

# グループホーム 丘珠たから館

## 重要事項説明書

令和5年10月1日  
令和8年3月1日

制定  
改定

### 1 事業運営主体概要

対象事業所の名称	グループホーム丘珠たから館
運営法人の名称	医療法人社団翔嶺館
運営法人の代表者名	理事長 佐竹 博史
運営法人の所在地	札幌市厚別区厚別東4条2丁目1番37号 Tel 011-890-8877 Fax 011-890-8866

### 2 事業所概要

事業所の名称	グループホーム丘珠たから館
事業所の目的	要介護または要支援2で認知症の状態にある者（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）に対し、共同生活住居（ユニット）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。 また、併せて指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業は、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。
事業所の運営方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業所において提供するサービスは、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示の趣旨および内容に沿ったものとする。</li><li>・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ともに、個別の認知症対応型共同生活介護計画または、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、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。</li><li>・利用者およびその家族に対し、サービスの内容および提供方法について分かりやすく説明する。</li><li>・適切な介護技術をもってサービスを提供する。</li><li>・常に、提供したサービスの実施状況の把握および評価を行う。</li></ul>
事業開始年月日	令和5年10月1日
事業所指定番号	札幌市指定事業所番号 第0190202291号
事業所の所在地等	札幌市東区北34条東24丁目2番12号 Tel 011-769-9030 Fax 011-769-9065
敷地概要	敷地面積 998.13㎡
建物概要	構造 木造2階建（耐火建築物・その他） 延床面積 884.29㎡
事業所の代表者	医療法人社団翔嶺館 理事長 佐竹 博史

ユニットの管理者	<p>ユニット名：1階ユニット 佐藤 建次</p> <p>ユニット名：2階ユニット 佐藤 建次</p>
共同生活住居（ユニット）数	2 ユニット
居室の概要・入居定員	<p>【ユニット名】1階ユニット① 定員9名（個室9室）</p> <p>設備：照明器具、ナースコール、パネルヒーター、ワードローブ</p> <p>面積：9.94㎡（全室）</p> <p>【ユニット名】2階ユニット 定員9名（個室9室）</p> <p>設備：照明器具、ナースコール、パネルヒーター、ワードローブ</p> <p>面積：9.94㎡（全室）</p>
居室の変更	<p>ご利用者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況によりグループホームでその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況等により居室を変更する場合がありますので、ご理解とご協力をお願い致します。</p>
共用施設の概要	<p>【ユニット名】1階ユニット</p> <p>居間1室、食堂1室、台所1室、浴室1室、トイレ4ヶ所、洗面所4ヶ所</p> <p>【ユニット名】2階ユニット</p> <p>居間1室、食堂1室、台所1室、浴室1室、トイレ4ヶ所、洗面所3ヶ所</p> <p>【ユニット共通】</p> <p>エレベーター1機</p>
防犯・防災・および避難設備等の概要	<p>火災受信機、消火器、非常出口誘導灯、煙探知機、自動通報装置</p> <p>スプリンクラー（各居室、共用スペース、台所）</p>
緊急時の対応方法	主治医または協力医療機関に連絡し、適切な措置を講ずる
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険
交通の便	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地下鉄東豊線「新道東」駅-徒歩18分</li> <li>・地下鉄東豊線「新道東」駅-北海道中央バス「東76」・「東78」乗車2分</li> <li>- 「北34条東23丁目」バス停下車 徒歩3分</li> </ul>

### 3 職員体制

#### (1) 職員の職種、員数

##### 【施設】

職員の職種	員 数	保有資格
管理者	1名以上	認知症対応型サービス事業管理者研修修了
計画作成担当者	1名以上	介護支援専門員・認知症実践者研修修了
看護職員	0名	看護師

##### 【ユニット】

職員の職種	員 数	保有資格
1階介護従業者	日中3名以上	介護福祉士、ホームヘルパー2級、介護職員初任者研修
2階介護従業者	日中3名以上	介護福祉士、ホームヘルパー2級、介護職員初任者研修

#### (2) 職員の職務内容

職員の職種	職 務 内 容
管理者	事業所の従業者の管理およ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。
計画作成担当者	それぞれの利用者の状況に応じた介護計画を作成する。
介護従業者	指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たる。
看護職員	利用者の健康管理および医療との連携支援を行う。

4 勤務体制（各ユニット共通）

職員の職種	勤務時間	
管理者	日勤（9:00～18:00）月～日曜日、シフト勤務	
計画作成担当者	日勤（9:00～18:00のうちシフト勤務）月～日曜日、シフト勤務	
介護従業者	日中の体制（月～日）	日勤（9:00～18:00）月～日曜日、シフト勤務 早番（7:00～16:00）月～日曜日、シフト勤務 遅番（10:00～19:00）月～日曜日、シフト勤務
	夜間の体制（月～日）	夜勤（16:30～9:30）月～日曜日、シフト勤務
看護職員	非常勤（札幌優翔館病院・看護師）	毎週月曜日 14時～16時

5 サービスおよび利用料等

(1) サービスおよび利用料

（保険給付サービスについては包括的に提供され、下記の基本料金表のとおり要介護度等に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となる。）

保険給付サービス	食事の提供および介助・支援	利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮した食事を適切な介助のもとで提供する（食材料費は給付対象外）。食事は離床して食堂で摂っていただくよう配慮する。
	排泄の介助・支援	利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立支援を行う。おむつを使用される場合は必要に応じ随時交換する。
	入浴（清拭）の提供および介助・支援	利用者の状況や希望に応じ、必要な回数の入浴または清拭を適切な介助のもとで提供する。
	日常生活上の機能訓練	日常生活の中での離床援助、屋外散歩同行、家事共同、レクリエーション、行事等により生活機能の維持、改善に努める。
	健康管理等	看護師が週1回勤務しており、利用者のバイタルチェック等日常的な健康管理を行う。また、看護師による24時間連絡体制を確保しており、医療機関（主治医）との必要な連絡・調整を行う。
	行政機関への手続代行等	必要に応じて、郵便、証明書等の交付申請、要介護認定の更新申請の代行などを行う。
	相談・援助等	利用者または家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行う。
その他、利用者の洗濯、清掃、着替え、整容など日常生活上の世話や利用者の趣味・嗜好に応じた活動の支援を行う。		

保険給付外サービスおよびその他の利用料等	敷金	入居契約時に、家賃の1か月分をお預かりいたします。2年以上入居された場合、退居時にご返金いたします。ただし、退居時に原状回復等に係る費用に充当する場合があります。
	居室利用料（家賃）	月額59,800円 ※生活保護受給者の場合、月額36,000円
	食材料費	月額 45,000円
	光熱水費等	月額 15,000円
	暖房費（10月～4月）	月額 10,000円
	おむつ代	実費負担（館内に種類別単価を掲示しております）
	理美容料金	実費負担（館内に種類別単価を掲示しております）
	レクリエーション代	材料費等が必要な場合に限り、個別に実費徴収とする
日毎の費用請求について	★ 入院・外泊等で食事を提供しなかった場合の食材料費は、1ヶ月を30日として1日単位の食材料費1,500円を差し引いて請求する。	
	★ 月途中での入退居した場合の入退居月の取扱い 入居日数（入退居日を含む）に応じて、家賃、食材料費、光熱水費および暖房費は、日額に入居日数を乗じた金額を請求する。（日額は1ヶ月の金額を30日で除した額（円単位以下を切捨て）とする。）	
	★ 入院・外泊期間中の取扱い 入院または外泊の初日および最終日を除き、光熱水費および暖房費は請求しない。家賃は入院又は外泊期間中であっても請求する。その1日あたりの額は、実際に居室が明渡される日までの期間、1ヶ月の家賃を30日で除した額（円単位以下を切捨て）とする。	

(2) 基本料金表 ※ () 内は2割・3割負担の場合

介護度	単位	単位数	医療連携 I	サービス提供体制加算 I	口腔衛生	介護職員等処遇改善加算 I 18.60%	単位数単価	(1日あたり自己負担額)		
								自己負担割合(目安)	1割	2割
要支援 2	日	749		22	30	149	10.14	963	1,926	2,889
要介護 1	日	753	37	22	30	157	10.14	1,012	2,024	3,036
要介護 2	日	788	37	22	30	163	10.14	1,054	2,108	3,162
要介護 3	日	812	37	22	30	168	10.14	1,083	2,166	3,249
要介護 4	日	828	37	22	30	171	10.14	1,103	2,206	3,309
要介護 5	日	845	37	22	30	174	10.14	1,123	2,246	3,369

※ 初期加算として、入居後、または30日を超える医療機関に入院後の再入居する場合、30日に限り1日

につき31円（2割（3割）負担 61円（92円））を負担していただきます。

※ 入院後3か月以内に退院が見込まれ、退院後再入居を希望される場合、1月に6日を限度として日額250円

（2割（3割）負担 499円（749円））を負担していただきます。

※ 場合により以下の加算を負担していただく場合があります。

- ・ 栄養スクリーニング加算 1回につき5円（2割（3割）負担 10円（15円）但し、6月に1回を限度
- ・ 生活機能向上連携加算 1月につき203円（2割（3割）負担 406円（609円））
- ・ 看取り介護加算 1日につき146円～1,298円（2割（3割）負担 292円（438円）～2,596円（3,894円））
- ・ 科学的介護推進体制加算 1月につき41円（2割（3割）負担 82円（122円））
- ・ 協力医療機関連携加算 1月につき102円（2割（3割）負担 203円（305円））
- ・ 医療連携体制加算Ⅱ 1日につき5円（2割（3割）負担 10円（15円））
- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 1月につき11円（2割（3割）負担 21円（31円））
- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 1月につき5円（2割（3割）負担 10円（15円））
- ・ 退居時情報提供加算 1回につき254円（2割（3割）負担 507円（761円））

## 6 入居にあたっての留意事項

日常生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。</li> <li>・自傷他害の恐れがないこと。</li> <li>・喧嘩、口論、泥酔等により他人に迷惑をかけないこと。</li> <li>・食事、家事等には、可能な限り協力すること。</li> </ul>
所持品現金等	当事業所内での貴重品の紛失、破損等にあつては一切責任を負わない。
喫煙・飲酒	敷地内は全面禁煙。また定められた場所および時間以外に飲酒をしてはならない。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は努めて健康に留意すること。</li> <li>・健康状態に異常があるときは、その旨申出ること。</li> <li>・常時、医療機関において治療をする必要がないこと。</li> </ul>
面会・外泊・外出	事前に届出を行い、許可を得て面会・外泊・外出すること。
食事の希望	食事が不要な場合、前日までに申出ください（日割計算）。
共同施設の利用	浴室、食堂、トイレ等の共同施設は、本来の目的に従い利用すること。
営利活動の禁止	他の入居者に対し迷惑を及ぼす政治・宗教活動等を禁止する。

## 7 退居にあたっての留意事項

契約期間	当グループホームとの契約期日は、要介護認定の有効期間満了日とする。なお、期間満了の1ヶ月前までに利用者または事業者から契約終了の意思表示がない場合は、同一条件の契約を更新する。
退居いただく場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護認定により、自立もしくは要支援1と判定された場合。</li> <li>・サービス利用料金の支払が2ヶ月以上遅延し催告に応じないとき。</li> <li>・利用者が連続して3ヶ月を超える医療機関への入院が見込まれる、又は入院した場合。</li> <li>・利用者が介護老人福祉施設または介護老人保健施設に入所した場合。</li> <li>・グループホームの滅失または重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。</li> <li>・事業者が解散等の止むを得ない事由により事業所を閉鎖する場合。</li> </ul>
退居を希望する場合	退居を希望する1ヶ月前までに解約届出書を提出すること。

## 8 非常災害対策

防火管理者	佐藤 建次
非常災害時の対策	別に定めた消防計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報および連携体制の整備など非常災害への対策を講ずる。
避難訓練	(火災) 年2回実施 (防災) 年1回実施

9 協力医療機関

協力医療機関	所在地・連絡先			協力内容
医療法人社団翔嶺館 札幌優翔館病院	札幌市北区東茨戸2条2丁目8番25号			日常の診察・治療 訪問診療 入院応需 緊急時の受入(24時間体制) 適切な専門医療の紹介
医療法人地域包括歯科医療センターふれあいの杜歯科・こども歯科	札幌市北区新琴似10条14丁目12番15号			日常の診察・治療

10 協力福祉施設

協力福祉施設	所在地・連絡先			協力内容
社会福祉法人 百合の会 特別養護老人ホーム オニオンコート	札幌市北区 百合が原11丁目 185番地13			サービス提供困難時の入居相談

11 事故発生時の対応

事故発生時の処置	サービスの提供により事故が発生した場合、応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに、利用者の家族等に連絡を行う。また、必要に応じて市町村に報告する。
損害賠償	賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行う。
事故後の措置	事故の状況および事故に際して採った処置等を記録するとともに、事故の原因を究明し再発防止の対策を講ずる。

12 苦情相談機関

<p>ホーム苦情相談窓口</p>	<p>管理者 佐藤 建次</p> <p>連絡先： TEL 011-769-9030 Fax 011-769-9065</p> <p>※ 玄関に意見箱を設置</p>
<p>苦情処理の体制・流れ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者または家族等から詳しい事情を聞くとともに、関係職員からも事情を聞く。</li> <li>2. 問題点を把握し、管理者、計画作成担当者および介護従業者等で解決策を検討・調整する（必要に応じ検討会議を行う）。</li> <li>3. 検討後速やかに、問題解決策について利用者および家族等に説明し、了承を得て具体的な対応を行う。</li> <li>4. 改善状況について随時点検を行い、再発防止に努める。</li> <li>5. 苦情の内容、改善状況等に関する記録を行う。</li> </ol>
<p>外部苦情申立て機関</p>	<p>◎北海道福祉サービス運営適正化委員会 札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2・7 3階 TEL 011-204-6310</p> <p>◎北海道国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 TEL 011-231-5161</p> <p>※その他、札幌市保健福祉局保健福祉部介護保険課または最寄の区役所の保健福祉部保健福祉課にもご相談できます。</p>

13 その他の重要事項

<p>秘密保持</p>	<p>サービス担当者会議等において、利用者およびその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者およびその家族等の同意を得る。</p>
<p>身体不拘束</p>	<p>◎サービス提供にあつては、利用者の生命または身体を保護するために緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない。</p> <p>◎緊急止むを得ず身体拘束を行う場合は、文書にて利用者および家族に説明し同意を得る。</p>
<p>自己評価、外部評価</p>	<p>◎年1回定期的に、提供するサービスの自己評価を行い、また第三者の外部評価を受け結果を公表し、常に提供するサービスの改善を図る。</p> <p>◎直近の自己評価および外部評価の結果については玄関掲示板に掲示。</p>
<p>持ち込みの制限</p>	<p>◎居室スペースが限られているため、持ち込むものについては事前にご相談下さい。</p> <p>◎防災の観点から居室内での喫煙、火気の持ち込みや取り扱いについては固くお断り致します。</p> <p>◎居室内で使用する寝具カバー、敷物(カーペット等)などは「防災」の製品をご使用下さい。</p> <p>◎思わぬ事故を防止するため、居室内に危険物(ハサミ、ナイフなどの刃物)は持ち込まないで下さい。</p> <p>※ 入居後、利用者が所持していることが判明した場合は、一旦、職員がお預かりさせていただき、ご使用の際は職員の見守りのもとでのみご使用頂いた後、再度お預かり致します。</p> <p>◎利用者に現金をお渡しする際は、「小遣い帳」に記録しますので、必ず職員に申告して下さい。</p> <p>◎貴金属(高価な指輪やネックレスなど)は、持ち込まないで下さい。紛失されても責任は負いかねます。</p>
<p>サービス提供における事業者の義務</p>	<p>◎利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮する。</p> <p>◎利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、利用者から聴取、確認を行い、医療機関と連携するなどの適切な措置を行う。</p> <p>◎利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保存するとともに利用者または代理人(身元引受人、連帯保証人、若しくは成年後見人)の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付する。</p>

令和 年 月 日

(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。

医療法人社団 翔嶺館  
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 グループホーム丘珠たから館

管理者 佐藤 建次 ㊞

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、(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同意しました。

利用者住所 〒 - \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

身元引受人住所 〒 - \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞ (利用者とのご関係)

連帯保証人住所 〒 - \_\_\_\_\_

(今井真紀子様) 氏名 \_\_\_\_\_ ㊞ (利用者とのご関係)

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号(平成18年3月15日)第9条の準用第108条の規定に基づき入居者及び身元引受人等への重要事項説明のために作成したものです。