グループホーム　フローレンスケアたかつ

重要事項説明書

１：事業者の概要

事業者名	工藤建設株式会社
法人の種類	株式会社
代表者名	藤井　研児
所在地	横浜市青葉区新石川四丁目33番地10
資本金（出捐金）	8億6,750万円
法人の理念	【事業理念】 思いやりの心と確かな介護技術で　介護高齢者の明るい未来を 要介護状態にある高齢者をお客様（利用者）とし、居心地のよい環境･空間、確かな介護技術をサービスとして提供することを理念とする。
他の介護保険関連事業	・特定施設入居者生活介護　　・通所介護　　・訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
他の介護保険以外の状況	・総合建設業　　・不動産業　　・建物総合管理業

２：事業所の概要

名称	グループホーム　フローレンスケアたかつ	
所在地	〒213-0026　神奈川県川崎市高津区久末1744番地2	
電話・ＦＡＸ	電話　044-753-2317	ＦＡＸ　044-753-2318
開設年月日	平成15年12月1日	
事業の種類	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	
介護保険事業所番号	1475300693	
管理者氏名	中島　操	
事業目的	認知症であるものに対し、事業所の介護従業者が、当該共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話又は支援及び機能訓練等の適切な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を提供することを目的とします。	

<table>
<tr><td>運営方針</td><td>１．認知症であって要介護者等となった場合においても、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話又は支援及び機能訓練を行うことにより、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、住み慣れた環境での生活の継続を支援するものとします。
２．利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止又は介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の地域密着型サービス事業者、他の地域密着型介護予防サービス事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
３．自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図ります。</td></tr>
<tr><td>交通の便</td><td>・武蔵新城（ＪＲ南武線）
→綱島行（東急バス）　20分 →　鷹巣橋下車　徒歩5分
・溝の口（田園都市線）
→蟹ヶ谷行（東急バス）30分 →　鷹巣橋下車　徒歩5分</td></tr>
<tr><td>敷地概要
（権利関係）</td><td>①　土　　地　　1,278.40㎡（公簿）
②　事業主体の権利　　土地の賃借権</td></tr>
<tr><td>建物概要
（権利関係）</td><td>①　建　　物　　延床面積　　538.26㎡
②　建物の構造等　　鉄骨造
③　建物竣工時期　　平成15年11月
④　事業主体の権利　　建物賃借権</td></tr>
<tr><td>居室の概要</td><td>（１）全室個室
・右記参照
（２）設備（全室共）
・物入れ付き
・エアコン
・ＴＶ端子
・呼び出しシステム
１・２階共通
<table>
<tr><th>居室№</th><th>㎡</th></tr>
<tr><td>居室１</td><td>10.06</td></tr>
<tr><td>居室２</td><td>10.51</td></tr>
<tr><td>居室３</td><td>10.18</td></tr>
<tr><td>居室４</td><td>10.12</td></tr>
<tr><td>居室５</td><td>10.12</td></tr>
<tr><td>居室６</td><td>10.12</td></tr>
<tr><td>居室７</td><td>10.21</td></tr>
<tr><td>居室８</td><td>9.97</td></tr>
<tr><td>居室９</td><td>10.23</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>共用施設の概要</td><td>１・２階共通
（１）居間兼食堂と台所（113.34㎡）
（２）トイレ　→　各階3ヵ所（洋式）
・車椅子対応トイレ2ヵ所含む　→　手摺　呼び出しシステム
（３）浴室・脱衣室（17.72㎡）　→　手摺、呼び出しシステム
（４）洗面所　→　3ヵ所
（５）バルコニー（2階のみ）　→　１ヵ所
（６）エレベーター（定員３名）
（７）事務室（7.37㎡）　→　呼び出しシステム
→　漏電警報集約装置</td></tr>
<tr><td>防犯防災設備
避難設備等の概要</td><td>：消火器の状況（有）　：設置個数　（各階２基）
：火災報知設備状況（有）
：避難器具の状況（無）
：エレベーター設備の状況（有）</td></tr>
<tr><td>併設する事業所</td><td>通所介護　（デイサービス　フローレンスケアたかつ）</td></tr>
</table>

３：職員体制（令和８年７月１日現在）

Aユニット（1階）

職員の職種	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		
管理者	1		1			介護福祉士	認知症対応型サービス事業管理者研修 認知症介護実践者研修 認知症介護実践リーダー研修
計画作成担当者	1		1			介護支援専門員	認知症介護実践リーダー研修
介護従事者	9	4	1	4		（ホームヘルパー１名）（初任者研修２人） （介護福祉士５人）（認知症介護実践者研修１人）	
看護従事者	1				1	訪問看護リハビリステーションReSmile新城との委託契約	

Ｂユニット（２階）

職員の職種	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		
管理者	1		1			介護福祉士	認知症対応型サービス事業管理者研修 認知症介護実践者研修 認知症介護実践リーダー研修
計画作成担当者	1		1			介護支援専門員	認知症介護実践リーダー研修
介護従事者	7	4	2	1		（介護福祉士５人）（認知症介護実践者研修２人）	
看護従事者	1				1	訪問看護リハビリステーションReSmile新城との委託契約	

４：勤務体制

従業者の職種	正規の勤務時間
管理者	9:00～18:00
計画作成担当者	9:00～18:00
介護従業者	早番：7:00～16:30 日勤：9:00～18:00 遅番：11:00～20:00 夜勤：18:00～翌9:00

５：介護サービスの概要

介護サービス計画の作成	利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、利用者及びその家族等と事業者との協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。
介護サービス等	（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき日常生活を営む上で必要な下記の介護サービス等を、内容を区分することなく、全体を包括して提供します。 ①入浴、排泄、食事、着替え等 ②日常生活上の支援 ③日常生活の中での機能訓練 ④相談・援助

６：利用状況（令和８年７月１日現在）

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

７：利用料の概要

①入居までに支払う費用

敷金	200,000円	退居時のリフォーム代及び退去月の利用料等の精算、居室クリーニング代（27,500円消費税込）利用料等の滞納があった場合に充当し、残額は精算致します。

②入居後に支払う費用

居室の提供（家賃）	月額　70,000円	
食事の提供	１日　1,520円	①　朝食（370円）　②　昼食（500円） ③　夕食（550円）　④　おやつ（100円） ※一食でも召し上がった場合は、一日分の食事代を請求させていただきます。
水道光熱費	月額　18,000円	電気、上下水道、ガス等
管理費	月額　19,000円	施設維持費等
サポート費	最初の1時間 1,650円（税込） 以降30分毎に 825円（税込）	協力医療機関以外への受診の付き添い、個別なレクリエーションや外出へ職員が付き添う場合の費用
個人消耗品の費用	実　　費	日用品で個人が使用するもの

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支援、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（省令により変動有）を自己負担とする。			
基本料金	基本単位 （1日又は1ヶ月）	単位単価（円）	介護保険給付費	自己負担金額
要支援２	７４９単位／日	１０．７２円	７割～９割	（基本単位＋加算単位（※１））×利用日数＋ 加算単位（※２）＝A (※1) ①＋②＋③＋④＝63単位 (※2) ⑨＋⑩＋⑪＋⑫＝180単位 （A×介護職員等処遇改善加算（0.228））＝B (A+B)×地域単価（10.72）＝C 自己負担額＝C-（C×（（10-負担割合）/10）） ※⑤～⑧の加算につきましては対象者のみ算定します。 ※介護保険自己負担割合につきましては個人毎に1割負担若しくは、2割・3割負担と相違がございます。 （詳しくは介護保険負担割合証に記載してございます。）
要介護１	７５３単位／日			
要介護２	７８８単位／日			
要介護３	８１２単位／日			
要介護４	８２８単位／日			
要介護５	８４５単位／日			
①サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８単位／日			
②医療連携体制加算Ⅰ（ハ）（要介護のみ）	３７単位／日			
③医療連携体制加算Ⅱ（要介護のみ）	５単位／日			
④認知症専門ケア加算Ⅰ	３単位／日			
⑤看取り介護加算（対象者のみ）	72～1,280／日			
⑥入居時初期加算（対象者のみ）（入居後30日間のみ）	３０単位／日			
⑦入院時費用（対象者のみ）（１月に最大６日間まで）	２４６単位／日			
⑧若年性認知症利用者受入加算（対象者のみ）	１００単位／日			
⑨協力医療機関連携加算Ⅰ（要介護のみ）	１００単位／月			
⑩口腔衛生管理体制加算	３０単位／月			
⑪生産性向上推進体制加算Ⅱ	１０単位／月			
⑫科学的介護推進体制加算	４０単位／月			
⑬退居時情報提供加算	２５０単位／回			
⑭退居時相談援助加算	４００単位（1回のみ）			
⑮介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	加算率 22.8%			
⑯身体拘束廃止未実施減算	無			
⑰高齢者虐待防止措置未実施減算	無			
⑱業務継続計画未実施減算	無			

③体験入居利用に関する費用

体験入居	11,000円	1泊2日11,000円です。 宿泊費、食費、介護サービス費を含みます。 介護保険は適用外となります。

８：協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団和五会　鷺沼ファミリークリニック		
診療科目	内科	ベッド数	無
住所	川崎市宮前区鷺沼３－２－６　鷺沼センタービル６Ｆ		
連絡先	（TEL）044-871-4300　（FAX）044-871-4301）		

協力医療機関名	医療法人社団山本記念会　山本記念病院		
診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科他	ベッド数	61 床
住所	神奈川県横浜市都筑区東山田町1552		
連絡先	（TEL）045-593-2211　（FAX）045-593-5410		

協力医療機関名	鳥居歯科医院		
診療科目	歯科	ベッド数	無
住所	神奈川県横浜市都筑区すみれが丘２４－１		
連絡先	（TEL）045-593-6667		

協力医療機関名	医療法人社団栄和会　だんのうえ眼科クリニック		
診療科目	眼科	ベッド数	無
住所	神奈川県川崎市中原区上小田中3－23－34　メディ中原ビル3F		
連絡先	（TEL）044-777-7700		

９：緊急時の対応方法及び損害賠償

緊急時の対応方法	認知症対応型共同生活介護等の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は事業所が定めた協力（歯科）医療機関に連絡し、受診する等の必要な措置を講ずるとともに、管理者及び利用者家族に報告します。
損害賠償責任	事業所の責めに帰すべき事由により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います。
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

１０：事故発生時の対応

事故発生時の対応	利用者に対する認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、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。

１１：苦情相談窓口

苦情相談窓口	・グループホーム　フローレンスケアたかつ 受付担当者：計画作成担当者　解決担当者：管理者 電話番号　：044-753-2317 受付時間　：9:00～18:00 ・運営本部　苦情相談窓口 電話番号　：045-911-5736 受付時間　：9:00～18:00（土日祝日・お盆・年末年始を除く）	
外部苦情申立て機関 行政機関	機関名	神奈川県国民健康保険団体連合会
	連絡先	045－329-3447（苦情専用窓口）
	機関名	川崎市健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課
	連絡先	044-200-2910
	機関名	川崎市高津区役所　高齢・障害課
	連絡先	044-861-3255

１２：非常災害対策

非常災害対策	１　認知症対応型共同生活介護等の提供中に天災その他の災害が発生した場合には、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、非常災害時には避難等の指揮を執ります。 ２　非常災害に備え、年２回以上の避難訓練を行います。 ３　台風や集中豪雨等による浸水被害の発生に備え、水防法に基づく避難確保等（避難確保計画の策定、避難訓練の実施、自衛水防組織の設置等）の必要な措置を講じます。 ４　台風や集中豪雨等による土砂災害の発生に備え、業務継続計画の策定、避難訓練の実施等必要な処置を講ずる。

１３：虐待の防止

虐待の防止	１　虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるよう努めるものとします。 (1)　事業所における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するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。 (2)　事業所における虐待の防止のための指針を整備します。 (3)　事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。 (4)　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。 ２　サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

虐待防止に関する担当者	中島　操

１４：身体的拘束等の適正化に向けた取り組み

身体的拘束等の適正化に向けた取り組み	1　当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体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（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。 2　事業所は、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由（以下「身体的拘束等の態様等」という。）を記録します。 3　事業所は、身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族等に、身体的拘束等の態様等を説明します。 ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではありません。 4　事業所は、前項ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族等に、身体的拘束等の態様等を説明します。 5　事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。 (1)　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護事業者その他の従業者に周知徹底を図ります。 (2)　身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。 (3)　介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

１５：業務継続計画の策定等

業務継続計画の策定等	1　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護等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計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。 2　事業所は従業者に対し、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　事業所は、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。

１６：衛生管理

衛生管理	1　認知症対応型共同生活介護等を提供するのに必要な設備、備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。 2　従業者の清潔の保持及び健康状態について、定期健康診断など必要な管理を行います。 3　事業所において感染症が発生又はまん延しないよう必要な措置を講じます。

１７：秘密の保持

秘密の保持	1　職員は、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持します。 2　事業所は、職員であった者に業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容とします。

１８：利用にあたっての留意事項

居室の利用について	① 居室の定員は1名です。同室に夫婦等であっても、複数が入居することはできません。 ② 居室で使用する家具、電化製品（照明含む）、カーテン（防災）、絨毯、仏壇など日常生活に必要な調度品は、利用者及び利用者代理人・家族にてご用意下さい。 ③ 居室の使用方法は、利用者及び利用者代理人・家族が、利用者に最適な空間を創出して頂きたいと思います。 ④ 利用者個人の契約による、新聞、雑誌等の購読や携帯電話使用などもできます。但し、お支払いについては原則利用者個人の負担になります。
居室への持ち込み品の制限について	① ピアノなど重量物や大型の調度品、調度品の量、許容量を超える電化製品など制限することがあります。 ② 針や刃物など制限することがあります。 ③ ペットについては、居室に限らずその種類等にもよりますので協議事項とします。 ④ 居室の模様替え、手摺の取り付けなど、居室の改造を伴う事項は協議とします。

１９：運営推進会議の設置

目的	（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービスに関して、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、介護サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
委員の構成	利用者、利用者の家族の代表、地域住民の代表、地域包括支援センター又は役所職員、事業所の管理者及び職員等
開催時期	おおむね２ヶ月に１回開催

２０：提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

２１：緊急連絡先

（1）

住　所　　〒

氏　名　　続　柄

電　話　　自宅：（　　）　　－　　勤務先・携帯（　　）　　－

（2）

住　所　　〒

氏　名　　続　柄

電　話　　自宅：（　　）　　－　　勤務先・携帯（　　）　　－

令和　　年　　月　　日

認知症対応型共同生活介護サービスの利用にあたり、事業者は利用者に対して契約書及び本書面で重要な事項について説明をしました。

（事業者）

所在地　　神奈川県川崎市高津区久末1744番地2

名　称　　工藤建設株式会社

グループホーム　フローレンスケアたかつ

説明者名　　㊞

私は、本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護サービスについての重要事項の説明を受け、同意のうえ交付を受けました。

（利用者）

住　所

氏　名　　㊞

（利用者代理人）

住　所

氏　名　　㊞

（身元引受人）

住　所

氏　名　　㊞
