



認知症対応型共同生活介護  
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



# 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

## <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介護サービス担当      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	認知症対応型共同生活介護
事業開始	平成19年4月1日
定員	18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	管理者	1名 (DS管理者、介護職兼務)
	介護支援専門員	1名 (介護職兼務含む)
	計画作成担当者	1名 (介護職兼務含む)
	介護職員	16名以上
	看護師	1名 (非常勤)

(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㎡	トイレ	各階3ヶ所
建築面積	377.05㎡	食堂	各階1ヶ所
延べ面積	599.47㎡	介護職員室	各階1ヶ所
個室	18室	エレベーター	1基

### 3. 入居の居室について

(1) 施設の居室は、個室となります。

(2) 入居後、入居者およびそのご家族（以下「入居者等」という）からの個室変更の希望があった場合は、個室の空き状況等やその他の状況を勘案して、その可否を決定します。また、入居者の心身の状況等により個室を変更する場合があります。なお、その際には、入居者等にご連絡のうえ決定するものとします。

#### 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）
要介護1	821円	1,642円	2,463円
要介護2	859円	1,718円	2,577円
要介護3	885円	1,770円	2,655円
要介護4	903円	1,805円	2,708円
要介護5	921円	1,842円	2,763円

##### (2) その他介護給付サービス加算

加算項目	1割 負担額	2割 負担額	3割 負担額	備 考	適 用
初期加算	33円/日	66円/日	99円/日	利用者が新規に入所及び3ヶ月以上の入院後に再入所した場合、30日を限度として加算	○
医療連携体制加算 I（ハ）	41円/日	81円/日	121円/日	日常的な健康管理、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応をとる体制が整っている	○
協力医療機関連携加算	109円/月	218円/月	327円/月	入所者の病状急変時において医師または看護師が相談対応を行う体制を常時確保している。 施設からの診療の求めがあった場合において、診察を行う体制を常時確保している。	○
退去時情報提供加算	273円/月	545円/月	818円/月	医療機関へ退去する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者等の同意を得て当該利用者の心身の状況、生活歴を示す情報を提供した場合	○
退去時相談援助加算	436円/回	872円/回	1308円/回	利用者が退去し、居宅サービスまたは、地域密着型サービスを利用する場合において相談援助を行う	○
認知症専門ケア加算 I	4円/日	7円/日	10円/日	認知症介護実践リーダー研修修了者1名を配置し、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が入居者の1/2以上	○
サービス提供体制強化加算Ⅱ	20円/日	40円/日	59円/日	介護福祉士60%以上	○
若年性認知症利用者受入加算	131円/日	262円/日	393円/日	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	○
看取り介護加算	79円/日 157円/日 742円/日 1396円/日	157円/日 314円/日 1483円/日 2791円/日	236円/日 471円/日 2224円/日 4186円/日	死亡日31日～45日 死亡日以前4～30日 死亡日前日及び前々日 死亡日	○
口腔衛生管理体制加算	33円/月	66円/月	99円/月	当該事業所において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた理科衛生士介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行っている	○
口腔・栄養スクリーニング加算（I）	22円/6月	44円/6月	66円/6月	サービス事業者職員により入居時及び6か月毎に口腔・栄養状態を確認する *6か月毎に算定	○

栄養管理体制加算	33 円/月	66 円/月	99 円/月	管理栄養士が栄養ケアに係る技術的助言および指導を行う。	○
科学的介護推進体制加算	44 円/月	88 円/月	131 円/月	すべての利用者のデータ（ADL・栄養・口腔・嚥下・認知症等）を厚労省へ提出。フィードバックを受けケアプランに反映し、PCDAサイクルによりケアの向上を図る	○
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	11 円/月	22 円/月	33 円/月	利用者の安全並びに介護サービスの確保及び職員の負担軽減に資するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している業務改善の取り組みを示すデータの提供を行う	○

### (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. (1)(2)の自己負担額には地域区分 (一級地) 適用率 10.9 を乗じています。

※2. (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

##### ② 食費

1日あたり 1,100 円 (月額 33,000 円・・・30日の場合)

##### ③ 水光熱費

月額 18,000 円

##### 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 預かり金管理料 100 円/日

原則、利用者自らが金銭の保管及び管理をすることとしますが、利用者の心身の状況により管理することが困難な場合、依頼に基づき現金を預かります。

## 5. 入退居の手続き

### (1) 入居手続

① まずは、お電話・e-mail 等でお申し込みください。個室に空きがあれば即ご入居いただけます。又、満室の場合は予約を受付いたします。契約の締結をもって入居となり、サービスの提供を開始します。

② 入居にあたり、本人及び他利用者の健康を保護するため、感染症などに対する予防措置にご協力いただきます。下記の証明書をお持ちであればご提出ください。

ア. ご利用予定日 3 ヶ月以内の胸部 X 線検査で異常がないことの証明書

イ. 他の感染症 (梅毒、B 型肝炎、疥癬など) にかかっていないことの医師の証明

- ウ. 重篤な精神疾患にかかっていないことの医師の証明
- エ. 看護サマリー、診療情報提供書

(2) 退居手続き

契約書第九条に基づき速やかに退居手続きをとっていただきます。

なお、契約書第十一条により、居室されていた部屋の壁、天井等のクロス張替え等が必要になった場合は、実費を請求致します。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

1. 地域の中で安心して暮らしていけるように運営します。
2. その人らしい生活が送れるように支援します。
3. 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。
4. 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。
5. 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	年2回実施
従業員への研修の実施	有	研修計画に従って月1回実施
サービスマニュアルの作成	有	I S Oに準拠したマニュアル作成
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
協力医療機関	有	内科：医療法人社団 いしん会 世田谷区松原 2-34-12-701 歯科：K デンタルクリニック 大田区大森北 1-30-4 小池ビル 3F

(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. 緊急時の対応方法入居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）  
 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」第七条の危険物とは、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231-1 電話 (042)-597-1941(代) FAX (042)-597-1949 ホームページ URL <a href="http://www.outoukai.com">http://www.outoukai.com</a> e-mail <a href="mailto:hinodeshien@outoukai.or.jp">hinodeshien@outoukai.or.jp</a>

当法人が行っている事業	1. 特別養護老人ホーム 2. 指定短期入所生活介護事業 3. 居宅介護支援事業 4. 指定通所介護事業 5. 指定認知症対応型通所介護事業 6. 指定認知症対応型共同生活介護事業
-------------	---

## 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 東矢口入居にあたり、入居者に対して本書面を交付し、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

<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、本書面の交付を受け、事業者からグループホームさくらの家 東矢口についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

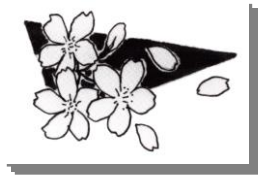
氏名

印

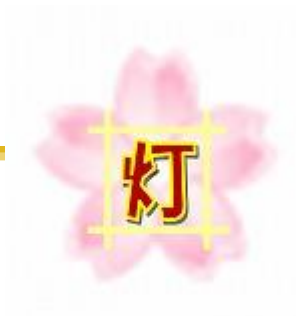
(代理人) 住所

氏名

印



グループホーム さくらの家 東矢口



認知症対応型共同生活介護  
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



# 認知症対応型共同生活介護契約書

様（以下、「入居者」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」といいます）は、事業者が入居者に対して行う指定認知症対応型共同生活介護サービス（以下「介護サービス」という）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、入居者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、介護サービスを提供し、入居者は、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）

この契約の契約期間は令和 年 月 日から入居者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

- 2 契約満了日の1ヶ月前までに、入居者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、かつ、入居者が要介護認定の更新で要介護1～要介護5と認定された場合、契約は更新されるものとします。

## 第三条（認知症対応型共同生活介護計画）

事業者は、次の各号に定める事項を計画作成担当者に行わせます。

- 一 入居者について解決すべき課題を把握し、入居者の意向を踏まえた上で、介護サービスの目標およびその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ当該介護計画の作成。
- 二 必要に応じた当該介護計画の見直し、変更。
- 三 当該介護計画の作成および変更に際しては、その内容を入居者及び家族（以下「入居者等」という）に説明し、同意を得ます。

## 第四条（介護サービスの内容）

事業者は、介護計画に沿って、入居者に対し個室、食事、介護サービス、その他介護保険法令の定める必要な援助を提供します。

- 2 事業者はサービス提供にあたり、入居者または他の入居者等の生命また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、身体的拘束を行うことがあります。

## 第五条（要介護認定の申請に係る援助）

事業者は、入居者等が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。

- 2 事業者は、入居者等が希望する場合は、要介護認定の申請を入居者等に代わって行います。

## 第六条（サービスの提供の記録）

事業者は、介護サービスの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 入居者等は、9時から17時の間に当該入居者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 3 入居者等は、当該入居者に関する第1項のサービス実施記録の交付（複写費用は入居者負担）を受けることができます。

## 第七条（危険物の持ち込み）

他入居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。

## 第八条 (料金)

入居者等は、サービスの対価として、〔重要事項説明書〕に定める料金を月ごとに合計額を支払います。

- 2 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに入居者等に通知します。
- 3 入居者は、当月の料金の合計額を翌月 25 日までに支払います。
- 4 事業者は、入居者等からの料金の支払いを受けたときは、領収証を発行します。

## 第九条 (契約の終了)

入居者の都合で退去される場合は、退去を希望する日の 1 ヶ月前までにお申し出ください。

(退去予告なく施設変更された場合は 1 ヶ月分の利用料を申し受けます)

- 2 次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約は終了するものとします。
  - 一 入居者が死亡したとき若しくは被保険者資格を喪失したとき。
  - 二 入居者が他の介護保険施設に入所した場合。
  - 三 介護保険給付でサービスを受けていた入居者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合。
  - 四 事業者が第十条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき。

## 第十条 (契約解除の通告)

事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合には、入居者に対し契約解除の通告の上、1 ヶ月間の予告期間を置いた上で、本契約を解除することができる。

- 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき
  - 二 入居者等がサービス利用料その他の支払いを 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合。
  - 三 入居者が病院または診療所に入院し、1 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後 1 ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。
  - 四 入居者等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。
  - 五 やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合。
  - 六 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ当施設における通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。
  - 七 その他明らかに公共の秩序に反すると認められた場合。
- 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。
    - 一 契約解除の通告について 30 日の予告期間をおく
    - 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。
    - 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。

## 第十一条 (退去時の原状回復義務)

入居者と身元引受人等は、本契約が終了した場合には、直ちに居室を明け渡す

こととします。

- 2 入居者は、前項の居室明け渡しの場合に、通常の使用に伴い生じた居室の損耗をのぞき、居室を原状回復することとします。
- 3 入居者並びに事業者は、前項の規定に基づき入居者の費用負担で行う原状回復の内容及び方法について、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」（国土交通省住宅局）の入退去時の物件状況及び原状回復確認リストに準拠した入退去時の居室状況および原状回復確認リストで協議するものとします。

## 第十二条（退去時の援助）

事業者は、契約が終了し入居者が退去する際には、入居者およびその家族の希望、入居者が退去後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な援助を行います。

## 第十三条（秘密保持）

事業者および事業者の雇用するものは、サービス提供をする上で知り得た入居者およびその家族に関する秘密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、入居者から予め文書で同意を得ない限り、第三者に対し、入居者の個人情報を提供しません。

## 第十四条（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入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対してその損害を賠償します。

## 第十五条（入居者賠償責任）

入居者の責めに帰すべき事由により、他入居者又は、職員・設備・物品に損害を及ぼした場合、入居者は損害を受けた入居者又は事業者に対し賠償します。

## 第十六条（連絡義務）

事業者は、入居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。

## 第十七条（相談・苦情対応）

事業者は、入居者等からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、迅速に対応します。

## 第十八条（本契約に定めのない事項）

入居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。

## 第十九条（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、入居者等および事業者は、入居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。

契約締結日 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

入居者

<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						

