

認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

グループホームあすなろ

株式会社健康俱楽部

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書
改訂：25/10/1

認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

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14日）第88条により準用する第9条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

1. 事業者

(1) 法人名	株式会社 健康俱楽部
(2) 法人所在地	北海道小樽市花園2丁目5番2号
(3) 電話番号	(0134) 25-0051
(4) 代表者氏名	代表取締役 森田 健公
(5) 設立年月日	平成15年7月17日

2. 事業理念

- ・個を大切にし、心を満たす医療・福祉の実現。
- ・喜びと感動の共有。
- ・地域社会との対話と交歓。
- ・安定と健全な発展。
- ・誇れる職場の創設。

3. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護・平成16年2月26日開設
(小樽市 第 0192005981)
- 指定介護予防認知症対応型共同生活介護・平成18年4月1日開設
(小樽市 第 0192005981)

- (2) 事業所の目的 要支援2又は要介護者で認知症疾患のある利用者に対し、温かく明るい家庭的な環境の中で、認知症の進行を穏やかにし精神的に安定した心安らかな生活を送ることが出来るよう支援します。
- (3) 事業所の名称 グループホーム あすなろ
- (4) 事業所の所在地 小樽市幸2丁目22番2号
- (5) 電話番号 0134-24-6500
- (6) 管理者氏名 佐藤 恒子
- (7) 当事業所の運営方針
利用者の幸せを願い十分な配慮で共同生活の円滑化を図り、個人個人にあった自立生活を維持・継続出来る場とし、「価値ある人生」を確保するよう、理解と愛情ある認知症対応型共同生活介護サービスの提供に努めます。
- (8) 開設年月 平成16年3月1日開設
- (9) 入居定員 27人(9名×3ユニット)

4. 居室の概要

(1) 居室・設備の概要

当事業所の各ユニットでは次の居室・設備をご用意しています。ご入居される居室は全室個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	9室	
食堂	1室	居間と同室です
台所	1室	
浴室	1室	
管理室	1室	

上記は、厚労省が定める基準により、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に設置が義務付けられている施設・設備です。所定の家賃を除き、この施設・設備の利用にあたって、入居者に特別にご負担いただく費用はありません。

(2) 居室の変更

入居者から居室の変更希望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、入居者的心身の状況等により居室を変

更する場合もありますので、ご理解ご協力を願い申し上げます。

(3) 居室に関する特記事項

各ユニットに共用のトイレ3ヶ所、洗面所、洗濯室、電話が設置されています。

5. 職員の配置状況

当事業所では、入居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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

従業員の職種、員数、職務内容

従業員の職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 管理者	1名	名	事業所の代表・業務の統括
2. 計画作成者	1名以上	名	サービスの調整・相談業務、認知症対応型共同生活介護計画の作成。
3. 介護職員		3名以上	日常生活の介護・相談業務

従業員の勤務体制

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間：午前8:30～午後5:30 夜間の勤務時間：午後4:30～翌午前9:30
2. 計画作成者	主な勤務時間：午前8:30～午後5:30 夜間の勤務時間：午後4:30～翌午前9:30
3. 介護職員	主な勤務時間：午前8:30～午後5:30 夜間の勤務時間：午後4:30～翌午前9:30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

6. 事業所が提供する認知症対応型共同生活の内容と利用料金

当事業所では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(介護保険の給付の対象となるサービス)

(2) 利用料金の全額をご契約者様に負担いただく場合

(介護保険の給付対象とならないサービス)

(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割から7割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割・2割または3割の金額となります。

〈認知症対応型共同生活介護の概要〉

ア 食事の共同調理

- ・食事の調理は基本的に入居者と介護従事者が共同で行います。
- ・入居者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をお召し上がりいただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食： 7:30～9:00 昼食： 12:00～13:00 夕食： 17:00～18:30

イ 入浴

- ・介護者が必要な場合には、ご相談の上で日時を決めさせていただきます。

(入浴時間) 10:00～17:00まで使用可能

ウ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を出来る限り活かした援助を行います。

エ その他の自立への支援

- ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活を送ることが出来るよう援助します。
- ・ご相談をお受けし、ご助言をさせていただく等の精神的ケアに努めます。

〈サービス利用料金〉

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を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。サービス利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

(1日あたり)

1. 利用者の要介護・要支援状態区分とサービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. サービス利用に係る自己負担額（1割又は2割又は3割）
要介護 1	7,530 円	左記より右記の1割又は2割又は3割負担を除いた額 753 円又は 1,506 円 又は 2,259 円

要介護 2	7,880 円		788 円又は 1,576 円 又は 2,364 円
要介護 3	8,120 円		812 円又は 1,624 円 又は 2,436 円
要介護 4	8,280 円		828 円又は 1,656 円 又は 2,484 円
要介護 5	8,450 円		845 円又は 1,690 円 又は 2,535 円
要支援 2	7,490 円	左記より右記の 1 割又は 2 割又は 3 割負担を除いた額	749 円又は 1,498 円 又は 2,247 円

- 入居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) 儻還払いとなる場合、ご契約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。
- 入居者の提供する食事及び宿泊に係る費用は別途頂きます。(下記 (2) 参照)
- 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。

イ 初期加算 1日につき 30 円 (1割負担)、60 円 (2割負担)、90 円 (3割負担)
認知症対応型共同生活介護に登録した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要になります。30 日以上の入院後に再入居した場合も同様です。

ロ サービス提供体制強化加算Ⅲ

1日につき 6 円 (1割負担)、12 円 (2割負担)、18 円 (3割負担)

介護福祉士が 50 %以上、又は常勤職員が 75 %以上、又は勤続 7 年以上の職員が 30 %以上配置されている場合

ハ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)

所定単位数に加算率 15.5 %を乗じた単位数を算定

ニ 科学的介護推進加算 (LIFE 加算)

1か月につき 40 円 (1割負担)、80 円 (2割負担)、120 円 (3割負担)

LIFE (科学的介護情報システム) へのデータ提出とフィードバックの活用により、ケアの質の向上を計る取り組みを行います。

(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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

ア 食事の提供（食事代）

ご契約者の提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：410円 昼食：430円 夕食：610円（各1食につき）

イ 入居に要する費用

入居者に提供する居室の家賃です。

35,000円（但し、生活保護受給者は30,000円）

ウ 暖房費

10月から翌4月の間について、一ヶ月につき暖房費として要する費用です。

12,000円

エ 水光熱費

一ヶ月につき水道光熱費として要する費用です。

27,000円

オ テレビ使用料

室内でテレビをご利用になる場合の電気料 1日あたり20円

カ レクリエーション・クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことがあります。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

キ 福祉用具の費用

紙おむつ・パッド類、室内用シーツ、防水シーツ、標準以外の車椅子等、入居者及びその家族等の個人的な希望により福祉用具を利用する場合、入居者負担となります。使い慣れた福祉用具等を持ち込み利用することは可能です。

ク 契約書に定める所定の料金

入居者が要介護認定で自立又は要支援1と判定され、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る1日の料金として、料金表の「1. 利用者の要介護・要支援状態区分とサービス利用料金」を負担していただくこととなります。

□ 経済状況の著しい変化その他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、変更を行う2か月前までにご説明します。

（3）利用料金お支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月末日までにお支払い下さい。

- ① 郵貯銀行振込み、又は口座引き落とし
- ② 銀行口座より引き落とし

（4）利用の中止、変更、追加

- 当事業所との契約が終了する期日は、要支援2又は要介護認定の有効期限の満了日までです。尚、契約期間満了の1ヶ月前までに入居者又は事業者のいずれからも書面による契約終了又は更改の意思がない場合は、同一条件で要介護認定の有効期間満了の日ごとに契約を更新するものとし、以降を同様といたします。但し、以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、入居者に退居していただくこととなります。
 - ・要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合
 - ・事業者が解散した場合や破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
 - ・当事業所の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
 - ・当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
 - ・入居者から退居の申し出があった場合
 - ・事業者から退居の申し出を行った場合
- 契約の有効期間であっても、入居者より当事業所からの退去を申し出ることができます。その場合には、退去を希望する日の1ヶ月前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当事業所を退去することができます。
 - ・入居者が入院された場合
 - ・事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合
 - ・事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
 - ・他の入居者が入居者の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

- 以下の事項に該当する場合には、当グループホームから退去していただくことがあります。
- ・入居者又は身元引受人が、契約締結時にご入居者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、又は不実の告知を行い、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、サービス利用料金の支払いが1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、故意又は過失により事業者又はサービス従事者もしくは他のご入居者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は不信行為を行うなどによつて、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。
 - ・入居者が連續して1ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。
 - ・ご入居者が介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

（5）重度化した場合の対応に係る指針

（1）入院期間中におけるグループホームの居住費や食材費の取扱いについて

- ①入院期間中の家賃は、入所期間中と同額を利用者にご負担いただきます。
- ②食材費は入院期間中、不在となる場合は毎食単位で控除します。
- ③光熱水費及び暖房費は入院期間中、不在となる場合は日割り計算により控除します。

（2）看取り期（終末期）に関する考え方

看取り期をどこで過ごし、どこで「死」を迎えるのか、利用者本人や家族等にとって重大な関心ごととなります。「治療」「延命」を重視すれば病院になります。住み慣れたホームを希望の場合は、利用者本人の病状や、本人・家族の意向等様々な条件（主治医の協力・家族の協力等）があり、それらを考慮した上の判断となります。

（3）入居者が病院等に入院された場合の対応について

当グループホームご入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 1ヶ月以内の入院の場合

1ヶ月以内に退院された場合には、退院後再びグループホームにご入居することができます。但し、その期間の家賃はご負担いただきます。

② 1ヶ月以内の退院が見込まれない場合

1ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

(4) 円滑な退去のための援助

ご入居者が当グループホームを退去する場合には、ご入居者の希望により、事業者はご入居者的心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な以下の援助を行います。

- ・ 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設の紹介
- ・ 居宅介護支援事業者の紹介
- ・ その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

(6) 身元引受人について

契約締結にあたり、原則として身元引受人及び連帯保証人が必要となります。また、入居契約が終了した後、当事業所に残された入居者の所持品（残置物）を入居者自身が引き取れない場合に備えて、身元引受人に「残置物引取人」を兼ねていただきます。

当事業所は、身元引受人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、入居者又は身元引受人にご負担いただきます。

7. 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情受付

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。

○ 苦情受付窓口（担当者）

[職名] 管理者 佐藤 恒子

○ 受付時間 毎週月曜日～日曜日 8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小樽市福祉保険部介護保険課	電話 (0134)32-4111
---------------	------------------

北海道国民健康保険団体連合会	
----------------	--

介護サービス苦情窓口	電話 (011)231-5161
------------	------------------

8. 運営推進会議の設置及び第三者評価の実施

当事業所では、指定（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：事業所管理者、法人役員等、利用者、利用者家族、地域住民の代表等

開催：2か月に1度以上

提供するサービスの第三評価に実施状況

なし	あり	実施した年月日	2025年 3月 5日
		実施した評価機関	ナルク北海道福祉調査サービス
		当該結果の開示状況	施設内へ掲示（玄関・フロア） 運営推進会議にて報告 利用者家族へ郵送にて報告

9. 協力医療機関、連携福祉施設等

当事業所では、各利用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・施設＞

- * 高橋医院 *島田脳神経外科 *阿久津内科医院 *三ツ山病院
- * あかり歯科オフィス *小樽老人保健施設 はまなす

10. 非常火災時の対応

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	ガス漏れ検知器	なし
	消火器	あり	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	防火扉・シャッター	あり
	誘導灯	あり	避難階段	なし
	カーテン等、防炎性能のあるものを使用しています。			
防火管理者： 佐藤 恒子				

1 1. 守秘義務

- (1) 事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 事業所は事業所の職員であった者に、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、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を漏らすことのないよう必要な措置を行います。

1 2. 事故発生時の取扱い

- (1) 事業所は発生した事故の状況をご家族に連絡するとともに、速やかに市町村に報告するとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 報告を行う対象となる事故は、以下の通りとします。
 1. サービス提供による利用者のケガや死亡事故等（以下「ケガ等」と言います。）
 - 1-1 ケガ等とは、死亡事故のほか、転倒・転落に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥、異食及び薬の誤与薬等で医療機関において治療（施設ないにおける医療処置を含みます。）、または入院したものを原則とします。ただし、擦過傷や打撲などの比較的軽易なケガ等は除きます。
 - 1-2 事業者側の責任や過失の有無は問いません。
(利用者の自己責任及び第三者の過失による事故も含みます。)
 - 1-3 サービス提供には、送迎・通院等も含みます。
 2. 感染症、食中毒、結核及び疥癬。
感染症とは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第6条に定めるもののうち、原則として1・2・3・4・5類の感染症（ただし5類の定点把握を除く）とします。
 3. 従業員の法令違反・不祥事等利用者の処遇に影響があるもの。
例 利用者からの預かり金の横領、送迎時の交通事故等
 4. 上記1.2及び3以外で特に市が報告を求めた場合。
 5. その他、震災、風水害及び火災その他これらに類する災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故
- (3) 事業所は事故処理の進捗状況に応じ、以下に掲げる記録及び報告を行うものとします。
 1. 事故発生直後の場合は、事故発生状況
 2. 事故処理が長期化する場合は、隨時に行う途中経過等。
 3. 問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末及び結果等。
- (4) リスクマネジメント委員会を設け、月に一回、事故を未然に防ぐ対策を講じます。
また、事故が発生した際には、原因を解明します。

- (5) 事業所は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、自らの責めに帰す事由によらない場合には、その限りではありません。

1 3. 衛生管理・感染症に関する事項

1. 事業所は、感染症の発生又はその発生を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - (1) 利用者が起床してから就寝されるまで日々の清掃・消毒を施すなど、常に衛生管理に留意するものとする。
 - (2) 職員へは、研修や訓練を通じ食中毒や感染症対策など衛生管理に関する知識の習得を図る。
 - (3) 感染症予防及びまん延防止のため、対策を検討する委員会を開催すると共に、結果について事業所の従事者に周知する。
 - (4) 感染症予防及びまん延防止のための指針を整備する。

1 4. 虐待防止に関する事項

1. 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、結果について事業所の従事者に周知する。
 - (2) 虐待防止のための指針を整備する。
 - (3) 事業所の従事者に対し、虐待防止のための研修を実施する。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおく。
2. 事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等）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、これを市に通報するものとする。

1 5. 身体拘束に対する考え方

1. サービス提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する身体拘束は行わない。

2. 第1項の「緊急やむを得ない場合」とは、以下の要件を全て満たす場合に限られる。
また、「緊急やむを得ない場合」の判断は、事業所全体で行うものとする。
 - (1) 利用者本人又は他の利用者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。
 - (2) 身体拘束以外に代替する介護方法がない場合。
 - (3) 身体拘束は一時的なものである場合。
3. 身体拘束が必要となる可能性がある場合は、あらかじめ利用者及び家族に対し、身体拘束の内容、目的、時間等を十分に説明し、身体拘束があった場合は記録を作成し、家族に報告すること。

16. 事業所における措置に関する組織体制

当事業所における虐待防止・身体拘束等適正化・感染症対策・事故発生及び再発防止の措置に関する組織体制

(責任者)

〔職名〕 管理者 佐藤 恒子

17. サービスの利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 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が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 当事業所において医療薬の処方などはできません。内服薬や外傷の処置に使用する軟膏、ガーゼ類はご持参ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所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ください。

18. 記録の閲覧について

看護・介護記録及び、介護経過記録については、利用者様及び利用者様ご家族様から閲覧の申し出があった場合は、求めに応じて事業所は記録を提示し、閲覧できるものとする。又、事業計画及び財務内容について閲覧希望の申し出があった時も同様とする。

同 意 書

当事業者は、サービス契約の締結にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 北海道小樽市幸2丁目22番2号
事業者名 株式会社 健康俱楽部
施設名 グループホームあすなろ
(介護保険事業所番号) 0192005981

説明者 職名 管理者
氏名 佐藤 恒子 

私は、重要事項説明書に基づいて、上に記載する説明者よりサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意・了承し交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 

利用者の家族 住所

氏名 

身元引受人・連帯保証人 住所

氏名 

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書
改訂：25/10/1

個人情報使用同意書

ホームページ・施設内の掲示物・ホームだより（写真等）の個人情報の使用・記載について及び、介護支援専門員による各関係機関からの情報収集と医療機関、行政機関及び内部カンファレンス（会議）での情報使用について

記

1. 使用・記載目的

- ・ 御家族様と利用者様とのコミュニケーションの一環として。
- ・ 利用者様の日々の生活状況を御家族様にお知らせするため。
- ・ 御家族様に施設運営をより知っていただくため。
- ・ 御家族様の意見・要望を聞き、利用者様の生活をより良くするため。
- ・ 利用者様の生活の質をケアプラン立案により、より良いものにするため。

2. 利用期間

- ・ 各あすなろ施設利用契約書に準ずる。

3. 使用条件

- ・ 個人情報の使用・掲載は必要最小限とし、上記以外に使用するものではありません。また契約期間外においても目的以外には使用しません。

以上

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

利用者の家族 住所

氏名 印

身元引受人・連帯保証人 住所

氏名 印

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書
改訂：25/10/1