

グループホーム 夢あかり 重要事項説明書

1. 法人の概要

法人名	株式会社Le'Lien
所在地	北海道小樽市長橋3丁目17番17号
代表者	代表取締役 福きよみ
電話番号	0134-64-9666

2. 事業所の概要

名称	グループホーム 夢あかり
所在地	小樽市長橋3丁目17番17号 電話：0134-64-9666 / FAX：0134-64-9668
管理者名	伊藤 弥生
事業所番号	O192061026

3. サービスの概要

内容	小規模な家庭環境の中で、入浴、排泄、食事等の介助その他日常生活上のお手伝いさせていただきます。認知症高齢者の一人ひとりのペースに合わせ、共同で買い物、食事、散歩等の生活を送ることにより認知症の進行を緩やかにし、精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。 ※入居にあたっての留意事項は契約書に記載
利用日	毎日
提供場所	認知症高齢者グループ 定員9名
開設年月日	2024年4月1日
居室	7畳・7.5畳 (暖房器具完備)
共用設備	居間、食堂、台所、浴室、ゲストルーム、非常通報装置、スプリンクラー

4. 職員の勤務体制

職員の職種	勤務時間	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者			1			介護福祉士
計画作成担当者				2		介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉士
介護職員	日勤 (8:30～16:50) 早出 (7:30～15:50) 遅出 (11:40～20:00) 夜勤 (16:30～8:50) ※夜間は職員が1名	3	1	3		・介護支援専門員 1名 (非常勤) ・介護福祉士 2名 (常勤) ・介護福祉士 1名 (非常勤) ・初任者研修 1名 (常勤) ・実務者研修 1名 (常勤) ・実務者研修 1名 (非常勤) ・基礎研修 1名 (常勤) ・基礎研修 1名 (非常勤)
看護師	月曜 (9:00～11:00)					看護師 1名 (非常勤)

5. 提供するサービスの概要

種類	概要
食事の介助	・栄養と利用者の身体状況に配慮した、食事を提供いたします。 ・食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、できるだけ利用者と職員が共同で行ないます。 ・食事時間：朝食 7:30～8:30 / 昼食 11:40～12:40 / 夕食 17:30～18:30
排泄の介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用されてる利用者については適宜交換をさせていただき、清潔の保持を行います。
入浴の介助	・週2回以上の入浴及び清拭を行います。
健康管理	・主治医、または協力医療機関の受診、往診を設けて健康管理に努めます。
相談及び援助	・当ホームは、利用者及びご家族からのご相談についても誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

6. 利用料等 (※1割負担の場合)

(1) 基本料金

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費 (1日)

介護度	1日当たりの利用料金	1日当たりの自己負担
要支援 2	7,610円	761円
要介護 1	7,650円	765円
要介護 2	8,010円	801円
要介護 3	8,240円	824円
要介護 4	8,410円	841円
要介護 5	8,590円	859円
各種加算	・サービス提供体制強化加算Ⅱ (1日/180円) 自己負担 1日/18円 ・医療連携体制加算 (1日/390円) 自己負担 1日/39円 ・初期加算 (1日/300円) 自己負担 1日/30円 (※入居日及び30日を超える医療機関への入院後に再入居した場合、30日以内の期間) ・看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下 1日/72円、死亡日以前4日以上30日以下 1日/144円、死亡日前々日・前日 1日/680円、死亡日 1,280円) ・入院時費用 (入院時1ヶ月に6日限度) 自己負担 1日/246円 ・介護職員処遇改善加算Ⅰ (単位数合計+各種加算×18.6%)	

(2) その他の費用（介護保険適用以外の全額自費分）

居室の提供（家賃）	35,000円／月（入居時15日未満は半額） ※敷金（家賃1か月分）35,000円
食事の提供	1日 1,300円 × 30日 39,000円
	1日 1,300円 × 31日 40,300円
	1日 1,300円 × 28日 36,400円
水道光熱費	25,000円／月
管理費	10,000円／月
暖房費	9,000円／月（10月～5月）
その他	※月の途中での入居は半額（15日未満）、退去の際は1か月、食費は日割り計算。 ※入院等による外泊中の食事は発注の関係により、かかる場合がある。
福祉用具	※ホーム入居中に福祉用具が必要になった場合には原則事業者負担とする。 ただし、ホームの計画作成担当者が適切にアセスメントを行った上で、介護計画に福祉用具の必要性が位置づけられた場合に限る。 ※利用者及びその家族などの希望により福祉用具を利用する場合には、利用者負担とする。 （該当する福祉用具品目は介護保険における貸与・購入と同様）

7. 保険対象外サービス

おむつ代	実費
電話代	実費
理美容代	実費

8. 協力医療機関

- ・阿久津内科医院（内科）
- ・高村内科医院（内科・循環器科）
- ・島田脳神経外科（脳神経外科）
- ・熊澤歯科（一般歯科・矯正歯科）
- ・小樽老人保健施設 はまなす

9. 身体的拘束

利用者ご自身または、他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。緊急やむを得ず、身体拘束を行う場合には、下記について記録し家族へ報告します。

- ① やむを得ず身体的拘束を行う理由
- ② 身体的拘束の方法・内容
- ③ 身体的拘束の開始日時、終了日時
- ④ 身体的拘束を行っている間の利用者の様子
- ⑤ 指針はホームページに掲載

※「緊急やむを得ない場合」とは、以下の要件をすべて満たす場合をいいます。

- ① 利用者本人または、他の利用者の生命また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 身体拘束が一時的なものである場合。

10. 運営推進会議

(1) 以下の観点からサービスの質の確保を図る等の目的に、ご利用者、ご家族及び地域の代表者で構成する「運営推進会議」を設置しています。

- ① 地域密着型サービス事業者が利用者、市町村、地域の代表者に対しサービスの内容を明らかにする。
- ② 利用者の抱え込みを防止する。
- ③ 地域に開かれたサービスとする。

(2) 運営推進会議は、概ね2ヶ月に1回開催し、ホームの活動報告や、会議への評価や助言等を頂くこととしています。

11. ホーム苦情・相談窓口

利用者からの苦情を処理するために講じる措置の概要：

- ・ 苦情相談に対する窓口として、ホーム内に苦情処理委員会を設置しております。
- ・ 構成メンバーの中に苦情処理担当者を置き、委員会が苦情の対応を行います。

苦情相談窓口	グループホーム夢あかり 事務室内 苦情処理委員会（24時間対応） 担当者 管理者：伊藤 弥生（月～金 8:30～16:50） TEL：0134-64-9666 / FAX：0134-64-9668 （土・日・祭日） TEL：080-6094-5364
--------	---

【円滑かつ敏速に対応するための体制・手順】

1. 苦情が発生した場合、苦情処理委員会で苦情に対する詳しい事情を聞くと共に、早急な対応が必要と思われる場合には、担当者と検討の上、適切な対応をします。
2. 発生した苦情については、苦情処理委員会で会議を招集し検討を行う。検討内容として必ず具体的な対応、対策を挙げ全体会議及び書面にて職員全員に周知徹底し再発防止に努める。
3. 苦情報告書の苦情内容・検討事項を保管し、苦情の解決がなされているか確認を行う。

※当ホームの他に、苦情やご相談などについては下記の窓口があります。

小樽市福祉保険部介護保険課	電話：0134-32-4111 / FAX：0134-27-6711
国民健康保険団体連合会（札幌） （苦情相談直通）	電話：011-231-5175 / FAX：011-233-2178
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）	電話：011-204-6310 / FAX：011-204-6311

12. 事故発生の対応

- ・ グループホームの利用に対する介護により事故が発生した場合は、市町村・当該利用者の家族などに連絡を行うとともに必要な措置を講じる。
- ・ グループホームの利用者に対する介護により、損害賠償すべき事項が発生した場合、損害賠償を速やかに行う。

13. 社会生活上の便宜の提供

・ 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続きについて、その者またはその家族が行なうことのが困難な場合、その者の同意（代行業務依頼書）を得て代行業務を行なうことのできるものと致します。

14. 秘密保持

- ・ ホームの従業者は、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく漏らすことを禁じられています。
 - ・ ホームは、入居者の医療上、緊急の必要性のある場合には、医療機関などに入居者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
 - ・ ホームは、入居者の退去する場合などの援助を行なうに際し、ご利用になる事業者等とのサービス会議及び利用者並びにその家族の個人情報をも用いることができるものといたします。また、利用者本人及び家族よりサービス提供記録の求めがあれば公開することができる。
- なお、本重要事項説明内容に同意をいただくことをもって、医療機関、サービス事業者との個人情報共有について包括的な同意をいただいたものとさせていただきます。

15. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価	1 あり	実施日	2026年3月25日
		評価機関名称	運営推進会議
結果の開示	ホーム内掲示		
2 なし			

16. 介護計画

- ・介護計画作成・変更の際には利用者・家族に対し内容説明を行い同意を得ます。
- ・利用者に対しサービスの提供を行い、常に実施状況を評価します。

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を致しました。

ホーム名	グループホーム 夢あかり
説明者	印

令和 年 月 日

私（利用者及び利用者の家族）は、本書面に基づいて重要事項の説明をうけたことを確認し同意しました。

（利用者） 住所：

氏名：

印

（家族） 住所：

氏名：

印

電話：

続柄：