指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業

グループホームきらら浜松

重要事項説明書

当ホームが提供する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスに関し、利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．法人概要

開設者の名称	社会福祉法人県民厚生会
事業主事務所の所在地	〒４２６－０００９ 藤枝市八幡１９８番地
電話番号・ＦＡＸ番号	電話(０５４)６４６-６７６６　ＦＡＸ(０５４)６４６-６７５５
法人の種別及び名称	社会福祉法人県民厚生会
代表者職	理事長
代表者氏名	望月　忍

２．事業所概要

事業所の名称	グループホームきらら浜松
事業所所在地	〒４３０－０８５５ 浜松市中央区楊子町２１８
電話番号・ＦＡＸ番号	電話(０５３)４４３-２７３４　ＦＡＸ(０５３)４４３-２７４０
介護保険事業者番号	２２９７１００２５３
指定年月日	平成２０年1月１日
交通の便	ＪＲ浜松駅から車で約５分。徒歩２０分

３．事業所職員の概要　　管理者は常勤１名とし勤務体制は**別紙Ⅱ**による

職 種	資 格	勤務の体制
管理者 (介護職員兼務)	介護福祉士・介護支援専門員	常勤
計画作成担当者 (介護職員兼務)	介護支援専門員・介護福祉士	常勤 非常勤
介護職員	介護福祉士・初任者研修修了者	常勤 非常勤
看護職員	看護師	訪問看護
調理補助員		非常勤
用務員		非常勤

４．施設の設備概要（２共同生活住居ありますが、下記概要は１共同生活住居の概要です）

定 員	１共同生活住居 ９人
居 室	個室 ９部屋（１部屋あたり９．８１㎡～１０．５４㎡）
浴室、脱衣室	１８．１㎡
浴 室	個浴１つ
食堂及び居間	４２．５㎡
台 所	１６．２㎡
便 所	５箇所
応 接 室	１部屋（共有）
スタッフルーム	７１．５㎡（４事業共有）
宿 直 室	１部屋
和 室	８．８㎡
そ の 他	クリエイティブルーム、廊下、職員トイレ、玄関等

５．（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの運営方針

① 営利を目的とせず、家庭が地域住民と共に在る施設運営とする。
② 利用者個々の人権を尊重する介護サービスの提供。
③ 生命、身体の安全にとどまらず、一日一日の老いの人生を明るく楽しく暮らしていただける努力をかかさない介護サービスの提供。
④ 利用者個々の残存能力を生かした生活のサポートをし、認知症の進行を防止しながら利用者と職員は共同生活者であるという対等の視点に立ち、愛情と尊厳をもって介護サービスの提供をする。
⑤ 地域住民との交流を豊かにし、地域に住む高齢者が要支援、要介護になっても自宅で生活を継続できるように施設を利用し、特に認知症の介護技術について啓蒙していくこととする。

６．利用料金

あなたが負担する利用料金は、**別紙Ⅰ**「利用料金一覧表」に基づいて利用料をお支払いいただきます。

（1） 当施設の指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供（介護保険適用分）に際し、利用者が負担する利用料金は、利用者の所得の状況に応じて１割・２割又は３割となります。基本料金は、所定の単位に１０．１４円を乗じて得た額です。

（2）その他の費用

① 施設利用費、食費、共益費、医療費、理容代、おむつ代その他の日常生活において通常必要とされる費用はあなたの負担となります。施設利用費、食費、共益費は介護度に関係なく毎日原則として定額料金となります。医療費、理容代、おむつ代その他個人の希望によって購入するサービスや物品は各自でお支払いいただきます。

② 通院介助は原則としてご家族が行うようお願いします。但し、利用者又はご家族の　希望により職員が行い、施設の車を使用した場合は、ガソリン代1ℓ相当の金額に、施設、病院間の往復距離のキロ数を乗じた額をお支払いいただきます。

③ 外泊等の場合は一日換算した額を差し引いた金額となります。

（3）料金の支払い方法

利用料金は1か月（月末締め）ごとに計算し、翌月１５日までに請求致します。ご契約時に指定された金融機関口座より毎月２７日（金融機関が休日の場合は、翌営業日）に自動引き落としさせていただきます。それまでに契約時の口座へ振り込みください。但し、あなたのご都合により、きららの指定する口座に振込みするか、現金によって２７日までに、お支払いもできるものとします。なお、自動引き落としできなかった場合には、連絡いたしますので、前記の方法により至急お支払いください。

（4）月の途中入居、退去の場合

入居された日からの日数分の利用料金となります。月の途中に退去された場合は、退去までの日数分の利用料金をお支払いいただきます。

（5）退去時における居室修繕費

ご退去をされる場合には、畳の交換や障子・ふすま・壁紙の張り替え等居室の修繕費が実費自己負担となります。

（6）個人の希望によって購入されるサービスや物品のお支払いについて

医療費、理容及びおむつ代等の支払いその他個人の支払いが生じた場合は、事業所が支払費用を一時的に立替えし、毎月の利用料と併せて精算（利用料引落し口座からの引落し）させていただきます。限度額は1件につき２万円、合計５万円とします。毎月、領収書と明細については、本人又は家族に送付します。

（7）その他

利用者の被保険者証に支払い方法の変更の記載（利用者が保険料を滞納しているためにサービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、介護サービス費用の全額を支払っていただきます。この場合当ホームでサービス提供証明書を発行しますのでこの証明書を後日、利用者の保険者である市町村の窓口に提出して、差額（介護保険適用部分の９割）の払い戻しを受けてください。

７．サービスの利用方法

（1）利用開始

① 入居対象者は、以下の条件にすべて該当される方です。

ア 介護保険被保険者であること。
イ 要支援２または要介護認定者であること。
ウ 認知症であることが医師から診断されていること。
エ 軽度認知症で身の回りのことが事業所職員の支援によってある程度自立的にできる方。
オ 本人またはご家族等によって毎月の入居費、介護サービス料の支払いが可能な方。

② 居室に空き部屋があればご希望の日からご入居いただけます。

③ この説明書により利用者からの同意を得た後、当ホームの介護計画作成者が介護計画を作成し、サービスの提供を開始いたします。

（2） サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1か月前までに申し出て下さい。

② 当ホームの都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情にてサービスの提供を終了させて頂く場合は、サービス終了日の３か月前までに利用者に通知いたします。その場合責任を持って事後の対応に当たらせていただきます。

③ 次の場合、サービスは自動的に終了となります。
ア 利用者が他の介護施設に入所された場合。

イ 利用者の要介護度が要支援１または介護度が非該当（自立）と認定された場合。

④ その他
ア 当ホームが、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、利用者は連絡することにより直ちにこの契約を終了することができます。

イ あなたがサービスの利用料を３か月以上滞納し、支払の催促を再三したにも関わらず支払われないとき、あなたが当事業所・職員・他の利用者に対して、生命・身体・財物・信用等を傷つけるなどこの契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合、あなたや家族などが反社会的団体と密接な関係があると認められた場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

８．サービス利用にあたっての留意事項

面 会	いつでも自由です。但し早朝、深夜等は控えてください。
外 出	１人での外出はできかねます。家族等が責任をもって介助される場合や職員の同行があればいつでもできます。
外 泊	１人での外泊はできません。家族等や職員が責任をもって同行する場合のみできます。
飲酒、喫煙	医師の許可、家族の承諾があり、他の入居者に迷惑をかけない方法がとられ、かつ介護計画において立案された場合はできます。
設備、器具の利用	ホームは利用者の家庭ですから 基本的には、危険のない限りご自由に設備を使用できます。共有設備、物品については職員の意見を聞いてからご利用下さい。
金銭管理	ご家族のご意見を聞きながら、個別に判断させていただきます。
所持品の持ち込み	居室は、利用者専用の部屋です。部屋に持ち込むものは、生活や療養に支障がない物であれば何でも自由です。所持品には全て氏名をお書きください。
宗教活動	入居者及び職員が迷惑を蒙るホーム内における宗教の普及活動はご遠慮ください。
ペット	入居に際し、他の入居者に迷惑にならないと判断されるペットについては個別に相談させていただきます。

９．入居者の権利

当施設は、次に掲げる利用者の権利を尊重致します。
利用者は、これらの権利を行使することにより、不利益な扱いを受けたり、差別的待遇を受けることはありません。

（1）個人としての利用者の人格や意思が尊重される権利
（2）充実した生活を送ることが保障される権利

（3）個人情報（プライバシー）が守られる権利
（4）拘束や虐待、いじめ、差別を受けない権利
（5）サービスに対していつでも相談したり、苦情を申し出ることができる権利
（6）安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
（7）地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利

１０．サービスの内容
当施設が利用者に提供するサービスは以下のとおりです。

サービス内容
日常生活動作の介助及び介護
生活環境整備
機能訓練
健康管理
生活相談
いきいき生活にむけてのサポート

○サービスの提供は、利用者の身体的、精神的状況を十分考慮して個別に介護方法を考えて提供いたします。
○利用者の生活環境、ホーム、部屋、設備、備品等については安全、衛生に常に注意を払います。

１１．事業所職員の概要と勤務体制
別紙Ⅱによります。

１２．協力医療機関
利用者が医師の治療を必要とする場合の当施設の協力医療機関は以下のとおりです。

協力医療機関	名称　清水クリニック 住所　浜松市中央区向宿１－２１－１６
	名称　ひかり在宅クリニック 住所　浜松市中央区船越町５２－３０
	名称　デンタルサポート 住所　浜松市浜名区貴布祢４５３－７

１３．医療連携体制
利用者が医師の治療を必要とする場合は、訪問看護の職員が事業所内で必要に応じ対応させていただきます。（24時間、訪問看護との連絡体制を確保しています。）利用者が重度化した場合、介護職員、看護職員、医師、ご家族との同意を得たうえで看取りの対応をさせていただく場合があります。

担当看護師　おうちですごす　（０５３）５９６－９７０３

１４．感染症対策

事業所において、感染症の発生防止またはまん延防止のための研修を実施するとともに、必要な措置を講じます。

１５．虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

（1） 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

（2） 虐待の防止のための指針を整備します。

（3） 職員に対し、虐待の防止のための研修を年２回定期的に実施します。

（4） 上記（1）から（3）までを適切に実施するための担当者をおきます。

１６．拘束の禁止

（1） 利用者本人又は他の利用者の生命を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為をしてはなりません。

（2） やむを得ず拘束した場合は、一時的なもので、その理由は、拘束前後の状態、拘束を始めた時間、中止した時間、拘束中の本人の状態等について記録を残しておくものとします。

（3） 拘束中は、本人の精神的安定を図り、常時観察を怠らないようにします。

（4） やむを得ず拘束を実施する場合には、利用者本人及び家族に対して説明を行い、了承を得る事とします。

（5） 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

（6） 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

（7） 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年２回定期的に実施します。

（8） 上記（1）から（7）までを適切に実施するための担当者をおきます。

１７．非常災害対策

非常時の対応	・非常時対応マニュアルを作成して全職員に周知させています。 ・夜間等で緊急の場合は、セキュリティ会社との契約により、緊急対応ができるようになっています。
近隣との協力関係	・自治会等の防災訓練に参加して協力体制を常にとっています。
平常時の防災訓練等	・防災訓練年間計画書に基づき各種訓練を実施しています。
防災設備	・福祉施設として消防法に定められた消防設備をすべて完備しています。
消防計画	消防署への届出　　平成３１年４月１日 防火管理者　　西尾　政彦 内 容　　消防法第８条第１項に基づいた消防計画

１８．事業継続計画

大規模な感染症や自然災害が発生した場合にも事業継続ができるよう、定期的な研修や訓練等の措置を講じます。

１９．緊急時及び事故発生時の対応

当ホームのサービス提供中にあなたの容態に急変が見られた場合、その他必要な場合は、速やかに救急隊、主治医、併設通所介護事業所に勤務の看護師へ連絡して、必要な措置を講じます。利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の身元保証人、利用者のご家族等に連絡して、必要措置を講じます。また当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。事故の原因が当ホームの責めに帰する場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

２０．サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口

サービスに対する相談、苦情及び要望（以下「苦情」とします。）については、下記の窓口にて対応いたします。苦情については真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決に臨み、対応内容も記録保存し、常に事業者としてサービスの質の向上に努めます。

（1）グループホームきらら浜松苦情窓口

苦情受付担当者 グループホーム管理者　伊藤　高浩

電　話　（０５３）４４３－２７３４

苦情解決責任者 施 設 長　　鈴木　薫

電　話　（０５３）４４３－２７３０

ＦＡＸ　（０５３）４４３－２７４０

（注）苦情対応の基本手順

① 苦情の受付　② 苦情内容の確認　③ 苦情解決責任者への報告

④ 苦情解決に向けた対応の実施　⑤ 原因究明　⑥ 再発防止・改善の実施

⑦ 苦情解決責任者への最終報告

（2）きらら以外の苦情窓口

市区町村受付窓口

浜松市役所 健康福祉部 介護保険課	電　話（０５３）４５７－２８７５
浜松市中央区役所 長寿保険課	電　話（０５３）４５７－２３２４
浜松市東行政センター 長寿保険課	電　話（０５３）４２４－０１８４
浜松市西行政センター 長寿保険課	電　話（０５３）５９７－１１１９
浜松市南行政センター 長寿保険課	電　話（０５３）４２５－１５７２
静岡県国民健康保険団体連合会保険課	電　話（０５４）２５３－５５９０
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	電　話（０５４）６５３－０８４０

２１．第三者評価の実施

下記の外部評価の実施をもって、福祉サービス第三者評価を実施したものとみなします。

調 査 機 関	㈱第三者評価機構
所　在　地	静岡県静岡市葵区材木町8番地1　柴山ビル１Ｆ-Ａ
調　査　日	令和 ６ 年 ２ 月 １６ 日

２２．個人情報の使用について

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者または身元保証人もしくはその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、**別紙Ⅲ**の場合には、事前に承諾なく個人情報を使用致します。その為別紙Ⅲの同意書に署名捺印の上ご提出をお願い致します。

以上

改定日：平成 ２８年 ４ 月 １ 日
改定日：平成 ２９年 ４ 月 １ 日
改定日：平成 ３０年 ４ 月 １ 日
改定日：平成 ３０年 ８ 月 １ 日
改定日：平成 ３０年 １１月 １ 日
改定日：平成 ３１年 ２ 月 １ 日
改定日：平成 ３１年 ４ 月 １ 日
改定日：令和 元 年 ６ 月 １９日
改定日：令和 元 年 ７ 月 １ 日
改定日：令和 元 年 １０月 １ 日
改定日：令和 ２ 年 １ 月 １ 日
改定日：令和 ２ 年 ２ 月 １ 日
改定日：令和 ２ 年 ４ 月 １ 日
改定日：令和 ２ 年 １１月 １ 日
改定日：令和 ３ 年 ２ 月 １ 日
改定日：令和 ３ 年 ４ 月 １ 日
改定日：令和 ３ 年 ６ 月 １８日
改定日：令和 ３ 年 １０月 １ 日
改定日：令和 ４ 年 ４ 月 １ 日
改定日：令和 ４ 年 ４ 月 １１日
改定日：令和 ４ 年 １０月 １ 日
改定日：令和 ６ 年 １ 月 １ 日
改定日：令和 ６ 年 ４ 月 １ 日
改定日：令和 ６ 年 ６ 月 １ 日
改定日：令和 ６ 年 ８ 月 １ 日
改定日：令和 ７ 年 ４ 月 １ 日
改定日：令和 ８ 年 ６ 月 １ 日

令和　年　月　日

（グループホームきらら浜松）
指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

（事業所説明者）

職 種 （　　）氏 名　　㊞

この説明書により、サービスに関する重要事項の説明を受けました。

（利 用 者）

氏 名　　㊞

（代 理 人）

住 所

（又は署名代理人）　　㊞

（代理人の場合） 本人との関係

別紙Ⅰ

グループホームきらら浜松

サービス利用料金一覧表

令和8年6月1日現在

１．介護サービス費（介護保険適用部分）

区　　分	入　居	入　居 （介護予防）
要支援２		749単位 /日
要介護１	753単位 /日	/日
要介護２	788単位 /日	/日
要介護３	812単位 /日	/日
要介護４	828単位 /日	/日
要介護５	848単位 /日	/日
医療連携体制加算	39単位 /日	/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位 /日	3単位 /日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位 /日	22単位 /日
初期加算（入居日から３０日以内の期間）	30単位 /日	30単位 /日
口腔衛生管理体制加算	30単位 /月	30単位 /月
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位 /回	20単位 /回
科学的介護推進体制加算	40単位 /月	40単位 /月
入院時費用	246単位 /日	/日
退所時情報提供加算	250単位 /回	/回
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位 /月	10単位 /月
栄養管理体制加算	30単位 /月	30単位 /月
看取り加算		
（死亡日以前３１日以上４５日以下）	72単位 /日	
（死亡日以前４日以上３０日以下）	144単位 /日	
（死亡日以前２日又３日）	680単位 /日	
（死亡日）	1280単位 /日	

地域区分７ 級地	1単位当たり 10.14 円	1単位当たり 10.14 円
処遇改善加算Ⅰロ	22.8% /月	22.8% /月

※ 処遇改善加算Ⅰは、総単位数に加算率を乗じます。

２．施設利用費

区　　分	入　居	入　居 （介護予防）
施設利用費	61,950円 /月	61,950円 /月
共益費	1,100円 /日	1,100円 /日
食費（食事に係る費用）	1,300円 /日	1,300円 /日
理美容代	実　費	実　費
個別購入	実　費	実　費

別紙Ⅱ

グループホームきらら浜松

事業所職員の概要と勤務体制

令和８年６月１日現在

職 種	資 格	履修研修	勤務体制	備 考
管理者 （介護職員兼務）	介護福祉士 介護支援専門員	・認知症対応型サービス管理者研修 ・認知症介護実践研修 （実践者研修） （実践リーダー研修）	常勤１名	
看護師	正看護師		訪問看護	
主任（介護職員兼務）	介護福祉士	・認知症介護実践研修 （実践者研修） （実践リーダー研修） ・認知症対応型サービス管理者研修	常勤１名	
計画作成担当者 （介護職員兼務）	介護福祉士 介護支援専門員	・認知症介護実践研修 （実践者研修） ・認知症対応型サービス管理者研修	常勤１名 非常勤１名	
	介護福祉士	・認知症介護実践研修 （実践者研修） （実践者リーダー研修）	常勤５名	
介護職員	介護福祉士		常勤１１名	
			非常勤２名 非常勤１名（嘱託）	
	実務者研修		常勤１名	
	ホームヘルパー２級		非常勤１名	
用務員			非常勤１名	
技能実習生	認知症介護基礎研修		常勤１名	
特定技能			常勤１名	

別紙Ⅲ

個人情報の取扱いに関する同意書

令和　　年　　月　　日

当法人が運営する事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元保証人もしくはその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

① 介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を 円滑に実施する為、サービス担当者会議等において使用する場合。

②利用者が医療機関に受診又は入院する為、その医療機関に情報を提供する場合。

③市区町、その他の介護保険事業所等への情報提供や適切な在宅療養を受ける為、医療機関等への療養情報を提供する場合。

④当事業所の利用を終了し、他の事業所を紹介するなど援助を行うに際し必要な情報を提供する場合。

⑤静岡県及び各市町等から介護サービスの維持や改善の為、基礎資料の提出を求められた場合。

⑥介護保険法等に定められた届出、報告（事故報告書等）を行う為、使用する場合。

⑦当施設で実習を行う者が報告書又は研究発表等の資料を作成する為、使用する場合。

⑧損害賠償保険の申請等する為、保険会社に必要な情報を提供する場合。

⑨法で定められた届出等する為、使用する場合。

⑩介護サービスの質の向上の為、学会・研究等で事例研究を発表する場合。

尚、この場合は利用者個人を特定できないよう仮名等を使用することを厳守します。

⑪①～⑩に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

社会福祉法人県民厚生会

私は適切な介護等のサービスを受けるために、必要最低限度の範囲内で私及び私の家族に関する知り得た個人情報を、貴事業所の職員が上記の行為を行うことに同意します。

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利　用　者

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家族代表者又は代理人

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿