

グループホームかがやき重要事項説明書

記入年月日	令和4年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人 法人	
	※法人の場合, その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんかがやき 社会福祉法人かがやき	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒070-0028	旭川市東8条2丁目3番11号
事業主体の連絡先	電話番号	0166-22-4000
	FAX番号	0166-22-2345
	Eメールアドレス	kagayaki-honnbu@song.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.kagayaki.co.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	佐藤 弘子
	職名	理事長
事業主体の設立年月日	昭和・平成 25年 3月15日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 事業所の概要 (住まいの概要)

名称	(ふりがな) ぐるーぷほーむかがやき グループホームかがやき	
所在地	〒071-8135	旭川市末広5条2丁目4番1号
主な利用交通手段	最寄駅	旭川駅
	交通手段と所用時間	①バス利用の場合 旭川電気軌道 乗車20分, 末広4-1停留所で下車, 徒歩5分 ②自動車利用の場合 乗車15分
連絡先	電話番号	0166-55-6606
	FAX番号	0166-55-6608
	Eメールアドレス	group-home@kagayaki.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.kagayaki.co.jp
管理者	氏名	1F: 石井 幸枝※ 2F: 佐藤 美咲
	職名	管理者 (※副施設長兼務)
建物の竣工日	昭和・平成 16年 4月19日	
事業の開始日	昭和・平成 16年 5月 6日	

(類型)

サービス種類：認知症対応型共同生活介護	
介護保険事業所番号	0 1 9 2 9 0 2 1 3 8
指定した自治体名	旭川市
事業所の指定日	平成 2 5 年 4 月 1 日
指定の更新年月日 (直近)	平成 3 1 年 3 月 2 8 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	6 9 7 . 2 4 m ²				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし			
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	557.79 m ²			
		うち、老人ホーム部分	557.79 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物				
		② 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		③ 木造				
		4 その他 ()				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物				
2 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定		1 あり 2 なし				
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ 1	有 / ③無	有 / ③無	9.72 m ²	14室	介護居室個室
	タイプ 2	有 / ③無	有 / ③無	10.53 m ²	4室	介護居室個室
タイプ 3	有 / 無	有 / 無	m ²	室	介護居室個室	
共用施設	共用便所における便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
共用浴室における介護浴槽	か所	チェアー浴		ヶ所		
		リフト浴		ヶ所		

			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	(1) あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	(2) なし	
	エレベーター	(1) あり (車椅子対応)	2 あり (ストレッチャー対応)	3 あり (上記1・2に該当しない)
		4 なし		
消防用設備等	消火器	(1) あり	2 なし	
	スプリンクラー	(1) あり	2 なし	
	自動火災報知設備	(1) あり	2 なし	
	火災通報装置	(1) あり	2 なし	
	誘導灯	(1) あり	2 なし	
	防火管理者	(1) あり	2 なし	
	防災計画	(1) あり	2 なし	
その他				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>要介護状態で認知症である者について、共同生活住居における家庭的な環境のもと、自由性を最大限に尊重し、人間としての尊厳をもって生きられるよう支援します。入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及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します。更に事業の実施にあたっては、地域社会や家庭との結びつきや交流を大切に、関係行政機関、保健医療サービス及び福祉サービス等を提供する者との密接な連携に努めます。</p>		
サービスの提供内容に関する特色			
入浴、排せつ又は食事の介護	(1) 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	(1) 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	(1) 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	(1) 自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	(1) 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	(1) 自ら実施	2 委託	3 なし

(介護サービスの内容)

認知症対応型共同生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	夜間支援体制加算	1 あり (2) なし	
	若年性認知症利用者受入加算	(1) あり 2 なし	
	利用者の入院期間中の体制	1 対応不可 (2) 対応可	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	医療連携体制加算	(I)	1 あり (2) なし
		(II)	1 あり (2) なし
		(III)	(1) あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり (2) なし
		(II)	1 あり (2) なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり (2) なし
		(II)	(1) あり 2 なし
		(III)	1 あり (2) なし
介護職員処遇改善加算	(1) あり (加算 I) 2 なし		
介護職員特定処遇改善加算	(1) あり (加算 II) 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	(1) 救急車の手配 (2) 入退院の付き添い (3) 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称：医療法人社団博彰会佐野病院
		住所：旭川市末広3条3丁目1-15
		診療科目：内科、消化器科
		協力内容：助言、指示、急変時の入院応需体制等
	2	名称：医療法人社団並木通りクリニック
		住所：旭川市春光3条7丁目3-1
		診療科目：内科、婦人科
		協力内容：助言、指示、急変時の入院応需体制等
	3	名称：医療法人健光会旭川ペインクリニック病院
住所：旭川市4条通17丁目1533番地		
診療科目：ペインクリニック内科		
協力内容：助言、指示、急変時の治療応需体制等		
協力歯科医療機関	名称：医療法人社団純弘会かむい歯科診療所 住所：旭川市神居2条4丁目2-14 協力内容：助言、指示、急変時の治療応需体制等	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり (2) なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	詳細は別途利用契約書による	
契約の解除の内容	利用契約書第16条による	
事業主体から解約を求 める場合	解約条項	利用契約書第18条によります。
	解約予告期間	3週間
入居者から解約予告期間	1週間	
体験入居の内容	1 あり (内容 :) 2 なし	
入居定員	18人	
条件等	要支援2以上の方で認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす方が利用できます。 ①少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。 ②自傷他害の恐れのないこと。 ③常時医療機関において治療する必要がないこと。	

5. 職員体制

(職員別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
	合計 21名 (計画作成担当者は兼務)			
管理者	2	2		0.2
直接処遇職員				
介護職員	13	9	4	13.9
看護職員	2	1	1	0.9
計画作成担当者	2	2		0.6
調理員	2		2	
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計 16名 (実数)		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	9	9	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	10	8	2
介護支援専門員	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 2名	常勤	非常勤
看護師及び准看護師	2	1	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人 (1ユニット1人)	2人 (1ユニット1人)

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		(1)あり 2なし							
	業務に係る資格等		(1)あり							
	資格等の名称	介護福祉士								
	2なし									
	看護職員		介護職員		計画作成担当者					
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			1	2						
前年度1年間の退職者数				4					1	
業務に 応じた 従業 職員の 経 験 年 数	1年未満			1						
	1年以上 3年未満					1				
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満			1	2					
	10年以上	1	1	8	1	1		1		1
	従業者の健康診断の実施状況	(1)あり 2なし								

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 ② 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	① 減額なし(家賃のみ) 2 日割り計算で減額 3 不在期間が日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料の支払方法	支払いについては、毎月10日までに請求書を発行します。原則毎月15日に口座からの引き落としとさせていただきますので、前日までにはご入金をお願いします。なお、何らかの都合でご入金できなかった場合は25日までに下記の口座へ振り込みをお願いします。 【銀行名】北洋銀行 旭川中央支店 【口座】普通預金 4587461 【名義】社会福祉法人かがやき 理事長 岩崎正則 フク) カガヤキ

(利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度	要介護 1		
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	9.72 m ²	m ²	
	便所	1 あり ② なし	1 あり 2 なし	
	浴室	1 あり ② なし	1 あり 2 なし	
	台所	1 あり ② なし	1 あり 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		118,110円 (夏季) 126,110円 (冬季)		
サービス費用	家賃	27,000円		
	介護保険外	認知症対応型共同生活介護の費用 ※1	28,110円	
		食費の費用	45,000円	
		管理費		
		介護費用		
		光熱水費	18,000円	
暖房費(10-4月)	8,000円			

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	住居に係る生活保護受給額を参考としています。
敷金	なし
介護費用	次項（認知症対応型共同生活介護に対する自己負担）によります。
食費	朝食450、昼食550（おやつ含む）、夕食500 計1,500円/日
光熱水費	電気、上下水道代
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	
支払い方法	契約書第11条のとおりとします。

(認知症対応型共同生活介護に対する利用料金の算根拠)

費用	算定根拠
認知症対応型共同生活介護 ※に対する自己負担	要介護度による介護費用の自己負担割合に応じた額を徴収します。詳細は契約書に記載する別紙使用料一覧表によります。
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】**(入居者の人数)**

性別	男性	3人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	3人
	要介護3	2人
	要介護4	5人
入居期間別	要介護5	7人
	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上15年未満	人
15年以上	人	

(入居者の属性)

平均年齢	88.4歳
入居者数の合計	18人
入居率*	100%

※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の 人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	2人
	その他	1人
生前解約の 状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 自宅での看取り希望

8. 苦情・事故等に関する体制**(利用者からの苦情に対応する窓口等状況)**

窓口の名称	グループホームかがやき 管理者 石井幸枝・佐藤美咲 (本ホーム外の窓口) ・北海道国民健康保険団体連合会 011-231-5161 ・各市町村の介護保険担当窓口	
電話番号	0166-55-6606	
対応している 時間	平日	10:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・祝祭日	
緊急時の対応等	サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。 利用者に身体拘束が要する事態が生じた場合は、速やかに身体拘束廃止委員会を開催して、緊急やむを得ない場合、家族に詳細な説明を行い、同意のもとに身体拘束を行います。 また、自然災害、感染症などの発生に関しては、別途、本法人事業継続計画（BCP）・消防計画・防災計画・避難確保計画によります。	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したと対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社 対人: 対物60,000千円
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり 2 なし	

(利用者等の意見を把握する体制, 第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査, 意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	運営懇談会で報告
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	令和2年10月28日
		評価機関名称	特定非営利活動法人福祉サービス 評価機構Kネット
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		

9. 地域との連携 (運営推進会議)

事業所が地域に密着し、地域に開かれたものにするために、運営推進会議を設置しています。
① 運営推進会議は、概ね2カ月に1回程度開催します。
② 運営推進会議の委員は、利用者、利用者家族、地域住民の代表者、民生委員、地域包括支援センター職員等、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者で構成しています。
③ 会議の内容は、事業所のサービス内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているかの確認評価、意見交換、要望、助言等をいただくものです。
④ 運営推進会議の報告内容、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表します。

10. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

11. 重度化対応・終末期ケア対応の基本的考え方（指針）

基本的な考え方	近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心を込めて行います。
重度化した状態・終末期の判断	医師により、一般に認められている医学的知見から判断して、回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者又は家族がその判断内容の説明を受け、施設で介護を受けて過ごすことに同意を得た上で実施します。 説明を受けた上で、利用者又は家族が医療機関入院等を希する場合は、施設は入院に向けた支援を行います。
看取り等の体制	看取り介護を行う場合、計画作成担当者は、医師、看護師、介護従業者と協働して看取り介護の計画を作成します。実施については、個室で対応し、家族が泊まりを希望する場合は、希望に沿うよう対応します。 事業所の全従業員は利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めます。
医療と看護との連携	協力医療機関とは24時間の連絡体制を確保しており、また緊急時の対応についても、介護員と看護師との連絡体制が24時間確保されています。
看取り介護の記録	看取り介護の実施にあたっては、看取り介護同意書・看取り介護計画書・経過観察記録及びカンファレンスの記録を整備します。
職員の研修等	終末期ケア・看取り介護について、職員の理解を深化させるため、定期的に研修等を開催します。

12. 個人情報の利用等

次の事項についての必要最小限の範囲内で、入居者及びその家族の個人情報を使用することがあります。なお、契約と同時に、個人情報使用同意書をいただくものとします。	
使用目的	介護保険法に関する法令に従い、入居者の介護計画を適切妥当に作成するために担当者会議等において必要な場合。
使用に当たっての条件	個人情報の提供は上記の目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払う。 事業者以外の外部サービス担当者に対しても、個人情報を使用した場合、会議・相手方・内容等について記録する。
利用がありうる個人情報の内容	氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他一切の入居者や家族個人に関する情報・認定調査、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(鑑定結果通知書)、その他の情報

13. その他の留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際は必ず許可を得てください。
喫煙・飲酒等	全館禁煙となっております。飲酒は迷惑のかからない範囲で、個別の状況に応じて相談させていただきます。
所持品の管理	自己管理していただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

添付書類：別添 1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

説明年月日 令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護施設の入居契約等にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人かがやき
グループホームかがやき
理事長 佐藤 弘子 ⑩

説明者 施設長 ⑩
管理者

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施設の入居利用及びサービスの提供について同意いたしました。

利用者 住所.....

氏名.....⑩

氏名.....⑩

代理人 住所.....
(身元引受人)

氏名.....⑩