

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	1 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

< 2026年6月1日 改正 >

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(境港市指定 第3190400030号)

当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援2」と認定された方が対象となります。

◆目次◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 実施地域及び営業時間	3
5. 職員の配置状況について	3
6. 当施設が提供するサービス内容及び費用について	4
7. 入居・退居に当たっての留意事項について	14
8. 衛生管理等について	14
9. 緊急時の対応方法について	15
10. 事故発生時の対応について	16
11. 損害賠償について	16
12. 非常災害対策	16
13. 苦情の受付について	17
14. 情報公開について	18
15. 秘密の保持と個人情報の保護について	18
16. 虐待の防止について	19
17. 身体拘束について	20
18. 地域との連携について	20
19. サービス提供の記録について	20
20. サービス提供における事業所の義務	21
21. 施設利用に当たっての留意事項	21
22. 連帯保証人について	21
23. 施設を退居していただく場合について	21
24. 外部評価の実施について	23
25. 重要事項説明書の内容変更について	23
26. 個人情報保護基本方針について	24
27. 当施設での個人情報の取扱について	25
28. 利用者との約束とお願い	26
29. 利用時リスク説明書	27

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	2 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 こうほうえん
(2) 法人所在地 鳥取県境港市誠道町2083番地
(3) 電話番号 0859-24-3111
(4) 代表者氏名 理事長 廣江 晃
(5) 設立年月 昭和61年7月3日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類

A：指定認知症対応型共同生活介護事業所

（平成19年10月15日 境港市指定3190400030号）

B：指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

（平成19年10月15日 境港市指定3190400030号）

(2) 事業の目的

グループホームあがりみちにおいて実施する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（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、計画作成担当者及び介護従業者（以下「従業者」という。）が、認知症の症状を伴う要介護状態及び要支援状態の利用者に対して、適切な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を提供することを目的とします。

(3) 事業所の名称 グループホームあがりみち

(4) 事業所の所在地 鳥取県境港市上道町2087-2

(5) 事業所の電話番号 0859-47-6541

(6) 事業所長（管理者） 西村 知香

(7) 当施設の運営方針

『わたくしたちは、サービス業のプロとして、正しい情報を伝達し、自分がうけたい
保健・医療・福祉サービスの提供・改善に努めます。』

(8) 開設年月 平成19年10月15日

(9) 利用定員 18人

（認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所含む）

3. 居室の概要

(1) 施設では以下の居室・設備をご用意しています。

建築	木造2階建て	702.92㎡
敷地面積	2301.23㎡	
ユニット数	2	

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	3 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

<主な設備等>

ユニット名	白砂	青松
面積	352.75㎡	350.17㎡
居室数	1ユニット 9室	1ユニット 9室
食堂	1ユニット 1箇所	1ユニット 1箇所
台所	1ユニット 1箇所	1ユニット 1箇所
居間 (共同生活室)	1ユニット 1箇所	1ユニット 1箇所
トイレ	1ユニット 3箇所	1ユニット 3箇所
浴室	1ユニット 1箇所 (脱衣所含む)	1ユニット 1箇所 (脱衣所含む)
事務室	1箇所	

4. 実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 境港市

(2) 営業日及び営業時間

サービス提供時間	24時間体制	利用定員 内訳	(1ユニット9名)
日中時間帯	午前7時00分 ～午後8時00分		18名(1ユニット9名)

5. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置	職務の内容
1. 管理者	常勤1名 (兼務)	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。
2. 計画作成担当者	常勤1名 (兼務)	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。
3. 介護士	常勤14名 以上(兼務)	利用者に対し必要な介護および援助を行います。

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	4 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

6. 当施設が提供するサービスの内容及び費用について

(1) 当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用料金が介護保険から給付される場合 2. 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。 |
|---|

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容	
認知症対応型共同生活介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供開始時に、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、地域における活動への参加の機会の確保し、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内容を記載した認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。 3 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 4 計画作成後においても、認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画に基づき、認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。 	
食 事	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 2 摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 3 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 4（ユニット型）食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。 	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> 1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 2 また嚥下困難者の状態に応じた食事の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> 1 週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	5 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

サービス区分と種類		サービスの内容
日常生活上の世話	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ案内を行います。
	離床・着替え・整容等	1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 4 シーツ交換は、10日に1回行い汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。また、個別に運動を兼ねて楽しみながら参加出来るレクリエーションを企画実施致します。
健康管理		利用者ごとに主治医との連携を図り、利用者の健康管理につとめます。
若年性認知症利用者受入サービス		若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	6 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

サービス区分と種類	サービスの内容
その他	1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

（２）介護保険給付サービス利用料金

《認知症対応型共同生活介護費・短期利用共同生活介護費》

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居住費、食費およびその他、自己負担額の合計金額をお支払下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の介護保険証及び負担割合証の負担割合に応じて異なります。）

- ・下記自己負担額①の金額は介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じて算定します。
- ・自己負担割合が２割、３割の方には別途自己負担分を提示し、料金説明をさせていただきます。

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金 金（自己負担分）		所定単位	費用の目安	利用者負担額 （１割）
認知症対応型共同生活介護費 （１日につき）	要介護 1	753単位	7,530円	753円
	要介護 2	788単位	7,880円	788円
	要介護 3	812単位	8,120円	812円
	要介護 4	828単位	8,280円	828円
	要介護 5	845単位	8,450円	845円

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金 （自己負担分）		所定単位	費用の目安	利用者負担額 （１割）
短期利用認知症対応型共同生活介護費	要介護 1	781単位	7,810円	781円
	要介護 2	817単位	8,170円	817円

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	7 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

(1日につき)	要介護3	841単位	8,410円	841円
	要介護4	858単位	8,580円	858円
	要介護5	874単位	8,740円	874円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用共同生活介護費》

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金（自己負担分）	所定単位	費用の目安	利用者負担額（1割）
介護予防認知症対応型共同生活介護費 要支援2（1日につき）	749単位	7,490円	749円
介護予防短期利用認知症対応型生活介護費 要支援2（1日につき）	777単位	7,770円	777円

（3）加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

《認知症対応型共同生活介護》

加算の種類	①サービス利用料金（自己負担分） 加算及び算定の内容	加算額	
		基本利用料	負担額（1割）
初期加算	入居後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。 医療機関に1か月以上入院した後、退院して再入居した場合も同様に算定する加算料金です。	300円	30円
入院時費用 1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定	入院後3か月以内に退院が見込まれる時退院後の再入居の受け入れ体制を整える時算定する加算。	2460円	246円
医療連携体制加算	事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名以上確保し、日常的な健康管理や、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる等の体制を整備している場合に算定する加算料金です。	370円	37円
協力医療機関連携加算	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合に算定する加算。	1000円	100円/月

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	8 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22 版		承認	廣江 晃

退居時相談援助加算	利用者1人につき1回を限度として、退居時に市長村及び居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターに対して情報提供をした場合に算定する加算料金です。	4000円	400円
看取り介護加算 （死亡日以前31日以上45日以下）	看護師の配置又は24時間医療連携体制の確保等を行っている施設で、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に算定する1日当たりの加算料金（死亡日から以前45日まで）です。 ※ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しません。	720円	72円
看取り介護加算 （死亡日以前4日以上30日以下）		1440円	144円
看取り介護加算 （死亡日の前日及び前々日）		6800円	680円
看取り介護加算 （死亡日）		12,800円	1,280円
退居時情報提供加算	医療機関へ入院時生活支援上の留意点等の情報提供をした場合に1人につき1回限りに算定	2500円	250円/回
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。	30円	3円
認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （Ⅱ）	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するため平時からの組織を推進、チームケアを実施している（認知症専門ケア加算と同時取得は出来ない）	1500円 1200円	150円/月 120円/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師により、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急で入居することが適当と判断された入居者に対し、当該生活介護を行った場合に算定する加算料金です。 （最大7日間）	2000円	200円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入サービスの提供を行う場合に算定する1日当たりの加算料金です。	1200円	120円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。	220円	22円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		180円	18円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		60円	6円
口腔衛生管理体制加算	歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導	300円/月	30円/月

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	9 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

	を月1回以上行った場合に算定する加算料金です。		
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合に算定する加算料金です。6か月に1回を限度とする	200円/回	20円/回
栄養管理体制加算	管理栄養士が介護職員へ日常的な栄養・食生活に関する助言や指導を行う場合算定する加算です	300円/月	30円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行う。計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し実施した場合算定する加算です。	2000円/月	200円/月
生産性向上推進体制加算	利用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を検討、介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進をしている	100円/月	10円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上、施設内で感染者の療養を行う事や他の入居者等への感染拡大防止をする。医療機関との連携体制を構築し適切な対応を行っている場合に算定する加算です	100円/月 50円/月	10円/月 5円/月
新興感染症等施設療養費	ご利用者等が感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し且つ当該感染症に感染した利用者等に対し、適切な感染対策を行ったうえで、該当する介護サービスを行った場合に月1回、連続5日を限度として算定。	2400円	240円/日
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の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ること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用していること。	400円/月	40円/月

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	10 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

介護職員等 処遇改善加算 I □	認知症対応型共同生活介護基本報酬+サービス提供体制加算+各種加算に算定する加算です	介護報酬 総単位数 × 228/1000 算定用件 に全て適 合する	左記額の 1割 (22.8%)
---------------------	---	--	-----------------------

* 介護従事者の員数が基準に満たない場合は所定単位数の70%を算定

* 身体拘束廃止未実施の場合は所定単位数を減算

《介護予防認知症対応型共同生活介護》

加算の種類	①サービス利用料金（自己負担分） 加算及び算定の内容	加算額	
		基本利用 料	負担額 （1割）
初期加算	入居後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。 医療機関に1か月以上入院した後、退院して再入居した場合も同様に算定する加算料金です。	300円	30円
入院時費用 1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定	入院後3か月以内に退院が見込まれる時退院後の再入居の受け入れ体制を整える時算定する加算。	2460円	246円
退居時相談援助加算	利用者1人につき1回を限度として、退居時に市長村及び居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターに対して情報提供をした場合に算定する加算料金です。	4000円	400円
協力医療機関連携加算	相談・診療を行う体制を常時確保している入院できる協力医療機関と連携している	1000円	100円/月
退居時情報提供加算	医療機関へ入院時生活支援上の留意点等の情報提供をした場合に1人につき1回限りに算定	2500円	250円/回
認知症専門ケア加算（I）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。	30円	3円
認知症チームケア推進加算	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するため平時からの組織を推進しチームケアを実施している	1200円	120円/月

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	11 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

認知症行動・心理 症状緊急対応加算 （最大7日間）	医師により、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急で入居することが適当と判断された入居者に対し、当該生活介護を行った場合に算定する加算料金です。	2000円	200円
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症利用者受入サービスの提供を行う場合に算定する1日当たりの加算料金です。	1200円	120円
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。	220円	22円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）		180円	18円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）		60円	6円
生活機能向上連携 加算（Ⅱ）	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行う。計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し実施した場合算定する加算です。	2000円/ 月	200円/月
生産性向上推進体制 加算	利用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を検討、介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進をしている	100円/月	10円/月
口腔衛生管理体制 加算	歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行った場合に算定する加算料金です	300円/月	30円/月
口腔・栄養スクリー ニング加算	利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合に算定する加算料金です。6か月に1回を限度とする	200円/回	20円/回
栄養管理体制加算	管理栄養士が介護職員へ日常的な栄養・食生活に関する助言や指導を行う場合算定する加算です	300円/月	30円/月
高齢者施設等感染 対策向上加算	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上、施設内で感染者の療養を行う事や他の入居者等への感染拡大防止をする。医療機関との連携体制を構築し適切な対応を行っている場合に算定する加算です		10円/月 5円/月
新興感染症等施設 療養費	利用者等が感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し且つ当該感染症に感染した利用者等に対し、適切な感染対策を行っ	2400円	240円/日

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	12 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

	たうえで、該当する介護サービスを行った場合に月1回、連続5日を限度として算定。		
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の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ること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用していること。	400円/月	
介護職員等処遇改善加算 I □	認知症対応型共同生活介護基本報酬+サービス提供体制加算+各種加算に算定する加算です	介護報酬総単位数× 228/1000 算定用件に全て適合する	左記額の1割 (22.8%)

* 介護従事者の員数が基準に満たない場合は所定単位数の70%を算定

* 身体拘束廃止未実施の場合は所定単位数を減算

(4) その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。利用料（1ヶ月30日とした場合）

① 家賃	月額 36,000円（1日当たり1,200円）
② 食材費	月額 42,000円（1日当たり1,400円） ご契約者に提供する食事の材料費や調理用にかかる費用、おやつや飲み物にかかる費用です。（1食の金額設定はありません）
③ 光熱水費	月額 12,000円（1日当たり400円） 共有部分の電気、水道、ガス、車輛燃料費等
④ 電気代	個室の1か月の使用料金は別途お支払いいただきます。
④ 共益費	月額 7,500円（1日当たり250円）
⑥レクリエーション、クラブ活動	ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動の利用料金：材料代等の実費です。
⑦複写物の交付（コピー代）	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
⑧おむつ・パット代	実費

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	13 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

⑨日常生活上必要となる諸費用 実費	日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる 費用を負担いただきます。
⑩その他	経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、 相当な額に変更することがあります。その場合事前に 変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 か月前 までにご説明します。

※月途中における入居・退居について日割り計算としています。

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。

※法定代理受領サービスに該当しない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）に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した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）の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者又はその家族に対して交付します。

※入院・外泊期間中の利用料金について

家賃の1日当たり1,200円は、外泊時及び入院時には上記記載の介護保険加算項目の「入院時費用」「退居時情報提供加算」を算定させていただきます。

【減免制度】

◇当施設の居住費の負担

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる場合は、施設利用の居住費が 月 33,000円（1日1,100円）になります。

（5）利用料金のお支払い方法

前記（4）の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定の口座への振り込み

山陰合同銀行 境港支店 普通預金 3719333

社会福祉法人こうほうえん グループホームあがりみち 理事長 廣江 晃

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：いずれの金融機関でもご利用いただけます。

振替日は20日（休日の場合は翌日）です

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	14 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

7. 入居・退居に当たっての留意事項

- (1) 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）の対象者は要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
- ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- (3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

8. 衛生管理等

- ① 衛生管理について
利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ② 感染症対策マニュアル
ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。
また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。
- ③ 他関係機関との連携について
事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
また、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

9. 緊急時の対応方法について

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）の提供中に、利用者の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への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	15 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名	鳥取県済生会境港総合病院
	所在地	境港市米川町 44 番地
	電話番号	0859-42-3161
	FAX 番号	0859-42-3165
	受付時間	8:30~12:00
【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名	小林外科内科医院
	所在地	境港市明治町 170
	電話番号	0859-42-2872
	FAX 番号	0859-42-5057
	受付時間	9:00~12:00 13:00~18:00
【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	診療科	外科 内科 循環器科 消化器科
	医療機関名	あい・あだちデンタルクリニック
	所在地	境港市上道町 1855 - 3 番地
	電話番号	0859-21-1564
	FAX 番号	0859-21-1563
【委託医療機関】 (看護師の所属医療機関)	受付時間	8:30~18:00
	診療科	歯科
	医療機関名	村上内科クリニック
	所在地	境港市上道町 3052-1
	電話番号	0859-42-1100
【委託医療機関】 (看護師の所属医療機関)	受付時間	8:30~12:00 14:30~18:00
	診療科	内科
	医療機関名	荒木医院
	所在地	境港市明治町 189-1
	電話番号	0859-42-2768
【委託医療機関】 (看護師の所属医療機関)	受付時間	9:00~12:00 15:00~18:00
	診療科	内科 呼吸器内科 神経内科 麻酔科
	医療機関名	訪問看護ステーションさかい幸朋苑
	所在地	境港市誠道町 2083 番地
【委託医療機関】 (看護師の所属医療機関)	電話番号	0859-45-6830
	FAX 番号	0859-45-6785

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	16 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22 版		承認	廣江 晃

また、利用者に対する短期利用共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 1. 損害賠償について

当事業所は、社会福祉施設総合損害補償「損害賠償保険（しせつの共済）」に加入しております。

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

1 2. 非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）・氏名：小谷 知江美

② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 9月・3月）

④ 災害時等における業務継続計画（BCP）を策定し、可能な限り業務が維持、継続できるよう図ります。また、業務継続計画は定期的に見直しを行っていきます。

1 3. 苦情の受付について

苦情解決は申出を受けて1日以内にその対応に着手する事を原則とし、受付から事実確認・解決方法の検討・管理者の決裁・関係者との連携・改善についての利用者確認の流れで行ない、その全てを記録に残す事とします。

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

・苦情受付窓口 担当

グループホームあがりみち 管理者 西村 知香

電話 0859-47-6541 FAX 0859-47-6544

・苦情解決責任者

新さかい幸朋苑 施設長 藤本 健

電話 0859-47-6511 FAX 0859-47-6513

・受付時間 毎日午前8時30分から午後5時30分

・苦情受付箱（ご意見箱）を玄関に設置しています。

ご意見・ご要望・お褒め・お叱り等、何でもご自由にご投函・ご活用ください。

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	17 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

(2) 法人総合 ご利用者相談・苦情担当 櫻井 伸哉
フリーダイヤル 0120-418-658 (ヨイハーロウゴハ)

(3) 次の方法でご意見をお寄せいただくこともできます。

メール E-mail:welfare@kohoen.jp

こうほうえんホームページ <http://www.kohoen.jp>

(4) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。

直接施設ではなく、委員の方に書面で申し出いただくことも出来ます。

<第三者委員一覧>

名 前	住 所	(文書のみで受付)
森田 英雄	〒684-0033 境港市上道町 3402	司法書士
川口 昭一	〒684-0072 境港市渡町 2616-2	境港市ことぶきクラブ連合会会長
足立 達朗	〒684-0051 境港市新屋町 610	さかい幸朋苑家族会会長
荒井 祐二	〒683-0853 米子市両三柳 1400(アザレアコート幸朋苑内)	常勤監事(世話役)

下記の機関でもご相談いただけます。ご活用ください。

(5) 行政機関その他苦情受付機関

境港市役所福祉保健部長寿社会課 介護保険係	在地 〒684 - 0033 境港市上道町 3000 電話番号 0859-47-1038 F A X 0859-44-2120 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 土日・祝日、年末年始は休み
鳥取県国民健康保険団体 連合会 介護保険室(苦情相談窓口)	所在地 〒680 - 0061 鳥取市立川町 6-176 鳥取県東部総合事務所5階 電話番号 0857-20-2100 F A X 0857-29-6115 受付時間 午前9時00分～午後5時00分 土日・祝日、年末年始は休み
鳥取県社会福祉協議会 (鳥取県福祉サービス運営適 正化委員会)	所在地 〒689 - 0201 鳥取市伏野 1729 - 5 電話番号 0857-59-6335 F A X 0857-59-6340 受付時間 午前9時00分～午後5時00分 土日・祝日、年末年始は休み

14. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容(自己評価の結果、外部評価の結果、その他の事業所で提供するサービス内容)については、ホームページ、事業者内に掲示、運営推進会議にて報告、

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	18 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22 版		承認	廣江 晃

利用者又はその家族へ報告等で公開しています。

15. 秘密の保持と個人情報の保護について

（1）法人で定める、「個人情報保護基本方針」に従い、最大限の配慮を行ないます。また、ご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について、担当窓口を定め責任ある対応に努めます。

担当窓口は『13. 苦情の受け付けについて（1）当事業所における苦情の受付』と同じです。

（2）当事業所の職員は、サービス担当者会議（テレビ・電話装置などを利用した場合も同様）において、利用者又はその家族等の個人情報を用いる場合は当該利用者あるいは家族等の同意をあらかじめ得ます。

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、運営推進会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、運営推進会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

16. 虐待の防止について

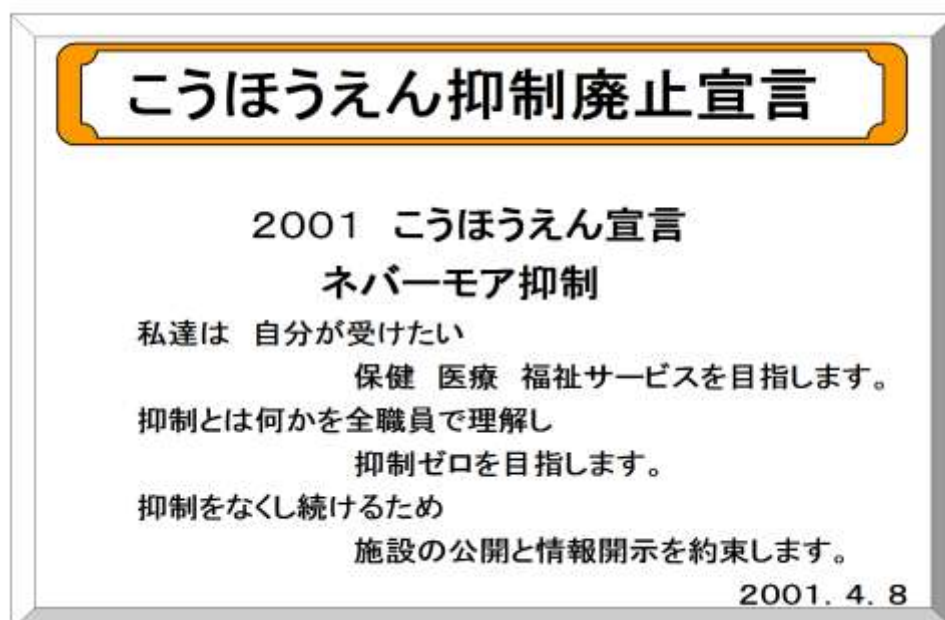
文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	19 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

当施設では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者
グループホームあがりみち 管理者 西村 知香
- (2) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (3) 虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を開催して虐待防止に係る検討・対応を行うこととします。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 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）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します。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

17. 身体拘束について

当施設では、利用者に対する身体拘束を廃止する為、下記に掲げる「抑制廃止宣言」を提示しています。



18. 地域との連携について

- ①運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ②認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）の提供に当たっては、利

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	20 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22 版		承認	廣江 晃

用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2か月に1回以上運営推進会議を開催します。

③運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価

19. サービス提供の記録

- ① 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします

20. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ③ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ④事業者及び従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・サービス担当者会議など、契約者に係る他の事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができますものとします。

21. 施設利用に当たっての留意事項

- ①来訪・面会 ご来訪・面会の際は職員に声をかけてください。
- ②外出・外泊 外出・外泊の際には、「外泊（外出）届」の記入・提出により、行き先・帰宅時間を職員にお申し出ください。
- ③医療機関への受診 嘱託医の判断により、受診が必要な場合、協力病院を中心に他医療機関への受診をお願いします。
- ④居室・設備
・器具の利用 施設内の居室や設備、器具は本来の使用法に従ってご利用下さい、これに反してご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがございます。
- ⑤喫煙・飲酒 健康上問題が無ければ職員の管理のもと定められた場所にて可能ですので、お申し出下さい。

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	21 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22 版		承認	廣江 晃

⑥迷惑行為等 暴力・騒音等他の入居者の迷惑になる行為は禁止されております。

2.2. 連帯保証人について

ご契約者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。ご契約者の施設利用料等の費用負担について、ご契約者と連帯して支払いの責任を負っていただきます。極度額は、276,000円とする。

ご契約者が退居に至った場合、期日にご契約者の身柄を引き受け、また、ご契約者が死亡した場合、遺体及び残置物の引き受けその他の必要な措置を行っていただきます。

2.3. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了しご契約者に退居していただくこととなります。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者が非該当又は要支援（Ⅰ）と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの退居の申し出により退居する場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設への退居を申し出ることができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護保険施設サービスを実施しない場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3か月以上遅延し、さらに支払いの督促から1か月以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	22 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22 版		承認	廣江 晃

未払い分をお支払いいただくことがあります。

- ④ ご契約者及びご家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はハラスメント等著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して1か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

（3）円滑な退居のための援助

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ・適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

（4）退居時の費用について

- ・ご契約者及びご家族は、この契約を解除、または終了した場合において、当該居室の原状復帰に要する費用、掃除、障子の張替等に関する費用は、ご契約者の自己負担とします。
- ・ご契約者及びご家族は、当該居室の所有物を、速やかに（14日以内）に引き取り、居室を事業者に明け渡さなければならない。明け渡されるまでの間は居室の占有状態にあるため、この間の居住に要する費用を支払うものとします。

2.4. 外部評価の実施について

- （1）実施の有無 : 有・無
- （2）実施した直近の年月日 : 2026 年 3 月 18 日
- （3）実施した評価機関の名称 : グループホームあがりみち運営推進会議
- （4）評価結果の開示状況 : ワムネット、ホームページ等

2.5. 重要事項説明書の内容変更について

1. 施設経営法人、2. ご利用施設、6. 当施設が提供するサービスと利用料金を除く事務的内容変更の場合、変更部分を説明する書面を交付し1か月以内に異議の申し出がなければ同意いただいたものとみなします。

※利用料金について、介護報酬改定に伴う変更は事務的内容変更とします。

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	23 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

個人情報保護 別紙6

社会福祉法人こうほうえん 個人情報保護基本方針

1. 基本方針

社会福祉法人こうほうえんは、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護を図ることをお約束いたします。

2. 個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

- (1) 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
- (2) 個人情報の収集、利用、提供にあたっては、本人の同意を得ることとします。
- (3) 個人情報の利用について、以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。また、ご利用者の許可なく、その情報を第三者に提供、提示いたしません。
 - ① ご利用者の同意を得た場合
 - ② 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
 - ③ 法令により情報提供を義務付けられた場合

3. 安全性確保の実践

- (1) 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。
- (2) 当法人は、個人情報の保護の取り組みを全役職員等に周知徹底するために、個人情報保護に関する規定類を明確にし、必要な教育を行います。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うように要請します。
- (3) 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じ評価・見直しを行い、継続的な改善に努めます。

4. 個人情報保護に関するお問合せ窓口

当法人が保有する個人情報について、ご利用者の皆様が「個人情報についての取扱いに関する同意」「個人情報の開示請求」「個人情報の訂正、削除、利用停止」に対する権利があります。これらについてのご質問やお問合せ、あるいは依頼については以下の窓口でお受けいたします。

受付窓口 こうほうえん各事業所 個人情報担当窓口

令和6年11月1日
社会福祉法人こうほうえん
理事長 廣江 晃

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	24 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

個人情報保護 別紙 9-1

当施設でのご利用者の個人情報の利用目的について

社会福祉法人こうほうえん
グループホームあがりみち
総合施設長 濱田 壮

当施設では、ご利用者の個人情報については下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の配慮をいたします。なお、疑問、不明な点等がございましたら、担当窓口にお問い合わせください。

1. 施設内部での利用目的

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| (1) ご利用者に提供する介護サービス | (6) 当該ご利用者への介護サービスの向上 |
| (2) 介護保険事務 | (7) 外部からの受け入れ(実習・見学等)への協力 |
| (3) 入退居時の施設管理 | (8) 介護の質の向上を目的とした施設内研究 |
| (4) 会計・経理 | (9) その他、ご利用者に係る管理運営業務 |
| (5) 事故等の報告 | |

2. 施設外部への情報提供としての利用目的

- (1) ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
- (2) ご利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (3) 検体検査業務等の業務委託
- (4) ご家族等への心身の状況説明
- (5) 審査支払機関へのレセプトの提出
- (6) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (7) 事業者から委託を受けた健康診断に係る結果通知
- (8) 賠償責任保険等に係る、保険会社等への相談または届出等
- (9) その他、ご利用者への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用目的

- (1) 介護・福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 学生等の実習への協力
- (3) 介護の質の向上を目的とした施設内外研究
- (4) 外部監査機関への情報提供

※ 上記のうち、他の機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※ お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

※ これらのお申し出は、いつでも撤回、変更等を行うことができます。

担当窓口： 西村 知香 TEL 0859-47-6541

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	26 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

利用者の皆様へ お約束とお願い

社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様がこうほうえんでの保健・医療・福祉サービスにおいて人として尊重され、よりよい信頼関係のもとに安心して過ごすことができるよう、利用者の皆様へお約束とお願いをいたします。

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 晃

お約束

- 1 利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
- 2 利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・保育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
- 3 利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
- 4 利用者の皆様の個人情報を保護し、プライバシーを尊重します。
- 5 利用者の皆様は、人種・信条・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
- 6 利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がいましたら、遠慮なくお申し出ください～

お願い

- 1 こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意対応しますが、それを越えた要求に関しては応じかねることがあります。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
- 2 施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
- 3 訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の皆様にご迷惑がかからないようお願いいたします。
- 4 暴力行為・暴言・誹謗中傷・ハラスメント・過度の飲酒等、目に余る行動をされた方には、退所またはサービス提供のお断りをする場合があります。

註：「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、保育園では「園児および保護者」のことを言います。

文書番号	4GHS-08203	社会福祉法人こうほうえん	頁	27 / 27
発行日	2026/6/1	重要事項説明書（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）	起案	西村知香
版	22版		承認	廣江 晃

年 月 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サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項・利用者及びその家族の個人情報の利用について説明を行いました。

グループホームあがりみち

説明者職・氏名 _____

- 料金について
- サービス利用に関する留意事項について
- 個人情報取り扱い及び同意について
- 協力医療連携加算（I）利用者同意について

- お約束とお願いについて
- 利用時リスク説明書について
- 重度化指針説明について

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項・私（利用者）及びその家族の個人情報の利用について説明を受け、了承、同意をし、グループホームあがりみちでのサービスの提供開始に同意しました。

ご家族の代表・氏名 _____

《ご利用者》

住 所 _____

氏 名 _____

《署名代行人》

住 所 _____

氏 名 _____

本人との関係（ _____ ）

署名代行理由 _____

《連帯保証人》

住 所 _____

氏 名 _____

本人との関係（ _____ ）

* 本人署名困難の場合のみ代諾者としての保証人による代筆・連名にて有効とする