

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：事業主体概要

事業主体名	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（出資金）	8億6,750万円
法人の理念	<p>【事業理念】</p> <p>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</p> <p>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。</p>
他の介護保険関連事業	<p>・特定施設入居者生活介護 ・通所介護 ・訪問介護</p> <p>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>
他の介護保険以外の状況	<p>・総合建設業 ・不動産業 ・建物総合管理業</p>

2：ホーム概要

ホーム名	グループホーム フローレンスケアたかつ
ホームの目的	<p>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。</p>
ホームの運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 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。
ホームの責任者	中島 操

開設年月日	平成15年12月1日			
保険事業者指定番号	1475300693			
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		
交通の便	<ul style="list-style-type: none"> ・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 			
敷地概要 （権利関係）	① 土地	1,278.40㎡（公簿）		
	② 事業主体の権利	土地の賃借権		
建物概要 （権利関係）	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		
居室の概要	(1) 全室個室 ・右記参照	1 ・ 2 階 共 通	居室No.	㎡
			居室1	10.06
			居室2	10.51
			居室3	10.18
			居室4	10.12
			居室5	10.12
			居室6	10.12
			居室7	10.21
			居室8	9.97
			居室9	10.23
共用施設の概要	1 ・ 2 階 共 通	(1) 居間兼食堂と台所 (113.34㎡)		
		(2) トイレ → 各階3カ所 (洋式) ・車椅子対応トイレ2カ所含む → 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カ所		
		(5) バルコニー (2階のみ) → 1カ所		
		(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		
緊急対応方法	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。			
防犯防災設備 避難設備等の 概要	<ul style="list-style-type: none"> : 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） 			
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			

3：職員体制（主たる職員）

令和8年5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

昼間の体制	3人	早番（1人）	7:00 ～ 16:00	日勤（1人）	9:00 ～ 18:00
		遅番（1人）	11:00 ～ 20:00		
夜間の体制	1人	夜勤（1人）	18:00 ～ 9:00		

5：利用状況（令和6年4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	要介護度1	0人	要介護度2	1人	要介護度3	2人
	要介護度4	8人	要介護度5	3人	要支援2	0人

6：ホーム利用にあたっての留意事項

（1）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っております。
- 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。
- ⑤ ベッド使用も可能です。

(2) 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居室の様式替え、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。

7：サービス及び利用料等

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。） 但し、ご自宅等の在宅に帰るため退去される場合は、退去時相談援助加算として、退去される月に1回限り400単位加算されます。			
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	10,720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=64単位 (※2) ⑧+⑨=130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)) ※④～⑧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 I	22 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看取り介護加算 (対象者のみ)	72～1,280/日			
⑤入居時初期加算 (対象者のみ) (入居後30日間のみ)	30 単位/日			
⑥入院時費用 (対象者のみ) (1月に最大6日間まで)	246 単位/日			
⑦若年性認知症利用者受入加算 (対象者のみ)	100 単位/日			
⑧協力医療機関連携加算 I (要介護のみ)	100 単位/月			
⑨口腔衛生管理体制加算	30 単位/月			
⑩退居時情報提供加算	250 単位/回			
⑪退居時相談援助加算	400 単位 (1回のみ)			
⑫介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	加算率 22.8%			
⑬身体拘束廃止未実施減算	無			
⑭高齢者虐待防止措置未実施減算	無			
⑮業務継続計画未実施減算	無			

保険対象外サービス	利用料	備 考
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
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。
サポート費	最初の1時間 1,650円（税込） （以後30分毎に 825円（税込）加算）	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
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		
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	無し
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：苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	受付担当者：計画作成担当者 解決担当者：管理者	
電話番号	電話 044-753-2317	F A X 044-753-2318

外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機関名	神奈川県国民健康保険団体連合会
	連絡先	0570-022110 (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	044-200-2454

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 _____ (印)

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 _____ (印)

(利用者代理人)

住 所 _____
 氏 名 _____ (印)

(身元引受人)

住 所 _____
 氏 名 _____ (印)