては利用者様の状態と嗜好に応じた食事の提供、食べる楽しみを最期まで味わえるよう出来る限りの支援を行う。
- ・こまめに訪室しコミュニケーションを通して精神的な変化への対応に努める。
- ・利用者様の状態を観察・記録する。利用者様やご家族のもっとも近くにいるスタッフとして、状態の変化に気を配り、看護職員など他の職種への情報提供報告を行う。

看護職員

- ・医師や協力病院との連携、利用者様の状態観察に応じた医療処置の実施。痛みの緩和、医療職の視点からご家族への説明と不安などへの対応を行う。
- ・医師やケアマネージャーと話し合い、個別の緊急時対応マニュアルを作成する。

ケアマネージャー（計画作成担当者）

- ・ご家族への連絡、説明、相談、調整を行う。
- ・ご家族に寄り添い、ご家族の意向の変化や状況の変化に応じて支援を考え、調整業務を行う。
- ・各職種から情報を収集し利用者様とご家族の意向を反映させた「看取りケア計画書(ケアプラン)」を作成、各職種が適切に介入できるよう配慮する。

管理者

- ・看取り介護の統括管理、施設としての方針を決定する。全てのスタッフが方針に基づいて目標に向えるように体制を整える。
- ・看取り介護で生じる諸問題への対応、スタッフの精神的なケア・教育を行う。

◎看取りケアの施設整備

- 看取り介護の実施に関しては、原則個室で対応する。
尚、ご家族が宿泊を希望する場合は、施設内のご家族宿泊用の設備提供を行う。
- ご家族宿泊用の設備については、別室静養室の整備、利用者様と同室での宿泊を希望される場合は施設の備品を提供しご家族が休める環境を整える。

◎宗教や信仰への配慮について

- 看取り期において、宗教や信仰に関することで具体的に希望されることの聞き取りを行う。
- 宗教者（牧師、神父、僧侶など）との面会。その宗教に関するものを身に付ける。
その宗教に関するものを身近に置く。など可能な範囲で対応を行う。

◎看取りに関する施設内教育について

- 職員の中には人の死や看取りに関わった経験がある職員ばかりではなく職員に対する看取りについての教育が大変重要となる。
- 具体的には以下の内容について教育を行う。

○看取り期の身体、精神的変化への対応

○本人や家族の意思決定への支援

○家族との関わり方

○他職種連携の重要性と各職種の役割

○夜間や急変時の対応

○死生観の尊重

○施設の方針や理念

◎入居から看取り期までにたどる経過

(時期、プロセスごと) とそれに応じた介護の考え方

入居

- 看取り介護指針の説明、施設で対応できる範囲と内容への理解促進
【提供する書類】
 - (1) 指針
 - (2) 重要事項説明書
 - (3) 急変時や終末期における医療等に関する意思確認書

日常のケア

- 施設での生活に対するご本人やご家族の希望・要望の把握
- ご本人やご家族との日頃の関わりを通じた、看取り期の迎え方の意向確認

日常のケア(病状不安定、体力低下傾向)

- 今後の経過といずれ予想される状態についての説明及び情報提供
- 施設で行うことのできる医療と、ご本人やご家族の希望する支援とのすり合わせ

看取り介護(導入)

- 医師の診断と、想定される経過や状態について具体的な説明
- 詳細な日々の様子の報告と、ご本人やご家族の心の変化への対応
- 施設で提供する環境やケアについての説明と、看取り介護への同意確認
【提供する書類】
 - (1) 急変時や終末期における医療等に関する意思確認書
 - (2) 看取り介護についての同意書
 - (3) 看取り介護計画書

看取りからその後まで

- ご本人やご家族が死を受容し、その人らしい最期が迎えられよう援助
- ご家族の心理的支援と諸手続の支援
- 看取り介護の振り返り

急変時や終末期における医療等に関する意思確認書

一般に認められる医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師が診断した場合、治療や対応について次の通り希望します。

意思確認書はいつでも変更、または、撤回できるものとします。

記

1 最期を過ごす場所

- 施設で迎えたい
- 病院で迎えたい
- 自宅で迎えたい

2 □から食べられなくなった場合

- ①自然に委ねる
- ②点滴による水分補給
- ③特殊な点滴による栄養補給
- ④経鼻胃管栄養
- ⑤胃瘻

3 積極的な延命治療

- 心肺蘇生（⑥心臓マッサージや⑦カウンターショック）
- ⑧気管挿管

以上

重度化対応に関する指針

1. 当ホームにおける重度化対応に関する考え方

重度化された場合の対応にあたっては、介護方法、治療等についてご本人の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。対応する上で、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認をとりながら、多職種協働によりご本人およびそのご家族への継続的支援を図ります。

また、重度化された場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携およびチームケアを推進することにより取り組みを行います。

(1) 環境の変化の影響を受けやすい利用者が、「その人らしい」生活を送ることができるように、尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるケアに努めます。

(2) できる限り当ホームにおいての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、医療との連携を図ります。

※ やむを得ず、当ホームでの生活の継続が困難となった場合は、ご本人・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

2. 重度化対応の体制

(1) 医療との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに corres えるため、協力医療機関とともに、即応出来る連携体制を確保します。

① 看護職員の体制

看護職員は、当ホームに配置、勤務する者です。内容は利用者に対する日常的な健康管理、通常時および急性期における医療機関等との連絡・調整等です。

② 急性期における医師や医療機関との連携体制

協力医療機関の確保および、24時間の体制により連携体制がとれています。

(2) 協力医療機関

渡部医院 所在地 富良野市本町1-10 電話 0167-22-2025

北の峰病院 所在地 富良野市中御料2062 電話 0167-22-2011

(3) 多職種協働によるチームケアの体制

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

① 重度化に伴うケア計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるように、生活支援ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、ご本人・ご家族とともに生活支援の目標を定めます。

② ケア計画に沿ったケアの実施

ご本人・ご家族とともに作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケアの提供に努めます。

③ 家族・地域との連携

家族および地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が維持できるよう家族・地域との連携に努めます。

3. 重度化対応に関する各職種の役割

(管理者)

- 看取り介護の総括責任者の任命
- 職員への指針の徹底
- 職員に対する教育・研修

(看護職員)

- 主治医または協力病院との連携
- 重度化に伴い起こりうる処置への対応
- 疼痛の緩和
- 緊急時の対応
- 定期的なカンファレンスへの参加
- 心身の状態のチェックと経過の記録

(計画作成担当者)

- 継続的な家族支援
- 他職種とのチームケアの確立
- 定期的なカンファレンスへの参加
- 緊急時の対応

(生活相談員)

- 家族への報告
- 定期的なカンファレンスへの参加

(機能訓練指導員)

- 定期的なカンファレンスへの参加
- 必要な機能訓練の実施

(介護職員)

- きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- 身体的、精神的緩和ケア
- コミュニケーション
- 心身の状態のチェックと経過の記録
- 定期的なカンファレンスへの参加

4. 看取り介護への対応

ご本人およびご家族との話し合いや意思の確認をし、当事業所で看取り介護を実施する場合は、その受入の可否を含めて検討し、体制を整えこれに対応します。

1) 基本的にはご本人とご家族の意思を尊重し、話し合いによって決定します。

2) 当ホームの在宅訪問診療の医師及び担当医師の指示に従い、相談の上決定します。ただし、医

療的に緊急になった場合は、医療機関への入院等の対応も検討します。

3) 看取りの指針を作成し、ご家族へ説明させていただき同意をいただきます。

5. 職員に対する教育・研修

利用者の重度化に対応するための介護技術、専門知識の習得を目的とし、介護の質の向上を目指し教育、研修を実施します。

そのため、施設内の研修会開催や外部研修会の積極的参加を推進します。

- ① 重度化に伴うケアの知識と技術
- ② 重度化に伴い起こり得る機能的・精神的変化への対応
- ③ チームケアの充実
- ④ 看取り介護に関する対応
- ⑤ 重度化対応ケアの振り返り（検証）

6. 入院中における食費・居住費の取り扱い

家賃・管理費については、入院期間中であっても在籍をし、家具等が置かれている場合は算定の対象期間とします。

食費については、原則として提供した食事について一日単位で計算対象期間とします。

ハラスメント防止対策における指針

1. 働きづまるふらのにおけるハラスメント防止対策についての考え方

近年、介護現場では、利用者様やご家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかとなっています。これは、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。

ハラスメントについては、確定した定義はありませんが、本指針では、身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントをあわせて介護現場におけるハラスメントとして います。具体的には、「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業実態調査」を参考に以下に該当する行為をハラスメントと総称します。

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。(職員が回避したため危害を免れた ケースを含む)

例：○コップをなげつける○蹴られる ○手を払いのけられる ○たたかれる ○手をひっかく、つねる ○首を絞める ○唾を吐く ○服を引きちぎられる

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：○大声を発する ○サービスの状況をのぞき見する ○怒鳴る ○気に入っている介護員以外に批判的な言動をする ○威圧的な態度で文句を言い続ける ○刃物を胸元からちらつかせる ○「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する ○利用者の夫が「自分の食事と一緒に作れ」と強要する ○家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする ○訪問時不在のことが多く書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」として、謝罪して正座するよう強く求める ○「たくさん保険料を支払っている」と大掃除を強要、断ると文句を言う ○利用料金の支払を求めたところ、手渡しせず、お金を床に並べてそれを拾って受け取るように求められた。 ○利用料金を数か月滞納。「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払いを拒否する ○特定の介護員にいやがらせをする

3) セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いをかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：○必要もなく手や腕をさわる ○抱きしめる ○女性のヌード写真を見せる ○入浴介助中、あからさまに性的な話をする ○卑猥な言動を繰り返す ○サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる ○活動中のホームヘルパーのジャージに手を入れる

これらの行為は職員が安全・安心に働くこと、利用者様への継続的で円滑なサービス提供を阻害するものと考え、これらの行為を防止するための対策を実施します。

2. 具体的なハラスメント防止対策

〈マニュアルなどの作成・共有〉

ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成・共有、管理者などの役割の明確化、発生したハラスメントの対処方法のルールを作成・共有を行います。また、マニュアル・ルールの作成などにあたっては、職員の意見も取り入れつつ、適宜見直しや更新を行っていきます。

〈報告・相談窓口の設置〉

明らかなハラスメントが発生した場合だけでなく、ハラスメントの可能性がある場合も含め、職員が、報告・相談をできる窓口を設置します。また、社外窓口についても職員に周知します。

〈利用者様・ご家族への周知〉

ハラスメントが全国的な問題になっていること、ハラスメントを防止することが介護サービスの円滑な継続利用につながることをお伝えするため、契約時に当指針及び発生時の対応について説明をさせていただきます。

〈職員教育の実施〉

職員に対するハラスメントに関する研修を定期的実施、ハラスメント防止の重要性を伝え未然防止策や対応策を共有します。

3. ハラスメント発生時の対応

ハラスメントに該当する事案が発生した場合は以下のフローチャートに沿って対応を行います。

