

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

重要事項説明書

株式会社笑顔いちばん

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

重要事項説明書

令和 6年 4月 1日現在

この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重要事項説明書は、利用希望者が、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サービスを受けられるに際し、利用希望者やそのご家族に対し、当法人の事業運営規定の概要や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従事者などの勤務体制等、利用希望者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1、当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事業サービスについての相談窓口

電話番号	058-372-5333
責任者	松下 剛士

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2、運営会社の概要

(1) 運営会社

会社名	株式会社笑顔いちばん
所在地	各務原市小佐野町6丁目62番地
代表者	代表取締役 山口 専太郎
電話番号	058-216-8230

3、当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事業の概要

(1) 事業目的

株式会社笑顔いちばんが開設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事業所（以下「事業者」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の従事者が、認知症を有し要支援2又は要介護状態にある高齢者に対し、適正な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ことを目的とします。

(2) 運営方針

- ① ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ち、「ご利用者本位」の生活になるようサービスの提供に努めます。
- ② 事業者の従事者は、ご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、食事の支度、買い物、洗濯、掃除等をご利用者と共に行うこととします。
- ③ 事業者の従事者は、そのご家族に対して精神的・身体的負担の軽減を図ると同時に、認知症への理解を深めることができるように努めます。
- ④ 事業の実施にあたっては、地域との連携・交流を密の図ると共に、協力医療機関をは

じめ、関係市町村、居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者等との連携を図り、総合的サービスに努めます。

(3) 当事業所の内容等

事業所名	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事業所 グループホーム笑顔いちばん各務原
所在地	各務原市蘇原新栄町3丁目6番
電話番号	058-372-5333
介護保険事業者指定番号	2190500328
利用定員	18名(9名で2ユニット)

(4) 事業所の職員体制

職 種		勤 務 形 態
一 F ユ ニ ツ ト	管 理 者	1名 (2Fユニット管理者と兼務)
	計画作成担当者	1名 (2Fユニット計画作成担当者と兼務)
	介護従事者	7名以上

職 種		勤 務 形 態
二 F ユ ニ ツ ト	管 理 者	1名 (1Fユニット管理者と兼務)
	計画作成担当者	1名 (1Fユニット計画作成担当者と兼務)
	介護従事者	7名以上

※計画作成担当者のうち1名は介護支援専門員。

(5) 職務内容

① 管理者

管理者は、事業者の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、地域との交流促進等を行います。

② 計画作成担当者

計画作成担当者は、入居を希望するご利用者及びそのご家族に対し、相談の窓口となり、家庭訪問等を通じご利用者の状況等の把握に努めます。入居後は、ご利用者の状態・希望等を踏まえ認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画を立案し、介護従事者と共にその実施にあたります。

③ 介護従事者

介護従事者は、ご利用者と共に認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画をもとに、食事の支度、買い物、洗濯、掃除等を共同で行います。あくまでも、ご利用者が「生活の主体者」であることを忘れることなく、良きパートナーとなれるよう努めます。

(6) 勤務体制

管理者	日勤（09：00～18：00）原則 月～金		
計画作成担当者	日勤（08：30～17：30）		
介護従事者	昼間の体制（毎日）	A勤（07：00～16：00）	1人
		B勤（08：30～17：30）	1人
		C勤（10：00～19：00）	1人
	昼間の体制（適宜）	D勤（08：30～12：30）	0人
		E勤（13：30～17：30）	0人
夜間の体制（毎日）	夜勤（16：00～9：00）	1人	

(7) 設備の概要

居室(全個室)	約 8 畳	台 所	各階 1 ヶ所
浴 室	各階 1 ヶ所	食卓／居間	各階 1 ヶ所
ト イ レ	各階 3 ヶ所	生活機能改善室	各階 1 ヶ所

4、当事業所の特徴、サービス内容について

株式会社笑顔いちばんが運営する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事業所「グループホーム笑顔いちばん各務原」では、明るく家庭的なこぢんまりとした環境の中、少人数の認知症高齢者が個々に有する力を最大限に発揮し、自立して生活するための必要な介護及び支援を提供します。

「グループホーム笑顔いちばん各務原」の基本とするところは、「認知症高齢者が自らの家であったり前の生活を送ることができるような環境作り」を行うことです。

具体的には、入居されるご利用者それぞれの認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成し、なじみの同居者やスタッフと一緒に生活しながら、自分らしく振る舞える場、家庭的な人間関係を築きながら、生活を営むことができるように支援します。

「グループホーム笑顔いちばん各務原」は、“ゆったりとした自由な暮らし”“穏やかで安らぎのある暮らし”“自分らしい尊厳のある暮らし”といった「至福の時間（とき）を…」の実現を目指し、日常の介護・支援に当たります。具体的には、

- (1) 明るく家庭的な環境のもと、ご利用者の心身の特徴を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るための機能訓練を行い、ご利用者が有する能力が発揮できる安心と尊厳のある日常生活が営めるように努める。
- (2) ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- (3) 地域や家庭の結びつきを重視した支援を行い、ご家族に対して精神的・身体的負担の

軽減を図ると同時に、認知症への理解を深めることができるように努める。地域との連携・交流を図り、市町村等保険者をはじめ、居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者、介護保険施設、その他保健医療サービスを提供する者と密接な連携を図り、総合的サービスに努める。

(4)

食事の提供及び介助・支援	ご利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮した食事を適切な介助のもとで提供する（食事材料費は給付対象外）。食事は離床して食堂で食べて頂くよう配慮する。
排泄の介助・支援	ご利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立支援を行う。オムツを使用される場合は必要に応じ随時交換する。
入浴（清拭）の提供及び介助・支援	ご利用者の状況や希望に応じ、必要な回数の入浴又は清拭を介助・支援を適切な介助のもとで提供する。
日常生活上の機能訓練	日常生活の中での離床援助、屋外散歩同行、家事共同、レクリエーション、行事等により生活機能の維持、改善に努める。
健康管理等	連携医療機関との業務委託より、看護師が週1～2回勤務しており、ご利用者のバイタルチェック等日常的な健康管理を行う。また、連携訪問看護ステーションの看護師との24時間連絡体制を確保しており、医療機関（主治医）との必要な連絡・調整を行う。
行政機関への手続き代行等	必要に応じて、介護保険被保険者証更新、証明書等の交付申請の代行などを行う。
相談・援助	ご利用者又はご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行う。
その他、ご利用者の洗濯、清掃、着替え、整容などの日常生活上の世話やご利用者の趣味・嗜好に応じた活動の支援を行う。	

5、ご利用者の権利

ご利用者は、事業者のサービスに関して以下の権利を有し、これらの権利を行使することによって、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、および主体的な決定が尊重されること。
- ③ 安心と自信を持てるよう配慮され、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 ご家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られること。
- ⑦ 地域社会の一員として生活し、一般市民としての行為を行えること。
- ⑧ 暴力や虐待および身体的・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、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受けること。

6、ご利用者の義務

ご利用者は、事業者のサービスに関して以下の義務を負います。

- ① ご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 他のご利用者やその訪問者及び事業者の職員の権利を不当に侵害しないこと。
- ③ 特段の理由がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者または協力医師の指示に従うこと。
- 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省令に基づく事業所への立ち入り調査について協力すること。

7、入居に関する費用等について

(1) 敷金 200,000円

※ 退居の際に返金致します。ただし、未払い家賃、ベッドマットレスのクリーニングまたは交換、室内クリーニング等が必要な場合は敷金を充当して残金を返金致します。

※ ご利用者の都合により解約申し入れ後、30日以内の退居については敷金分を違約金として充当致します。

(2) 再入居時の敷金について

原則として200,000円がかかります。

(3) 毎月の利用料金 (1単位=10.14円)

家賃		60,000円 (2,000円/1日あたり) ※年度ごとに見直しをすることがあります。		
管理費		20,000円 (666円/1日あたり) ※年度ごとに見直しをすることがあります。		
食事材料費		36,000円 (1,200円/1日あたり) ※年度ごとに見直しをすることがあります。		
介護保険	介護度 (単位数)	負担割合	1日あたり	1ヶ月 (30日間として場合)
	要支援2 (749単位)	1割負担	760円	22,800円
		2割負担	1,519円	45,570円
		3割負担	2,279円	68,370円
	要介護1 (753単位)	1割負担	764円	22,920円
		2割負担	1,527円	45,810円
3割負担		2,291円	68,730円	

	要介護 2 (788 単位)	1 割負担	799円	23,970円
		2 割負担	1,598円	47,940円
		3 割負担	2,397円	71,910円
	要介護 3 (812 単位)	1 割負担	824円	24,720円
		2 割負担	1,647円	49,410円
		3 割負担	2,470円	74,100円
	要介護 4 (828 単位)	1 割負担	840円	25,200円
		2 割負担	1,679円	50,370円
		3 割負担	2,519円	75,570円
	要介護 5 (845 単位)	1 割負担	857円	25,710円
		2 割負担	1,714円	51,420円
		3 割負担	2,571円	77,130円
初期加算	入居日から30日間については、1日あたり30単位加算されます。(30日を超えた病院等への入院後に再入所した場合も同様)			
医療連携体制加算Ⅰハ	1日あたり37単位加算されます。			
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日あたり18単位加算されます。			
退居時相談援助加算	1日あたり400単位加算されます。 ※退居時1回のみとなります。			
看取り介護加算	1日あたり72単位加算されます。 (死亡日以前31日以上45日)。 1日あたり144単位加算されます。 (死亡日以前4～30日)。 1日あたり680単位加算されます。 (死亡日以前2日又は3日) 1日あたり1,280単位加算されます。 (死亡日)			
科学的介護推進体制加算	1月あたり40単位加算されます。			
口腔栄養スクリーニング加算	1回につき20単位加算されます。(6月に1回を限度)			
入院時費用	1日あたり246単位加算されます。 ※入院後3ヶ月以内に退院が見込まれ、退院後再入居できる体制を確保している場合、1月に6日を限度に算定されます。			
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に15.5%を乗じた単位数			
介護職員等 ベースアップ等支援加算	所定単位数に2.3%を乗じた単位数			

※1 居室を占有するにあたり、外泊及び入院時も費用はご負担頂きます。

※2 外出、外泊、入院時等において、食事（朝食・昼食・夕食のいずれか1食）を食事して頂いた場合は、1日あたりの費用をご負担頂きます。

※ 費用の額にかかわるサービスの提供にあたっては、あらかじめご利用者又はそのご家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、ご利用者又はそのご家族の同意を得ます。

(4) 事業所で設営している備品について

個室内	カーテン・ベッド・布団・シーツ類
-----	------------------

(5) 入居者側でご用意頂くものについて

個室内	タンス等収納家具、衣類・タオル等の身の回りの品、個室内で使用のティッシュペーパー等日用品
-----	--

※ 上記以外の物に関しては、必ず事業者にご相談ください。

(6) 料金の支払い方法

ご利用者が指定する十六銀行より、毎月27日に自動引き落としになります(27日が、土日祝日の場合は翌営業日となります)。

8、入退居の手続き、流れ等

□入居の流れ

①【ご家族/利用希望者】 申し込み

↓

②【事業者】 訪問して「重要事項説明書」説明及び「入居可能であるか調査」

↓

③【事業者】 入居可能と判断

↓

④【ご家族/利用希望者】 入居意思確認

↓

⑤【ご家族/利用希望者】と【事業者】 契約(契約書締結)

↓

⑥【ご家族/利用希望者】 敷金入金

□入金口座

十六銀行 各務原支店 店番 191 口座番号 1706433

株式会社笑顔いちばん 代表取締役 山口専太郎

カ) エガオイチバン ダイヒョウトリシマリヤク ヤマグチセンタロウ

※初月のみ振り込みとなります。

↓

⑦【事業者】 入金確認

↓

⑧【ご利用者】 入居

※ 利用開始までの、入居費用等の支払いについては、入居希望日、当月日数(28日か30日か31日)等により、金額が異なります。

※ 利用当月分の家賃計算は、当月日数で日割り計算した金額です。

※ 介護保険サービス分1割～3割負担金については、翌月の請求、支払いになります。

□退居の流れ

基本的には、30日前までに申し出て頂き、「解約申込書」をご記入頂きます。

(入居後、治療を要する著しい体力の低下、病状の悪化、共同生活が困難と判断される場合は、退居して頂くことがあります。)

9、利用についての留意事項等

(1) 利用についての留意事項

- ① 要支援・要介護認定の判断結果が、要支援2又は要介護1から要介護5のいずれかであることが必要です。
- ② 主治医の診断書等により利用申込者が認知症状態にあると確認できることが必要です。
- ③ 利用後、治療を要する著しい体力の低下、病状の悪化、共同生活が困難と判断される場合は、退居して頂くことがあります。

(2) 利用に関するその他の留意事項

- ① 訪室・・・・・・・・時間等の制限はありません。
ただし、早朝や夜遅い時間になる場合は、ご連絡ください。
- ② 外出・外泊・・・・事前予約等は必要ありません。
ただし、長時間の外出や長期間の外泊は、事前にお申し込みください。
- ③ 預かり金について・・ご利用者の病院診察料支払い、理美容代、個人の嗜好品の購入等、毎月の入居費用に含まれない費用の支払いを行うため、10,000円程度の金銭を預かり金とさせていただきます。

※ 預かり金の規定の整備、領収書(レシート)保管等をし、月毎にご家族への報告を致します。

10、サービス提供の留意事項

- ① ご利用者の心身の状態等の把握と適切なサービスに努めます。
- ② ご利用者個々に、認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成し、ご利用者が日常生活を営む上での必要なサービスを提供致します。
- ③ 認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画をはじめ、ご利用者及びご家族の方に、その提供方法等を説明致します。

11、医療上の対応について

- ① ご利用者が病気又は負傷等により検査や治療が必要になった場合、その他必要を認めた場合は、ご利用者の主治医又は事業者の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援致します。
- ② 事業者は、ご利用者に健康上の急変があった場合は、消防署もしくは適切な医療機関と連絡をとり、救急治療あるいは緊急入院が受けられるように致します。
- ③ ご利用者が入居後に重度化して終末期生活支援の必要が生じ、事前にご利用者又はご家族へ重度化した場合の対応指針を説明し同意を得ている場合は、ご利用者の意思ならびにご家族の意向を尊重し、ご利用者の尊厳に配慮しながら心を込めて終末期生活支援に努めます。

- ④ 医療の供給体制の確保ならびに夜間における緊急時の対応のために、以下の協力医療機関と連携をとることとします。

医療機関名	所在地	診療科目
木田医院ファミリークリニック	各務原市蘇原希望町 1-7-1	内科
朝日大学P D I 岐阜市歯科診療所	岐阜市都通 5-15	歯科

1 2、ご利用者の受診対応について

日常生活上の医療機関への受診については原則、ご利用者のご家族の対応とさせていただきます。ただし、諸事情により、ご家族が対応できない場合は、事業者にて協力医療機関での受診対応を行うこととします。その際の交通費はご負担頂きます。

1 3、非常災害対策

- (1) 事業所は、非常災害に対する具体的な防災計画を立て、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。
- (2) 訓練等の実施にあたっては、地域自治会等と連携して行います。
- (3) 主な、防災設備は、非常通報設置、消火器、避難誘導等の設置をしています。

1 4、サービスについての苦情

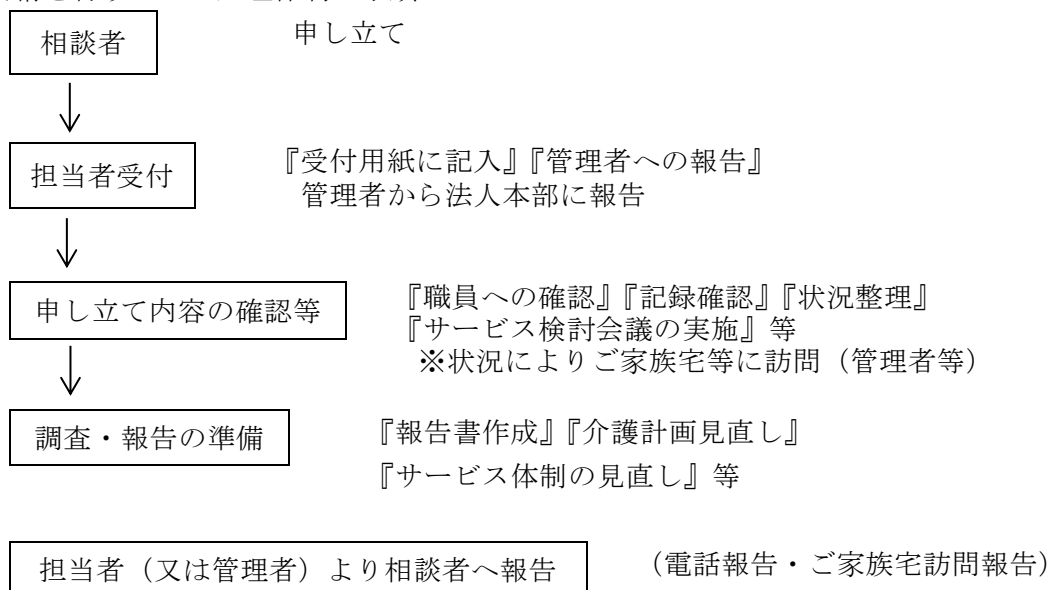
(1) 当事業所の苦情窓口

松下 剛士	0 5 8 - 3 7 2 - 5 3 3 3
-------	-------------------------

(2) その他の苦情窓口

各務原市役所 介護保険課	0 5 8 - 3 8 3 - 2 0 6 7
岐阜県国民健康保険団体連合会	0 5 8 - 2 7 5 - 9 8 2 6

苦情を行うための処理体制・手順



1 5、個人情報の保護

- ① 当事業所は、業務上知り得たご利用者又はご家族の個人情報の保護を厳守致します。
- ② 当事業所は、協力医療機関や関係機関等との相談、会議等を開催する場合、ご利用者の

個人情報を用いる場合は、あらかじめ、ご利用者又はご家族に同意を得ることとします。

1 6、事故発生時の対応

当事業所がご利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族と保険者に連絡するとともに、ケアマネージャー、関係機関等に連絡し、必要な処置を講じます。

また、当事業所がご利用者に対して提供したサービスにおいて、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、保険にて損害賠償を速やかに行います。

損害保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社
---------	----------------

1 7、提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施年月日	令和4年4月25日
実施評価機関の名称	特定非営利法人 ぎふ福祉サービス利用者センター ビーすけっと
評価結果の開示状況	あり

サービスの提供にあたり、ご利用者（またはご家族）に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

【事業所所在地】 各務原市蘇原新栄町3丁目6番
【事業所名】 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事業所
グループホーム笑顔いちばん各務原
【介護保険事業者指定番号】 2190500328
【会社所在地】 岐阜県各務原市小佐野町6丁目62番地
【会社名】 株式会社笑顔いちばん
【会社代表者】 代表取締役 山口 専太郎

説明者 : 所属 _____

氏名 _____

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及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業のサービスについての重要事項の説明を受けました。

ご利用者 : 住所 _____

氏名 _____

代理人 : 住所 _____

氏名 _____