

## 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 グループホームゆうゆうぼたん園 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(事業所番号： 0195003017 )

当事業所は、ご契約者に対して指定（介護予防）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通り説明します。

### ◆ 目次 ◆

1. 事業者	2
2. 事業者の概要	2
3. 事業実施地域および営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	9
7. 事故発生時の対応	10
8. 秘密の保持と個人情報の保護	11
9. 衛生管理	11
10. 虐待の防止	11
11. 身体拘束	11
12. 運営推進会議の設置	12
13. 協力医療機関、協力介護福祉施設との連携	12
14. 非常災害時の対応	12
15. サービスの第三者評価の実施状況	12
16. 業務継続計画の策定	12
17. サービス利用にあたっての留意事項	12

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 北見慈恵会
法人所在地	北見市東相内町171番地57
電話番号	0157-66-1515
ファックス	0157-66-1223
代表者	理事長 白川 久統

## 2. 事業者の概要

事業所の種類	指定認知症対応型共同生活介護 指定介護予防認知症対応型共同生活介護
事業所の目的	認知症によって自立した生活が困難になった方でも、家庭的な雰囲気・環境の下で、食事、排せつ、入浴等の日常生活の世話および日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的としている。
事業所の名称	グループホーム ゆうゆうぼたん園
事業所の所在地	北見市花月町5番3
電話番号	0157-33-4651
ファックス	0157-33-5024
管理者	ホーム長
当事業所の運営方針	○入居者の体やこころ（精神）の両面から支援し、その「人」らしい生活ができるよう支援します。 ○「やりたいこと、やり残したこと」を引出し、最後までいいお顔で暮らせるようご家族と一緒に「願い」を叶えられるよう努めます。 ○地域の方々とのつながりを大切にし、困ったときの「よろず相談所・駆け込み寺」となります。
開設年月	平成25年3月31日
定員	18名 はる風ユニット 9名 そよ風ユニット 9名
設備の概要	当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。 宿泊室 18室（1室 9.72 m <sup>2</sup> ） お部屋は当事業所により選定させていただきます。入居者さまの状況により、お部屋の変更をお願いする場合もあります。 居間 2ヶ所（25.52 m <sup>2</sup> ×2ユニット） 食堂 入居者さまの目的に合わせて利用できる空間です。 浴室 ユニットバス2ヶ所 うち、1ヶ所はリフト付浴室です。 (緊急時のための非常用ボタンを設置しています)

設備の概要	トイレ	6ヶ所 男性用便器も設置しています。 (緊急時のための非常用ボタンを設置しています)
	消防設備	スプリンクラー、消火器、火災通報設備、煙感知器 誘導灯設備などを設置しています。
	その他	小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、2階には地域交流スペースを設けています。

### 3. 事業実施地域および営業時間

#### (1) 通常の事業の実施地域

北見市 (生活圏域：北部地区)

\*北見市民以外の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

#### (2) 営業日および営業時間

年中無休

\*受付や相談は、8時30分～17時30分です。

### 4. 職員の配置状況

#### (1) 職員体制

当事業所では、指定（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職員として、下記の職種の職員を配置しており、指定基準を遵守しています。

1. 管理者（常勤兼務1名）
2. 計画作成担当者（常勤兼務1名）
3. 看護職員（常勤1名）
4. 介護職員 厚生労働省の基準に定める数

#### (2) 職員の勤務体制

職種	勤務体制
1. 管理者	8時30分～17時30分
2. 介護支援専門員	①早出 7時00分～16時00分 ②早出② 7時45分～16時45分 ③早出③ 8時00分～17時00分
3. 看護職員	④日勤 8時30分～17時30分
4. 介護職員	⑤遅出 11時00分～20時00分 ⑥夜勤 17時00分～ 9時00分

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

#### (1) 介護保険の給付の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割又は8割又は7割が介護保険から給付されます。入居者さまの自己負担は費用全体の各入居者さまの負担割合に応じた金額となり、サ

ービスや支援をどのように、どのような頻度で行うかについては、入居者さまやご家族と協議の上、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画書に定めます。

### 《サービスの概要》

① 食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の心身機能や能力に応じて、台所で一緒に調理を行います。</li> <li>入居者の身体状況に応じた適切な食事を提供し、食事介助や自立支援に向けた適切な支援を行います。</li> </ul>
② 入浴	プライバシーに十分配慮し、入居者の身体状況に応じた適切な入浴介助や自立に向けた適切な支援を行います。（入浴または清拭を週2回以上行います）
③ 排せつ	プライバシーに十分配慮し、入居者の身体状況に応じた適切な排せつ介助を行います。また、自立に向けた適切な支援も行います。
④ 機能訓練	趣味活動やアクティビティ活動、入居者の状況に適した機能訓練を行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。
⑤ 健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧測定など入居者の全身状態を把握し、健康管理を行います。</li> <li>かかりつけ医と連携し、健康を維持できるよう支援します。</li> </ul>
⑥ 希望時の看取り	入居者の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重し、看取りの介護を希望される入居者、ご家族に最後の時点まで継続して支援します。
⑦ 短期利用	各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用し、短期間の指定認知症対応型共同生活介護を提供いたします。

※重度化した場合における対応および看取りに関する指針は別紙にて説明します。

### 《サービス料金》

利用料金は1日ごとの費用です。

下記の料金表によって、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除した金額（自己負担額）をお支払ください（サービスの利用料金は、入居者の要介護度によって異なります）。

#### ①認知症対応型共同生活介護

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	7,490円	7,530円	7,880円	8,120円	8,280円	8,450円
介護保険から給付される金額 9割	6,741円	6,777円	7,092円	7,308円	7,452円	7,605円
	5,992円	6,024円	6,304円	6,496円	6,624円	6,760円
	5,243円	5,271円	5,516円	5,684円	5,796円	5,915円
自己負担額 1割 2割 3割	749円	753円	788円	812円	828円	845円
	1,498円	1,506円	1,576円	1,624円	1,656円	1,690円
	2,247円	2,259円	2,364円	2,436円	2,484円	2,535円

②短期利用共同生活介護

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	7,770円	7,810円	8,170円	8,410円	8,580円	8,740円
介護保険から給付される金額 9割	6,993円	7,029円	7,353円	7,569円	7,722円	7,866円
8割	6,216円	6,240円	6,536円	6,728円	6,864円	6,992円
7割	5,439円	5,467円	5,719円	5,887円	6,006円	6,118円
自己負担額 1割	777円	781円	817円	841円	858円	874円
2割	1,554円	1,562円	1,634円	1,682円	1,716円	1,748円
3割	2,331円	2,343円	2,451円	2,523円	2,574円	2,622円

1) 入居者に提供する食材料費及び居住に係る費用は別途いただきます。

2) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて入居者の負担額を変更します。

3) 加算

**初期加算**：利用を開始した日から30日を上限として加算されます。30日を超える入院をされたあとに、再び利用を開始した場合も同様となります。(日額)

加算サービス料金	300円
介護保険から給付される金額	(1割) 270円 (2割) 240円 (3割) 210円
自己負担額	(1割) 30円 (2割) 60円 (3割) 90円

**医療連携加算**：日常的な健康管理や医療が必要な時に、適切な対応が取れる体制の有無などにより加算されます。(日額)

加算種類	加算(Ⅰ)□	加算(Ⅰ)△	加算(Ⅱ)
加算サービス料金	470円	370円	50円
介護保険から給付される金額	(9割) 423円 (8割) 376円 (7割) 329円	(9割) 333円 (8割) 296円 (7割) 259円	(9割) 45円 (8割) 40円 (7割) 35円
自己負担額	(1割) 47円 (2割) 94円 (3割) 141円	(1割) 37円 (2割) 74円 (3割) 111円	(1割) 5円 (2割) 10円 (3割) 15円

**サービス提供体制強化加算**：職員の資格や常勤・非常勤の別、勤続年数、研修実施の有無などにより加算されます。(日額)

加算種類	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)
加算サービス料金	220円	180円
介護保険から給付される金額	(9割) 198円 (8割) 176円 (7割) 154円	(9割) 162円 (8割) 144円 (7割) 126円

自己負担額	(1割) 22円 (2割) 44円 (3割) 66円	(1割) 18円 (2割) 36円 (3割) 54円
加算種類	加算(Ⅲ)	
加算サービス料金	60円	
介護保険から給付される金額	(9割) 54円 (8割) 48円 (7割) 42円	
自己負担額	(1割) 6円 (2割) 12円 (3割) 18円	

**認知症専門ケア加算**：厚生労働省が定めるものに対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。(日額)

加算種類	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)
加算サービス料金	30円	40円
介護保険から給付される金額	(9割) 27円 (8割) 24円 (7割) 21円	(9割) 36円 (8割) 32円 (7割) 28円
自己負担額	(1割) 3円 (2割) 6円 (3割) 9円	(1割) 4円 (2割) 8円 (3割) 12円

**介護職員処遇改善加算**：介護職員への処遇改善の取組（資質や賃金向上など）を行っている場合に加算されます。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の1000分の111に相当する単位数(1日あたり)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の1000分の81に相当する単位数(1日あたり)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の1000分の45に相当する単位数(1日あたり)

**介護職員等特定処遇改善加算**：介護職員等への処遇改善の取組（資質や賃金向上など）を行っている場合に加算されます。

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の1000分の31に相当する単位数(1日あたり)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の1000分の23に相当する単位数(1日あたり)

**介護職員等ベースアップ等支援加算**：介護職員処遇改善加算を取得し賃金改善等を行っている場合に加算されます。

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の1000分の23に相当する単位数(1日あたり)
------------------	------------------------------

※介護職員処遇改善加算、介護職員等処遇改善加算、介護職員等ベースアップ加算は令和6年6月1日より介護職員等処遇改善加算へ1本化となります。

**介護職員等処遇改善加算**：介護職員等への処遇改善の取組（資質や賃金向上など）を行っている場合に加算されます。(令和6年6月1日より)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の1000分の186に相当する単位数(1日あたり)
----------------	-------------------------------

	日あたり)
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	総単位数の1000分の178に相当する単位数(1日あたり)

**退去時情報提供加算**：退去時に医療機関への対応で要件を満たした場合に1回を限度として算定します。

加算サービス料金	2,500円(1回)
介護保険から給付される金額	(9割) 2,250円 (8割) 2,000円 (7割) 1,750円
自己負担額	(1割) 250円 (2割) 500円 (3割) 750円

**退去時相談援助加算**：退去時の対応で所定の要件を満たした場合、1回を限度として加算されます。

加算サービス料金	4,000円(1回)
介護保険から給付される金額	(9割) 3,600円 (8割) 3,200円 (7割) 2,800円
自己負担額	(1割) 400円 (2割) 800円 (3割) 1,200円

**看取り介護加算**：グループホームで看取りを行った期間に加算されます。(日額)

	お亡くなりになった 日以前 31～45日	お亡くなりになった 日以前4～30日	お亡くなりになった 前日及び前夕
加算サービス料金	720円	1,440円	6,800円
介護保険から給付される 金額	(9割) 648円 (8割) 576円 (7割) 504円	(9割) 1,296円 (8割) 1,152円 (7割) 1,008円	(9割) 6,120円 (8割) 5,440円 (7割) 4,760円
自己負担額	(1割) 72円 (2割) 144円 (3割) 216円	(1割) 144円 (2割) 288円 (3割) 432円	(1割) 680円 (2割) 1,360円 (3割) 2,040円
お亡くなりになった日			
加算サービス料金	12,800円		
介護保険から給付される金額	(9割) 11,520円 (8割) 10,240円 (7割) 8,960円		
自己負担額	(1割) 1,280円 (2割) 2,560円 (3割) 3,840円		

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

### 《サービスの概要と利用料金》

①認知症対応型共同生活介護

食材料費	1,150円/日
------	----------

	(朝食：300円、昼食450円、夕食400円)
おやつ代	50円／日 おやつ代としてお支払いいただきます。
居住費（部屋代）	35,000円／月 月の途中における入居・退居につきましては、その月の日数で割った日割料金をお支払いいただきます。 入院期間中については定額料金をお支払いいただきます。
光熱水費	17,000円／月 月の途中における入居・退居につきましては、その月の日数で割った日割料金をお支払いいただきます。 入院期間中については定額料金をお支払いいただきます。
暖房費	7,000円／10月～4月まで 月の途中における入居・退居につきましては、その月の日数で割った日割料金をお支払いいただきます。 入院期間中については定額料金をお支払いいただきます。
日常生活用品	日常的にお使いになる生活用品につきましては実費負担となります。なお、入居者の状況によっては適切な生活用品を予めご相談させていただく場合もあります。
機能訓練、外出	入居者の希望により、外出先での買い物や飲食に要した費用、趣味活動や機能訓練で用いた材料等に対しての費用をご負担していただきます。材料費等の実費負担につきましては、事前にご家族にご説明、同意を頂いた上でお支払いいただきます。
複写物の交付 (コピー代)	1枚 10円 サービス提供についての記録はいつでも閲覧いただけますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
預り金契約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通帳管理 : 1,200円／月</li> <li>・通帳及び現金管理 : 1,500円／月</li> <li>・現金管理 : 500円／月</li> </ul> 入居者やご家族が希望され、当事業所で財布等を預かり、金銭の出納を行い、必要相当の経費をご負担いただきます。
退去時の清掃代金	入居者の故意・過失、その他通常の使用を超えるような使用があった場合は、清掃代金をご負担いただきます。 清掃料金：6,600円（消費税10%込み）
その他	上記以外で入居者負担が適正と認められる内容のものは、隨時相談のうえ料金決定します。

\*経済状況の著しい変化や、やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行なう1ヶ月前までにご説明します。

## ②短期利用共同生活介護

食材料費	1,150円 /日 (朝食：300円、昼食450円、夕食400円)
おやつ代	50円 /日 おやつ代としてお支払いいただきます。
居住費（部屋代）	1,150円 /日
光熱水費	570円 /日 (5~9月) 800円 /日 (10~4月)

\*その他の介護報酬外利用料つきましては①認知症対応型共同生活介護の利用料金に準ずるものとします。

## （3）利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、毎月10日までに利用料請求書を発行しますので、以下の方法でお支払ください。

### ① 通帳からの自動引落

毎月15日に北見信用金庫およびゆうちょ銀行の入居者名義、配偶者または子名義、成年後見人名義の預金通帳より自動引落しをさせていただきます。自動引落しを希望される方は、あらかじめ手続きが必要です。

なお、ゆうちょ銀行におきましては、ご都合により15日に引落しができなかった場合、25日に改めて引落しさせていただきます。

### ② 銀行振込み

下記の金融機関までお振込みください。

【振込み先】 北見信用金庫 卸町支店 普通預金 口座番号 0563370  
名義 社会福祉法人 北見慈恵会  
理事長 白川 久統

## （4）利用の中止、変更、追加

### ① キャンセル料について

前項5.（2）の食材料費、おやつ代ですが、外出や外泊などで利用の中止をされる場合は、前日13:00まで申し出をされた場合、取消料はいただきませんが、当日になって利用の中止を申し出された場合は、取消料（実費）が発生しますので、予めご了承ください。

### ② その他

事業者は、入居者が以下の事項に該当する場合には、利用をお断りする場合があります。

- ・入居者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知などを行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・入居者による利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ・入居者が、故意または重大な過失により事業者または従業者の生命・財産・信用等を傷つけ、または著しい不徳行為を行うなどによって、利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- (5) 認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画について
- 認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスは、入居者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域で暮らしていくよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、入居者の心身状況や置かれている環境を踏まえて、地域での暮らしを支援するものです。
- 事業者は、入居者の状況に合わせ適切な介護サービスを提供するために、入居者やご家族と協議の上で認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載し、入居者やご家族に説明・同意を得て交付します。

## 6. 苦情の受付について

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に関する入居者及びご家族からの相談・苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、入居者またはご家族に対する説明、記録の整備、その他必要な措置を講じます。

### (1) 当事業所における相談・苦情の受付

当事業所における相談や苦情は以下の専用窓口で受付けます。また、当法人の第三者委員に直接相談することもできます。

苦情相談窓口（担当者）	はる風	そよ風
受付時間	月曜日から日曜日 8時30分～17時30分	
第三者委員	法人監事 法人監事 法人評議員	

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

北見市保健福祉部介護福祉課	窓口	介護福祉課
	電話	0157-25-1144
	所在地	北見市大通西3丁目1番地1
北海道国民健康保険団体連合会	窓口	介護保険課 苦情担当
	電話	011-231-5161
	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目国保会館内

## 7. 事故発生時の対応

- (1) 入居者に対する認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、入居者ご家族に連絡を行うとともに、行政に報告し必要な措置を講じます。
- (2) 入居者に対する認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービス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。なお、事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故への対応・処置について記録し、事

故原因の解明を図り再発防止策を講じます

- (3) 当事業所において、事業者の責任により入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、入居者に故意または過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

## 8. 秘密の保持と個人情報

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①当事業所は、利用者また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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。
- ②当事業所及び当事業所の従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者また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。
- ③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。
- ④当事業所は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるために従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

(2) 個人情報の保護について

当事業所は、利用者またはその家族の個人情報について、事業所での介護サービス提供以外の目的で原則使用しないものとします。また、外部への情報提供については、あらかじめ利用者またはその家族の同意を文書により得るものとします。

## 9. 衛生管理

当事業所は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行い、設備や備品等の衛生的な管理に努め、感染症の予防及びまん延防止のために下記のとおり対策をしています。

- (1) 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開催し、結果について職員へ周知しています。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 職員に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を実施しています。

## 10. 虐待の防止

当事業者は、利用者等の人権擁護、虐待防止のために下記のとおりの対策をしています。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者

(2) 虐待防止対策委員会を定期的に開催し、結果について職員へ周知しています。

(3) 虐待防止の指針を整備しています。

(4) 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

なお、サービス提供中に、職員または養護者（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、速やかに市町村へ通報します。

## 1 1. 身体拘束

当事業所は、利用者また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いません。

## 1 2. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービス提供状況について概ね2ヶ月に1回報告するとともに、その内容についての評価、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》

委員構成	事業所代表者、事業所職員、入居者、入居者ご家族、地域住民の代表者、市町村職員又は高齢者相談支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等、防災・安全関係機関
開催	隔月に開催

## 1 3. 協力医療機関、協力介護福祉施設等との連携

当事業所は、各入居者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

協力医療機関		
医療機関の名称	所在地	主な診療科目
白川整形外科内科	北見市桜町5丁目17番1号	内科・整形外科
いいだ歯科クリニック	北見市北1条西1丁目	歯科
協力介護老人福祉施設・介護老人保健施設		
施設名	所在地	
複合福祉施設ゆうゆう	北見市東相内町171番地57	
介護老人保健施設いきいき	北見市東相内町173番地4	

## 1 4. 非常災害時の対応

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にします。また、非常火災時には、別途定める防災計画に則って対応し、年4回避難訓練を利用者や従業者とともに、地域住民の方にも参加していただき行います。

## 1 5. サービスの第三者評価の実施状況

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っています。

実施の有無	有	無
実施した直近の年月日	令和6年5月9日	
評価機関の名称	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット	
評価結果の開示状況	介護サービス情報の公表センターページで開示	

## 1 6. 業務継続計画の策定

業務継続計画（BCP）の策定	有	無
----------------	---	---

## 17. サービス利用に当たっての留意事項

- ① サービス利用の際は介護保険被保険者証を提示してください。
- ② 事業所内の設備や器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ③ 所持金品は自己の範囲で管理してください。
- ④ 他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ⑤ 居室での火気使用は、仏壇・喫煙も含め厳禁とします。なお、喫煙は決められた場所でお願いします。
- ⑥ 利用料金を3ヶ月以上滞納された場合は利用を解除させていただく場合があります。また、お支払の方法について協議させていただく場合もあります。

- 指定認知症対応型共同生活介護サービス  
 指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス  
の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住所 北見市花月町5番3  
事業所名 地域密着型サービス事業所ゆうゆうぼたん園  
グループホーム ゆうゆうぼたん園  
理事長 白川 久統 印

説明者 職名

氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、同意しました。

- 指定認知症対応型共同生活介護サービス  
 指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス

令和 年 月 日

入居者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_