

# 『グループホームのりこハウス』重要事項説明書

## 1. 事業主体概要

|                    |                                                              |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|
| 事業所主体名             | 株式会社 GAKUSAN                                                 |
| 代表者名               | 代表取締役 柴田 博子                                                  |
| 設立年月日              | 平成 21 年 7 月 8 日                                              |
| 所在地、<br>TEL・FAX 番号 | 〒061-1417 恵庭市駒場町6丁目1番1号<br>TEL 0123-35-2117 FAX 0123-35-2118 |

## 2. 事業所概要

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名                | グループホーム「のりこハウス」                                                                                                                                                                                                                                                |
| 提供されるサービス<br>と事業の目的 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型共同生活介護</li> <li>・介護予防認知症対応型共同生活介護</li> </ul> <p>要支援2、要介護1から5までに認定された認知症の症状をお持ちの入居者様に対し、共同生活住居において家庭的な環境と地域資源のもとで食事・排泄・入浴等の介護とその他の日常生活のお世話及び機能訓練等の必要な援助を行いながら、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護における適正なサービスを提供することを目的としています。</p> |
| 運営方針                | 「医療・福祉・介護の連携を図り、人々の心を支えます。人の辛さを思いやり、慈愛の気持ちをもって地域に役立つことを目指します」を基本理念とし、入居者様の尊厳と安心できる生活を守るためのサービスを提供するとともに、ご家族はもちろん地域の方々とも協働しながら事業所を運営することに努めます。                                                                                                                  |
| 管理者氏名               | 坂井 早生                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 指定年月日               | 平成 22 年 2 月 22 日                                                                                                                                                                                                                                               |
| 開設年月日               | 平成 22 年 3 月 19 日                                                                                                                                                                                                                                               |
| 事業者番号               | 0191200054                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 所在地<br>TEL・FAX 番号   | 〒061-1417 恵庭市駒場町6丁目1番1号<br>TEL 0123-35-2117 FAX 0123-35-2118                                                                                                                                                                                                   |
| 交通の便                | JR 恵庭駅より徒歩 15分                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 居室の概要               | 個室9部屋(11.00～13.20㎡)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 共用施設の概要             | 居間兼食堂1ヶ所(40.20㎡)、トイレ2ヶ所(4.8㎡)、洗面所3ヶ所、浴室1ヶ所(6.05㎡)、脱衣所1ヶ所(5.5㎡)、コミュニティスペース1ヶ所(31.68㎡)、台所1ヶ所(17.36㎡)、ナースコール(各個室、トイレ、浴室)                                                                                                                                          |
| 建物 構造・敷地            | 鉄骨コンクリート                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 防犯・防災設備等の<br>概要     | 火災受信機、火災通報装置、非常出口誘導灯、消火器、スプリンクラー設備等<br>防火管理者：坂井早生                                                                                                                                                                                                              |
| 損害賠償責任保険<br>加入先     | 東京海上日動火災保険株式会社                                                                                                                                                                                                                                                 |

### 3. 勤務体制

|       |                                               |
|-------|-----------------------------------------------|
| 昼間の体制 | 3人（うち早出7:00～16:00、日勤8:30～17:30、遅出10:00～19:00） |
| 夜間の体制 | 1人（夜勤17:00～0:00、夜勤明け0:00～9:00）                |

### 4. 職員体制（令和8年6月現在）

| 職種      | 職務内容                                                                                                           | 人員等                 |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 管理者     | 外部からのご相談、利用申し込みにかかる調整、従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理、有事の際の指揮等を一元的に行います。また、従業者に、法令等において規定されている、業務上遵守すべき事項における指導を行います。 | 常勤1名<br>(介護従業者と兼務)  |
| 計画作成担当者 | ・ご本人のご希望をお聞きしながら、ご家族、介護従業者と協働し適切なサービスが提供される様、介護計画を作成します。また、心身の状況に合わせ、介護計画の変更を行います。                             | 非常勤1名<br>(介護従業者と兼務) |
| 介護従業者   | 入居者様に対し、必要な介護及び支援を行います。                                                                                        | 常勤専従5名<br>非常勤専従5名   |

### 5. 利用料等

|          |                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保険給付サービス | 食事・排泄・入浴(清拭)等の日常生活のお世話、機能訓練・健康管理・援助等<br>上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※下図：自己負担額1割の場合

| 状態区分 | 基本料金    | 医療連携体制加算(Ⅰ)<br>ハ | 協力医療機関連携加算 | 口腔衛生管理体制加算 | 科学的介護推進体制加算 | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 栄養管理体制加算(30単位/月) | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)<br>10単位/月 | 介護職員等処遇改善加算(22.0%) | 合計          |
|------|---------|------------------|------------|------------|-------------|---------------|------------------|--------------------------|--------------------|-------------|
| 要支援2 | 761 円/日 | 0. 円/日           | 0. 円/日     | 1. 円/日     | 1.33 円/日    | 6.67 円/日      | 1 円/日            | 0.33 円/日                 | 169.69 円/日         | 941.02 円/日  |
| 要介護1 | 765 円/日 | 37. 円/日          | 3.33 円/日   | 1. 円/日     | 1.33 円/日    | 6.67 円/日      | 1 円/日            | 0.33 円/日                 | 179.45 円/日         | 995.11 円/日  |
| 要介護2 | 801 円/日 | 37. 円/日          | 3.33 円/日   | 1. 円/日     | 1.33 円/日    | 6.67 円/日      | 1 円/日            | 0.33 円/日                 | 187.37 円/日         | 1039.03 円/日 |
| 要介護3 | 824 円/日 | 37. 円/日          | 3.33 円/日   | 1. 円/日     | 1.33 円/日    | 6.67 円/日      | 1 円/日            | 0.33 円/日                 | 192.43 円/日         | 1067.09 円/日 |
| 要介護4 | 841 円/日 | 37. 円/日          | 3.33 円/日   | 1. 円/日     | 1.33 円/日    | 6.67 円/日      | 1 円/日            | 0.33 円/日                 | 196.17 円/日         | 1087.83 円/日 |
| 要介護5 | 859 円/日 | 37. 円/日          | 3.33 円/日   | 1. 円/日     | 1.33 円/日    | 6.67 円/日      | 1 円/日            | 0.33 円/日                 | 200.13 円/日         | 1109.79 円/日 |

#### 【毎月の保険給付サービス】

#### ①認知症対応型共同生活介護費（基本料金）

認知症対応型生活介護を利用する際の介護費となります。

#### ②医療連携体制加算

日常的に利用者の健康管理を行い、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる体制を整備している場合に算定されます。

◇(Ⅰ)ハ ～ 1日につき37単位

③協力医療機関連携加算

入居者様の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催している場合に算定されます。

◇1月につき100単位

④口腔衛生管理体制加算

歯科医師又は歯科衛生士の指示を受けた歯科衛生士との連携により、認知症高齢者の口腔衛生管理を適切に行うことで算定されます。

◇1月につき30単位

⑤科学的介護推進体制加算

LIFEによる情報提供とフィードバック情報の活用により、PDCAサイクルを確立させてサービスの質の向上を推進する取り組みに対する加算です。

◇1月につき40単位

⑥生活機能向上連携加算（Ⅱ）

外部のリハビリテーション専門職が利用者の生活機能の向上を目的とした計画作成に加わり計画に基づいたサービスを提供した場合に算定されます。

◇1月につき200単位

⑦栄養管理体制加算

栄養改善の推進のため、管理栄養士との連携を行い、日常的な栄養ケアを行う体制を確保することを評価する加算です。

◇1月につき30単位

⑧生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

見守り機器等の介護機器を導入し、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行うと共に、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算です。

◇1月につき10単位

⑨介護職員等处遇改善加算（22.0%）

介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に対する加算です。

◇（基本料金＋加算料金）×加算率となります。

【要件を満たす場合に以下の料金が加算されます】

⑩口腔・栄養スクリーニング加算

利用者の栄養状態を把握するために、介護職員が実施する口腔状態のスクリーニングと栄養スクリーニングを評価する加算です。

◇6か月に1回を限度として、1回につき20単位を算定します。

⑪初期加算

サービス提供に際して新たに利用を始めた利用者や利用を再開した利用者の状況把握、関係機関への情報収集や連携等の取り組みを評価する加算です。

◇登録日から30日以内の期間、1日につき30単位を算定します。

◇30日を超える入院後に利用を再開した日から30日以内にも同様に算定されます。

⑫入院時費用加算

利用者が病院や診療所に入院している間、退院後に利用者が再入居できるように体制を確保している場合に、所定単位数に代えて算定されます。

◇1月に6日を限度とし、1日につき246単位が算定されます。

⑬退去時情報提供加算

入居者様が退去後に入院する際に、生活支援上の留意点の情報提供を行うことで算定されます。

◇1 回を限度として 250 単位が算定されます。

⑭退去時相談援助加算

入居者様が在宅復帰する際、居宅サービス等の利用につなげるための援助を評価するもの。

◇1 回を限度として 400 単位が算定されます。

⑮看取り介護加算

医師が回復の見込がないと判断した利用者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、利用者や家族の意思を尊重して、医師、看護師、介護職員が連携を保ちながら看取りをする場合に算定する加算です。

◇ご逝去日 45 日前～31 日前：72 単位/日、ご逝去日 30 日前～4 日前：144 単位/日

ご逝去日前々日・前日：680 単位/日、ご逝去日：1280 単位/日

|        |                        |
|--------|------------------------|
| その他の費用 | 以下の金額は全額が利用者様の負担となります。 |
|--------|------------------------|

| 項 目           | 単 位       | 金 額      |
|---------------|-----------|----------|
| 敷 金 ※1        | 家賃の 2 か月分 | 97,600 円 |
| 家 賃           | 1 ヶ月      | 48,800 円 |
| 家 賃（生活保護受給者）  | 1 ヶ月      | 29,000 円 |
| 食 費           | 1 日       | 1,260 円  |
| 水道光熱費         | 1 ヶ月      | 19,800 円 |
| 暖房費（10 月～4 月） | 1 ヶ月      | 9,500 円  |
| 冷蔵庫居室持込電気料    | 1 ヶ月      | 500 円    |
| テレビ居室持込電気料    | 1 ヶ月      | 500 円    |
| 在宅酸素使用電気代     | 1 ヶ月      | 5,000 円  |
| 理美容代          | 利用時       | 実費       |
| おむつ代          | 購入時       | 実費       |
| その他（消耗日用品等）   | 購入時       | 実費       |

※敷金につきましては退去時に居室の原状回復費用を差し引き、残金をご返金いたします。

※月の途中で入居又は退去された場合、家賃・食費・水道光熱費・暖房費は、利用日数分を日割りにして清算いたします。

## 6. 利用者負担額、利用料、その他の費用請求及び支払いの方法について

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| 銀 行 | 北海道銀行 恵庭支店（支店番号 113）         |
|     | 口座番号 0860841                 |
|     | 口座名 株式会社 GAKUSAN 代表取締役 柴田 博子 |

※利用料金は、1ヶ月分を月末で締めて、翌月10日頃に請求書を発送いたします。お支払いは原則として本事業所の指定する期日（毎月21日前後）に口座引き落としとさせていただきます。口座引き落としが出来ない方に関しましては、請求書が届いた月の20日までに上記の口座にお振込み下さい。

## 7. 協力医療機関等

|          |                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関   | 医療法人社団 緩和ケアクリニック・恵庭<br>Tel:0123-35-3300/FAX:0123-35-3301      |
| 協力歯科医療機関 | 医療法人ふぁみーゆ ふぁみーゆデンタルクリニック<br>Tel:0123-33-9944/FAX:0123-35-9955 |

※入居者様がのりこハウスでの生活を継続できるよう、協力医療機関との間では、診療が必要とする状況が生じた際に適切な措置が行えるように協力体制の契約を交わしています。また、入院された際にも情報提供書等の情報交換や、退院後の環境調整にも適宜助言と協力をいただいております。

## 8. 緊急時の対応について

サービス提供中に入居者様の急変が生じた場合には速やかに訪問看護に連絡を行い、医療機関との連絡調整等の必要な措置を講じるとともに、ご家族にも連絡をいたします。また、生命にかかわる状態においては救急搬送等の必要な措置を講じます。

## 9. 事故発生時の対応について

入居者様に事故が発生した場合は、必要な措置を講じると共に、ご家族にも連絡をいたします。事故については、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、恵庭市の事故報告の取扱要領に基づき保健福祉部介護福祉課にも報告をいたします。損害賠償の範囲については入居契約書の第5章の記載によります。

## 10. 非常災害対策

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り組みを行います。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ための計画（避難計画・業務継続計画）を作成し、関係機関への通報及び連携体制を整備します。年間計画に沿って計画の見直しを行い、従業員に周知、必要な研修及び訓練を行います。  
消防計画における避難訓練は毎年4月・10月に実施。

## 11. 個人情報の保護について

事業者及び従業者は、認知症対応型共同生活介護サービスを提供する上で知り得た入居者様またはご契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。守秘義務は本契約が終了した後も継続します。個人情報の取り扱いについては入居の際に「個人情報使用に関する同意書」にて同意をいただき、慎重にお取り扱いをします。事業者が管理する情報に関しては、入居者様の求めに応じ内容を開示いたします。

## 12. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

- ・事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を年2回開催します。
- ・委員会の内容について職員に周知します。
- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備します。
- ・従業員が入居者様に権利擁護や虐待の防止を啓発できる研修や環境の整備に努めます。

|             |          |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者：坂井早生 |
|-------------|----------|

## 13. 身体拘束について

事業者は、入居者様の生命または身体を保護するため緊急・やむを得ない場合（緊急性・非代替性・一時性）を除き、入居者様の行動を制限する行為は行わないように適正な措置を講じます。

- ・事業所における身体拘束等適正化のための指針を整備します。
- ・身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を年4回開催します。
- ・委員会の内容について職員に周知します。
- ・従業員が入居者様に身体拘束等の適正化を啓発できる研修や環境の整備に努めます。

## 14. ハラスメントの防止について

事業所は、職員が安心して適切なサービスを提供できる環境を確保するため、ハラスメントの防止に取り組みます。入居者様及びご家族等からの暴力、脅迫、著しい暴言、性的な言動、社会通念上相当な範囲を超える要求等により、職員の就業環境が害される場合には、事実確認を行ったうえで、事業所及び法人として必要な対応を行います。

なお、正当な苦情・要望については適切に対応するとともに、認知症その他の疾病・障害等に伴う症状として現れた言動については、直ちにハラスメントとして扱わず、心身の状態や言動の背景を踏まえ、必要なケアや環境調整等を検討します。

## 15. 苦情相談窓口

事業者は、その提供したサービスに関する入居者様または、ご契約者様からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

|                        |                                                                                     |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ホーム苦情受付窓口<br>(連絡先電話番号) | 株式会社 GAKUSAN<br>グループホームのりこハウス<br>恵庭市駒場町6丁目1番1号<br>TEL：0123-35-2117 FAX：0123-35-2118 |
| 担当者                    | 職氏名：管理者 坂井 早生                                                                       |
| 外部苦情申立て機関<br>(連絡先電話番号) | 機関名：恵庭市役所 保健福祉部 介護福祉課<br>(電話 0123-33-3131)                                          |
|                        | 機関名：北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係<br>(電話 011-231-5175)                              |
|                        | 機関名：北海道社会福祉協議会 北海道福祉サービス運営適正化委員会<br>(電話 011-204-6310)                               |

## 16. サービスの第三者評価の実施状況について

### ・外部評価

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、第三者より評価を行っています。

直近の実施状況 令和8年3月25日 <評価機関>株式会社 サンシャイン

### ・運営推進会議

介護予防)認知症対応型共同生活介護のサービスに関して、活動状況のご報告、構成員から助言いただける場を設けています。(年6回、おおむね2か月に1回開催しています)

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

説 明 者 坂 井 早 生 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、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の提供開始に同意しました。

契約日 令和 年 月 日

入居予定日 令和 年 月 日

入 居 者 様  
住 所  
氏 名 印

契 約 者  
住 所  
氏 名  
続 柄 印