

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0170201339号)

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いたします。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援2」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◇目次◇◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 設備の概要	2
4. 職員の体制	3～4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5～9
6. 利用にあたっての留意事項	9
7. 苦情の受付について	10
8. 非常災害対策について	10
9. 事故発生時の対応について	11
10. 衛生管理等について	11
11. 業務継続計画の策定について	11
12. 虐待の防止について	11
13. 個人情報提供について	12
14. 連帯保証人について	12
15. 重度化の指針について	13

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 伏古福祉会
- (2) 法人所在地 札幌市東区伏古7条3丁目1番33号
- (3) 電話番号 011-781-2400
- (4) 代表者氏名 理事長 後藤 規好
- (5) 設立年月日 平成3年6月22日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護
- (2) 事業の目的 認知症などの生活障害を持たれた要支援2、及び要介護者が共同生活を通じ、ゆったりとした家庭的な環境の下で生活訓練や機能訓練を行なうことにより、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にすることを目的としてサービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 グループホーム 藤苑
平成15年6月1日 北海道指定第0170201339号
- (4) 事業所の所在地 札幌市東区伏古7条3丁目2番34号
- (5) 電話番号 011-784-2900 (1階 はるか)
011-784-2903 (2階 あかね)
- (6) 事業所代表者 後 藤 規 好
- (7) 事業所管理者 太 田 真 晴
- (8) 当事業所の運営方針
①和顔愛語 ～ いつも にこにこ ことば やさしく ～
くつろぎの空間と家庭的な環境の中で心身のケアを充実し、人間としての尊厳を大切にすることで認知症性高齢者に穏やかな生活の場を提供いたします。
～ 個性をいかして その人らしく 一人ひとりを大切に ～
- ②身体、心身の状況にあわせ、認知症症状の進行を緩和し、生活習慣を尊重しながら、それぞれが役割を持って日常生活が送れるような介護計画の作成をします。
- ③地域社会の一員として、地域、町内会の活動や行事に積極的に参加します。
- (9) 開設年月日 平成15年6月1日
- (10) 利用定員 1ユニット定員9名(ユニット数2 総定員18名)

3. 設備の概要

(1) 構造等

敷地		1,056.79㎡
建 物	構 造	鉄骨造
	延べ面積	604.26㎡
	利用定員	18名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	備 考
一人部屋	10	9.7㎡	
一人部屋	8	11.3㎡	

(3) 主な設備

居室の種類	室 数	面 積	備 考
居 間	2	94.5㎡	
食 堂	2	19.6㎡	
台 所	2	7.9㎡	
浴 室	2	4.8㎡	脱衣所除く

4. 職員の体制等

当事業所では、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する職員として以下の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞ 代表 1名（他事業所兼務） 管理者 1名（他事業所兼務）

1階（はるか）

従業者の職種	区 分	
	常 勤	非常勤
管理者		1名 (計画作成者 兼務)
計画作成担当者	2名 (1階はるか介護従業者兼務)	
介護従業者	6名 (2階介護職員兼務)	1名(兼務)

2階（あかね）

従業者の職種	区 分	
	常 勤	非常勤
管理者		1名 (計画作成者 兼務)
計画作成担当者	2名 (2階あかね介護従業者と兼務)	
介護従業者	6名 (1階介護職員兼務)	1名(兼務)

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(1) 管理者；

入居申し込みに係わる調整、相談業務、サービス提供状況の把握、その他管理体制を一元的に行うと共に、職員へ運営に必要な指揮等を行っていく。

(2) 計画作成担当者；

入居者の心身の状況、希望及び環境等を踏まえ、ご本人、ご家族、介護職員と議の上、具体的サービス内容を記載した認知症対応型共同生活介護計画を個別に作成する。援助目標を達成するための適切なサービスが提供されるよう、職員との連携をし、経過等ご家族（必要に応じご本人）に対して説明する。

(3) 介護従業者；

理念を念頭に置き、入居者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実を支援するよう、

適切な技術をもってサービスを提供する。

<主な職種の勤務体制>

従業者の職種	勤務体制
管理者	8：30～17：15（休憩1時間15分）
計画作成担当者	8：30～17：15（休憩1時間15分）
介護従業者	日勤； 8：30～17：15（休憩1時間15分） 遅出； 10：00～18：45（休憩1時間15分） 夜勤； 17：00～9：45（休憩2時間30分） パート； 9：00～17：00（休憩1時間）

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致します。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合。
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合。 |
|---|

(1) 介護保険の給付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（または8割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- ①食事； 入居者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して提供する。食事は離床して食堂で摂って頂くよう配慮する。
- ②排泄； 入居者の状況に応じトイレへの誘導、声かけ、介助などの適切な対応またはオムツ交換への適切な介助を行い安心と清潔に配慮する。
- ③入浴； 週2回以上を基本とし、入浴を行うが身体、精神状況に応じ清拭を行う等、方法・回数に配慮する。
- ④日常生活上； 寝たきり防止のため、離床に配慮するとともに、着替え・整容・清潔（口腔ケア、爪切りなど）・洗濯・居室内の掃除・整理整頓等、残存機能を活用したケアを心がける。必要に応じ役所手続きの代行を行う。
- ⑤機能訓練； 離床援助、屋外散歩同行、家事共同作業等を行う事により、日常生活動作機能の維持、改善に努める。
- ⑥医療機関の手配； 医療機関への受診、医師の往診の手配、その他療養上の必要なケアを行う。
- ⑦相談及び援助； 利用者、ご家族からの相談等に可能な限り必要な援助を行う。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記料金表によって、ご契約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いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・介護負担割合（1～3割）に応じて異なります。**下記は1割負担の算定です。**

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
給付費単位数（単位）	749	753	788	812	828	845
単位単価（円）	10.14					
サービス利用料金 （円/日）	7.594	7.635	7.990	8.233	8.395	8.568
介護保険給付金額 （円/日）	6.835	6.871	7.191	7.410	7.556	7.711
自己負担額 （円/日）	760	764	799	824	840	857

【加算料金】

認知症対応型初期加算	1日 30単位（1日 31円）
------------	-----------------

- ①入居日から30日以内の期間を算定。
- ②30日を超える病院または診療所への入院後に再入居した場合、30日以内の期間を算定。

認知症チームケア推進加算 （Ⅱ）	1ヶ月 120単位（1ヶ月 121円）
---------------------	---------------------

- ①認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から評価する加算。

サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日 22単位（1日 24円）
---------------	-----------------

- ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

医療連携体制加算	1日 37単位（1日 38円）
----------	-----------------

- ①看護師が週1日常勤し、利用者に対し日常的な健康管理、ないし通常時及び利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整を行なっている事業所を評価する加算。

協力医療機関連携加算	1ヶ月 100単位 (1ヶ月 102円)
------------	----------------------

- ①入居者の症状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。
- ②グループホームからの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保している。
- ③協力医療機関との間で、入居者の同意を得て、入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的（往診時等）に開催している。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス費と加算を合計した単位の 15.5%
---------------	--------------------------

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
- ②資質向上のための計画を策定して、研修の実施、又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み、又は一定の基準に基づき定期に昇給する仕組みを設けること。
- ④職場環境として、賃金改善以外の処遇改善（労働環境・資質向上）を実施すること

科学的介護推進体制加算	40単位/月 (1ヶ月 41円)
-------------	------------------

- ①入居者ごとの心身の状況等に係る基本的情報を厚生労働省に提出していること。
- ②必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスの提供にあたって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

看取り介護加算	死亡日以前4日以上～30日以下 → 80単位/日 死亡日の前日及び前々日 → 680単位 死亡日 → 1280単位
---------	---

- ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断したものである事。
- ②入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されている事。
- ③医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求めに応じて随時本人又はその家への説明を行い、同意を得て、介護が行われている事。

※以上①～③のいずれにも適合している入所者に対して算定する。

【身体的拘束等の適正化の取組み及び未実施減算】

下記の項目を行っていない場合、全入居者の『基本報酬の10%』に相当する単位数が減算となります。

- ①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況ならびに緊

急やむを得ない理由を記録すること。

②身体的拘束等の適正化のための対策を、検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員等に周知徹底を図る。(運営推進会議の活用)

③身体的拘束等の適正化の指針を整備すること。

④介護職員等に対し、身体的拘束等の適正化のための研修会を定期的を開催すること。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

※介護保険対象外の料金の設定です。ご利用の場合は、全額自己負担となります。

項目	利用料金
居室提供料	45,000 円/月 (生活保護受給者 35,000 円/月)
食材料費	1,550 円/日
光熱水費	723 円/日
暖房費 (11月から3月)	5,000 円/月
嗜好品	要した費用の実費
おむつ代	要した費用の実費
理美容費	要した費用の実費
医療費	要した費用の実費
行事 (参加は任意)	要した費用の実費
交通費 (個人的な外出時)	要した費用の実費
日常生活用品 ※下記参照	要した費用の実費

※日常生活用品目 (黄色い囲い品目が10月より該当となります。)

歯ブラシ・歯磨き粉・口腔シート・入れ歯洗浄剤・ボックスティッシュ・髭剃り・洗浄綿 (ガーゼ)・保護テープ・入院時に必要な物 等

～上記に記載ないものに関しては、都度ご相談させていただきます～

(3) 利用料金のお支払い方法

①事業所は翌月中旬までに、前月の利用料等 (居室の提供料 (家賃) は含まない) 及び前月の居室の提供料 (家賃) の請求書を送付します。請求書には、請求する金額を介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。

②当月27日に、指定の口座より自動引落となります。但し先方の事由により、毎月引落にならない場合は当月内に指定の口座へ振込み願います。その場合、振込み手数料は入居者様の負担になります。

③自動引落を希望されない方は、当月27日までに指定の口座に振込み願います。その場合、振込み手数料は利用者様の負担になります。

口座番号：489-3399730
銀行名：北洋銀行 伏古支店
振込み先：社会福祉法人 伏古福社会 理事長 後藤規好

<その他>

○ご契約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一旦お支払いいただき、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）。償還払いとなる場合、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。

○介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

○毎年、理事会において当事業所の事業計画・財務内容の報告を行ない、その結果を共同生活住居の見やすい場所に置き、利用者及び家族が閲覧できるようにします。

(4) 協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記医療機関において往診や診療、入院治療を受けることができます。ただし、原則として通院の同伴はご契約者の身元引受人に行ってください。（下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保障するものではありません。また下記の医療機関での診療、入院治療を義務づけるものでもありません）

医療機関の名称	八田内科
所在地	札幌市東区北25条東15丁目4-27
診療科	内科
医療機関の名称	北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院
所在地	札幌市東区東苗穂5条1丁目9-1
診療科	内科・神経内科・外科・整形外科 等

医療機関の名称	勤医協札幌ふしこ歯科診療所
所在地	札幌市東区伏古10条2丁目14-16
診療科	歯科

6. 利用にあたっての留意事項

①来訪・面会；面会時間は、9：00～17：00となっております。面会者の事情によっての面会時間やご家族同伴の外出・外泊もご相談に応じます。

※現在コロナウイルス感染症予防対策中にて、詳細は職員へご確認ください。

②居室・設備・器具の利用；事業所内の居室や設備、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ございます。

③喫煙；苑内及び敷地内、決められた場所以外での喫煙は禁止となっております。

④迷惑行為等；騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入

居者の居室等に立ち入らないでください。

⑤所持金品の管理；原則、事業者はご契約者の所持金品の管理は行わず、身元引受人等に管理していただきます。但し、お小遣い程度の取り扱いに関しましては、管理者にご相談ください。

⑥宗教活動・政治活動；宗教活動及び政治活動は、一切ご遠慮お願い致します。

⑦動物飼育；ペットの飼育はお断りしております。ご家族等が来訪・面会時にペットを同伴される際は事前に事業所へご相談ください。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情等の受付は、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 太田 真晴

○受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00

○電話番号 011-784-2900（1階 はるか）

011-784-2903（2階 あかね）

(2) 苦情処理体制



(3) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市介護保険課	電話番号	011-211-2972
東区役所介護保険	電話番号	011-741-2400
国民健康保険団体連合会	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目
	電話番号	011-231-5161
	受付時間	午前9：00～午後5：00まで
札幌市社会福祉協議会	所在地	札幌市中央区大通西19丁目
	電話番号	011-632-0550
	受付時間	午前9：00～午後5：00まで

8. 非常災害対策

①防火管理者；代表 後藤 規好

②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及び連携体制の整備などの非常災害への対策を講ずる。

③非難訓練；年2回実施（6月・11月） ※開催月の変更あり

9. 事故発生時の対応

①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には、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、市町村に報告する。

②損害賠償

賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行う。

③事故後の措置

事故の状況及び事故に際して対応した処置について記録するとともに、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずる。

10. 衛生管理等について

①入居者の使用する食器、その他の設備等について衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

②食中毒および感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて主治医や保健所の助言、指導を求めるとともに、常に連携に努めます。

③施設内で感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を6ヶ月に1回以上開催いたします。

- ・事業所における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。

- ・職員に対し、感染症及びまん延予防防止の為の研修及び訓練等を定期的実施します。

11. 業務継続計画の策定について

①感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するグループホームにおけるケアの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、計画に従って必要な措置を講じます。

②職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 虐待の防止について

入居者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

②虐待防止のための指針を整備しています。

③職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- ④ サービス提供中に職員等による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに対応策を講じ、市町村に通報します。

13. 個人情報の取り扱いについて

介護保険制度におけるサービス利用において、円滑にサービス提供をさせて頂く為に、ご契約者（入居者）及びご家族（代理人）の利用を希望されるサービス提供する機関内にて個人情報を共有し、サービス利用上にてご契約者の日常的な生活における援助を不備無く提供させて頂きたいと思っております。個人情報を収集する際は、利用目的の範囲を説明することにより、同意を得た上で収集致します。また情報を使用する際は、同意を得た利用目的に必要な範囲内にて適正に使用致します。同意やご依頼が無い限り、個人の情報を第三者に提供することはありません。同意を得て個人の情報を使用した場合においても、情報提供先において適正に管理することを監督致します。情報につきましては、関係する機関以外には、個人情報が漏れないよう、管理面においても保管場所を設定し、秘密保持を厳守致します。

【個人情報を使用させて頂く範囲について】

- ①適切なサービスの提供のため。
- ②請求業務等の介護保険事務のため。
- ③サービスの利用開始や終了手続き等の管理運營業務のため。
- ④サービスが適切に提供されるためのカンファレンス等のため。
- ⑤関係する他事業所との適切な業務の遂行のため。
- ⑥緊急を要する場合に、医師や救急隊への連絡や報告のため。
- ⑦ご家族等へのご本人の心身の状況や利用の状況に関する報告のため。
- ⑧サービスにおいて維持、改善等についてのアンケート等の作成のため。
- ⑨職員研修における事例検討など。
- ⑩実習生等の実習教育のため。
- ⑪審査支払い機関（国民健康保険団体連合会）や保険者からの照会等、法令上にて応じることが義務付けられている事項のため。
- ⑫外部指導監査機関やサービス評価機関への情報提供のため。
- ⑬損害賠償保険に係る保険会社への相談や届け出のため。
- ⑭その他、目的を特定の上、同意得て収集した個人情報は、その利用目的に沿う範囲。
- ⑮加算算定における確認及び介護報酬請求事務のため。

14. 連帯保証人について

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の責務について、極度額 100万

円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた責務について、ご負担いただく場合があります。連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての責務の額等に関する情報を提供します。

15. 重度化した場合の対応に係る指針

【目的】

グループホームにおいて、『個性を生かして その人らしく』、穏やかな毎日を安心しておくれる生活を守り、そして今後起こり得る重度化（看取り）の状態が発生した場合に対応する為の方針を定めます。

【方針】

1) 重度化や看取りの状態が発生した場合は、医師・入居者・ご家族との話し合いにより、方向性を定めます。

①入居者の契約書を交わす時点で入居者とご家族の意向を聞き同意書をかわします。

②①の同意書の意向については、絶対的なものではなく、その入居者の状況の変化をみながら随時、入居者とご家族の意向を尊重致します。

2) 医療機関との連携について

①医師の診療は月2回の定期往診と必要時、訪問看護ステーションは週1回の定期訪問。両機関ともに、緊急時は24時間連絡体制にて対応致します。

②医療ニーズが増加した場合は主治医、訪問看護ステーションと協力、話し合いをし、体制確保に努めます

③入居者・ご家族の要望で他科を受診する場合は主治医等協力し、支援致します

④入院先の医療機関との連携を図り、早期に当苑生活に戻れるよう支援致します。

⑤日常生活での健康管理に留意し、身体面・精神面の容態把握に努め、ご家族には状態説明を随時行います。

⑥看取り関する考え方として、『その人らしく』穏やかな日々を笑顔で楽しく過ごしていただきたい。終末を迎える時も、本人のこれまでの生き方、意思を尊重し、自己決定と尊厳を大切に思い、介護に努めたいと考えております。看取りの開始は、医師の診断（医学的に回復の見込みがない・自然の姿での生活が送れなくなったと判断した場合）となります。その際、ご本人・ご家族・医師・訪問看護師・職員等、今後について、『人生会議』を開催致します。（初回以降、適宜継続して開催・ご本人参加は状況に応じ）

3) 入院中における入居状況について

①入院期間中の家賃については、実費負担となります。

②食費、水光熱費、暖房費については、退院後より日割り計算とします。

4) その他

上記の項目に無い事柄が発生した場合、入居者・ご家族と協議して解決します。

指定（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護の提供開始に際し、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

藤苑 説明者氏名 ; _____ 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、指定（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。

①入居者 氏名 ; _____ 印

住所 ; _____

②身元引受人 氏名 ; _____ 印

入居者との続柄 ; _____

住所 ; _____

③連帯保証人 氏名 ; _____ 印

入居者との続柄 ; _____

住所 ; _____