

認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

		記入年月日	令和7年1月6日
記入者名	夏井 陽子	所属・職名	管理者・施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事業所の所在地及び電話番号その他の連絡先

事業主体の名所	法人等の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな)	すてらリンクかぶしきがいしゃ
			ステラリンク株式会社
事業主体の主たる	〒 491-0907		
事務所の所在地	愛知県一宮市西出町51番地		
事業主体の連絡先	電話番号	0 5 8 6 - 5 2 - 6 2 7 1	
	FAX番号	0 5 8 6 - 5 2 - 6 2 7 2	
	ホームページ	http://www.tanpopo-kaigo.co.jp/	
	アドレス		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	筒井 健一郎	
	職名	代表取締役 会長	
事業主体の設立年月日	平成4年2月10日		

事業主体が愛知県内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
【居宅サービス】		
訪問介護	たんぽぽ訪問介護センター	一宮市栄一丁目1番18号
通所介護	たんぽぽデイサービス森本	一宮市森本一丁目20番15号
	たんぽぽデイサービス今伊勢	一宮市今伊勢町宮後壱丁野38-1
	たんぽぽデイサービス甚目寺	あま市本郷郷前9番地
	たんぽぽデイサービス城北	名古屋市北区天道町3-13
	たんぽぽ温泉デイサービス一宮	一宮市西出町51番地
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	有料老人ホームたんぽぽ森本の家	一宮市森本一丁目20番15号
【地域密着型サービス】		
(介護予防) 認知症対応型通所介護	たんぽぽデイサービス新かんべ	一宮市今伊勢町新神戸字九反野18-1
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	グループホームたんぽぽ新かんべ	一宮市今伊勢町新神戸字九反野18-1
【居宅介護支援】		
(介護予防) 居宅介護支援	たんぽぽ居宅介護支援センター	一宮市西出町51番地
	たんぽぽ居宅介護支援甚目寺	あま市本郷郷前9番地

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先

施 設 の 名 称	(ふりがな)	ぐるーぷほーむたんぽぽしんかんべ
		グループホームたんぽぽ新かんべ
施 設 の 所 在 地	〒 491-0053	
	愛知県一宮市今伊勢町新神戸字九反野18-1	
施 設 の 連 絡 先	電話番号	0 5 8 6 - 2 6 - 1 8 0 8
	FAX番号	0 5 8 6 - 2 6 - 1 8 1 0
	ホームページ アドレス	http://www.tanpopo-kaigo.co.jp/
施 設 の 開 設 年 月 日		平成25年8月1日
施 設 の 管 理 者 の	氏名	夏井 陽子
氏 名 及 び 職 名	職名	管理者 施設長
施 設 ま での 主 な 利 用 交 通 手 段	名鉄今伊勢駅下車 ⇒ 東へ徒歩3分	
施 設 の 類 型 及 び 表 示 事 項	類型	: 認知症対応型共同生活介護
	居住の権利形態	: 賃貸方式
	利用料の支払い方法	: 月払い
	入居時の要件	: 要支援2, 要介護
	介護保険	: 一宮市指定、地域密着型
	居室区分	: 全室個室
	介護に関わる職員体制	: 3:1以上
介護保険事業所番号	2392200370	
認知症対応型共同生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事 業 の 開 始 年 月 日	平成25年8月1日	
指 定 の 年 月 日	平成25年8月1日	
指 定 の 更 新 年 月 日	令和1年8月1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	兼務	専従	兼務		
施設長		1			1	0.5
生活相談員					0	
看護職員					0	
介護職員	4	2	13		19	6.2
計画作成担当者		2			2	0.4
事務員					0	
その他従業者			1		1	
1週間の内、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間	
＊常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数を言う。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	兼務	専従	兼務		
社会福祉士						
介護福祉士	1	2	4			
実務者研修	1	3				
介護職員初任者研修 (ヘルパー2級)	2		2			
介護支援専門員		2				
夜勤を行う介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数		最小時人数			
	(15:00 ～ 翌 9:00)		(休憩者等を除く)			
介護職員	4 名		2 名			
管理者の他の職務との兼務の有無						
管理者が有している当該業務に係る資格等			○	あり	なし	
資格等の名称			介護福祉士			
認知症対応型共同生活介護の利用者に対する介護職員の常勤換算方法による人数の割合			3人 : 1人			

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

介護保険の要支援2又は要介護1～5の認定を受けている方で、認知症の状態にある方について、充実した生きがいのある生活を送ることができるようにすることを目的とする。そのため、入居者様に対し、できるだけ家庭と同じような生活環境での処遇をはかり、入居者及び家族との連携を密にその状態に応じた適切なサービスを提供します。

施設の入居に関する要件

自立している者を対象	あ	り	○	な	し
------------	---	---	---	---	---

要支援の者を対象（要支援2のみ対象）	○	あ	り	な	し
--------------------	---	---	---	---	---

要介護の者を対象	○	あ	り	な	し
----------	---	---	---	---	---

留意事項	事前訪問による面接	○	必	要	な	し
	当施設所定の診断書	○	必	要	な	し

契約の解除の内容	利用契約書に基づき解約の必要が生じた場合は、1週間の予告期間において、入所契約を解除・終了することができます
----------	--

体験入居	体験入居 なし
------	---------

入居定員	18 人
------	------

医療との連携

	すぎやま内科クリニック	内科・消化器内科
--	-------------	----------

協力医療機関の名称	(協力の内容)

委託医契約に基づく、入居者の健康管理及び毎月2回の診察

	スマイルデンタルクリニック	歯科
--	---------------	----

協力歯科医院の名称	(協力の内容)

委託医契約に基づく、入居者の一般歯科、予防歯科を毎月2回診察

利用料金 (1ヶ月の料金 /30日)	
--------------------	--

	1日の単位数	1割負担	2割負担	3割負担
--	--------	------	------	------

要介護	5	844	28, 525円	57, 050円	85, 575円
-----	---	-----	----------	----------	----------

要 介 護	4	827	27, 950円	55, 900円	83, 850円
-------	---	-----	----------	----------	----------

要 介 護	3	811	27, 410円	54, 819円	82, 229円
-------	---	-----	----------	----------	----------

要 介 護	2	787	26, 599円	53, 197円	79, 795円
-------	---	-----	----------	----------	----------

要 介 護 1	752	25, 415円	50, 830円	76, 245円
---------	-----	----------	----------	----------

要 支 援	2	748	25, 280円	50, 560円	75, 840円
-------	---	-----	----------	----------	----------

[illegible]

初	期	加	算	30	登録した日から30日以内においては、初期加算として1日30単位が加算されます
---	---	---	---	----	--

* 1ヶ月の基本料金には、介護職員処遇改善加算 11.1%と、地域区分7級地 10.14円を乗じた金額になっています。

入居費用							
料金区分		金額					
専 用 居 室 料 （ 個 室 ）		月額	7 5 , 0 0 0 円	月の途中の入居：2, 500円×日数			
管理費（水道光熱費含む）		月額	1 5 , 4 5 0 円	月の途中の入居：515円×日数			
食	材	費	月30日計算	3 8 , 2 5 0 円	朝：360円、昼：405円、夕：510円		
お	や	つ	代	月30日計算	3 , 0 9 0 円	15時他10時、入浴後など随時	
リ	ネ	ン	代	60円/日	1, 800円/30日		
1ヶ月の入居利用料金 合計				1 3 3 , 5 9 0 円			
その他の費用							
理	美	容	代	実費			
医	療	費	実費	受診、往診費、薬代等			
お	む	つ	代	実費	施設の物を使用した場合 持込可能		
日	常	生	活	費	ご本人の希望により、身の回り品として日常生活に必要なものを提供した場合		
そ の 他 の 費 用				嗜好品などの実費			
入 居 金			1 0 0 , 0 0 0 円（入居契約時に必要となります）				
*新規ご入居時は、2か月分の居室料・管理費・食費・おやつ代・寝具リース代のお支払いをお願いいたします。							
*以降のお支払いは、介護保険負担分を含め15日までに請求書を発行し、23日のお引き落としとなります							
利用料の支払い方式							
	一 時 金 方 式		○	月 払 い 方 式			選 択 方 式
料金改定の手続き							
介護報酬改定、物価の変動などにより利用料金を変更する際は、事前に文書を交付して説明を行い、同意を得た上で改定するものとします。							

5. 施設・設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				あり	○	なし
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			○	あり		なし
居室の状況	区分		室数		居室の床面積		
	個室		18 室		11.35 m ²		
共用便所の設置数	4 箇所		うち男女別の対応が可能な数			0 箇所	
			うち車いす等の対応が可能な数			2 箇所	
個室便所の設置数	0箇所		個室における便所の設置割合			0 箇所	
			うち車いす等の対応が可能な数			0 箇所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
		2 箇所	0 箇所	0 箇所	0 箇所		
その他、浴室の設備に関する事項							
食堂の設備状況							
入居者等が調理を行う設備状況				なし	○	あり	
その他、共用施設の設備状況				なし	○	あり	
(その内容)		食堂及び機能訓練室 71.68 m ² ×2箇所					
バリアフリーの対応状況				なし	○	あり	
(その内容)		全フロアー バリアフリー					
緊急通報装置の設置状況			なし		一部あり	○	各居室内にあり
外線電話回線の設置状況		○	なし		一部あり		各居室内にあり
テレビ回線の設置状況			なし		一部あり	○	各居室内にあり
施設の敷地に関する事項							
敷地の面積		1624.50 m ²					
事業所を運営する法人が所有		○	なし		一部あり	○	各居室内にあり
抵当権の設定					なし		あり
貸借（借地）					なし	○	あり
契約期間		契約期間		始	2013.5.1	終	2043.4.30
契約の自動更新					なし	○	あり
施設の建物に関する事項							
建物の構造		木造平屋建					
建物の延床面積		520.05 m ²					
事業所を運営する法人が所有		○	なし		一部あり	○	各居室内にあり
抵当権の設定					なし		あり
貸借（借地）				○	なし		あり
契約期間		契約期間		始		終	
契約の自動更新					なし		あり

6. 苦情・事故等に関する事項

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓 口 の 名 称	グループホームたんぽぽ新かんべ			
電 話 番 号	0 5 8 6 - 2 6 - 1 8 0 8			
対 応 し て い る 時 間	平日	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0		
	土曜	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0		
	日曜・祝日	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0		
定 休 日 等	なし			
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓 口 の 名 称	① 一宮市役所介護保険課			
	② 愛知県国民健康保険団体連合会			
電 話 番 号	① 0 5 8 6 - 8 5 - 7 0 1 7			
	② 0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5			
対 応 し て い る 時 間	平日	① 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5		
		② 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0		
	土曜			
	日曜・祝日			
定 休 日 等	土日 祝日			
サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応				
損害倍書責任保険の加入状況		なし	○	あり
(その内容)				
東京海上日動火災保険株式会社の損害賠償責任保険に加入				
介護サービスの提供により事故が発生した時の対応		なし	○	あり
(その内容)				
①市町村、家族等に連絡する				
②事故の状況、とった処置について記録を残す				
③不可抗力による場合を除き、速やかに損害を賠償します				
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)				
住まいと暮らしの感覚を大切にした空間で、常に利用者様の近くにスタッフがいて、利用者様が安心して穏やかに暮らせるグループホームを目指します。				
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等				
利用者アンケート調査等取り組みの状況		なし	○	あり
実施した年月日	令和5年6月10日			
第三者による評価の実施状況		なし	○	あり
実施した年月日	令和5年4月10日			
実施した評価機関の名称	(株) 中部評価センター			
当該結果の開示状況		なし	○	あり

重要事項説明同意書

指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者

グループホームたんぽぽ新かんべ

説明者署名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者

氏名

身元引受人
(署名代行者)

住所

氏名