

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

重要事項説明書

作成日：令和7年8月1日

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 三草会 (グループホームりらく藍・麻)
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 木村 敏信
所在地	札幌市東区本町2条5丁目7番10号
法人の理念	地域の中で安心した生活が送れるようサポートする。
他の介護保険関連の事業	<ul style="list-style-type: none">・ グループホーム もえれのお家 北大館・ グループホーム もえれのお家 大和館・パルプロ館・ グループホーム もえれのお家 アカシア館・ポプラ館・ グループホーム もえれのお家 屯田 みやげ館・よしお館・ グループホーム もえれのお家 優林・森和・ グループホーム もえれのお家 篠路・ グループホーム りらく藍・麻・ グループホーム えぞりす・花しょうぶ・ グループホーム めばえ・ゆうぎ・ デイサービスセンター きずな・ デイサービスセンター 昔茶屋・ デイサービスセンター りらく紅花・ 小規模多機能ホーム 初恋・ リハケアセンター 篠路・ 東区第二地域包括支援センター・ 介護予防センターなえぼ・ 三草会相談センター篠路・ 訪問看護ステーションアシスト篠路
他の介護保険以外の事業	<ul style="list-style-type: none">・ グループホーム新星・ パン工房あんびしゃす

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームりらく藍・麻（りらく藍）
ホームの目的	住みなれた地域で、家庭的な雰囲気のもと、専門スタッフと生活（リハビリ）を共にすることで認知症状が緩和されその人らしい生活をしていただく。
ホームの運営方針	利用者の尊厳を保ち、ひとつひとつゆっくり楽しく、介護者と共に生活の再編をする。
ホームの責任者	管理者：宍戸 華子
開設年月日	平成 26 年 1 月 1 日
保険事業者指定番号	第 0194700449 号
所在地、電話・FAX 番号	河西郡芽室町東芽室南 2 線 16-12 （電 話）0155-61-3820 （F A X）0155-62-5092
交通の便	JR 大成駅より徒歩 15 分／JR 西帯広駅より徒歩 35 分
敷地概要（権利関係）	4,581.54 m ² （賃貸契約）
建物概要（権利関係）	構造：鉄骨造 3 階建 延床面積：972.00 m ² （賃貸契約）
居室の概要	全室個室で約 8 帖に収納スペース付き 採光が充分で、認知しやすいドア等の空間設計
共用施設の概要	居間・食堂・談話室・台所・風呂・洗濯場・エレベーター トイレ
緊急対応方法	消防署もしくは協力医療機関と連絡をとる
防犯防災設備 避難設備等の概要	スプリンクラー・火災報知器・非常口・火災通報・緩降機
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険㈱

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1人				1	介護福祉士	認知症介護実務者及びリーダー研修
計画作成担当者	1人				1	介護支援専門員	認知症介護実務者研修
介護従事者	8人	6		1	1	介護福祉士 6名 初任者研修 2名 その他 0名	

4. 勤務体制

昼間の体制	3人（うち 早出 7:30~16:30、1人）
夜間の体制	1人 宿直・夜勤の別：夜勤

5. 利用状況（令和7年7月31日現在）

利用者数	1ユニット当たり定員 9人、（ユニット数：1ユニット）総定員 9人
要介護度別	要支援2：0人、 要介護度1：3人、 要介護度2：1人 要介護度3：1人、 要介護度4：2人、 要介護度5：1人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 原則として茅室町在住の方しか利用できません。
- ・ 面会、外泊は自由です。
- ・ 個室の中の物はすべて利用者側でご用意ください。（電灯だけは備え付けです。）
- ・ 居室の所持品の持ち込みは自由です。（使い慣れた物をお持ち下さい。）

7. サービスおよび利用料等

(1) 介護保険の自己負担分（1日あたりの自己負担金）

各利用者の所得に応じた負担割合を、下記単位に10円を乗じた金額

基本料金	・ 要支援 2	753/日	
	・ 要介護 1	753/日	
	・ 要介護 2	788/日	
	・ 要介護 3	812/日	
	・ 要介護 4	828/日	
	・ 要介護 5	845/日	
加算項目	・ 初期加算（入居より30日間等）	30/日	
	・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）	3・4/日	
	・ 協力医療機関連携加算（1）（2）	100・40/月	
	・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	22・18・6/日	
	・ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）	100・200/月	
	・ 科学的介護推進体制加算	40/月	
	・ 入院時費用（6日限度）	246/日	
	・ 口腔衛生管理体制加算	30/月	
	・ 口腔・栄養スクリーニング加算	20/回	
	・ 栄養管理体制加算	30/月	
	・ 医療連携体制加算（Ⅰイ・ロ・ハ）（Ⅱ）	57・47・37・5/日	
	・ 退所時情報提供加算	250/回	
	・ 退所時相談援助加算	400/回	
	（利用者1人につき1回のみ算定）		
	・ 認知症チームケア推進加算	150・120/月	
	・ 看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）		
	① 死亡日前31日以上45日以下	72/日	
	② 死亡日前4日以上30日以下	144/日	
	③ 死亡日以前2日又は3日	680/日	
	④ 死亡日	1,280/日	
	・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	
	（7日間を限度とする）		
	・ 高齢者施設等感染対策向上（Ⅰ）（Ⅱ）	10・5/月	
・ 新興感染症等施設療養費	240/月		
・ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	100・10/月		
・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×18.6%		
・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位×17.8%		
・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位×15.5%		

※加算については、算定したもののみ

(2) 介護保険対象外サービス料金（1日あたり）

保険対象外サービス	各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
居室の提供（家賃）	900円/日（但し、生活保護受給者の方は800円/日）
水道光熱費	1,000円/日（但し、生活保護受給者の方は700円/日）
食事の提供	朝食：400円、昼食：450円、夕食：500円
個人消耗品の費用	個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

8. 協力医療機関

医療を必要とする場合には、利用者の希望により、下記の協力医療機関において、診療を受ける事が可能ですが、優先的な診療を保証したり、診療を義務付けるものでもありません、又、原則として医療機関への受診等の対応(訪問診療は除く)は、ご本人及びご家族がになうものとしします。

協力医療機関名	公立芽室病院
診療科目、ベッド数等	内科・外科・整形外科・小児科・リハビリテーション科・眼科・耳鼻咽喉科・人工透析科 150床
協力医師	氏名： 院長 研谷智
その他協力医療機関	公立芽室病院（主治医）・開西病院・つがやす歯科医院

9. 身体拘束

原則として身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、利用者代理人に事前に承認・同意をとった上で管理者の判断により身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。その場合には、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を生活記録に記載することといたします。

10. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名： 宍戸 華子
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	① 芽室町高齢者支援課 住所 〒082-8651 河西郡芽室町東2条2丁目14 電話 (0155) 62-9724 FAX (0155) 62-4599 ② 北海道健康保険団体連合会(国保連) 住所 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目5-5 国保会館 電話 (011) 231-5161 FAX (011) 233-2178

11. 損害補償

利用者に対する介護サービス提供にあたって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行なう。(損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。)

12. 緊急時における対応策

利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたとき、主治医又は協力医療関係との連絡を取り、適切な措置を講じます。

13. 事故発生時における対応策

- ① 利用者に事故が発生した場合は主治医または協力医療関係との連絡をとり医学的対応が必要な場合は、専門的機関での診療等の適切な措置を講じます。
- ② 事故の発生時には、状況及び処置について記録し原因及び状況を解明し、再発防止のための対策を講じます。

重度化した場合における（看取り）指針

1. ターミナルケアについての基本理念

入居者の重度化に伴い、終末期を終の住処として看取りの介護を希望された方に対し、看取り介護を行うために必要な、身体的および精神的ケアや、痛みや苦痛を緩和する介護技術を獲得した看護・介護職員による看取り介護を、可能な限り住み慣れた施設で受けることができるように最大限に努め、これらを持って尊厳あるターミナルケアを目指します。

2. 看取り介護の具体的支援内容

- ① 各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作の確認などにより早期の発見と対応に努める。
- ② ご家族等と終末期の迎え方について、話し合いを持ちます。（看取り計画書の作成）
- ③ スキンシップ・コミュニケーションによる継続的な見守りをします。
- ④ 栄養と水分量の確保。（経口摂取が出来なくなったら無理な介助はせず、可能な限り時間をかけ、御本人の希望に沿う援助を行います。）
- ⑤ コミュニケーション（感情の表出を助ける）を重んじる。
- ⑥ 苦痛の表情に対しては、マッサージ・体位変換等、適切に対応します。
- ⑦ ご家族が付き添われる場合、十分配慮します。

3. 看取り介護の開始時期について

看取り介護の開始は、主治医（協力医療機関）により、医学的知見において、回復の見込みがないと判断し、ご家族・ご利用者に病状説明および判断内容について説明を行い、利用者、もしくはご利用者の意思を代弁できる者が終末期を当該施設で過ごすことの同意を受けて実施するものとする。

4. 医療連携体制について

訪問看護ステーションりらくとの連携体制により 24 時間オンコール連絡体制をとっています。

個人情報利用に関する同意書

私および私の家族は、個人情報について次に記載するところにより、契約した社会福祉法人 三草会 認知症応型共同生活介護グループホームりらく藍・麻が関係機関へ情報提供を行うことに同意します。

記

1. 使用する目的

- ① 要介護認定手続きに際し必要とされる場合
- ② 利用者が個々の状況に応じた支援サービス提供等を受けるための連絡調整等において必要とされる場合
- ③ 医療機関等への対診の際、医師および看護師等から情報提供を求められた場合

2. 使用する関係機関の範囲

- ① 介護保険の保険者である市町村
- ② 居宅介護支援事業者および居宅サービス事業者
- ③ 介護保険施設およびその他の入所施設、医療機関等、利用者の関連する機関

3. 使用する内容（下記の項目のうち必要な情報）

- ① 利用者の心身の状態および傷病等の療養の状況
- ② 当施設利用中の状況
- ③ その他利用者がサービス提供等を受ける際に必要とされる情報

4. 事業者の遵守事項

- ① 当施設とその職員は、業務上知りえた利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らさないこと。
- ② 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることの無いように細心の注意を払うこと。

情報開示について

個人サービス提供記録、生活記録等の記録に関しましては、ご家族、ご利用者の開示要求があった場合には、すみやかに開示させていただきます。

グループホームりらく藍・麻

令和 年 月 日

(事業者)

ホーム名 グループホーム りらく藍・麻 (りらく藍)

住 所 河西郡芽室町東芽室南2線16-12

説明者名 宍戸 華子 印

私は、本書面に基づいて「重要事項説明書」「重度化した場合における（看取り）指針」「個人情報利用に関する同意書」「情報開示について」の説明を受けたことを確認します。

(利用者)

住所

氏名 _____ 印

(利用者代理人)

住所

氏名 _____ 印

(身元引受人)

住所

氏名 _____ 印