令和７年４月改正

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・グループホーム桑寿園の概要

施　設　名	グループホーム桑寿園		
指定事業所番号	0272100744		
所　在　地	青森県つがる市柏桑野木田若宮２５５番地１		
ユニット数	３ユニット　　（定員２７名）		
電 話 番 号	０１７３－２５－２１１５	ＦＡＸ	０１７３－２５－２１１７
開設年月日	平成１４年　２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	1		（１）	介護従事者業務管理
計画作成担当者	介護福祉士	3			介護計画作成･介護業務
介　護　職　員	介護福祉士 初任者研修等 資格無し	１３ 0 3	1 0 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　師	看護師		1	（１）	健康管理及び健康相談、医療機関との連絡調整
勤　務　形　態	①早番　　７時３０分～１６時３０分 ②日勤　　８時３０分～１７時３０分 ②遅番　　９時３０分～１８時３０分 ③夜勤　１７時００分～　９時００分				

３・施設の主な設備概要

ユニット名「桑寿園」定員９名（木造平屋建　延べ床面積３９２．０３㎡）

居室設備種類	室数	面積	居室設備種類	室数	面積
家族面談室	１室	２７．３３㎡	個室	９室	１１５．５６㎡
和室	１室	１３．２５㎡	便所	3	１１．６０㎡

台所・食堂	1	２７．７４㎡	浴室	1	４．１４㎡
宿直室	1	９．９４㎡	脱衣室	1	６．２１㎡
談話ホール	1	９９．３７㎡	洗濯室	1	６．２１㎡

ユニット名「あい」　定員９名（　延べ床面積　232.29　　㎡）

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	１室	13.80　㎡	個室	９室	82.66　㎡
更衣室	1	3.75　㎡	便所	3	10.00　㎡
居間・食堂	1	57.20　㎡	浴室	1	4.00　㎡
厨房	1	9.00　㎡	脱衣・洗濯室	1	3.60　㎡

ユニット名「ゆう」　定員９名（　延べ床面積　224.79　　㎡）

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		0　㎡	個室	９室	82.66　㎡
更衣室	１室	3.75　㎡	便所	３室	10.00　㎡
居間・食堂	１室	57.20　㎡	浴室	１室	4.00　㎡
厨房	１室	9.00　㎡	脱衣・洗濯室	１室	3.60　㎡

４・当施設の特徴

（１）運営方針

グループホーム桑寿園は、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）利用対象者

利用対象者は、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	園内は禁煙となっております。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。場合によっては退所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：８時　昼食：１２時　夕食：１７時
入　　　浴	最低週２回は入浴していただきます。ただし状態によっては清拭・特別浴（特養設備）にすることがあります。
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	利用者に合わせて食事・入浴・排泄等必要な介護を提供いたします。
健　康　管　理	かかり付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	利用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。地域・併設施設との交流（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

（２）各種加算

医療連携体制加算　：１日３９０円（自己負担１日３９円）

サービス提供体制加算Ｉ　：１日２２０円（自己負担１日２２円）
介護福祉士７０％以上

初期加算　：１日３００円（自己負担１日３０円）
（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）

看取り介護加算（死亡日以前 31 日以上 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、加算率（１８．６％）を乗じた額となります。

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。

注意；上記の利用料は介護保険 1 割負担分です。ただし、介護保険負担割合証により

給付率が変更（２割または３割）になった場合、利用者負担分も変更となります。

（３）食材費　　１日　　１０００円

（４）その他の料金

区　　分	内　　容	金　　額
おむつ代	１枚	１３０円
尿取りパット	１枚	３０円

（５）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
家　　賃	４００円	個室・共益部含
水道・光熱費	２５０円	
冷 暖 房 費	１５０円	

（６）その他の料金　（各居室設置の場合）

	１日当りの自己負担額	備　　考
テ レ ビ １台	１５円	テレビを居室設置した場合
冷蔵庫　　１台	１５円	冷蔵庫を居室設置した場合

６・利用料の支払方法

１ヶ月毎に計算し、翌月１５日までに請求書をお渡しいたしますので、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)
お支払い頂いた後、領収書を発行いたしますので、大事に保管して下さい。

７・サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

※利用ご希望の場合は、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所判定会議を開催し入所決定いたします。(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事業所に依頼している方は、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。尚、利用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
利用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利用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、必要な範囲内で利用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利用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。
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２年間保管します。

（５）サービスの終了
①利用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

・利用者が入院し、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。

・利用者又は家族の方が、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、退所して頂くことがあります。

（６）利用者の権利

利用者は、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、利用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

（７）利用者の義務

利用者は、事業所のサービスに関して以下の義務を負います。

① 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

② 他の利用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、利用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利用者が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではありません

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利用者は協力すること

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、利用者に対し応急処置、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、利用者に対し、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。
・管理者は非常災害に備えて必要な設備を設け、施設の点検整備防災、避難に関する計画を作成します。
・消火、避難警報その他防火に関する設備、及び火災発生の恐れのある個所の定期点検の実施を行います。
・非常災害に備え、地域住民や関係機関等を交え、所轄消防署との連携及び避難、救出訓練等、必要な訓練を少なくとも６ヶ月に１回、行います。

１１・サービスに対する苦情について

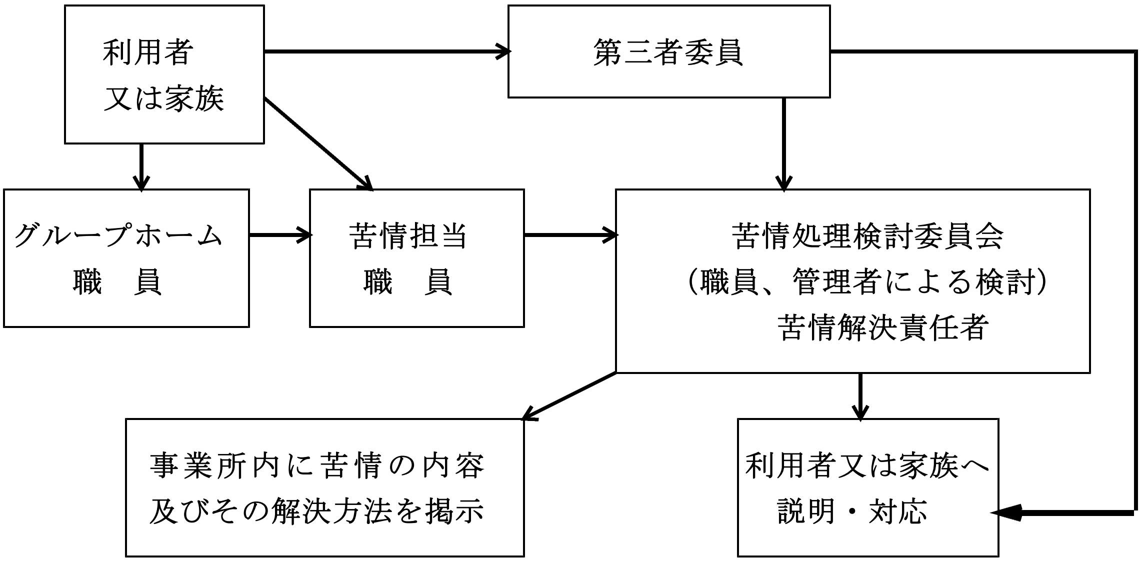
（１）当事業所における苦情の受付

◎苦情受付窓口（担当者）　計画作成担当者
葛西恵利子　　寺田ゆかり　　松本 房子
◎苦情解決責任者　　管理者　成田　房子
◎第三者委員
◎受付時間　　３６５日（２４時間体制）

また、苦情受付ボックスを当事業所の玄関に設置しています。

（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。

・西北五福祉オンブズマンの巡回が年に数回実施されますので、その機会を利用することも出来ます。

◎つがる市役所	所在地	青森県つがる市木造若緑６１－１
（福祉部　介護課）	電　話	０１７３－４２－２１１１
	ＦＡＸ	０１７３－４９－１２３０
	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

◎つがる西北五地域ふくしオンブズマンネットワーク　事務局　　鶴松園
所在地　北津軽郡鶴田町大字廻堰上野尻 146 番地 1
電　話　０１７３－２２－６６３３
ＦＡＸ　０１７３－２２－６６３４
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。

１４．衛生管理等

（１）食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

（２）事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底していきます。

事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１５．業務継続計画の策定等について

（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

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　　　グループホーム桑寿園

管理者　　　　成 田　房 子

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。

利用者氏名

住　　所

身元引受人氏名

住　　所

利用者控え

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　　　グループホーム桑寿園

管理者　　　　成 田　房 子

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。

利用者氏名

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）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所との間で開催されるサービス担当者会議において、私及び家族状況を把握するために必要な場合

（２）上記（１）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

（３）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）する事業所等の範囲

（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（体調を崩しまたはケガ等で診療、入院することなった場合）

（３）県及び各市町村担当窓口、その他民生委員などの各種関係機関の担当者等

３．使用する期間

サービス提供を受けている期間

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細心の注意を払うこと。

（２）個人情報を使用及び取得した会議、相手方、個人情報利用の内容等についてはその経過を記録すること。

令和　　年　　月　　日

グループホーム桑寿園　殿

（　利　用　者　）住　所

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（家族又は代理人）住　所

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿