●認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

グループホーム　ほほ笑みホーム川西

2026年10月1日

当グループホームの目的および方針については別紙をご覧ください。

1　認知症高齢者対応型共同生活介護サービスについての相談窓口

電話／FAX	電話0268-75－0691 / FAX0268－75－0692
E－mail	info@hohoemikaigo.com
担当者	尾和美紀

（※ご不明な点は何でもお尋ねください）

2　当認知症高齢者対応型共同生活介護の概要

（1）当グループホームの内容等

介護保険事業所番号	2090300571
事業者名	ほほ笑みホーム川西
所在地	長野県上田市小泉819－1

（2）職員体制

	常勤	非常勤	保有資格	
管理者（兼務）	1		介護福祉士	
防火管理者（兼務）	1		介護福祉士	
計画作成担当者（兼務）		1	介護支援専門員及び介護福祉士	
介護従事者	1以上	1以上	看護師 准看護師 介護福祉士 ヘルパー2級以上の者	日中は3：1 夜間は1

3. 法人の概要

法人名	有限会社ほほ笑み介護支援センター
所在地	長野県上田市福田50－3
代表者氏名	橋爪　延幸
電話番号	0268－75－2337

4. 事業所の概要

名　称	ほほ笑みホーム川西
所在地	長野県上田市小泉819－1
電話／FAX	電話0268-75-0691　　/　FAX0268-75-0692
運　営	有限会社ほほ笑み介護支援センター
管理者氏名	尾和美紀
事業所番号	2090300571

5. 認知症対応型共同生活介護の内容・提供場所等

内　容	小規模な家庭的な環境の中で、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上のお世話を提供します。認知症高齢者の一人ひとりのペースに合わせて職員と共同で買い物・食事・散歩等の生活を送ることにより、認知症の進行を穏やかにし、問題行動を減少させるとともに精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。
利用日	毎日
提供場所	ほほ笑みホーム川西
利用設備	2ユニット。居室（1ユニット／定員9名／洋室9室）、浴室、台所、食堂、居間

6. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
管理者	シフトによる	4週9休　※1
介護職員	早出　（7:00～16:00）	4週9休　※1
	日勤　（8:30～17:30）	
	遅出　（10:00～19:00）	
	夜勤　（16:00～翌朝9:00）	
	日中、職員1名あたり入居者3名のお世話をします。	
	夜間、職員1名あたり入居者9名のお世話をします。	
計画作成担当者	シフトによる	4週9休　※1

※1　うるう年以外の2月は8休
　　非常勤の休暇はシフトによる

7．利用料（第6条関係）

（1）認知症対応型共同生活介護費等（介護保険適用サービス）

・介護保険適用されるご利用者については、原則として提供した認知症対応型共同生活介護給付費のうちご利用者の負担割合に応じた額をいただきます。（ご利用者の介護保険負担割合証の定めによる）

・但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者より「厚生大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

「厚生大臣の定める基準額」の10割（以下の金額は単位数に乙地10．18を乗じていません。）

※厚生省通知等により変更となる場合があります。

認知症対応型共同生活介護 単位数（1日につき）	
要支援	介護保険法上、ご利用になれません。
要介護1	753単位
要介護2	788単位
要介護3	812単位
要介護4	828単位
要介護5	845単位

・サービス提供体制強化加算　18単位(1日につき）※1

※2初期加算　30単位(1日につき）入居日から30日以内

※3退去時相談援助加算400単位/1回

※4介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　単位合計に22.8%

※5医療連携体制37単位（1日につき）准看護師不可

※6利用者の入院期間中の体制246単位（6日/月）

※7看取り介護加算

※8科学的介護推進体制加算40単位/月

※9生産性向上推進体制加算Ⅱ10単位/月

※1 介護福祉士を60%以上配置していますので1日当たり18単位となります。

※2 当事業所に過去3カ月間入居した事が無い場合。自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの場合は1カ月間。30日を超えて入院の後再び入居した場合も、同様とする。

※3 退去時相談援助加算400単位/1回　退去時食事、入浴等生活能力向上や家屋の改善、退去する者の介助方法等に関する相談援助。入所、入院は除く

※4 処遇改善加算（それぞれの基準額）

※5 別紙にて医療連携体制指針を説明

※6 利用者の入院が3カ月以内と明らかな場合に、再入居の体制を確保している場合1カ月に6日間算定

※7 見取りの場合には看取り介護加算を算定いたします。（死亡日以前31日以上45日以下　72単位）（死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日）（死亡日以前2日又は3日以下 680単位/日）（死亡日 1280単位/日）

（2）その他の費用（介護保険適用外の全額自費分）

※当事業所の建物賃貸契約改定による住居費変更または経済情勢の大幅な変動等で下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改定する場合があります。

基本日常生活費	食費	朝食 昼食 おやつ 夕食	1日　1，500円　※キャンセルする場合は2日前までお申しつけください
	住居費		1月あたり54，000円
	管理・共益・水道光熱費		1月あたり45，000円
	リネン費		1月あたり6，000円
その他実費のもの			医療・保健衛生費（おむつ代、理美容代）、医療電気代、その他有料サービス、その他日常生活上利用者が負担する事が適当なもの。

8 料金の支払い期限と支払い方法

料金の支払い時期	毎月22日　7（1）前月分の介護保険利用者負担分＋7（2）前月分のその他の費用
支払方法	1．口座引き落としの方法によりお支払いいただきます。 2．上記の手続きが完了するまでは指定口座への振り込みによりお支払いいただきます。 振込先：　八十二長野銀行　三好町支店（318） 口座番号：（普通口座）　516687 口座名義人：有限会社ほほ笑み介護支援センター

9. 敷金について
ご入居時に敷金として10万円をお預かりいたします。
退去時等にお部屋のクリーニング代等を控除して返金させていただきます。

10. 衛生管理等
⑴ご利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引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。
⑵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。
⑶ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

11. 業務継続計画の策定等について
⑴ 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する認知症対応型共同生活介護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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
⑵ 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。
⑶ 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。

12. 緊急時の対応方法
認知症対応型共同生活介護の提供中にご利用者の病状に急変が生じた場合は、主治医、救急隊、
ご利用者に係る居宅介護支援事業者、ご家族等への連絡をいたします。

主治医	医療機関名	医療法人　　病院
	医師名	
	連絡先	電話番号
ご家族	氏名	
	緊急連絡先	電話番号

13. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

協力医療機関	川西生協	電話:0268-31-1411	Fax:0268-31-1416
協力歯科医療機関	水野歯科医院	電話:0268-22-5034	

14. 事故発生時の対応
ご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、市町村、利用者のご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。
また、ご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。

15. 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)職・氏名:(所長:尾和美紀)
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　　月・　月)

16. 相談・苦情窓口
ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

相談窓口	【グループホーム　ほほ笑みホーム川西】【　　担当者:　尾和美紀】 【電話番号:　0268－75－0691】【Fax番号:　0268－75－0692】

当事業所の他に、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

上田市 高齢者介護課	電話番号: 0268－23－6246　　受付時間:8時30分～17時15分
長野県国民健康保険 団体連合会	電話番号: 026－238－1555

17. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】		【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】		【評価結果の開示状況】	

18. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、ホームページにおいて公開しています。

19. 秘密の保持と個人情報の保護について

① ご利用者及びそのご家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、ご利用者又はそのご家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。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ご利用者又はそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者又はそのご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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。既に入社済み従業者については誓約書を提出させます。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご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、サービス担当者会議等でご利用者のご家族の個人情報を用いません。② 事業者は、ご利用者又はそのご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。③ 事業者が管理する情報については、ご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。）

20. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。虐待防止に関する担当者　職:　　氏名:

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご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。

21. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。
また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。
(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
(2) 非代替性……身体拘束以外に、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
(3) 一時性……ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

22. カスタマーハラスメントに対するサービス提供の中断および免責

（1） 利用者またはその家族等（以下「利用者等」という）が、当事業所の職員に対し、以下の各号に掲げるカスタマーハラスメント行為を行った場合、当事業所は職員の安全確保および円滑な業務運営のため、直ちに当日のサービス提供を一時中断または中止することができます。
①身体的な暴力（殴る、蹴る、つねる、物を投げつける等）
②精神的な暴力、威嚇（大声を出す、怒鳴る、侮辱、人格を否定する言動、土下座の強要等）
③セクシャルハラスメント（不適切な身体接触、卑猥な発言、執拗な私的交際の要求等）
④制度上・契約上認められていない過剰なサービス、不当な要求の強要
⑤著しい長時間の拘束（電話の長時間の居座り、面談での執拗な詰問等）

（2） 前項の規定に基づきサービス提供を中断または中止した場合、当事業所は当該サービスに係る利用料金について、当初予定されたサービスが提供されたものとみなして利用者等に対して請求することができるものとします。

（3） 第1項に基づくサービスの中断または中止によって、利用者等に損害、不利益が生じた場合であっても、当事業所はその損害について賠償する責任を一切負わないものとします（免責）。

23. 私は、本書面及び別紙の医療連携体制について説明者（　　）から上記内容の事項の説明を受けたことを確認し、同意します。

年　　月　　日

ご利用者:　住所　　氏名　　印

ご利用者の家族等:　住所　　氏名　　印

続柄