

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護  
短期利用に関する重要事項説明書

様

社会福祉法人 櫻灯会

グループホームさくらの家 東矢口



(介護予防) 認知症対応型共同生活介護  
短期利用に関する重要事項説明書

<令和6年6月現在>

1. 当施設が提供するサービスについての相談・苦情窓口

(1) 電話：(03) 3756-0437

担当：西塚昌代

ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

(2) 当事業所以外に、大田区の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・大田区福祉部介護保険課居宅サービス担当 電話番号 03-5744-1258
- ・大田区福祉オンブズマン制度 電話番号 03-5744-1130
- ・東京都国民健康保険団体連合会 電話番号 03-6238-0177

2. グループホームさくらの家 東矢口の概要

(1) 施設の名称・所在地等

施設名称	グループホームさくらの家 東矢口
事業種別	(介護予防) 指定認知症対応型共同生活介護 (短期利用型含む)
事業開始	平成19年4月1日 平成23年12月 日 (短期利用型)
定員	18名 2名 (短期利用型：共同生活住居あたり1名)
所在地	東京都大田区東矢口2-6-24
介護保険指定番号	東京都第1391100177号

(2) 同施設の職員体制

職員	代表者	1名
	管理者	1名 (兼務含む)
	介護支援専門員	1名 (兼務含む)
	計画作成担当者	2名 (兼務含む)
	介護職員	11名程度 (常勤換算)

(3) 同施設の設備の概要

建物構造	鉄骨2階建	浴室	各階1ヶ所
敷地面積	533.60 m <sup>2</sup>	トイレ	各階3ヶ所
建築面積	377.05 m <sup>2</sup>	食堂	各階1ヶ所
延べ面積	599.47 m <sup>2</sup>	介護職員室	各階1ヶ所
個室	18室	エレベーター	1基

### 3. 利用者の居室について

利用者の居室は個室で、グループホームさくらの家に入居されている利用者が入院等で空きとなっている居室となります。

### 4. 利用料金

#### (1) 介護給付によるサービス（基本的なサービス費）

状態区分	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
要支援2	846円	1,692円	2,538円
要介護1	851円	1,701円	2,551円
要介護2	890円	1,779円	2,669円
要介護3	916円	1,832円	2,747円
要介護4	935円	1,869円	2,803円
要介護5	952円	1,903円	2,855円

#### (2) その他介護給付サービス加算（日額）

加算項目	負担額 1割	負担額 2割	負担額 3割	加算条件	適用
医療連携体制加算（ハ）	41円	81円	121円	介護予防は除く	○
認知症専門ケア加算（I）	4円	7円	10円	実践リーダー研修終了者1名配置し、入居者の1/2以上が認知症日常生活自立度Ⅲ以上	
サービス提供体制強化加算（I）	24円	48円	72円	介護福祉士70%以上または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上	
サービス提供体制強化加算（II）	20円	40円	59円	介護福祉士60%以上	○
サービス提供体制強化加算（III）	7円	13円	20円	①介護福祉士50%以上②常勤職員75%以上③勤続7年以上30%①～③のいずれか	
夜間専門ケア加算（II）	28円	55円	82円	夜間常勤換算で1以上の従業者を配置	
若年性認知症利用者受入加算	131円	262円	393円	若年性認知症利用者毎に担当者を決め、その者を中心に当該利用者に沿ったサービスを提供する	○

#### (3) その他介護給付サービス加算

##### 介護職員等処遇改善加算（I）

(1) (2) から算出された単位数にサービス加算率（18.6%）を乗じた単位数で算定

※1. 上記(1)(2)の自己負担額には地域区分（特別区）適用率1.09を乗じています。

※2. 上記(2)の適用欄の○印は、サービス加算を行っている項目です。

#### (4)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

- ① 家賃 月額：50,000 円の利用日数での日割計算となります。
- ② 食費 日額：1,100 円
- ③ 水光熱費 月額：18,000 円の利用日数での日割計算となります。
- ④ その他の料金（個別に希望を確認し、対応する費用となります）

### 5. 入退居の手続き

#### (1) 入居手続

まずは、お電話・e-mail 等でお申し込みください。グループホームさくらの家に入居されている利用者が入院等で、居室が空いている場合、利用出来ます。

#### (2) 退居手続

契約書第八条に基づき速やかに退居手続をとっていただきます。

### 6. 当施設のサービスの特徴等

#### (1) 運営の方針

- 1. その人らしい生活が送れるように支援します。
- 2. 認知症という病気を意識しないで自然な生活が送れることを目標とします。
- 3. なじみの関係になり、互いに助け合う事で日常が成り立つよう支援します。
- 4. プライバシーの保護と個人の尊厳を重視した支援をします。

#### (2) サービス利用のために

事項	有無	備考
緊急対応訓練の有無	有	
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	契約書第4条第2項を除く
相談・苦情窓口	有	重要事項説明書第1項に記載
協力病院	有	内科：いしん会診療所 歯科：Kデンタルクリニック

#### (3) 入居に当たっての留意事項

- ・ 面会 可
- ・ 外出、外泊 可（同伴者要）
- ・ 飲酒 可
- ・ 喫煙 不可
- ・ 金銭、貴重品の管理 可（家族管理）
- ・ 所持品の持ち込み 可（相談）
- ・ 施設外での受診 可
- ・ 信教の自由 可（布教活動は不可）
- ・ ペット 不可

## 7. 緊急時の対応方法

利用者に様態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

## 8. 非常災害対策

防火時の対応	有
防火設備	有（スプリンクラー・自動火災通報装置連動・異常過熱防止コンロ）
防火訓練	年2回
防火管理者	本田雄大

## 9. 管理体制に関する特記事項

- (1) プライバシー保護の為、施設内には見守り用のカメラは設置していません。
- (2) 衛生管理上、飲食物を持ち込む場合は職員に声をおかけください。場合によって施設にて管理させていただきます。
- (3) 「契約書」第六条の危険物とは、刃物等・ロープ・餅・タバコ・マッチ等です。
- (4) サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに入居者のご家族・区市町村担当窓口（保険者）等に連絡を行い、必要な措置を講じます。

## 10. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 櫻灯会
代表者役職・氏名	理事長 櫻井 眞里
本部所在地・電話番号	東京都西多摩郡日の出町大字大久野2 3 1 - 1
	電話 (042)-597-1941(代)
	F A X (042)-597-1949
	ホームページ URL <a href="http://www.outoukai.or.jp">http://www.outoukai.or.jp</a>
	e-mail <a href="mailto:hinodeshien@outoukai.or.jp">hinodeshien@outoukai.or.jp</a>

定款の目的に定めた事業	1. 指定介護老人福祉施設 設置経営
	2. 指定短期入所生活介護
	3. 指定居宅介護支援事業
	4. 指定通所介護

施設・拠点等	特別養護老人ホーム	1カ所
	短期入所生活介護	1カ所
	居宅介護支援事業所	2カ所
	デイサービスセンター	2カ所

## 11. その他

この内容は変更する場合がございます。変更する場合には、ご相談、同意をいただ  
いてから、変更させていただきます。

グループホームさくらの家 東矢口の短期利用共同生活介護の提供にあたり、利用者に対  
して本書面を交付し、重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者

<住 所> 東京都大田区東矢口 2-6-24

<事業者名> 社会福祉法人 櫻灯会

印

グループホームさくらの家 東矢口

<説明者> 所属 管理者

氏名 西塚 昌代

印

私は、事業者からグループホームさくらの家 東矢口の短期利用共同生活介護の提供に  
ついて、本書面の交付を受け、重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

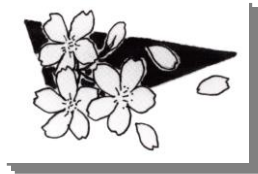
氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印



認知症対応型グループホーム さくらの家 東矢口





(介護予防) 認知症対応型共同生活介護  
短期利用に関する契約書

\_\_\_\_\_様

社会福祉法人 櫻灯会

グループホームさくらの家 東矢口



## (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (短期利用型) 契約書

様 (以下、「利用者」といいます) と社会福祉法人櫻灯会グループホームさくらの家東矢口 (以下、「事業者」という) は、事業者が利用者に対して行う指定認知症対応型共同生活介護 (短期利用型) または指定介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用型) (以下「短期利用共同生活介護等」という) サービスについて、次のとおり契約します。

### 第一条 (契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、短期利用共同生活介護等サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

### 第二条 (契約期間)

1. この契約の契約期間は、30日以内を限度して平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。
2. 前1項にかかわらず、下記のいずれかに該当した場合は、契約期間を終了する。
  - ① 利用者が要支援2または要介護の認定の有効期間が来た場合は、その日をもって終了する。
  - ② 利用者が短期利用する居室の入居者が、退院等で戻ってくる場合には、戻ってくる日の前日をもって終了する。
3. 利用者は、原則として、利用の開始、終了に関しては9時から17時までに行います。

### 第三条 (介護サービス計画)

1. 事業者は、利用者を担当する介護支援事業者または介護予防支援事業者 (以下「支援事業者」という) によって作成された居室サービス計画または介護予防サービス計画の内容に沿って介護サービスを提供いたします。
2. 事業者は利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「介護サービス計画書」を作成し、その内容を利用者およびご家族 (以下「利用者等」という) に説明し同意を得ます。

### 第四条 (短期利用共同生活介護等の内容)

1. 事業者は、介護サービス計画に沿って、利用者に対し居室、介護サービス、その他介護保険法令の定める必要な援助等を提供します。
2. 事業者は、サービス提供にあたり、当該利用者および他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ないと判断した場合、利用者およびその家族に説明、同意を得た上で身体的拘束を行うことがあります。

### 第五条 (短期利用共同生活介護等のサービス提供の記録)

1. 事業者は、短期利用共同生活介護等のサービス提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後2年間保管します。
2. 利用者等は、9時から17時の間に当該利用者に関する前1項のサービス実施記録を閲覧できます。
3. 利用者等は、当該利用者に関する前1項のサービス実施記録のコピーを有償にて受け取ることができます。

## 第六条（危険物の持ち込み）

他利用者に危害を加えたり、施設の設備に損害を与えたりするおそれのある物、又は誤飲、中毒のおそれのある物を持ち込む事はできません。必要品については個別相談に応じます。

## 第七条（料金）

1. 事業者は、利用期間終了時に請求書に明細を付して、利用者等に通知します。
2. 利用者等は、利用期間終了時に振り込みにて支払います。
3. 事業者は、利用者等からの料金の支払いを受けたときは、利用者等に応じ領収証を発行します。

## 第八条（契約の終了）

### 1. 自動終了

以下のいずれかに該当した場合は、通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

- ③ 利用期間中に利用者が他の介護保険施設等に入所した場合。
- ④ 利用期間中に利用者が入院した場合。
- ⑤ 利用者がお亡くなりになった場合もしくは介護保険被保険者資格を喪失した場合。
- ⑥ 利用者の要支援または要介護の認定区分が非該当（自立）と認定された場合。

### 2. その他

以下のいずれかに該当した場合は、退所していただく場合がございます。

- ① 利用者やご家族が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。
- ② やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合。
- ③ 利用者等の言動が集団生活になじまないと施設が判断した場合。

## 第九条（利用期間中のサービスの中止）

- 1 利用者等は事業者に対して、前日までに申し出るにより、利用期間中でも利用を中止することができます。
- 2 事業者は、利用者の体調が良好でなく、施設での生活に支障があると判断した場合、利用期間中でもサービスを中止することができます。

## 第十条（秘密保持）

- 1 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上でしり得た利用者およびその家族に関する秘密(予め利用者および家族が文書によって明示したものを)を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。この守秘義務はかつて職員であったものについても有効です。
- 2 事業者は、利用者等から予め文書で同意を得ない限り、支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供しません。

## 第十一条（事業者賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

## 第十二条（利用者賠償責任）

利用者の責めに帰すべき事由により、他利用者又は、施設職員・設備・物品に損害を及ぼした場合、利用者は損害をうけた利用者又は事業者に対し賠償します。

## 第十三条（連絡義務）

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに医師に連絡を取る等必要な処置を行います。

## 第十四条（連携）

- 1 事業者は、短期利用共同生活介護等の提供にあたり、支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 事業者はこの契約書の写しを支援事業者に速やかに送付します。
- 3 事業者はこの契約の内容が変更された場合、または終了した場合は、支援事業者に書面にて通知します。

## 第十五条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者等からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者等の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

## 第十六条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者等および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

## 第十七条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する東京地方裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため本通二通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者 <住所> 東京都大田区東矢口2丁目6番24号  
<事業者名> 社会福祉法人 櫻灯会  
グループホームさくらの家東矢口 印

利用者

<住所>

<氏名>

印

(代理人)

<住所>

<氏名>

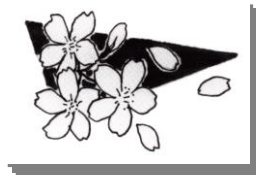
印

(連帯保証人)

<住所>

<氏名>

印



グループホームさくらの家 東矢口

グループホーム「さくらの家 東矢口」入居予約申し込み票(様式 7201-0)

	日付	令和 年 月 日					受付者	
窓口になる方	お名前	様			続柄			
	お電話番号	FAX						
	E-mail							
	ご住所	〒						
ご入所される方	お名前	様			性別			
	生年月日	明治 大正 昭和		年	月	日	才	
	ご住所	〒						
	居宅事業者	事業者名				ケアマネ名		様
		電話番号	FAX 番号					
介護保険	被保険者番号			市区町村				
主治医等	現況	往診医師・病院・施設名 ( )						
	住所	〒						
	電話番号	FAX						
お身体等の状況	要介護度	要支援 2	1	2	3	4	5	
	食事状況	自立	一部介助	全介助	その他 ( )			
	食事内容	普通	刻み	その他 ( )				
	移動方法	自立	杖歩行	車椅子	その他 ( )			
	排泄	自立	オムツ	要誘導				
	入浴	自立	一部介助	全介助	その他 ( )			
	認知症	なし	・ あり ( 弱 中 強 )					
	病歴							
	保険	国保 (老・福・都・特・後)			・ 生保			
	年金	有 ( ¥ / 月 )			・ 無			
ご希望	入所形態							
	施設見学希望日時	令和 年 月 日 ( )		時 分頃の見学を希望します				
	ご要望等							
施設使用欄	契約 ( / )	資料コピー ( / )	受入準備 ( / )					
	入居日 ( / )	時間	:	(朝・昼・夕) 食～		同乗 (有・無)		
	その他伝達事項							



