令和７年４月改訂

指定認知症対応型共同生活介護

指定介護予防認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書及び同意書

１・グループホームからたけの概要

施　設　名	グループホームからたけ		
指定事業所番号	０２９１０００００４０		
所　在　地	〒036-0132　青森県平川市唐竹苺原７１番地２		
ユニット数	２ユニット　　（定員１８名）		
電 話 番 号	０１７２－４４－９１１１	ＦＡＸ	０１７２－４４－９１１２
開設年月日	平成２６年　６月　１日		

２・職員体制

職　　名	資　　格	常　勤	非常勤	兼　務	備　　考
管　理　者	介護支援専門員	２		（２）	介護従事者業務管理
計画作成担当者	介護福祉士	２		（２）	介護計画作成･介護業務
介　護　職　員	介護福祉士 初任者研修終了 無し	４ １ ４	 １		介護業務（入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助）
看　護　職　員	看護師				利用者の健康管理
勤　務　形　態	①早番　　７時００分～１６時００分 ②日勤　　８時３０分～１７時３０分 ②遅番　　１０時００分～１９時００分 ③夜勤　　１７時００分～　９時２０分				

３・施設の主な設備概要

グループホームからたけ（木造平屋建　延べ床面積６０２．６７㎡）

ユニット名「Ａ棟」　定員９名

居室設備種類	室数	面積	居室設備種類	室数	面積
玄関・ホールＡ	１室	17.87　㎡	個室	９室	10.85　㎡
面談室	1	14.20　㎡	便所	3	5.98　㎡
居間・食堂Ａ	1	39.75　㎡	相談室Ａ	1	9.94　㎡
厨房Ａ	1	16.56　㎡	脱衣・浴室Ａ	1	6.07　㎡

ユニット名「Ｂ棟」　定員９名

居室設備種類	室数	面積	居室設備種類	室数	面積
玄関・ホールＢ	１室	17.87　㎡	個室	８室	10.85　㎡
個室（大）	１室	13.07　㎡	便所	３室	5.98　㎡
居間・食堂　Ｂ	１室	39.75　㎡	相談室Ｂ	１室	9.94　㎡
厨房Ｂ	１室	16.56　㎡	脱衣・浴室Ｂ	１室	6.07　㎡

４・当施設の特徴

（１）運営方針

グループホームからたけは、共同生活を営む認知症高齢者に対して、家庭的環境の中で職員の援助により認知症の進行を穏やかにし、精神的に安定して、健康で明るい生活を送れるように支援します。又ご家族、周辺地域の方々との交流を盛んにし地域に溶け込んだ施設を目指していきます。

（２）入居対象者

入居対象者は、概ね６５歳以上で認知症高齢者（６５歳未満であっても、初老期に発症した者は対象）であって、次のいずれかに該当する人。

①家庭環境等により、家庭での介護が困難な人

②概ね身辺の自立が出来ており、共同生活を送ることに支障がない人

③要介護認定を受け要支援２、要介護１～５と認定された人

（３）　サービス利用にあたっての留意事項

身 体 拘 束	原則禁止。介護上万一必要がある場合（入所者又は他の利用者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合）のみ、管理者他職員から構成される「身体拘束廃止委員会」において十分協議し、本人、又はご家族の了解を得た後、最小限実施する場合があります。 この場合の実施状況を記録し保存します。
面　　会	午前８時３０分より午後９時。それ以外の時間の場合は職員へ申し出てください。なお宿泊を希望される場合は事前に職員へ申し出てください。
外出・外泊	外出：行き先、帰園時間、食事の有無等を事前に職員へ申し出てください。 外泊：宿泊先、電話番号、帰園日時等を事前に職員へ申し出てください。
飲酒・喫煙	健康上問題がない場合に限り、希望に添いますが場所を指定します。又事情によっては酒・タバコを職員が預かることがあります。他人の迷惑にならないようにしてください。

金銭・貴重品の保管	原則は個人の保管ですが、希望により施設で預かります。この場合本人、家族の立会により預り書を発行します。又保管内容を知りたい時はいつでも申し出てください。
所持品の持ち込み	置き場所に限りがありますので事前に申し出てください。
居室の利用について	居室の模様替え等を希望する時は、事前に申し出てください。場合によっては退居時に原形復帰していただくことがありますので注意してください。

（４）サービスの内容

サービスの種類	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
利用者活動時間	午前７時００分から午後７時００分
食　　事	原則　朝食：７時３０分　昼食：１２時　夕食：１８時 調理、準備等は出来る方と一緒に作業します。
入　　浴	最低週２回は入浴していただけます。ただし状態によっては清拭対応になることがあります。
相　　談	日常生活等についての相談は計画作成担当者が対応します。
介　　護	入居者に合わせて食事・入浴・排泄等必要な介護を提供いたします。
健　康　管　理	かかりつけ医師又はグループホーム従業員が対応いたします。
余　暇　活　動	入居者の希望により月間、年間の予定を決め実施いたします。 又機能訓練の軽易なものについては介護職員が担当します。 平川地域との交流（祭り・敬老会等）を図ります。

５・利用料金

（１）利用料（グループホーム）

要介護度	１日当たりの利用料	１日当たりの自己負担分
要支援　２	７，４９０円	７４９円
要介護　１	７，５３０円	７５３円
要介護　２	７，８８０円	７８８円
要介護　３	８，１２０円	８１２円
要介護　４	８，２８０円	８２８円
要介護　５	８，４５０円	８４５円

サービス提供体制加算（Ⅰ）：１日２２０円（自己負担１日　２２円）が加算されます。
初　期　加　算　：１日３００円（自己負担１日　３０円）が加算されます。
（初期加算は、入所後３０日に限り）
若年性認知症利用者受入加算：１日　１２００円（自己負担１日１２０円）
退居時相談援助加算　：１回４０００円（自己負担１回４００円）
（上限：１人につき１回まで）
入居者の入退院の取組　：１日２，４６０円（自己負担１日２４６）
※　１月に６日を限度とする
看取り介護加算　（死亡日以前 **31** 以上 **45** 日以下）
：１日７２０円　（自己負担）１日７２円）
看取り介護加算（死亡日以前 **4** 日以上 **30** 日以下）
：１日１，４４０円（自己負担１日１４４円）
看取り介護加算（死亡日前日・前々日）
：１日６，８００円（自己負担１日６８０円）
看取り介護加算（死亡日）　：１２，８００円（自己負担１日１，２８０円）
※　看取り介護加算は要支援者、算定不可

介護職員等処遇改善加算Ⅰ　上記の介護費と、対象となる各種加算の合計に加算率を乗じた額　加算率（１８．６％）（令和８年５月まで）

介護職員等処遇改善加算Ⅰﾛ　上記の介護費と、対象となる各種加算の合計に加算率を乗じた額　加算率（２２．８％）（令和８年６月から）

科学的介護推進体制加算　：１月　４００円（自己負担１月４０円）
入所者ごとの **ADL** 値、栄養状況、口腔機能、認知症の状態、その他心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出しています。また必要に応じてサービス計画を見直すなど、上記情報を適切かつ有効に活用するために、必要な情報を活用します。

生産性向上推進体制加算Ⅱ　：１ヶ月　１００円（自己負担一ヶ月１０円）
入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策のための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上でテクノロジーの導入や業務改善の継続的に行うとともに年に一度、取り組みの実績を評価をします。

注意：認知症対応型共同生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領であるときは、介護負担割合証に記載の割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

（２）介護保険サービス以外の利用料

区　　分	１日当りの自己負担額	備　　考
食　材　費	１１５０円	おやつ代のぞく
家　　賃	３００円	個室・共益部含
水道・光熱費	３００円	
冬期暖房費	２００円	11月～3月まで

（３）その他の料金

区　　分	内　　容	金　　額
おむつ代		実費
尿取りパット		実費
ドライクリーニング		実費
医療費	薬、受診料等	実費
おやつ代等		実費

６・利用料の支払方法

１ヶ月毎に計算し、翌月１５日までに前月分の請求をいたしますので、請求月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、口座振替、銀行振り込み、窓口での現金払いの３通りの中から選べます。（銀行振込の場合、振込手数料は利用者負担となります）

７・サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

※入居ご希望の場合は、お電話又は直接おいで下さい。施設の概要を説明いたします。その上で所定の申込用紙にご記入下さい。

※医師の認知症状態の診断書、ご家族、本人の状態等を資料に入居判定会議を開催し入居決定いたします。（空床が無い場合、順位の決定まで時間がかかることがありますのでご承知下さい。）

※居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成を居宅介護支援センターに依頼しておられる方は、担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）を通して連絡頂いても結構です。

※申込頂いた後に辞退又は他の施設へ入所が決まった場合は、ご連絡下さい。

（２）身元引受人

サービス利用にあたって、身元引受人を定めることを求めることがあります。ただし社会通念上、身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合はその限りではありません。

なお入居者代理人は身元引受人を兼ねることができます。

（３）秘密の保持・個人情報の使用について

入居者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等に必要で入居に係わる情報に限り、あらかじめ別紙「個人情報利用についての同意書」による同意を得た上で、必要な範囲内で入居者又は家族の個人情報を用います。
知り得た情報については守秘義務を徹底いたします。当該事業所の職員、または当該事業所の職員であった者は、正当な理由無くその業務上知り得た入居者及び家族の秘密を漏らしません。

（４）サービス計画の作成

サービス計画の作成を担当する、計画作成担当者並びに介護支援専門員は、入居者の能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、入居者の自立を支援する上での課題を把握し、他の従業者と協議の上、サービスの目標とその達成時期、サービスの内容、サービス提供の上で留意すべき事項等を作成します。それに基づいて、入居者又は家族に説明し、同意を得た上で、サービス提供の開始となります。

計画作成担当者並びに介護支援専門員は、サービス計画の作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行い、事業所サービス計画の実施状況を把握します。また、必要に応じて、事業所サービス計画の変更を行います。（３ヶ月に１回以上）

サービスの記録等は、利用者又は家族による求めに応じて閲覧することができます。又事業所は、サービスの提供記録をこの契約終了後５年間保管します。

（５）サービスの終了

①入居者の都合で終了する場合

退所を希望される場合は、事前（希望退所日の７日位前）に連絡して下さい。

②自動終了

以下の場合は双方の通知が無くとも、以下の項目に該当する場合は自動的にサービスを終了いたします。

・要介護認定区分が、非該当と認定されたとき。
・利用者が死亡されたとき。
・利用者が他の介護保険施設等入所したとき。

③その他

・入居者が入院し、１４日以上退院の見込みが無い場合。ただし１４日以上入院がみこまれる場合でも状況により対応する。
・利用料の支払をおよそ３ヶ月以上滞納し、催告したにもかかわらず１ヶ月以内に支払が実行されないとき。
・入居者又は家族の方が、施設や職員に対して本契約を継続し難い背信行為をした場合は、終了１０日前までに書面にて通知し、退居して頂く

ことがあります。

（５）入居者の権利

入居者は、事業者のサービスに関して以下の権利を有します。これらの権利を行使することによって、入居者はいかなる不利益も受けることはありません。

①独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること

②生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、及び主体的な決定が尊重されること

③安心感と自信が持てるように配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること

④自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること

⑤必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること

⑥家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報が守られること

⑦地域社会の一員として生活し、選挙その他の一般市民としての行為を行えること

⑧暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと

⑨生活やサービスにおいて、いかなる差別も受けないこと

⑩生活やサービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合には、専門家または第三者機関の支援を受けること

（６）入居者の義務

入居者は、事業所のサービスに関して以下の義務を負います。

①入居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

②他の入居者やその訪問者及び事業所の職員の権利を不当に侵害しないこと

③特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者又はその協力医師の指示に従うこと

ただし、入居者が介護や医療に関する事業者又はその協力医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提示し、それによって起こるすべてについて入居者が責任を負うことを明らかにした場合はその限りはありません

④事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合に、速やかに事業者に知らせること

⑤市町村並びに介護保険法その他の省令に基づく事業者の立ち入り調査について入居者は協力すること

８・緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、看護師、主治医、救急隊、ご家族等に連絡いたします。

９・事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合、入居者に対し応急処置、医療機関への運搬等の措置を講じ、速やかにお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等へ連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、入居者に対し、施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償の手続きをいたします。（当事業所は「あいおい損害保険株式会社」と損害賠償保険契約を結んでおります。）

１０・非常災害対策

・火災報知器・屋内消火器等消防法に定められた設備を完備しております。
・年２回、併設施設との総合防災訓練、消火訓練を実施します。

１１・サービスに対する苦情について

（１）当事業所における苦情の受付

当施設に関する苦情やご相談は以下の窓口で受付しております。

◎苦情受付窓口（担当者）

グループホームからたけ　　白戸和子　（Ａ棟管理者）

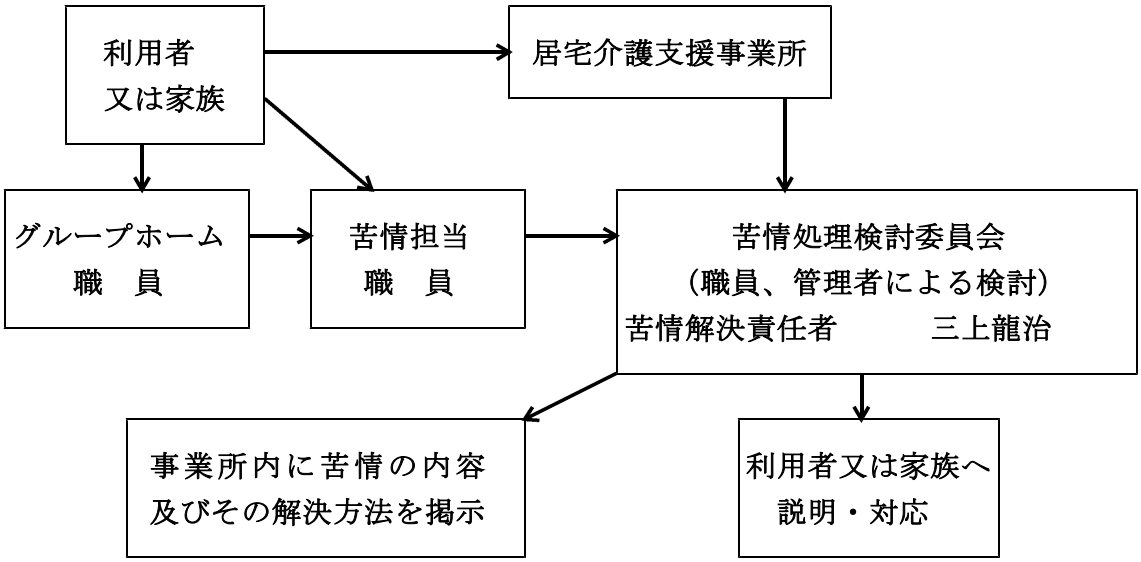
◎苦情解決責任者

グループホームからたけ　　三上龍治　（Ｂ棟管理者）

◎受付時間　　３６５日（２４時間体制）

（２）苦情処理体制

苦情処理フロー



（３）その他

・当施設以外、お住まいの市町村の担当課、青森県国民健康保険団体連合会、青森県社会福祉協議会の苦情受付窓口へ申し出ることも出来ます。

◎平川市役所	所在地	青森県平川市柏木町藤山２５－６
（高齢介護課）	電　話	０１７２－４４－１１１１
	ＦＡＸ	０１７２－４４－００６８
	受　付	８：３０～１６：４５
◎国民健康保険団体連合会	所在地	青森市新町２丁目4-1　青森県共同ビル３Ｆ
（苦情処理委員会）	電　話	０１７－７２３－１３３６
	ＦＡＸ	０１７－７２３－１０９５
	受　付	８：３０～１６：４５
◎運営適正化委員会	所在地	青森市中央３丁目２０－３０県民福祉プラザ２Ｆ
	電　話	０１７－７３１－３０３９
	ＦＡＸ	０１７－７３１－３０９８
	受　付	８：３０～１６：４５

１２．運営推進会議

利用者及び市町村職員並び地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図る為に、運営推進会議を設置し２ヶ月に１回程度開催いたします。

１３．虐待の防止のための措置に関する事項

管理者は、虐待発生の防止に向け、本条各号に定める事項を実施するものとします。また、管理者はこれらの措置を適切に実施する為の専任の担当者とします。

２　事業所では、虐待防止検討委員会を設けます。その責任者は管理者とします。

３　虐待防止検討委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針の策定、虐待等の相談・報告体制、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討等を行います。本虐待防止検討委員会は、場合により他の員会と一体的に行うほか、テレビ会議システムも併用して実施します。

４　虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

事業所控え

令和　　年　　月　　日

指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業所名　　グループホームからたけ

管理者　　三上龍治

説明者

私は、本書面により、事業者から指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスについて重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意致しました。

入居者氏名

住　　所

身元引受人氏名

住　　所

入居者控え

令和　　年　　月　　日

指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業所名　　グループホームからたけ

管理者　　三上龍治

説明者

私は、本書面により、事業者から指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスについて重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意致しました。

入居者氏名

住　　所

身元引受人氏名

住　　所

重要事項説明書別紙

個人情報の使用及び取得に関する同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記により必要最小限の範囲で使用及び取得することに同意いたします。

１．使用目的

（１）貴事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行う居宅介護支援業務において必要な場合

（２）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、私の状態家族の状況等を把握するために必要な場合

（３）上記（２）の外、介護支援専門員または介護サービス事業所、県及び各市町村担当窓口、その他各種関係機関等との連絡調整・連携により、心身の健康の保持及び生活の安全のために必要な援助を行う場合

（４）入院・通院時の医療機関への情報提供や情報取得が必要な場合

２．個人情報を利用（提供及び取得）する事業者等の範囲

（１）居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所、介護保険外サービス事業所の担当者

（２）主治医や医療機関の担当者等（体調を崩し又はケガ等で診療、入院することとなった場合）

（３）県及び市町村担当窓口、その他民生委員などの各種関係機関の担当者

３．個人情報を使用する期間

この契約が締結された日から、居宅介護支援の契約が解約される日まで

４．使用する条件

（１）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に洩れることがないよう注意を払うこと。

（２）個人情報を使用及び取得した会議、相手方、内容等の経過を記録する

令和　　年　　月　　日

グループホームからたけ　殿

（本人）住　所

氏　名　　印

（家族）住　所

氏　名　　印