

重要事項説明書

作成日 令和6年11月1日

1、事業主体概要

事業主体名	株式会社リアン
法人の種類	株式会社
代表者氏名	代表取締役 村山 勇樹
所在地	釧路市大町5丁目2番21号
資本金（出損金）	100万円
法人の理念	<p>・私たちは、地域社会の一員として、利用者・園児の自己決定権を尊重しながら、利用者・園児がいつまでも自立した生活が続けられるように、最高のサービスを提供いたします。</p> <p>・職員が明るく、健康に、希望を持って仕事ができるような職場作りに努めます。</p>
他の介護保険関連の事業	小規模多機能型居宅介護 フィオーレ貝塚、アシストリビングホーム フィオーレ貝塚、グループホーム フィオーレ貝塚、小規模多機能型居宅介護 フィオーレ弥生、アシストリビングホーム フィオーレ弥生、デイサービスフィオーレ緑ヶ岡
他の介護保険以外の事業	フィオーレなないる保育園、就労支援事業フィオーレ釧路、株式会社ウィル、プライベートレッスン、共同生活援助フィオーレ釧路

2、ホーム概要

ホーム名	グループホーム フィオーレ弥生
ホームの目的	本事業は、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的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活での心身の機能訓練を行う事により、安心と尊厳のある生活を営む事ができるよう支援する事を目的とする。
ホームの運営方針	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共に、個別の介護計画を作成する事により、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
ホームの責任者	ホーム長 石黒 耕次 第1ユニット 管理者 石黒 耕次 第2ユニット 管理者 磯田 繁之
開設年月日	平成25年3月15日
保険事業者指定番号	0194100301
所在地.電話.FAX番号	釧路市弥生1丁目3番19号 (電話) 0154-42-2078 (FAX) 0154-41-3888
交通の便	釧路駅より車で10分、バス停・新道入口から徒歩3分
敷地概要（権利関係）	当法人所有の土地
建物概要（権利関係）	構造・木造 延床面積・579.256㎡

建物概要（住戸内訳）	得意・不登	延床面積・375.250㎡
------------	-------	---------------

居室の概要	個室（1人部屋）	8室	（1室当り 11.919 m ² ）
	個室（1人部屋）	10室	（1室当り 10.010 m ² ）
共用施設の概要	該当無し		
緊急対応方法	利用者の心身の状態に異変、その他緊急事態が生じた時は主治医は、協力医療機関と連絡をとり、適切な処置を講ずる。		
防犯防災設備 避難設備等の概要	非常事態が発生した場合、従業者は避難等適切な措置を講ずる。非常災害に備え定期的に地域の協力機関等と連携を図り避難訓練を行う。		
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社		

3. 職員体制（主たる職員）

介護従業者の職種	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		
ホーム長	1		1			<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士 認知症ケア専門士 防火管理者 技能実習指導員 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護実践研修（実践者研修） 認知症介護実践研修（実践リーダー研修） 認知症対応型サービス事業管理者研修 介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者 メンタルヘルスマネジメント
管理者	2		2			<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士 防火管理者 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護実践者研修（実践者研修） 認知症対応型サービス事業管理者研修
計画作成 担当者	1		1			<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員 	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員実務研修終了
介護 従業者	16	14	2			<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士 介護職員初任者研修等 認知症ケア専門士 	

4. 勤務体制（第1ユニット・第2ユニット各々）

昼間の体制	日中の時間帯：6：30～20：30 3人 （うち早出6：30～15：30 1人・日勤9：00～18：00 1人・ 遅出11：30～20：30 1人）利用者の状況に応じ時間の変更有り
夜間の体制	夜間の時間帯：17：00～9：00 1人 （夜勤17：00～9：00 1人・宿直20：30～6：30ユニット共通1人）利用者の 状況に応じ時間の変更有り

5. 利用状況（令和6年11月1日現在）

利用者数	1ユニット当たり定員9人、（ユニット数：2ユニット）総定員 18人		
要介護度別	要支援 2：0人	要介護 1： 1人	要介護 2： 6人
	要介護 3：6人	要介護 4： 2人	要介護 5： 3人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 危険物、貴重品、タバコ、アルコール類の持ちこみはご遠慮下さい。

例 ライター、ナイフ等刃物、貴金属類

- ・ 入居者の面会は、日中の時間帯において自由となっております。また、入居者の居室にての宿泊は、ご相談に応じます。

- ・ 入居者の外泊も自由となっておりますが、職員への連絡は必ず行ってください。

*グループホーム フィオーレ弥生において、利用者ご本人に危険がある場合等、特別な場合を除き身体拘束は致しません。

7. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	<p>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。上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（介護報酬の告示により変動有り）が自己負担となります。なお、入居から30日に限り初期加算を算定します。また、医療連携体制加算は、職員として看護師を配置すると共に協力医療機関と連携し、24時間連絡可能な体制を整備し、利用者の安心・安全の提供に努めています。</p> <p>上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（介護報酬の告示により変動有り）が自己負担となります。ただし、保険料の滞納等により保険給付が制限されている場合は、利用料全額とし、利用者サービス提供証明書を発行します。</p>			
	介護度	1日あたり（30日）	1割負担（30日）	2割負担（30日）
基本報酬	要支援2	749円/日	22,470円/月	44,940円/月
	要介護1	753円/日	22,590円/月	45,180円/月
	要介護2	788円/日	23,640円/月	47,280円/月
	要介護3	812円/日	24,360円/月	48,720円/月
	要介護4	828円/日	24,840円/月	49,680円/月
	要介護5	845円/日	25,350円/月	50,700円/月

(介護報酬分)

医療連携体制加算（Ⅰ） 37単位/日 (1割1,100円、2割2,220円)

医療連携体制加算（Ⅱ） 5単位/日 (1割150円、2割300円)

協力医療機関連携加算（Ⅰ） 100単位/月 (1割100円、2割200円)

協力医療機関連携加算（Ⅱ） 40単位/月 (1割40円、2割80円)

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月 (1割10円、2割20円)

認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月 (1割120円、2割240円)

科学的介護推進体制加算 40単位/月 (1割40円、2割80円)

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月 (1割10円、2割20円)

- 夜間支援体制加算（Ⅱ） 25単位/日 (1割750円、2割1,500円)
- 口腔衛生管理体制加算 30単位/月 (1割30円、2割60円)
- サービス提供体制加算（Ⅲ） 6単位/日 (1割180円、2割360円)
- ※若年性認知症利用者受入加算 120単位/日 (1割3,600円 2割7,200円)
- ※看取り介護加算 死亡日45日前～31日前 72単位/日 (15日) (1割1,080円、2割2,160円)
- 死亡日30日前～4日前 144単位/日 (27日) (1割3,888円、2割7,776円)
- 死亡日前々日、前日 680単位/日 (2日) (1割1,360円、2割2,720円)
- 死亡日 1280単位/日 (1割1,280円、2割2,560円)
- 口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回） 20単位/回 (1割20円、2割40円)
- ※入院時費用（1月に6日を限度） 246単位/日 (1割246円、2割492円)
- ※初期加算（入居した日から30日） 30単位/日 (1割900円、2割1,800円)
- ※退去時相談援助加算 400単位/回 (1割400円、2割800円)
- ※退去時情報提供加算 250単位/回 (1割250円、2割500円)
- ※新興感染症等施設療養費（1月に1回、5日限度） 240単位/日 (1割240円、2割480円)
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（一カ月の所定単位に17.8/100を加算）
- ※特定の利用者のみ加算

居室の提供 (家賃)	39,000~40,000円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・但し、生活保護受給者の場合は、利用者の当該市町村における「住宅扶助費」の最高限度額とします。 ・月途中の入所の場合、日割計算にて請求致します。 ・入院、外泊等により、当事業所に籍を置いたまま居室を空ける際には、家賃は全額負担となります。
食材料費	46,500円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・入退所、入院、外泊等により食事の提供がなされなかった場合、朝・夕食500円、昼食550円を減額する。
共益費 (水道光熱費)	23,000円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・入退所時は日割計算にて請求致します。 ・入院、外泊等により、当事業所に籍を置いたまま居室を空ける際には、全額負担となります。
暖房費	12,000円/月 冬期間のみ (10月～4月)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時は日割計算にて請求致します。 ・入院、外泊等により、当事業所に籍を置いたまま居室を空ける際には、全額負担となります。
紙おむつ代 ※変動あり	Mサイズ リハビリパンツ 1袋22枚入り 1,562円 箱4袋入り 6,248円 Mサイズ テープ式パンツ 1袋24枚入り 1,650円 箱3袋入り 4,950円 パット 600cc 1袋30枚入り 924円 箱4袋入り 3,696円	
電気代/月	テレビ250円、冷蔵庫500円、電気毛布100円、マッサージ機100円 加湿器～超音波 250円/1台 加熱式1,000円/1台	
敷金	100,000円/入居契約時	退去時に清掃代と修繕費として使われます

8. 秘密の保持

指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたって、知り得た利用者及びその家族の情報は、堅く保持致します。尚、個人情報公開する場合には、予め同意を頂きます。

9. 協力医療機関等

協力医療機関名	所在地・電話番号	診療科目	協力医師
釧路孝仁会記念病院	釧路市愛国191-212 0154-39-1222	呼吸器科・脳神経外科 心臓血管外科・消化器外科 循環器内科・整形外科 放射線科・麻酔科 リハビリテーション科・ 泌尿器科	院長 稲垣 徹
釧路孝仁会 リハビリテーション病 院	釧路市星が浦大通 3-9-13 0154-54-2500	脳神経外科・眼科・循環器内 科・神経内科呼吸器外 リハビリテーション科 心臓血管外科・放射線科	院長 原田 英之
釧路脳神経外科	釧路市芦野1-27-1 0154-37-5512	脳神経外科・泌尿器科・ 内科	院長 斉藤 修
特別養護老人ホーム きんれんかの里	釧路市愛国191番5711 号 0154-38-8222	特別養護老人ホーム	施設長 金城 正太
老人保健施設星が浦	釧路市星が浦大通 3-9-35 0154-55-2800	介護老人保健施設	施設長 原田 英之
吉川メディカル クリニック	釧路郡釧路町曙 1-2-15 0154-39-0777	内科・外科・消化器内科・ 循環器内科	院長 吉川 智道
おかだ歯科	釧路市春日町6番14号 0154-22-2202	歯科	院長 岡田 実継
あさの皮フ科 春採分院	釧路市春採8-2-16 0154-46-4112	皮膚科	院長 伊藤 康裕

10. 重度化した場合における対応に係る指針

本指針は、グループホーム フィオーレ弥生における医療連携体制に係る指針として規定したものです。グループホーム フィオーレ弥生は、協力医療機関等と連携し、グループホーム利用者に対し日常的な健康管理を行ない、必要な医療を受けながらも可能な限りグループホームでの生活を継続することを目的とし、以下の内容を定めています。

(1) 急性期における医師や医療機関との連携

グループホーム利用者の体調に急変が生じた場合、グループホームは迅速に看護師に連絡し、指示を仰ぐもしくは主治医もしくは協力医療機関に搬送するなどし、連携を図ります。

(2) 入院期間中におけるグループホームの居住費・食費等の取扱い

入院期間中の居住費（家賃）は退居日までかかるものとします。（最大1ヶ月間）。また、外泊・入院等の場合は、食材料費は日割計算とします。家賃・共益費・暖房費は、定額請求とします。

(3) 感染症疾患に罹患した場合

原則として、グループホーム利用者が感染症疾患（主に新型コロナウイルス、インフルエンザなど）に罹患した場合、他利用者への感染の危険が高く重篤になる恐れがある為、完治するまでの期間はその家族の自宅もしくは医療機関等と連携し、外泊療養することとする。

(4) 看取りに関する指針

グループホームは、利用者及びその家族とかかりつけ医の意見を参考に、終末期の生活支援についての話し合いや意思確認をし、介護計画に基づき可能な限り希望する生活の実現に向けサービスを提供することとする。

11. 第三者評価の実施状況

(1) 第三者評価実施の有無 有

(2) 実施した直近の年月日 令和5年10月23日※令和6年度は免除

(3) 実施した評価機関の名称 ナルク北海道福祉調査センター

(4) 評価結果の開示状況 ホームページへ記載

12 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者：グループホーム フィオーレ弥生 ホーム長 石黒耕次 (連絡先：0154-42-2078)
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機 関 名：釧路市東部北地域包括支援センター (電話) 0154-42-0600 (ご利用時間) 平日8:30~17:30 その他の苦情相談受付窓口 北海道福祉サービス運営適正化委員会 011-204-6310 北海道国民健康保険団体連合会 011-231-5175 釧路市福祉部 介護高齢課 0154-31-4598

13. サービス提供開始日

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供開始日 令和 年 月 日
--

令和 年 月 日

(事業者) 会社名 株式会社リアン
 代表者名 代表取締役 村山 勇樹 印
 ホーム名 グループホーム フィオーレ弥生
 住 所 釧路市弥生1丁目3番19号
 電 話 0154-42-2078
 説明者 ホーム長 石黒 耕次 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、内容に同意します。

(利用者) 住 所
 電 話
 氏 名 印

(利用者代理人) 住 所
 電 話
 氏 名 印

(身元引受人) 住 所
 電 話
 氏 名 印

- ・ 入居者の面会は、日中の時間帯において自由となっております。また、入居者の居室にての宿泊は、ご相談に応じます。
- ・ 入居者の外泊も自由となっておりますが、職員への連絡は必ず行ってください。
- * グループホームやよいにおいて、利用者ご本人に危険がある場合等、特別な場合を除き身体拘束は致しません。

7. サービスおよび利用料等

<p>保険給付サービス</p>	<p>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。上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（介護報酬の告示により変動有り）が自己負担となります。なお、入居から30日に限り初期加算を算定します。また、医療連携体制加算は、職員として看護師を配置すると共に協力医療機関と連携し、24時間連絡可能な体制を整備し、利用者の安心・安全の提供に努めています。</p> <p>上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（介護報酬の告示により変動有り）が自己負担となります。ただし、保険料の滞納等により保険給付が制限されている場合は、利用料全額とし、利用者サービス提供証明書を発行します。</p>			
<p>基本報酬</p>	<p>介護度</p>	<p>1日あたり（30日）</p>	<p>3割負担（30日）</p>	<p>3割負担（30日）</p>
	<p>要支援2</p>	<p>749円/日</p>	<p>2,247円/日</p>	<p>67,410円/月</p>
	<p>要介護1</p>	<p>753円/日</p>	<p>2,259円/日</p>	<p>67,770円/月</p>
	<p>要介護2</p>	<p>788円/日</p>	<p>2,364円/日</p>	<p>70,920円/月</p>
	<p>要介護3</p>	<p>812円/日</p>	<p>2,436円/日</p>	<p>73,080円/月</p>

	要介護3	2,121円/日	2,730円/日	73,000円/月
	要介護4	828円/日	2,484円/日	74,520円/月
	要介護5	845円/日	2535円/日	76,050円/月

(介護報酬分)

医療連携体制加算 (I) ハ	37単位/日	(3割3,330円)
※医療連携体制加算 (II)	5単位/日	(3割450円)
協力医療機関連携加算 (I)	100単位/月	(3割300円)
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10単位/月	(3割30円)
認知症チームケア推進加算 (II)	120単位/月	(3割360円)
科学的介護推進体制加算	40単位/月	(3割120円)
生産性向上推進体制加算 (II)	10単位/月	(3割30円)
夜間支援体制加算 (II)	25単位/日	(3割2,250円)
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	(3割90円)
サービス提供体制加算 (III)	6単位/日	(3割540円)
※若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	(3割10,800円)
※看取り介護加算	死亡日45日前～31日前 72単位/日 (15日)	(3割3,240円)
	死亡日30日前～4日前 144単位/日 (27日)	(3割11,664円)
	死亡日前々日、前日 680単位/日 (2日)	(3割4,080円)
	死亡日 1280単位/日	(3割3,840円)
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回)	20単位/回	(3割60円)
※入院時費用 (1月に6日を限度)	246単位/日	(3割738円)
※初期加算 (入居した日から30日)	30単位/日	(3割2,700円)
※退去時相談援助加算	400単位/回	(3割1,200円)
※退去時情報提供加算	250単位/回	(3割750円)
※新興感染症等施設療養費 (1月に1回、5日限度)	240単位/日	(3割720円)
介護職員等処遇改善加算 (II)	(一カ月の所定単位に17.8/100を加算)	
※特定の利用者のみ加算		

居室の提供 (家賃)	39,000~40,000円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・但し、生活保護受給者の場合は、利用者の当該市町村における「住宅扶助費」の最高限度額とします。 ・月途中の入所の場合、日割計算にて請求致します。 ・入院、外泊等により、当事業所に籍を置いたまま居室を空ける際には、家賃は全額負担となります。
食材料費	46,500円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・入退所、入院、外泊等により食事の提供がなされなかった場合、朝・夕食500円、昼食550円を減額する。

共益費	23,000円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・入退所時は日割計算にて請求致します。 ・入院、外泊等により、当事業所に籍を置いたまま居室を空ける際には、全額負担となります。
暖房費	10,000円/月 冬期間のみ (10月～4月)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時は日割計算にて請求致します。 ・入院、外泊等により、当事業所に籍を置いたまま居室を空ける際には、全額負担となります。
紙おむつ代	Mサイズ リハビリパンツ 1袋22枚入り 1,562円 箱4袋入り 6,248円 Mサイズ テープ式パンツ 1袋24枚入り 1,650円 箱3袋入り 4,950円 パット 600cc 1袋30枚入り 924円 箱4袋入り 3,696円	
電気代/月	テレビ250円、冷蔵庫500円、電気毛布100円、マッサージ機100円 加湿器～超音波 250円/1台 加熱式1,000円/1台	
敷金	100,000円/入居契約時	退去時に清掃代と修繕費として使用します。

8. 秘密の保持

指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたって、知り得た利用者及びその家族の情報は、堅く保持致します。尚、個人情報公開する場合には、予め同意を頂きます。