



2024.4.1 改訂

グループホーム あかり
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 あかり

グループホーム あかり 短期利用に関する重要事項説明書

＜令和6年4月現在＞

この重要事項説明書は、指定地域密着型サービスの事業の人員設備運営に関する基準第108条で準用する第9条に基づき、文章を交付し、説明を行うものです。

当事業所は、ご利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護（短期利用型）サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者・事業所の概要

(1) 事業者・事業所の名称・所在地等

事業者名	社会福祉法人 櫻灯会
事業所名	グループホーム あかり
事業所所在地	東京都世田谷区千歳台3丁目26番15号
指定サービス種別	認知症対応型共同生活介護（含む介護予防） （短期利用型含む）
定員	18名
電話番号	03-6411-2301
FAX番号	03-5429-1212
指定番号	第1391200266号
指定日	平成22年1月1日

(2) 事業所の職員体制

職員	代表者	1名
	管理者	1名
	介護支援専門員	1名
	計画作成担当者	3名（内1名は介護支援専門員が兼務）
	介護職員	16名程度（常勤換算）

(3) 事業所の設備の概要

建物構造	木造 2 階建	個 室	18 室
敷地面積	537.05 m ²	浴 室	2 ヶ所 (1 階)
建築面積	375.78 m ²	トイレ	各階 4 ヶ所
延べ面積	678.18 m ²	食 堂	2 ヶ所 (1 階)
		介護職員室	1 ヶ所 (1 階)

2. 利用者の居室について

利用者の居室は、個室となります。

3. 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 (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	847 円	1,694 円	2,541 円
要介護 1	852 円	1,703 円	2,554 円
要介護 2	891 円	1,781 円	2,672 円
要介護 3	917 円	1,834 円	2,750 円
要介護 4	936 円	1,871 円	2,806 円
要介護 5	953 円	1,906 円	2,858 円

(2) その他介護給付サービス加算

加算項目	負担額 1 割	負担額 2 割	負担額 3 割	加算条件
医療連携体制加算 (I)	43 円	85 円	128 円	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
若年性認知症利用者受入加算	131 円	262 円	393 円	65 歳の誕生日の前々日までの利用者様が対象
サービス提供体制強化加算 (III)	7 円	13 円	20 円	勤続年数 3 年以上のもの占める割合が 30/100 以上であること

(3) その他の介護給付サービス加算

介護職員処遇改善加算 (II)

上記 (1) (2) から算出された単位数にサービス加算率 (17.8%) を乗じた単位数で算定。

※上記 (1) (2) (3) の介護給付サービス金額には地域区分 (特別区) 適用率 10.90 を乗じています。また、職員の配置状況により、算定される加算が変更になる場合があります。

※上記(1)(2)(3)の介護給付サービス金額には地域区分適用率 10.90 を乗じていま
※職員の配置状況により、算定される加算が変更になる場合があります。

(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 宿泊料 一泊 4,500 円
- ② 食費
 - 朝食 300 円
 - 昼食 400 円 (おやつ代含む)
 - 夕食 300 円
- ③ その他の料金 (一例)
 - レクリエーション等 材料費他実費相当

4. 利用料金のお支払い方法 (契約書第 8 条参照)

(1) 前項 (1)、(2)、(3) の利用料金は、利用期間終了時に明細を付した請求書をお渡し、現金または振込によるお支払いとなります。

(2) 振込手数料は、ご利用者負担となります。

5. 入退居の手続き

(1) 入居手続

お電話等でお申し込みください。グループホームあかりに入居されている利用者が入院等でお部屋が空いている場合に利用出来ます。

(2) 退居手続

契約書 9 条に基づき速やかに退去手続きをとって頂きます。

6. 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます

(1) 当事業所

- 苦情受付窓口 : 管理者 [TEL 03-6411-2301]
- 受付時間 : 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

(2) 世田谷区の保健福祉課

- 世田谷総合支所保健福祉課 TEL : 03-5432-1111 (代表)
- 北沢総合支所保健福祉課 TEL : 03-3323-9907
- 玉川総合支所保健福祉課 TEL : 03-3702-1894
- 砧総合支所保健福祉課 TEL : 03-3482-8193
- 烏山総合支所保健福祉課 TEL : 03-3326-6136

(3) 国保連合会

○苦情相談窓口 TEL：03-6238-0177

○受付時間 9：00～17：00（土・日・祝祭日を除く）

7. 事業所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	
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項の場合を除く
相談・苦情窓口	有	重要事項説明書第8項に記載
協力病院	有	いしん会

(3) 入居に当たっての留意事項

- ・面会 可
- ・飲酒 可 (健康状態、事業所の状況で飲酒できない場合があります。)
- ・喫煙 不可
- ・金銭、貴重品の管理 不可 (家族管理)
- ・薬の服薬 可 (服薬する薬の指定および分包はご家族にお願いします。また、塗布薬は、お引き受けできない場合があります。)
- ・所持品の持ち込み 可 (相談)
- ・事業所外での受診 可 (家族対応)
- ・信教の自由 可 (布教活動は不可)
- ・ペット 不可

8. 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	

9. 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
避難訓練	年2回
通報訓練	年2回
防火責任者	仙北屋 博人

10. 管理体制に関する特記事項

- (1) プライバシー保護の為、事業所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。場合によって事業所にて管理させていただきます。
- (3) 持込み危険物とは、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

11. 桜灯会の概要

法人名	社会福祉法人 桜灯会
代表者氏名	理事長 櫻井 眞里
法人所在地	東京都西多摩郡日の出町大字大久野231-1
電話番号	042-597-1941
FAX番号	042-597-1949
当法人が行っている事業	1. 特別養護老人ホーム 2. ショートステイ 3. 居宅介護支援事業 4. 認知症対応型デイサービスセンター（予防介護含む） 5. グループホーム（予防介護含む）
設立年月日	平成7年3月22日

12. その他

この内容は予告なく変更する場合があります。

グループホーム あかりの短期利用にあたり、利用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> 東京都世田谷区千歳台3丁目26番15号

<事業者名> 社会福祉法人 櫻灯会 世田谷千歳台事業所

<説明者> 氏名

印

私は、本書面の交付を受け、事業者からグループホームあかりの短期利用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 _____ (続柄 _____) 印



認知症対応型グループホーム
社会福祉法人 櫻灯会



グループホーム あかり
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 あかり

グループホームあかり 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世田谷千歳台事業所（以下「事業者」という）は、利用者が認知症対応型グループホームあかり（以下、「事業所」といいます）における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（以下「本契約」という）を締結します。

(契約の目的)

第1条 事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、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。

(契約期間)

第2条 本契約の契約期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。

- 2 契約期間満了日の30日前までに、利用者又は利用者代理人から書面による更新拒絶の申し出がない場合、本契約は自動更新され、以降も同様とします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の認定有効期間の満了日とします。
- 4 前項の規定にかかわらず、下記のいずれかに該当した場合は、契約期間を終了します。
 - 一 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します。
 - 二 事業所に入居されている利用者が、退院等で戻ってくる場合には、戻ってくる前日をもって終了します。
- 5 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。

(介護サービス計画)

第3条 事業者は、利用者を担当する居宅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宅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、「短期利用共同生活介護等サービス計画書」（以下「介護サービス計画」という）を作成し、その内容を利用者及び代理人、利用者の家族等（以下「利用者等」という）に対して説明し、同意を得たうえで決定し、交付します。

(短期利用共同生活介護等の内容)

第4条 事業者は、介護サービス計画に沿って、利用者に対し個室を提供し、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。また、介護サービス計画が作成されるまでの期間も、利用者の希望、状態等に応じて、適切なサービスを提供します。

- 2 事業者はサービス提供にあたり、利用者または他の利用者や事業所の職員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、身体的拘束を行う事があります。
- 3 前2項の身体的拘束を行った場合は、対応、時間等を記録し、利用者等からの開示請求があった場合は応じます。

(短期利用共同生活介護等のサービス提供の記録)

第5条 事業者は、介護サービスの提供に関する記録（以下「サービス実施記録」という）を作成することとし、これを本契約終了後2年間保管します。

- 2 利用者等は、午前9時から午後5時の間に当該利用者に関する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サービス実施記録の交付を受けることができます。ただし、複写費用は、利用者等の負担となります。

(危険物の持ち込み)

第6条 他利用者に危害を加えたり、事業所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。

(利用料金)

第7条 事業者は、利用者等が事業者を支払うべき介護給付サービスに要した費用のうち、利用者が介護サービス費として保険者より支給を受ける額（以下、介護保険給付額という）の限度において、利用者等に代わって保険者より支払いを受けます。（以下「法定代理受領サービス」という）

- 2 利用者等は、[重要事項説明書]に定める介護給付サービスの利用料金（自己負担分：介護保険報酬から介護保険給付額を差し引いた差額分で、1割～3割）を事業者を支払うものとします。

但し、利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合には、利用者等は事業者へ介護保険報酬全額をいったん支払うものとします。（要介護認定後又は居宅サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。）

- 3 利用者等は、[重要事項説明書]に定める介護給付対象外のサービスの利用料金を事業者を支払うものとします。

(利用料金の支払い)

第8条 利用者等は、利用期間終了時に、前7条の利用料金を[重要事項説明書]に定める支払方法で事業者を支払うものとします。

2. 事業者は、利用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。

(契約の終了)

第9条 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 利用者が利用期間中に他の介護保険施設等に入所した場合。
- 二 利用者が利用期間中に入院した場合。
- 三 利用者の要支援または要介護の認定区分が非該当（自立）または要支援1と認定された場合。
- 四 利用者がお亡くなり若しくは被保険者資格を喪失した場合。
- 五 事業者が第10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

(契約解除の通告)

第10条 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週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。
 - 三 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。
 - 四 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。
 - 五 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1週間の予告期間をおく
 - 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。

(利用期間中のサービスの中止)

第11条 利用者等は事業者に対して、前日までに申し出ることで、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、事業所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。

(秘密保持)

第12条 事業者および事業者が雇用した職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する情報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とします。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とします。

- 2 事業者は、利用者等から予め文書で同意を得ない限り、第三者に対し、利用者およびその家族に関する個人情報の提供をしません。

(事業者損害賠償責任)

第13条 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・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

- 2 以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を軽減されます。
- 一 利用者等が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - 二 利用者等が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - 三 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - 四 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。(具体的には事業者もしくはサービス従事者が適正な介護サービスを行っていたにも拘らず、利用者が指示・依頼に従わず、自らの行動が起因による転倒・転落・外傷・その他の損害が発生した場合)

(利用者損害賠償責任)

第14条 利用者の責めに帰すべき事由により、他利用者又は、職員・設備・物品に損害を及ぼした場合、利用者等は損害を受けた他利用者又は事業者に対し賠償します。

(連絡義務)

第15条 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。

(相談・苦情対応)

第16条 事業者は、利用者からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、迅速に対応します。

(本契約に定めのない事項)

第17条 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとする。

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。

(裁判管轄)

第18条 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、利用者等、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

利用者

<住所>

<氏名>

印

(代理人)

<住所>

<氏名>

_____ (続柄：)

印

事業者

<住所>

東京都世田谷区千歳台3丁目26番15号

<事業者名>

社会福祉法人 櫻灯会

世田谷千歳台事業所

印



認知症対応型グループホーム あかり
社会福祉法人 櫻灯会

グループホーム「あかり」入居申し込み票 ショートステイ用

	受付日付	年 月 日	受付者				
入居予定者	お名前		性別				
	生年月日	年 月 日					
	ご住所						
	居宅介護	事業者		ケアマネ名			
	支援事業者	電話番号		FAX			
	介護保険	被保険者番号		市区町村			
第一連絡先	お名前		続柄				
	電話番号		FAX				
	携帯						
	メール						
	ご住所						
主治医	医療機関名		主治医				
	電話番号						
心身の状況	要介護度	要支援2	1	2	3	4	5
	認知症の診断	あり			なし		
	既往歴						
	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	一部介助	おむつ	その他		
	入浴	自立	一部介助	全介助	その他		
	特記事項						
年金	あり(¥ /月)			なし			
医療保険							
ご希望	入居時期	年 月 日	～	年 月 日			