（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム「蔵」
重 要 事 項 説 明 書

作成日：令和８年６月１日

１．事業主体概要

事　業　主　体　名	（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所　　グループホーム「蔵」
法　人　の　種　類	有限会社　エヌ・ジェイ・エヌ共生
代　表　者	代表取締役　　永塚　とし子
所　在　地	札幌市北区新川２条10丁目１番35号 ℡　(011)769-5250　　Fax　(011)766-0215
他の介護保険関連事業	（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所　グループホーム「蔵発寒」

２．ホームの概要

ホーム名	（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所　グループホーム「蔵」
ホームの目的	・　要支援2、及び要介護者である、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭環境のもとで、食事、入浴、排泄などの日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じて可能に応じて可能な限り自立して営むことができるよう支援する。 ・　その人個々の状態に合わせた対応ができ、家庭的な環境で生活を支援し、また、地域との交流を図り、心安らぐ、安心した生活を送れる事を目的とする。
運営方針	・　本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ・　利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ・　利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 ・　利用者の自発性、意志の尊重、選択の自由、プライバシーの保護を大切にし、個別の介護計画を基に、適切なサービスを提供する。 ・　適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 ・　常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。
ホームの責任者	永塚　とし子
開設年月日	平成14年１月14日
保険事業者指定番号	札幌市　　０１７０２００８１０

所在地、電話・ＦＡＸ	札幌市北区新川２条10丁目１番35号 ℡　(011)769-5250　　Fax　(011)766-0215
交通の便	地下鉄北24条駅より 北72新川線（中央バス）消防学校下車より徒歩５分 地下鉄北34条駅より 西66新道西線（中央バス）６号線通より徒歩15分 地下鉄琴似駅より 西49新川発寒線（中央バス）６号線通より徒歩15分
居室の概要・入居定員	ユニット名　やまと　　定員　９人（個室９室） 設備：照明器具、クローゼット、暖房 面積：12.4㎡ ユニット名　なでしこ　定員　９人（個室９室） 設備：照明器具、クローゼット、暖房 面積：12.4㎡
共用施設の概要	ユニット名　やまと（１階） 居間及び食堂１　台所１　　浴室１　トイレ３　洗面所１ ユニット名　なでしこ（２階） 居間及び食堂１　台所１　　浴室１　トイレ３　洗面所１
防犯防災設備 避難設備等の概要	・火災受信機　　・自動通報装置　　・消火器　　・非常警報装置 ・スプリンクラー　・非常出口誘導灯　・煙探知機
緊急対応方法	365日24時間、契約医療機関「ごう在宅クリニック」と連絡体制あり。
損害賠償責任保険加入先	あいおい損害保険株式会社

３．職員体制（やまと）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保　有　資　格	兼務内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	１人		1			・介護福祉士	介護従業者
計画作成担当者	１人		1			・介護福祉士	介護従業者
介護従業者	８人	4	1	3		・介護福祉士 ・特定技能	
看護職員	２人		1		1	・正看護師 ・准看護師 ・介護福祉士	

職員体制（なでしこ）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保　有　資　格	兼務内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	１人		1			・介護福祉士	介護従業者
計画作成担当者	１人		1			・介護福祉士 ・理学療法士 ・介護支援専門員	介護従業者
介護従業者	7人	5	2			・介護福祉士 ・介護職員基礎研修 ・認知症介護基礎研修 ・介護職員初任者研修 ・特定技能	
看護職員	２人		1		1	・正看護師 ・准看護師 ・介護福祉士	介護従業者

４．勤務体制(１ユニット)

昼間の体制	３～４人	（早番	8:00～17:00　1 人　）
		（日勤	8:30～17:30　1人　）
		（遅番	10:30～19:30　1 人　）
		（日勤	9:00～17：00　１人　）
		（日勤	9：00～18：00　１人　）
夜間の体制	１人	（夜勤	17:30～翌9:30　１人 ）

５．職員の職務内容

管理者	業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。
計画作成担当者	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する介護老人保健施設、病院などとの連絡調整を行う。
介護従業者	利用者に対して必要な介護及び支援を行う。
看護職員	日常の利用者の健康チェック、医師との連絡調整及び処置を行う。

６．サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等
食事の提供	月額　40,000 円 日額　1,340 円（朝食：340 円、　昼食：450 円、　夕食：550 円）

居室料	月額　36,000～42,000　（日額1.200円～1.400円）
光熱費	月額　23,700 円（日額790円）
暖房費(10 月 ～ 4 月)	月額　　6,000円（日額200円）
その他	◇　オムツ等個人で使用した品物は自己負担となります。 ◇　食事を提供しなかった場合の食材料費は、発注前であれば、月額から１食単位の食材料費を差し引いた金額を請求いたします。 ◇　月途中での入退居した場合の入退居月の取扱い 入居日数(入退居日を含む)に応じて、基本料金、家賃、光熱費及び暖房費は、日額に入居日数を乗じた金額を請求します。食材料費は、食事を提供した分を１食単位で請求します。 ◇　入院・外泊期間の初日及び最終日を除き、基本料金、光熱費及び暖房費は請求いたしません。家賃は入院又は外泊期間中であっても請求いたします。

【介護保険】１割負担分

介護度	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本日額	759円	763円	798円	823円	839円	856円
医療連携体制加算Ⅰ（ロ）	なし	47円/日額				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円/日額					
介護職員処遇改善加算Ⅰ（ロ）	190円	191円	199円	205円	208円	212円
日額合計	1.019円	1.024円	1.068円	1.098円	1.117円	1.138円
口腔衛生管理体制加算	30円/　月額					
科学的介護推進体制加算	40円/月額					
協力医療連携体制加算（Ⅰ）	101円/月額					
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円/　月額					
月額合計（３０日）目安	30.766円	30.913円	32.236円	33.123円	33.714円	34.342円

※月額合計は、計算方式の都合により、日額からの月額計算と誤差があります。

※初期費用として入居後３０日間と、１ヶ月以上の入院で退院再入居の場合、上記費用に日額30円が加算になります。

負担割合が2割の方は、概ね2倍の金額になります。3割負担の方は、概ね3倍の金額になります。
（初期費用も同様です）

＊当事業所は「医療連携体制加算」「サービス提供体制強化加算Ⅰ」「介護職員処遇改善加算Ⅰロ」「口腔衛生管理体制加算」「科学的介護推進体制加算」「協力医療連携体制加算」「生産性向上推進体制加算Ⅱ」「若年性認知症利用者受入加算」「看取り介護加算」を算定しております。

＊入退院支援の取り組み体制により、3ヶ月以内に退院が見込まれる場合、入院中の算定があります。

７．入退居及び日常生活にあたっての留意事項

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者	要介護者及び要支援２の者であって、認知症の状態にあり、かつ、次の各号を満たす者とする。
1	・利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者に提供すること。 ・他の利用者やその訪問者、事業者の職員の権利を不当に侵害しないこと。 ・自傷他害行為を行わないこと。 ・事業の提供するサービスに異議のある場合には、速やかに事業者に申し出ること。
2	入居後利用者の状態が変化し、上記対象者に該当しなくなった場合は、退居してもらう場合がある。
3	退居に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関等と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努める。

日常生活

外泊・外出	外出・外泊は自由ですが、外出・外泊を行う場合は、あらかじめ行き先や期間をお知らせください。知人等との外出・外泊については、家族の同意を条件とします。
所持品現金等	金品等は、利用者及びその家族において管理します。規定する預かり金以外の金品等の紛失・盗難などについては、ホームは一切の責任を負いません。
動物飼育の制限	動物飼育については相談に応じますが、他入居者等の健康管理上（アレルギー疾患等）、お断りする場合もあります。
喫煙に関して	定められた場所以外での喫煙は、防災上禁止します。
飲酒に関して	飲酒は自由ですが、利用者の心身状態によっては制限することもあります。また、飲酒後の入浴は制限することがあります。

８．協力医療機関

名　　称	医療法人社団　ごう在宅クリニック
所在地・電　話	札幌市中央区南一条東二丁目八－二　ＳＲビル一階 ℡　　(011)802－7823
診　療　科	内科(在宅診療・往診専門)
協力医師	中嶋　豪
入院設備	なし
救急指定	なし

協力の概要	夜間・休日の緊急時対応あり。（医師による 24 時間 365 日連絡体制） 入院案内の紹介等。定期健康診断。

９．協力歯科医療機関

協力医療機関名	札幌ピースデンタルクリニック
所　在　地	札幌市東区北 15 条東１丁目 1-28
電　　話	0120-76-4182　訪問部　788-2243
診　療　科	歯科全般
協力の概要	訪問による歯科治療・定期的な検診と歯科衛生士による口腔ケアにより、生きがいと健康つくりに協力する。

10．非常災害対策

防火管理者	やまと館　介護職員　　米澤　斗紀緒
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。
避難訓練	年 10 回実施

11．苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者名：やまと館　　管理者　　斉藤　健一 なでしこ館　管理者　　田中　雅敏 ℡　(011)769-5250　　FAX　(011)766-0215
苦情処理の体制・流れ	１　利用者又は家族等から詳しい事情を聞くとともに、関係職員からも事情を聞く。 ２　問題点を把握し、管理者、計画作成担当者及び介護従業者等で解決策を検討・調整する。（必要に応じて検討会議を行う） ３　検討後速やかに、問題の解決策について、利用者及び家族等に説明し、了承を得るとともに、具体的な対応を行う。 ４　苦情の内容等に関する記録を行う。 ５　問題の解決後も、その改善状況について随時点検を行い、再発防止に努める。
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	①　機関名：国保連合会　総務部　介護保険課　苦情処理係 〒060-0062　札幌市中央区南２条西１４丁目　国保会館 ℡(011)231-5161　FAX(011)233-2178 ②　機関名 :北海道社会福祉協議会内「北海道福祉サービス運営適正化委員会」

	〒060-0002 札幌市中央区北２条西７丁目　かでる２・７　３階 ℡(011)204-6310　FAX(011)204-6311 ◇　その他、札幌市保健福祉局保健福祉部介護保険課や各区役所の保健福祉部保健福祉課にもご相談できます。

※介護サービスの提供記録の開示（利用者の求めに応じて介護サービス提供記録を開示する）

12. 事故発生時

事故発生時窓口	責任者：永塚　とし子
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、必要に応じて市町村に報告する。
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。
事故後の措置	事故の状況及び事故に際して採っ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。

※個人情報については、法令に定めるところにより、利用者が医療機関受診等の場合は、本人、又は、その家族の情報を提供します。

13. 個人情報の取り扱い

個人情報保護	当ホームが保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、法令等の規程に基づく場合を除き、本人（ご家族・後見人等）の同意なく、第三者に利用させたり、提供することはいたしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
個人情報利用範囲	利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらせていただきます。 ・適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため ・サービス提供にかかわる請求業務などの事務手続き ・サービス利用にかかわる管理運営のため ・緊急時の医師、関係機関への連絡のため ・ご家族及び後見人様などへの報告のため ・当ホームサービスの維持、改善にかかる資料のため ・当ホームの職員研修などにおける資料のため ・法令上義務付けられている関係機関からの依頼があった場合 ・損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合 ・特定の目的のために同意を得たものについては、その利用範囲内で利用する
肖像権	等ホームのホームページ、パンフレット、広報紙などにおいて、利用者の映像、

	写真を使用させていただきたい場合があります。その使用についての同意、不同意は入居契約時に決定することとします。

14. その他の重要事項

身体拘束	・　サービス提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない。 ・　緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、文書にて利用者及び家族に説明し同意を得る。
自己・外部評価	・定期的に（年１回）提供するサービスの自己評価を行い、また外部評価を受け、それらの結果を公表し、常にその改善を図る。 ・直近の自己評価及び外部評価の結果は別添のとおり。

年　　月　　日

（事業者）

ホーム名　（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所　　グループホーム「蔵」

住　　所　　札幌市北区新川２条１０丁目１番３５号

説明者：　　印

私は、契約者および本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認し同意しました。

（利用者）

住　　所　　□

氏　　名　　印

（利用者代理人）

住　　所

氏　　名　　印