

--

椎根聡美

--

--

時点

法人名	株式会社リビングプラットフォームケア
代表者名	代表取締役 塩野 隆
法人所在地	札幌市中央区南二条西二十丁目291番地
電話番号	011-633-7727
FAX番号	011-633-7728

事業類型	認知症対応型共同生活介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護	
事業所名	グループホームふくじゅ荘	
事業所所在地	福島県二本松市岳温泉一丁目205-1	
電話番号	0243-24-8171	
FAX番号	0243-24-8187	
管理者名	椎根聡美	
指定番号	0791000219 認知症対応型共同生活介護 0791000219 (介護予防)認知症対応型共同生活介護	
開設年月日	2025年4月1日	
定員	18名(9名×2ユニット)・全室個室	
敷地概要	敷地面積	2,365.75㎡
	権利形態	普通借地(建物賃貸借に含む)

建物概要	建物面積	458.01㎡
	権利形態	建物賃借（普通借家）
	構造	木造平屋建て
	共用部設備の概要	居間食堂、台所、浴室、トイレ
	居室の概要	エアコン、収納、照明器具、物干し金物

3.事業の目的と運営方針

事業の目的	本事業所は、要介護又は要支援２で認知症の状態にある者（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）に対し、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。また、併せて指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業は、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
運営方針	・事業所において提供する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ・利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 ・適切な介護技術をもってサービスを提供する。 ・常に、提供したサービスの実施状況の把握及び評価を行う。
サービスの内容	利用者の意思及び人格を尊重したサービスの提供の中で、認知症状の進行の緩和や悪化の防止に資するよう、家庭的な環境の下、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

4.職員体制

	従業員数	備考
管理者	1 人	介護職兼務
計画作成担当者	2 人以上	介護職兼務
介護職員	11 人以上	内1名管理者・内1名計画作成担当者兼務
看護職員	1 人以上	外部連携機関

5.利用料金

	料金項目	利用料金	
入居時費用	敷金	82,000	円
			円
月額利用料	家賃	月額	41,000 円
	食材料費	日額	1,450 円
		月額	43,500 円(30日の場合)
	管理費	月額	円
	水道光熱費	月額	24,500 円
	冬季暖房費	月額	円
	教養娯楽費	別途、費用をご負担いただきます。	
	個別的な外出介助	10分	円
	金銭管理費	2,000 円	
	その他	サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係わる費用であって、利用者に負担いただくことが適当と認められる費用については、別途費用をご負担いただきます。	

※利用料の内、前払いとなる費用は下記の通りとなります。

家賃、食材料費、水道光熱費、金銭管理費

※上記表中に「月額」と記載する費用について、「利用開始」「契約終了日」が属する月は

1ヶ月を30日とする日割計算（円単位未満四捨五入）とします。

※食材料費については、下記の手順に基づき、欠食分の食事を返金致します。

・7日前までに通知があった外泊・外出の場合、事前申し出分を欠食扱いとします。

・7日を超える入院の場合、入院日から起算し8日目以降を欠食扱いとします。

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない理由がある場合は、変更を行う1ヶ月前までに

説明をした上で、利用料金の変更を行うことがあります。

6.介護保険利用料金

※その他（1単位＝10円）

介護保険 報酬項目		単位数	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
■基本部分		※30日利用の場合			
要支援 2		22,470単位 ・1ヶ月	22,470円	44,940円	67,410円
要介護 1		22,590単位 ・1ヶ月	22,590円	45,180円	67,770円
要介護 2		23,640単位 ・1ヶ月	23,640円	47,280円	70,920円
要介護 3		24,360単位 ・1ヶ月	24,360円	48,720円	73,080円
要介護 4		24,840単位 ・1ヶ月	24,840円	49,680円	74,520円
要介護 5		25,350単位 ・1ヶ月	25,350円	50,700円	76,050円
■加算関連					
○	初期加算	30単位 ・1日	30円	60円	90円
(入居日及び30日以上入院から退院した日から起算して30日以内の期間のみ算定)					

○	協力医療連携体制加算 1	100単位 ・ 1ヶ月	100円	200円	300円
	協力医療連携体制加算 2	40単位 ・ 1ヶ月	40円	80円	120円
	医療連携体制加算Ⅰイ	57単位 ・ 1日	57円	114円	171円
	医療連携体制加算Ⅰロ	47単位 ・ 1日	47円	94円	141円
○	医療連携体制加算Ⅰハ	37単位 ・ 1日	37円	74円	111円
	医療連携体制加算Ⅱ	5単位 ・ 1日	5円	10円	15円
	サービス体制強化加算Ⅰ	22単位 ・ 1日	22円	44円	66円
	サービス体制強化加算Ⅱ	18単位 ・ 1日	18円	36円	54円
○	サービス体制強化加算Ⅲ	6単位 ・ 1日	6円	12円	18円
	若年性認知症利用者受入加算	120単位 ・ 1日	120円	240円	360円
	生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位 ・ 1ヶ月	100円	200円	300円
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位 ・ 1ヶ月	200円	400円	600円
	口腔衛生管理体制加算	30単位 ・ 1ヶ月	30円	60円	90円
	夜間支援体制加算Ⅰ	50単位 ・ 1日	50円	100円	150円
	夜間支援体制加算Ⅱ	25単位 ・ 1日	25円	50円	75円
	認知症専門ケア加算Ⅰ	3単位 ・ 1日	3円	6円	9円
	認知症専門ケア加算Ⅱ	4単位 ・ 1日	4円	8円	12円
	認知症チームケア推進加算Ⅰ	150単位 ・ 1ヶ月	150円	300円	450円
	認知症チームケア推進加算Ⅱ	120単位 ・ 1ヶ月	120円	240円	360円
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10単位 ・ 1ヶ月	10円	20円	30円
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5単位 ・ 1ヶ月	5円	10円	15円
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	100単位 ・ 1ヶ月	100円	200円	300円
○	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位 ・ 1ヶ月	10円	20円	30円
○	科学的介護推進体制加算	40単位 ・ 1ヶ月	40円	80円	120円
	栄養管理体制加算	30単位 ・ 1ヶ月	30円	60円	90円
	口腔栄養スクリーニング加算	20単位 ・ 1回	20円	40円	60円
○	入院時費用	246単位 ・ 1日	246円	492円	738円
	(病院又は診療所への入院を要した場合1月に6日を限度として算定)				
○	看取り加算（お亡くなりの日以前）				
	(1)お亡くなりの日以前31日~45日	72単位 ・ 1日	72円	144円	216円
	(2)お亡くなりの日以前4日~30日	144単位 ・ 1日	144円	288円	432円
	(3)お亡くなりの日の前日及び前々日	680単位 ・ 1日	680円	1,360円	2,040円
	(4)お亡くなりの日	1280単位 ・ 1日	1,280円	2,560円	3,840円
○	退居時情報提供加算	250単位 ・ 1回	250円	500円	750円
○	退居時相談援助加算	400単位 ・ 1回	400円	800円	1,200円
	介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	所定単位数に加算率	21.0%	を乗じた単位数	
	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数に加算率	22.8%	を乗じた単位数	
	介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	所定単位数に加算率	20.2%	を乗じた単位数	
○	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	所定単位数に加算率	22.0%	を乗じた単位数	

※介護保険改定又は負担割合により給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

※原則、口座振替によるお支払いをお願い致します。振込でのお支払となる場合は、毎月月末までに下記の口座までお振込み下さい。お振込み手数料は、ご利用者様にてご負担いただきます。

みずほ銀行 第五集中支店 普通預金 3249608
株式会社リビングプラットフォームケア

7.協力医療機関

内科	医療機関名	安斉内科胃腸科医院
	所在地	福島県二本松市若宮2丁目5-1
	診療科目	内科・胃腸科
内科	医療機関名	さくらクリニック
	所在地	福島県二本松市藤之前53
	診療科目	内科・外科
歯科	医療機関名	渡邊歯科医院
	所在地	福島県二本松市若宮2丁目164-3
	診療科目	歯科
歯科	医療機関名	みうら歯科医院
	所在地	福島県二本松市小浜字鳥居町118番地
	診療科目	歯科

8.緊急時の対応

緊急時の対応	利用者に心身の緊急事態が発生した場合は、速やかに管理者に確認し、必要に応じ、協力医療機関（24H対応可）へ電話相談し、担当看護師、医師の指示を仰ぎます。
--------	--

9.非常災害時の対応

消防用設備	自動火災報知設備・非常通報装置・誘導灯・消火器・スプリンクラー、熱感知器
災害発生時の対応	災害対策マニュアルに沿って対応

10.事故発生時の対応

事故発生時の対応	事業者が利用者に対し本サービス提供時に事故が発生した場合は、市区町村、利用者の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。
----------	--

11.秘密保持と個人情報の取り扱い

秘密保持と個人の取り扱い	サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。事業所は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。
--------------	--

12.虐待防止

虐待防止の責任者	管理者
虐待防止の措置	(1)虐待防止に関する責任者を選定します。 (2)成年後見制度の利用を支援します。 (3)苦情解決体制を整備しています。 (4)従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
虐待等事案が発生	事業者は、サービス提供中に当該施設職員又は利用者の家族等から、虐待を受けたと思われる事案が確認された場合は、速やかに管轄する市町村に通報するものとします。

13.苦情・相談窓口

苦情・相談窓口	担当者	管理者
	利用時間	9時00分～18時00分
	苦情に対する対応	直接窓口にて受付いたします。担当者が不在の場合は、担当者に引き継ぎ、後日回答となる場合があります。申し出いただいた事項は、迅速かつ適切に対応するよう努めます。
公的機関窓口	公的機関名	二本松市高齢福祉課
	利用時間	8時30分～17時15分（土日祝日・年末年始を除く）
	電話番号	0243-55-5115
公的機関窓口	公的機関名	福島県国民健康保険団体連合会
	利用時間	8時30分～17時00分（土日祝日・年末年始を除く）
	電話番号	024-528-0040

14.身体拘束等

身体拘束に対する対応	利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。
やむを得ず身体拘束を行う場合の対応	やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事前に利用者等に対し以下の事項を連絡し同意を得るものとします。 ① やむを得ず身体的拘束を行う理由 ② 身体的拘束の方法・内容 ③ 身体的拘束の開始日時、終了予定日時、終了日時
記録について	期間中の利用者の状況をサービスの提供記録に記載します。 〈介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為〉 ①徘徊しないように、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。 ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

	⑥車椅子・椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト・車椅子テーブルをつける。 ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような車椅子を使用する。 ⑧脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。
--	--

15.損害賠償

損害賠償責任保険	施設賠償責任保険 加入 東京海上日動火災保険
損害賠償の対象	サービス提供中に事業者の責めに帰すべき事由により発生した事故に伴い、利用者が被った生命、身体、財産に対する損害。 但し、不可抗力による場合、利用者に故意又は過失がある場合は、賠償額を減額されることがあります。

16.第三者評価

評価の有無	あり
直近の実施年月日	2025年1月10日
評価機関の名称	NPO法人福島県福祉サービス振興会
評価結果の開示状況	あり

17.その他留意点

(1)	面会時間について 急を要する場合を除き、原則、午前8時から午後8時とさせていただきます。
(2)	外出・外泊について お出掛けになるときは、前日までに職員への連絡をお願いいたします。
(3)	禁止される行為について 利用者は、施設利用にあたり次の行為を行うことはできません。 ①砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管すること。 ②大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること。 ③テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえること。 ④観賞用を含む動物を飼育すること。 ⑤目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与えること。 ⑥利用者の状況により事業者が承諾した範囲外の喫煙・飲酒 ⑦施設内における宗教活動または政治活動 ⑧他の利用者に対し著しい迷惑行為を行うこと。（事業者との協議の上改善の余地が見られず、通常の方法で回避できないと事業者が判断した場合）

(4)

運営推進会議について

事業者は概ね2か月に1回の頻度で下記のメンバーによる運営推進会議を開催します。

[構成メンバー]

利用者、利用者のご家族、地域住民代表者、地域包括支援センターの職員、知見を有する者

The screenshot displays a complex spreadsheet layout. On the left, there is a large table with multiple columns, including headers like 'ID', 'NAME', 'ADDRESS', 'CITY', 'STATE', 'ZIP', 'PHONE', 'FAX', 'EMAIL', 'WEBSITE', 'COUNTRY', 'CITY', 'STATE', 'ZIP', 'PHONE', 'FAX', 'EMAIL', 'WEBSITE', 'COUNTRY'. The data rows are filled with various text entries. To the right of this large table, there is a smaller table with columns labeled 'ID', 'NAME', 'ADDRESS', 'CITY', 'STATE', 'ZIP', 'PHONE', 'FAX', 'EMAIL', 'WEBSITE', 'COUNTRY'. Below the large table, there is a summary table with columns labeled 'ID', 'NAME', 'ADDRESS', 'CITY', 'STATE', 'ZIP', 'PHONE', 'FAX', 'EMAIL', 'WEBSITE', 'COUNTRY'. The summary table contains data for various categories, including 'ID', 'NAME', 'ADDRESS', 'CITY', 'STATE', 'ZIP', 'PHONE', 'FAX', 'EMAIL', 'WEBSITE', 'COUNTRY'. The spreadsheet is organized into a grid with rows and columns, and the data is presented in a clear, structured manner.

62200

000000

2000

来源：东方财富网、中经网数据库、全国经济普查

ふくみ出版 | 国文館の文庫 | 巻頭特集 | 12月8日

1000
1000
1000
1000
1000
1000

1. Name of the company	2. Name of the person
3. Address of the company	4. Address of the person
5. Telephone number	6. Telephone number
7. E-mail address	8. E-mail address
9. Date of birth	10. Date of birth
11. Date of issue	12. Date of issue
13. Date of expiry	14. Date of expiry
15. Date of renewal	16. Date of renewal
17. Date of cancellation	18. Date of cancellation
19. Date of revocation	20. Date of revocation
21. Date of suspension	22. Date of suspension
23. Date of reinstatement	24. Date of reinstatement
25. Date of termination	26. Date of termination
27. Date of annulment	28. Date of annulment
29. Date of withdrawal	30. Date of withdrawal
31. Date of expiration	32. Date of expiration
33. Date of completion	34. Date of completion
35. Date of fulfillment	36. Date of fulfillment
37. Date of achievement	38. Date of achievement
39. Date of attainment	40. Date of attainment
41. Date of realization	42. Date of realization
43. Date of accomplishment	44. Date of accomplishment
45. Date of consummation	46. Date of consummation
47. Date of consummation	48. Date of consummation
49. Date of consummation	50. Date of consummation
51. Date of consummation	52. Date of consummation
53. Date of consummation	54. Date of consummation
55. Date of consummation	56. Date of consummation
57. Date of consummation	58. Date of consummation
59. Date of consummation	60. Date of consummation
61. Date of consummation	62. Date of consummation
63. Date of consummation	64. Date of consummation
65. Date of consummation	66. Date of consummation
67. Date of consummation	68. Date of consummation
69. Date of consummation	70. Date of consummation
71. Date of consummation	72. Date of consummation
73. Date of consummation	74. Date of consummation
75. Date of consummation	76. Date of consummation
77. Date of consummation	78. Date of consummation
79. Date of consummation	80. Date of consummation
81. Date of consummation	82. Date of consummation
83. Date of consummation	84. Date of consummation
85. Date of consummation	86. Date of consummation
87. Date of consummation	88. Date of consummation
89. Date of consummation	90. Date of consummation
91. Date of consummation	92. Date of consummation
93. Date of consummation	94. Date of consummation
95. Date of consummation	96. Date of consummation
97. Date of consummation	98. Date of consummation
99. Date of consummation	100. Date of consummation

category: category

1. 姓名	2. 性别	3. 年龄	4. 职业
5. 住址	6. 电话	7. 邮箱	8. 身份证号
9. 婚姻状况	10. 教育程度	11. 收入水平	12. 健康状况
13. 兴趣爱好	14. 宗教信仰	15. 政治倾向	16. 其他信息

Page No. _____
Date ____/____/____

--