

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
〔まかみグループホーム翔裕館〕
重要事項説明書

株式会社サンガジャパン
たかつき翔裕館

まかみグループホーム翔裕館

重要事項説明書

1. 法人及び施設の概要

法人名 : 株式会社サンガジャパン
代表者 : 代表取締役 山口智博
事業所名 : まかみグループホーム翔裕館
指 定 : 認知症対応型共同生活介護 第 2790900340 号
: 介護予防認知症対応型共同生活介護
開 設 : 令和 3 年 1 月 1 日
定 員 : 18 名 【1 ユニット 9 名の 2 ユニット】
所在地 : 高槻市西真上 1 丁目 36 番 15 号
Tel 072-686-3510 Fax 072-686-3511

2. 運営方針

- (1) 利用者の心身機能の状態を把握し、自立支援の観点に立ったサービスを提供します。
- (2) 心身、生活機能の回復もしくは低下の予防を行う為に、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を作成し、計画に沿ったサービスを提供します。
- (3) 上記計画に基づき目標が達成できるよう効果的で効率的なサービスを提供します。
- (4) 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、心身の状況に応じた自主的且つ意欲的な共同生活がおくれるよう援助するものとします。
- (5) サービスの実施にあたっては関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関、地域包括支援センター、地域住民と密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとします。

3. 利用者及び、利用者代理人の権利

利用者及び、利用者代理人は、事業所のサービスを受けることに関して、以下の権利を有し、または、これらの権利を行使することにより利用者はいかなる不利益を受けることはないことをとします。

- (1) 個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を保った生活がされること。
- (2) 生活歴が尊重され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- (3) 適切な医療を受けることについて支援を受けられること。
- (4) 地域社会の一員としての社会生活、選挙その他一般市民としての行為を行えること。
- (5) 暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと。
- (6) 生活やサービスについて職員に要望・苦情を自由に伝えることができること。
- (7) 苦情等について専門家又は第三者機関の支援を受けること（苦情受付窓口等は重要事項説明書に記載）。
- (8) 事業所が保持している利用者の個人情報の開示請求がされること。

4. 職員配置

本事業所は、介護保険法に定める人員配置基準を満たしています。

2階 摂津ユニット職員

職種	配置数
1. 管理者兼介護職員 事業全体の一元的な管理	1名（芥川ユニット管理者と兼務）
2. 計画作成担当者兼介護職員 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成	1名
3. 介護職員	7名以上
4. 看護職員（芥川ユニット兼務）	1名以上（芥川ユニットと兼務）

3階 芥川ユニット職員

職種	配置数
1. 管理者兼介護職員 事業全体の一元的な管理	1名（摂津ユニット管理者と兼務）
2. 計画作成担当者兼介護職員 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成	1名
3. 介護職員	7名以上
4. 看護職員	1名以上（摂津ユニットと兼務）

※尚、看護職員については、各ユニットとも「みどりヶ丘訪問看護ステーション」との連携により、週1回の訪問及び24時間の連絡体制を整備している。

5. 本事業所が提供するサービスと利用料金

本事業所では、利用者個々に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を立案し、計画に基づき以下のサービスを提供します。

（1）介護保険の給付対象となるサービスの概要

- ① 入浴： 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ② 排泄： 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- ③ 機能訓練： 利用者の心身の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ④ 健康管理： 当社の看護師又は訪問看護ステーションが介護職員と協力して、主治医または医療機関と連携して、健康管理を行います。
- ⑤ 介護予防： 主治医または医療機関、地域包括支援センター等と連携して、介護職員が口腔機能向上、転倒予防、栄養改善の視点からケアを行います。
- ⑥ 夜間の体制： 専任の夜勤者を各ユニット1名（計2名）配置しています。
- ⑦ その他自立への支援：
 - ・寝たきり防止のためにできる限り離床に配慮します。
 - ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
 - ・清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容が行われるよう援助します。

（2）介護保険の給付対象となるサービスの利用料金

別紙（利用料金一覧）

(3) 介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用料金
別紙（利用料金一覧）

6. 利用料金の支払い方法

介護保険給付に係る利用者負担金（介護保険負担割合証に記載されている負担割合分）とその他の費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月15日頃までに請求しますので、同月27日までにお支払い下さい。

1ヶ月に満たない期間の利用料金等は以下の通りとなります。

- ・月の途中で入居した場合の「専用居室利用料（家賃）、共益費、管理費」は、日割り計算するものとする。
- ・月の途中で退居した場合の「専用居室利用料（家賃）、共益費、管理費」は、日割り計算するものとする。但し、荷物搬出終了日をもって退居日とする。
お支払方法につきましては、自動引き落としを原則とさせて頂きますが、銀行振込若しくは現金支払いも方法も取り扱いさせて頂きます。但し、銀行振込の場合の振込手数料はご利用者の負担となります。

7. 入居にあたっての留意事項

利用者は、サービスの利用に当たって、共同生活の秩序を保ち相互の親睦を図るものとし、次の行為は行わないものとする。

- (1) 喧嘩、口論等他の利用者に迷惑をかけること。
- (2) 指定した場所以外での喫煙等火気を用いること。
- (3) 宗教や習慣の相違等で他人を排斥し、又は他人の自由を侵すこと。
- (4) その他、契約に当たって取り決めたこと。

8. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

これは、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。
また、下記医療機関での診療・入院を義務づけるものではありません。

＜協力医療機関及び協力歯科医療機関＞

医療機関名 社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院

所 在 地 大阪府高槻市真上町3丁目13番1号

診 療 科 脳神経外科、内科、整形外科、消化器外科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、乳腺外科、脳卒中センター、脊椎脊髄外科センター

医療機関名 あかし歯科クリニック

所 在 地 大阪府高槻市真上町3丁目3番6号

診 療 科 予防歯科、歯周病、審美歯科、矯正歯科、口腔外科、入れ歯、インプラント

9. 緊急時（急変時）の対応について

利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに家族並びに主治医、当社の看護職員またはあらかじめ定められた医療機関へ連絡・緊急受診を行うなどの必要な処置を講じます。

また、夜間帯は職員配置が日中より少ないため、緊急連絡体制を確立しています。

10. 非常災害対策について

当施設では、自然災害、火災、その他防災対策について、計画的な防災訓練と設備の改善を図り、利用者の安全に対して万全を期します。

防災訓練の実施は、具体的計画を立て、非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練を年2回以上行います。

11. 事故発生時の対応

事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに高槻市その他市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、賠償すべき事故が発生した場合は、協議の上速やかに損害賠償を行います。なお、事故の状況等について、関係市町村に報告いたします。

12. 虐待防止に関する事項

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともにその結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年1回以上)に実施すること。
- ④ 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

13. 身体拘束

事業所は、サービスの提供にあたって、当該利用者または他の利用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場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、次の事項を実施するものとする。

(1) 身体拘束を行う場合は、管理者を中心とした事業所全体で検討し、やむを得ず身体拘束を実施する場合は、次の手順による説明書を作成し、家族へ説明・同意を得る。

- ① 利用者がいかなる状態であるかの客観的解説
- ② 当該事業所で行なう介護手法での対応が困難な理由
- ③ 今後の当該利用者に対する介護の方針
- ④ 具体的な身体拘束の内容とその手段についての解説

(2) 拘束中は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録し、完結の日から5年間保存する。

(3) 身体拘束中は常に事業所全体で解除するための検討を行う。

身体拘束の適正化

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、従業員に周知徹底を図る。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ③ 身体的拘束等の適正化のため定期的な研修は(新規採用時及び年間研修計画に位置付け)を2回以上実施する。

1 4. 衛生管理及び感染症の対策等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 か月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

1 5. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年 1 回以上）に実施するものとする。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1 6. グループホームの退居について（契約の終了）

下記の場合契約は終了し退居していただくことになります。

(1) 利用者からの退居申し出（契約解除）

利用者はいつでも契約の解除を申し出、退居することができます。ただし、退居を希望する場合は 1 カ月前に解約届の提出をお願いします。

(2) 下記の場合は自動的に契約解除となり退居していただくことになります。

- ① 利用者が介護保険施設へ入所した場合。
- ② 利用者が死亡した場合。
- ③ 利用者が要介護認定により自立・要支援 1 と判定された場合。
- ④ 利用者が診療所や病院に入院し、3 カ月を超える期間治療等が必要となった場合又は、見込まれる場合。
- ⑤ 事業者が解散命令や破産した場合等やむを得ない事由でホームを閉鎖した場合。
- ⑥ 天変地異その他の事由により施設が滅失、重大な毀損によりサービス提供が不可能になった場合。
- ⑦ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合。

(3) 下記の場合、事業者は利用者に対し、30 日の予告期間において、文書で通知することにより本契約を解除できます。

- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく 2 ヶ月以上遅延し、支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合。
- ② 利用者が事業者や他の入居者に対し契約を継続しがたいほどの背信行為を行つ場合。

(4) 下記の場合は即時に契約を解除し退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外の利用料の変更に同意できない場合。
- ② 事業者もしくはサービス従事者（職員）が正当な事由なく、契約書に定めるサービ

スの提供を実施しない場合。

- ③ 事業者もしくはサービス従事者（従事者であった者）が守秘義務に違反した場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑤ 他の利用者が利用者本人の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合に、事業者が適切な対応を取らない場合。

1 7. 身元引受人

当施設へ入居される場合、利用者のご家族等の身元引受人を求めます。

身元引受人は、入居契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務について、利用者と連帶して履行の責任を負います。身元引受人の負担は、極度額 100 万円を限度とします。また、特に死亡等により契約が終了した際の、利用者の所持品等、残置物をお引き取り願います。

1 8. 苦情窓口の設置について

当施設における運営について苦情等がある場合、下記にお申し出下さい。

《事業所》

☆ 苦情受付窓口（担当者） …… 管理者 谷内 美佑紀

☆ 連絡先 …… 072-686-3510

その他 …… 投書箱を設置します。皆様のご意見等を遠慮なく投函下さい。

《サンガジャパン》

☆ 苦情受付窓口……サンガジャパン西日本支社 苦情受付担当者

☆ 連絡先 …… 075-256-8700

《行政関係》

・ 高槻市 健康福祉部福祉指導課

電話番号：072-674-7821

・ 高槻市 健康福祉部長寿介護課

電話番号：072-674-7167

・ 大阪府国民健康保険団体連合会

電話番号：06-6946-5309

☆ 苦情を処置するために講ずる措置の概要は別紙参照下さい。

1 9. 利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

意見書等、利用者・ご家族の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	随時
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	2024年11月19日
		評価機関名	運営推進会議を活用したサービス評価
		結果の開示	① あり 2 なし
2 なし			

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービス・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際し、本書面に基づき重要事項と外部評価結果及び利用料金の説明を行いました。

説明者 職名

氏名 印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項と外部評価結果及び利用料金の説明を受けました。

ご本人 住所

氏名 印

①身元引受人 住所

氏名 印

本人との関係

②身元引受人 住所

氏名 印

本人との関係

苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	まかみグループホーム翔裕館
申請するサービス種類	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

1. 利用者からの相談または苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

相談・苦情に対する常設の窓口として、下記窓口を設置する。相談担当者が不在の時は、基本的事項については、本事業所職員が苦情に対応できるように体制を整えるとともに、事後に担当者が責任を持って対応する。

担当者： 管理者 谷内 美佑紀
連絡先： 電話 072-686-3510

担当者： サンガジャパン西日本支社 苦情受付担当者
連絡先： 電話 075-256-8700

(その他の苦情等の相談窓口)

大阪府国民健康保険団体連合会	電話 06-6946-5309
高槻市健康福祉部福祉指導課	電話 072-674-7821
高槻市健康福祉部長寿介護課	電話 072-674-7167

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ①苦情があった場合には、相談担当者が面接を行うなどして、詳しい事情を聞く。
- ②相談担当者は、上記の内容を所定の「苦情事故発生報告書」によりサンガジャパン苦情受付担当者に報告の上、処理内容を決定し、速やかに申立者に連絡する。
- ③上記によっても苦情処理を行えない場合には、事業所として検討会議を開催し、処理内容を決定する。
- ④苦情の内容、処理結果について「苦情事故発生報告書」に記録した上保管し、再発防止に役立てる。

3. その他の参考事項

上記に記載した以外の対応措置については、その都度事業所内で検討し、利用者の立場に立って処理する。

介護保険の給付対象となるサービス 別紙「利用料金一覧(2ユニット以上用)

介護保険の対象となるサービスの利用料金は、下記のとおり介護保険法に定める単位数に地域単価を乗じた額の合計額し、介護保険負担割合証に記載された割合の額となります。
※ 地域区分別の単価(4級地 10,54円)

(1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の利用料

区分・要介護度	基本単位 (1日あたり)	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	749	7,894円	790円	1,579円	2,369円
要介護1	765	8,063円	807円	1,613円	2,419円
要介護2	801	8,442円	845円	1,689円	2,533円
要介護3	824	8,684円	869円	1,737円	2,606円
要介護4	841	8,864円	887円	1,773円	2,660円
要介護5	859	9,053円	906円	1,811円	2,716円

(2) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

該当に ○	加算	単位	利用料	利用者負担			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
○	入院時費用の算定 ※1	246	2,592円	260円	519円	778円	1日につき
○	初期加算 ※2	30	316円	32円	64円	95円	1日につき
○	協力医療機関連携加算 ※13	100	1,054円	106円	211円	317円	1月につき
○	医療連携体制加算 I (八) ※3	37	389円	39円	78円	117円	1日につき
○	退居時相談援助加算 ※4	400	4,216円	422円	844円	1,265円	1回につき
○	退居時情報提供加算 ※5	250	2,635円	264円	527円	791円	1回につき
○	口腔衛生管理体制加算 ※6	30	316円	32円	64円	95円	1月につき
	若年性認知症利用者受入加算 ※7	120	1,264円	127円	253円	380円	1日につき
○	看取り介護加算 ※8	72	758円	76円	152円	228円	死亡日以前 31日以上 45日以下
		144	1,517円	152円	304円	456円	死亡日以前 4日以上 30日以下
		680	7,167円	717円	1,434円	2,151円	死亡日の前 日及び前々 日
		1,280	13,491円	1,350円	2,699円	4,048円	死亡日
○	認知症専門ケア加算 (I) ※9	3	31円	4円	7円	10円	1日につき
	認知症専門ケア加算 (II)	4	42円	5円	9円	13円	
	生産性向上推進体制加算 (I)	100	1,054円	106円	211円	317円	1月につき
	生産性向上推進体制加算 (II) ※10	10	105円	11円	21円	32円	1月につき
○	科学的介護推進体制加算※12	40	421円	43	85	127	1月につき

該当に ○	加算	単位	利用料	利用者負担			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
	サービス提供体制強化加算（I）	22	231円	24円	47円	70円	1日につき
○	サービス提供体制強化加算（II）※11	18	189円	19円	38円	57円	1日につき
	サービス提供体制強化加算（III）	6	63円	7円	13円	19円	1日につき
	介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数の 186/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）
○	介護職員等処遇改善加算（II）※14	所定単位数の 178/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
	介護職員等処遇改善加算（III）	所定単位数の 155/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
	介護職員等処遇改善加算（IV）	所定単位数の 125/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	

- ※1 入院時費用の算定は、利用者が病院又は診療所への入院を要し、入院後3月以内に退院することを明らかに見込まれる場合、所定単位数に代えて1月に6日を限度に算定します。
- ※2 初期加算は、入居日から30日以内の期間算定します。また、医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定をします。
- ※3 医療連携体制加算I（ハ）は、指定訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名以上確保しており、24時間連絡できる体制を確保している場合に算定します。（要支援2には算定なし）
- ※4 退居時相談援助加算は、退居され居宅（介護予防）サービス・地域密着型（介護予防）サービスを利用される場合に算定します。但し、退居して病院または診療所に入院する場合、介護保健施設に入所または居住系サービスを利用する場合は該当しない。
- ※5 退居時情報提供加算は、医療機関へ退所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等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定をします。
- ※6 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※7 若年性認知症入居者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に宿泊による受け入れをした場合に算定します。
- ※8 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して、他職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入居者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えるように支援した場合に算定します。
- ※9 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。（I）は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が利用者の1/2以上、認知症介護実践者リーダー研修修了者1名を配置していること。（II）は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が利用者の1/2以上、認知症介護指導者研修修了者1名を配置していること。
- ※10 生産性向上推進体制加算（II）は、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。また1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータを提出していることにより算定されます。
- ※11 サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が利用者に対し介護を行った場合、基準に掲げる区分に従い所定単位数を加算します。

(I) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が70%以上、または介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上

(II) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が60%以上

(III) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が50%以上等

※12 科学的介護推進体制加算は、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、ケアの質の向上を図ります。

※13 協力医療機関連携加算とは、入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保しており、施設からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。また、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定します。

※14 介護職員等処遇改善加算とは、介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階に一本化されたものです。

介護保険の給付対象とならないサービス 別紙「利用料金一覧」

料金は利用者の全額負担となり、後払い(利用月の翌月 27 日までに支払い)となります。ただし、月の途中で退居される場合は、日割り計算で請求返還します。

- ① 食材料費：58,500 円／月 (30 日の場合)

[朝食・昼食・夕食・おやつ] の 3 食+おやつで 1 日 1,950 円

* 1 日に 1 食 (おやつ含む) でも食された場合には、1 日分の請求となります。

* 本事業所では、利用者の栄養、身体の状況及び、嗜好等を考慮した食事を提供します。また、利用者の残存機能を引き出す為に、調理・配膳・後片付け及び、食事を共同でおこないます。

食事時間 朝食：7：30～ 昼食 12：00～ 夕食：17：30～

- ② 家賃：70,000 円／月 (2,333 円／1 日) [1 ヶ月 30 日で計算]

専用居室内の電灯及びカーテン等は事業者が設置します。

- ③ 共益費及び管理費：40,500 円／月

(内訳) 共益費：建物の維持管理費等に充当

30,000 円／月 (1,000 円／1 日) [1 ヶ月 30 日で計算]

管理費：専用居室及び共用部の水道光熱費に充当

10,500 円／月 (350 円／1 日) (税別) [1 ヶ月 30 日で計算]

※個別に実施するイベント参加費や共用娯楽費等は別途実費負担となります。

- ④ オムツ代等

費用は利用者の実費負担です。

- ⑤ 理・美容代

費用は利用者の実費負担です。

- ⑥ 医療機関等への受診費用

その都度、受診した医療機関で、お支払いいただきます。

- ⑦ 領収書の再発行

領収書は原則として再発行しないものとします。但し、サービス利用の支払いに対する領収書紛失等の理由により、利用者又は利用者代理人から領収証明書の発行依頼があった場合には、領収証明書を発行するものとします。なお、発行に際しては、文書料として、一通につき金 500 円 (税別) を申し受けます。

(共用型) 指定認知症対応型通所介護

(共用型) 指定介護予防認知症対応型通所介護

「まかみデイサービス翔裕館」

重要事項説明書

令和7年1月1日

株式会社サンガジャパン
たかつき翔裕館
高槻市西真上一丁目36番15号

(共用型) 認知症対応型通所介護
(共用型) 介護予防認知症対応型通所介護
重要事項説明書

1 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 072 (686) 3510 FAX 072 (686) 3511

※平日 午前9時00分～午後6時00分 担当 谷内 美佑紀 (管理者)

* ご不明な点は、お気軽におたずねください。

2 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	まかみデイサービス翔裕館
所在地	大阪府高槻市西真上一丁目36番15号
介護保険指定番号	2790900977
サービスを提供する対象地域	北:上の口周辺 南:JR富田・城西町・沢良木町周辺 東:高垣町周辺 西:土室町・阿武野周辺

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

* 西真上を中心として、半径30分圏内とする。

(2) 事業所の職員体制

	人数	業務内容
管理者	1名 (まかみグループホーム翔裕館管理者と兼務)	管理者は、当該事業所の職員の管理、利用の申し込みに係る調整、業務実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、法令及びこの規程を遵守して、サービスの提供に当たるものとする。また、管理者は3年以上認知症高齢者の介護に従事したものであって、別に厚生労働大臣が定める研修を終了しているものとする。
介護職員	1名以上/1ユニット	利用者の入浴、食事等の介助及び援助を行う。

(3) 事業所の設備の概要

定員	6名(共同生活住居ごとに3名/1日あたり)	静養室	リビングと共に
食堂	まかみグループホーム翔裕館と併用	相談室	1室
浴室	一般浴	送迎車	1台

(4) 営業時間

営業時間	午前9時00分～午後6時00分まで 月曜日～日曜日(祝日も含む)
------	-------------------------------------

サービス提供時間	午前9時20分～午後5時40分 午前9時30分～午後4時40分
休業日	1/1～1/2
※緊急連絡先	072-686-3510

3 サービス内容

- ①送迎 (交通渋滞・交通事故等により、送迎時間が遅延することがあります、この場合でも通常の9時30分から、16時40分のご提供とさせて戴きますので、ご了承ください。)
 - ・原則としてご自宅の玄関から当施設の玄関までとさせていただきます。
- ②食事
- ③入浴
- ④機能訓練・レクリエーション
- ⑤生活相談 (相談・援助等)
- ⑥健康チェック
- ⑦アクティビティ (集団レクリエーション・創作活動等の機能訓練)

4 料金

(1) 利用料金

A) (共用型) 認知症対応型通所介護<8時間以上9時間未満>

①認知症対応型通所介護利用料

要介護度区分	単位数	利用料金 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1日あたりの目安)
要介護 1	540	5,756 円	576 円	1,152 円	1,727 円
要介護 2	559	5,362 円	596 円	1,192 円	1,788 円
要介護 3	578	5,544 円	617 円	1,233 円	1,849 円
要介護 4	597	5,727 円	637 円	1,273 円	1,910 円
要介護 5	618	5,928 円	659 円	1,318 円	1,977 円

※送迎費は上記金額に含みます。

②入浴介助加算(Ⅰ)とは、入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われ、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことで算定されます。

1日につき、40単位

単位数	利用料金 (1回あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1回あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1回あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1回あたりの目安)
40	421 円	43 円	85 円	127 円

③科学的介護推進体制加算とは、個人情報を匿名化した上で、指定された情報を厚生労働省に定期的にデータ提出を行い、ご利用いただく方の経過や事業所で提供するサービスについてのデータを蓄積、分析を行うシステムを活用し、サービスの提供にあたって、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用しているとき算定されます。

単位数	利用料金 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1月あたりの目安)
40	421円	43円	85円	127円

*尚、①②③に関して地域区分（高槻市：4級地・1単位=10.66円）含みます。

*介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合の支払いとなります。

⑦同一建物減算とは、事業所と同一建物に居住する者や同一建物からサービスを利用する場合に算定されます。 1日につき 94単位を減算

⑧送迎減算とは、利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合に算定されます。

片道につき 47単位を減算

⑨介護職員等処遇改善加算（II）とは、介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階に一本化されたものです。

合計算定単位数に対して1000分の174を乗じて算出した単位数となります。

⑩食事の提供に要する費用 昼食 (全額自己負担) 650円 おやつ150円
夕食 690円

B) (共用型) 予防認知症対応型通所介護<8時間以上9時間未満>

要介護度区分	単位数	利用料金 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1日あたりの目安)
要支援1	500	5,330円	533円	1,066円	1,599円
要支援2	529	5,639円	564円	1,128円	1,692円

(2) おむつ代 実費

(3) その他の日常生活の便宜に係わる費用 (コピー代等)
レクリエーション・機能訓練等において発生する材料・教材費 実費

(4) キャンセル料

ご利用者の御都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用日の当日午前8時半までに御連絡いただいた場合	無料
利用日の当日午前8時半までに御連絡がなかった場合	700円

(5) サービス提供対象地域外の送迎費

サービス提供対象地域を超えた場合は、以下の通り徴収させて戴きます。

サービス提供対象地域外から 10 km 未満 片道 300 円

以後 5 km 毎に 片道 300 円

有料道路を使用した場合は、通行料金の実費を徴収します。

(6) 支払方法

原則として、毎月 15 日頃までに前月分のご請求をいたしますので、月末日までにお支払いください。お支払い方法は、ご指定口座より口座引落とさせていただきます。(但し、口座引落手続きが完了するまでは、現金支払いとなります。)

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

本重要事項説明書によりサービス内容等の説明を行い、ご理解、ご納得いただけましたら契約を結び、通所介護計画書を作成しサービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の 2 週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

・ご利用者が介護保険施設に入所した場合

・小規模多機能居宅介護及び看護小規模多機能居宅介護を利用された場合

・介護保険給付・介護予防給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合(この場合、契約条件を変更して再度契約することができます。)

・ご利用者がお亡くなりになった場合

・ご利用者が遠隔地に転居された場合

④ その他

当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

ご利用者が、サービス利用料金を支払わない場合、ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者が入院又は病気等により、3 ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合又はご利用者やご家族などが当施設や当施設の従事者に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合は、文書で通知

することにより、即座に契約を終了させていただくことがございます。

6 当社の通所介護の特徴

(1) 事業の目的

株式会社サンガジャパンが運営する、まかみデイサービス翔裕館が行う共用型指定認知症対応型指定通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、共用型指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

事業の実施に当たっては、要介護であって認知症であるもの（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練及び必要な日常生活の世話をを行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとします。

認知症対応型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流及び地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うこととします。

事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。

事業所の従事者は、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、機能訓練及び必要な日常生活の世話をを行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市区町村、地域包括支援センター、居宅（介護予防）支援事業者、他の居宅（介護予防）サービス事業者、他の居宅サービス事業者、並びにその他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- ① 事業所は、サービスの提供に際し、主治の医師の診断書等により利用申し込み者が認知症状態であることを確認します。
- ② サービスの提供にあたっては、（介護予防）認知症対応型通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。
- ③ 事業所の従業者は、サービスの提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ④ サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な技術をもってサービスの提供を行います。
- ⑤ 事業所は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練

その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

(4) 通所介護計画・通所型サービス計画の作成

- ① 管理者及び生活相談員は、利用者の心身の状況及び意向並びにその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）認知症対応型通所介護計画を作成します。
- ② 管理者は、上記の（介護予防）認知症対応型通所介護計画を作成した時は、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明します。
- ③ （介護予防）認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、その内容に沿って作成します。
- ④ （介護予防）認知症対応型通所介護計画従業者は、それぞれの利用者について、（介護予防）認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を記録します。

7 健康上の理由による中止

- ① 風邪等病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービスの内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。

8 事故発生時の対応

サービス提供中の事故発生時には、速やかに家族、介護支援専門員に連絡します。また必要と思われる場合は市町村に報告いたします。

市町村担当課名 高槻市役所 福祉指導課 TEL 072-674-7821

9. 緊急時の対応方法

サービス提供時に、利用者に病状の急変その他緊急事態が生じた時は、必要に応じて臨時応急の手当を行なうと共に、速やかに家族並びに主治医に連絡し、適切な処置を行うとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

当事業所において、当事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、当事業所は速やかにその損害を賠償します。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合は、ご利用者の置かれた心身の状態を勘案して相当と認められるときには、当事業所の損害賠償を減じることがあります。

損害保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

11. 衛生管理及び感染症の対策等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め

るとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施します。

1 2. 非常災害対策

当事業所は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、年に2回以上の避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 3. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護・指定介護予防通所サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4. 虐待防止に関する事項

- (1) 利用者的人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。
- (4) 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を配置します。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 5. 身体拘束に関する事項

- (1) 事業所は、サービスの提供にあたって、当該利用者または他の利用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場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、次の事項を実施します。
- (2) やむを得ず身体拘束を行う場合は、管理者を中心とした事業所全体で検討し、次の手順による説明書を作成し、家族へ説明・同意を得ます。
 - ① 利用者がいかなる状態であるかの客観的解説。

- ② 当該事業所で行いうる介護手法での対応が困難な理由。
 - ③ 今後の当該利用者に対する介護の方針。
 - ④ 具体的な身体拘束の内容とその手段についての解説。
- (3) 拘束中は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録し、完結の日から5年間保存します。
- (4) 身体拘束中は常に事業所全体で解除するための検討を行います。
- (5) 身体拘束の適正化
 - ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、従業員に周知徹底を図ります。
 - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③ 身体的拘束等の適正化のため、新規採用時及び年間研修計画に位置付けて研修を2回以上実施します。

16. サービス内容に関する相談・苦情

① 当社ご利用者相談・苦情担当

担当 谷内 美佑紀	電話 072-686-3510
受付時間 月～土曜日 8:30～17:30	

② 当社以外に、市区町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

高槻市健康福祉部長寿介護課	電話 072-674-7167
高槻市健康福祉部福祉指導課	電話 072-674-7821
大阪府国民健康保険団体連合会	電話 06-6946-5309

17. 利用者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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日		
		結果の開示	1 あり	2 なし
(2) なし				
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
(2) なし				

18. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社サンガジャパン
代表者役職・氏名	代表取締役 山口 智博
本社所在地	埼玉県さいたま市大宮区桜木町1丁目11-9
定款の目的に定めた事業	1. 介護保険による通所介護 介護予防通所サービス

認知症対応型共同生活介護事業
2. 前各号に付帯する一切の業務

(介護予防) 認知症対応型通所介護の提供開始に際し、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1丁目11-9
名称 株式会社サンガジャパン

説明者 所属 まかみデイサービス翔裕館

氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業者から (介護予防) 認知症対応型通所介護についての重要事項の説明を受けました。

(ご本人) 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄：)

重要事項説明書

記入年月日	令和7年1月1日
記入者名	平井 浩美
所属・職名	高槻ケアレジデンス翔裕館 管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	法人
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃさんかじやぱん 株式会社サンガジャパン	
主たる事務所の所在地	〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目 11 番地 9	
連絡先	電話番号	048-614-1541
	FAX番号	048-614-1552
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.sanga-kaigo.co.jp/
代表者	氏名	山口 智博
	職名	代表取締役
設立年月日	令和元年5月20日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむたかつきけあれじでんすしようゆうかん 住宅型有料老人ホーム 高槻ケアレジデンス翔裕館	
所在地	〒569-1127 大阪府高槻市西真上1丁目36番15号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 高槻駅
	交通手段と所要時間	JR 高槻から高槻市バス乗車5分、真上バス停で下車、徒歩1分
連絡先	電話番号	0 7 2 - 6 8 6 - 3 5 1 0
	FAX番号	0 7 2 - 6 8 6 - 3 5 1 1
	メールアドレス	takatsuki@sangajapan.jp
	ホームページアドレス	https://sangajapan.jp/product/takatsuki/
管理者	氏名	平井 浩美
	職名	管理者
建物の竣工日		平成24年7月1日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年1月1日

(類型) 【表示事項】

- 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）
- 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）
- ③ 住宅型
- 4 健康型

該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	935.59m ²								
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地 ② 事業者が賃借する土地 (普通賃借・定期賃借)								
		抵当権の有無	① あり 2 なし							
		契約期間	① あり (2012年7月1日～2042年6月30日) 2 なし							
		契約の自動更新	① あり 2 なし							
建物	延床面積	全体		1335.82m ²						
		うち、老人ホーム部分		468.01m ²						
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()								
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()								
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 ② 事業者が賃借する建物 (普通賃借・定期賃借)								
		抵当権の設定	① あり 2 なし							
		契約期間	① あり (2012年7月1日～2042年6月30日) 2 なし							
		契約の自動更新	① あり 2 なし							
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室 (縁故者居室を含む)								
		2 相部屋あり								
		最少		人部屋						
		最大		人部屋						
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数					
	タイプ1	有／無	有／無	10.9 m ²	3 一般居室個室					
	タイプ2	有／無	有／無	11.1 m ²	5 一般居室個室					
	タイプ3	有／無	有／無	11.4 m ²	1 一般居室個室					
	タイプ4	有／無	有／無	12.2 m ²	1 一般居室個室					
	タイプ5	有／無	有／無	m ²						
	タイプ6	有／無	有／無	m ²						
	タイプ7	有／無	有／無	m ²						

	タイプ8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ9	有／無	有／無	m ²		
	タイプ10	有／無	有／無	m ²		

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
共用浴室	1ヶ所	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	1ヶ所	チェア一浴	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他 ()	ヶ所		
食堂	① あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	① あり 2 なし					
エレベーター	① あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備等	消火器	① あり 2 なし				
	自動火災報知設備	① あり 2 なし				
	火災通報設備	① あり 2 なし				
	スプリンクラー	① あり 2 なし				
	防火管理者	① あり 2 なし				
	防災計画	① あり 2 なし				
緊急通報装置等	居室 ① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし	その他 ()		
				1 あり		
				2 一部あり		
				3 なし		
その他						

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「家族主義」と「現場主義」をモットーに、地域から世界に広がる感動介護を実現し、すべての人が元気に笑顔で楽しく「共に生きる」社会を実現いたします。
サービスの提供内容に関する特色	心身に何らかの不自由があり、またはお一人で日常生活を営んで行くことが困難な高齢者の方お一人おひとりが、自由と尊厳をもって自分らしい生活を楽しく過ごして頂けるよう、生活のお手伝いをさせていただきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※ 1 「協力医療機関連携加算（I）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（II）」は、「協力医療機関連携加算（I）」以外に該当する場合を指す。 ※ 2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算 (I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算 (I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
	ADL 維持等加算 (I)	1 あり 2 なし
	ADL 維持等加算 (II)	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算 (I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算 (I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
若年性認知症入居者受入加算		1 あり 2 なし
協力医療機関連携加算（※1）	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
口腔衛生管理体制加算（※2）		1 あり 2 なし
口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
退院・退所時連携加算		1 あり 2 なし
退居時情報提供加算		1 あり 2 なし
看取り介護加算 (I)		1 あり 2 なし

	(II)	1 あり 2 なし
認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
高齢者施設等感染対策向上 加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
新興感染症等施設療養費		1 あり 2 なし
生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
	(III)	1 あり 2 なし
介護職員等処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
	(III)	1 あり 2 なし
	(IV)	1 あり 2 なし
	(V) (1)	1 あり 2 なし
	(V) (2)	1 あり 2 なし
	(V) (3)	1 あり 2 なし
	(V) (4)	1 あり 2 なし
	(V) (5)	1 あり 2 なし
	(V) (6)	1 あり 2 なし
	(V) (7)	1 あり 2 なし
	(V) (8)	1 あり 2 なし
	(V) (9)	1 あり 2 なし
	(V) (10)	1 あり 2 なし
	(V) (11)	1 あり 2 なし
	(V) (12)	1 あり 2 なし
	(V) (13)	1 あり 2 なし
	(V) (14)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービス の実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人 祐生会 みどりヶ丘病院
		住所	大阪府高槻市真上町三丁目 13番1号
		診療科目	内科、外科、整形、脳外科、眼科、耳鼻科
		協力科目	内科、外科、整形、脳外科、眼科、耳鼻科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において ① あり ② なし 相談対応を行う体制を常時確保
	2	協力内容	診療の求めがあった場合において ① あり ② なし 診療を行う体制を常時確保
		名称	宗光診療所
		住所	大阪府高槻市寺谷町38-15
		診療科目	脳神経外科、脳神経内科
		協力科目	脳神経外科、脳神経内科
	3	協力内容	入所者の病状の急変時等において ① あり ② なし 相談対応を行う体制を常時確保
		協力内容	診療の求めがあった場合において ① あり ② なし 診療を行う体制を常時確保
		名称	
		住所	
		診療科目	
	4	協力科目	

		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり		
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	② なし			
	協力歯科医療機関	1	名称	あかし歯科クリニック
			住所	大阪府高槻市真上町3丁目3番6号
			協力内容	訪問診療
		2	名称	
			住所	
			協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他 ()
判断基準の内容	管理規程別表III-1、入居契約書第17条
手続きの内容	入居契約書第17条
追加的費用の有無	1 あり ② なし
居室利用権の取扱い	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減 1 あり ② なし
	便所の変更 1 あり ② なし
	浴室の変更 1 あり ② なし
	洗面所の変更 1 あり ② なし
	台所の変更 1 あり ② なし

	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		② なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項		
契約解除の内容	入居契約書 P10 第5章 第32条、第33条、第34条参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第33条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊5,000円、2泊10,000円食事、入浴あり) 税別 ② なし	
入居定員	10人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
		合計	常勤	
管理者	1	1		0.1
生活相談員	1	1		0.1
直接処遇職員	11	2	9	4.91
介護職員	10	2	8	4.9
看護職員	1		1	0.01
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0	0		
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	3	0	3	0.7
その他職員	0			

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ²	40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延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いう。	
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3	2	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（21時00分～7時00分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上
---------------------------	-----------------------	----------------------------

員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	c 2.5 : 1 以上
	d 3 : 1 以上
実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				① あり 2 なし					
	業務に係る資格等		① あり			介護福祉士				
			資格等の名称		介護福祉士					
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	
前年度1年間の採用者数				3						
前年度1年間の退職者数				3						
応じた業務に従事した経験年数に	1年未満			4						
	1年以上3年未満			2						
	3年以上5年未満			0						
	5年以上10年未満			1						
	10年以上		2	1	1					
	従業者の健康診断の実施状況	① あり 2 なし								

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択		
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし		
要介護状態に応じた金額設定	① あり 2 なし		
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
利用料金 の改定	条件	消費者物価指数及び人件費を勘定、運営懇談会の聴衆・同意の上。	
	手続き	改定額の説明書・質疑書・同意書配布、承認。1部保管。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護5
	年齢	89歳	83歳
居室の状況	床面積	10.9 m ²	11.05 m ²
	便所	1 有 ② 無	1 有 ② 無
入居時点での 必要な費用	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無
前払金		円	円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		213,010円	218,010円
家賃		70,000円	70,000円
サービス費用 介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円
	食費（税別）	50,010円	50,010円
	管理費（税別）	11,000円	11,000円
	介護費用（税別）	33,000円	38,000円
	共益費（非課税）	33,000円	33,000円
その他サービス利用料（税別）		16,000円	16,000円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	周辺の共同住宅家賃を加味して算定
敷金	
介護費用	人件費、資材費、運営コストを加味して算定
管理費	居室及び共用部の水道光熱費
食費（税別）	朝食 426 円、昼食 602 円、夕食 639 円（おやつ 139 円）
共益費	建物及び設備の維持管理費等
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了
	入居後 3 月を超えた契約終了
前払金の	1 連帯保証を行う銀行等の名称

保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 (名称 :)	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	2人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	1人
	要介護3	1人
	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	6人
	5年以上 10年未満	2人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.0歳
入居者数の合計	10人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人 数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	3人
	死亡	0人
	その他	1人
生前解約の状 況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人
		(解約事由の例) 医療機関入院3人、他県小規模多機能への転居1人

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	高槻市健康福祉部 福祉指導課	事業所管理者	西日本支社担当窓口
電話番号	072-674-7821	072-686-3510	075-256-8700
対応している時間	平日	8:45~17:15	8:30~17:30
	土曜	なし	なし
	日曜・祝日	なし	なし
定休日	土・日・祝祭日	土・日・祝祭日	土・日・祝祭日

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社による賠償責任保険に加入
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 当施設で発生した事故について、速やかに損害賠償いたします。但し、利用者の故意または過失が認められる場合については、賠償を減額いたします。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	随時
		結果の開示	1 あり ② なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし

身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
1 あり	身体的拘束等を行う場合の様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり 2 なし
② なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	① あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	居室の専有面積について 13 m ² に満たない。 居室内にトイレを設置しないことにより、必要な専有面積を確保している。	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	① 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	

不適合事項がある場合の内容	
---------------	--

入居者が介護サービス事業者を自由に選択できることについて	入居者は、ケアマネジャーやホームヘルパー等の介護サービスを自由に選択し、契約することができます。
------------------------------	--

添付書類：別添1（別に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

様

説明年月日 年 月 日

説明者署名_____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

上記の通り高槻ケアレジデンス翔裕館の重要事項の説明を事業所から受けました。

入居者 住所_____

氏名_____印

身元引受人 住所_____

氏名_____印

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービス等の種類	併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	なし	併設・隣接
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接
訪問看護	あり	なし	併設・隣接
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接
通所介護	あり	なし	併設・隣接 高槻デイサービス爽やかな風
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接 まかみデイサービス翔裕館
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接 まかみグループホーム翔裕館
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接 まかみデイサービス翔裕館
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接 まかみグループホーム翔裕館
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接
介護医療院	あり	なし	併設・隣接
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接 高槻デイサービス爽やかな風
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			月額包 含	都度	料金	備 考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円	月額 要支援1・2：23,000円、
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	○1回	500円	要介護1・2：33,000円、
おむつ代			なし	あり		○	実費	要介護3・4・5：38,000円
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円	1日のサービス提供時間の上限は、延2時間とし、2時間を超える場合には、30分につき800円が別途必要。
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○30分	1,500円	※感染症発生または濃厚接触の可能性があり、感染症の蔓延を未然に防ぐため、個室対応が必要となつた場合は、月額利用の有無に関わらず都度利用料30分につき1,000円を別途徴収します。
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○30分	1,500円	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円	※原則協力医療機関に限る
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円	月額 6,000円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円	各項目それぞれ週1回とする。それを超える場合には、それぞれで1回につき、500円が別途必要。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○30分	800円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○1回	200円	月額 3,000円
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
おやつ			なし	あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○30分	1,000円	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○30分	1,000円	
金銭・貯金管理			なし	あり	○			月額 1,500円
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	回数（年2回程）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円	月額 5,000円
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			月額 5,000円
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○30分	1,000円	※原則入居者のかかりつけ医、協力医療機関に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○30分	1,000円	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○30分	1,000円	

※料金は全て税別料金となります。

高槻デイサービス爽やかな風

指定通所介護

指定介護予防通所サービス

重要事項説明書

株式会社サンガジャパン
たかつき翔裕館
大阪府高槻市西真上一丁目36番15号

通所介護・介護予防通所サービス 重要事項説明書

1 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 072 (686) 3510 FAX 072 (686) 3511

※平日 午前8時30分～午後5時30分 担当 恩田 高尋 (管理者)

* ご不明な点は、お気軽におたずねください。

2 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	高槻デイサービス爽やかな風	
所在地	大阪府高槻市西真上一丁目36番15号	
介護保険指定番号	2770903959	
サービスを提供する対象地域	北：上の口周辺 東：高垣町周辺	南：JR 富田・城西町・沢良木町周辺 西：土室町・阿武野周辺

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

* 西真上を中心として、半径30分圏内とする。

(2) 事業所の職員体制

	人数	業務内容
管理者	1名	事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも通所介護・介護予防通所サービスの提供にあたる。
生活相談員	2名以上	利用者及び家族等からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との調整を行う。
看護職員	2名以上	利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。
機能訓練指導員	2名以上	機能の減衰を防止するための訓練を行う。
介護職員	5名以上	利用者の入浴、給食等の介助及び援助を行う。

(3) 事業所の設備の概要

定員	35名	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室 110 m ²	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特別浴槽があります。	送迎車	5台 (内リフト車5台)

(4) 営業時間

営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで 月曜日～土曜日 (祝日も含む)
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時40分 午前9時30分～午前12時40分 午後1時30分～午後 4時40分
休業日	日曜日・12月31日から1月3日、但し暦により変更の場合あり
※緊急連絡先	072-686-3510

3 サービス内容

- ①送迎 (交通渋滞・交通事故等により、送迎時間が遅延することがあります、この場合でも通常の9時30分から、16時40分のご提供とさせて戴きますので、ご了承ください。)
・原則としてご自宅の玄関から当施設の玄関までとさせていただきます。
- ②食事
③入浴
④機能訓練・レクリエーション
⑤生活相談 (相談・援助等)
⑥健康チェック
⑦アクティビティ (集団レクリエーション・創作活動等の機能訓練)

4 料金

(1) 利用料金

A) 介護予防通所サービス

①介護予防通所サービス利用料

対象	単位数	利用料金 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 1割自己負担額 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 2割自己負担額 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 3割自己負担額 (1月あたりの目安)
事業対象者 要支援 1	1798	20,848 円	2,085 円／月額	4,170 円／月額	6,255 円／月額
要支援 2	週 1 回程度 1798	20,848 円	2,085 円／月額	4,170 円／月額	6,255 円／月額
	週 1 回を 超える程度 3621	38,165 円	3,817 円／月額	7,633 円／月額	11,450 円／月額

※ 送迎・入浴・運動器機能向上サービスは上記金額に含まれます。

②科学的介護推進体制加算とは、個人情報を匿名化した上で、指定された情報を厚生労働省に定期的にデータ提出を行い、ご利用いただく方の経過や事業所で提供するサービスについてのデータを蓄積、分析を行うシステムを活用し、サービスの提供にあたって、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用しているとき算定されます。

1月につき 40 単位

単位数	利用料金 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1月あたりの目安)
40	421 円	43 円	85 円	127 円

③介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）とは、介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階に一本化されたものです。

合計算定単位数に対して 1000 分の 90 を乗じて算出した単位数となります。

④食事の提供に要する費用 昼食 (全額自己負担) 650円 おやつ150円

*尚、①②③に関しては地域区分（高槻市：4級地・1単位=10.54円）を含んでいます。

B) 通所介護

通所介護利用料①-1 (7時間以上8時間未満のご利用の場合) (通常規模事業所)

要介護度区分	単位数	利用料金 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1日あたりの目安)
要介護 1	658	6,935円	694円	1,387円	2,081円
要介護 2	777	8,189円	819円	1,638円	2,457円
要介護 3	900	9,486円	949円	1,898円	2,846円
要介護 4	1023	10,782円	1,079円	2,157円	3,235円
要介護 5	1148	12,099円	1,210円	2,420円	3,630円

通所介護利用料①-2 (6時間以上7時間未満のご利用の場合) (通常規模事業所)

要介護度区分	単位数	利用料金 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1日あたりの目安)
要介護 1	584	6,115円	616円	1,231円	1,847円
要介護 2	689	7,262円	727円	1,453円	2,179円
要介護 3	796	8,389円	839円	1,678円	2,517円
要介護 4	901	9,496円	950円	1,900円	2,849円
要介護 5	1008	10,624円	1,063円	2,125円	3,188円

通所介護利用料①-2 (5時間以上6時間未満のご利用の場合) (通常規模事業所)

要介護度区分	単位数	利用料金 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1日あたりの目安)
要介護 1	570	6,007円	601円	1,202円	1,803円
要介護 2	673	7,093円	710円	1,419円	2,128円
要介護 3	777	8,189円	819円	1,638円	2,457円
要介護 4	880	9,275円	928円	1,855円	2,783円
要介護 5	984	10,371円	1,038円	2,075円	3,112円

通所介護利用料①-3 (3時間以上4時間未満のご利用の場合)

(通常規模事業所)

要介護度区分	単位数	利用料金 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1日あたりの目安)
要介護 1	370	3,899 円	390 円	780 円	1,170 円
要介護 2	423	4,458 円	446 円	892 円	1,338 円
要介護 3	479	5,048 円	505 円	1,010 円	1,515 円
要介護 4	533	5,617 円	562 円	1,124 円	1,686 円
要介護 5	588	6,197 円	620 円	1,240 円	1,860 円

※送迎費は上記金額に含みます。

②入浴介助加算（I）とは、入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われ、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことで算定されます。

入浴介助1回につき、40単位

単位数	利用料金 (1回あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1回あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1回あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1回あたりの目安)
40	421 円	43 円	85 円	127 円

③個別機能訓練加算（I）イとは、利用者ごとに心身の状態や居宅での環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画書に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものです。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師から直接機能訓練を受けた利用者のみが算定されます。

単位数	利用料金 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1日あたりの目安)
56	590 円	59 円	118 円	177 円

④個別機能訓練加算（I）ロとは、上記イの規定に配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している場合についてイにかわって算定されます。

単位数	利用料金 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1日あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1日あたりの目安)
76	801 円	81 円	161 円	241 円

⑤個別機能訓練加算Ⅱとは、利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合について算定されます。 1月あたり20単位

単位数	利用料金 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1月あたりの目安)
20	210 円	21 円	42 円	63 円

⑥科学的介護推進体制加算とは、個人情報を匿名化した上で、指定された情報を厚生労働省に定期的にデータ提出を行い、ご利用いただの方の経過や事業所で提供するサービスについてのデータを蓄積、分析を行うシステムを活用し、サービスの提供にあたって、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用しているとき算定されます。

単位数	利用料金 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1月あたりの目安)
40	421 円	43 円	85 円	127 円

⑦ADL 維持等加算とは一定期間要介護の認定を受けたご利用者の ADL 値(日常生活動作の自立度)を評価・集計した結果、状態を良好に維持・改善できているという結果が得られた場合に算定を行う加算です。

加算名	単位数	利用料金 (1月あたりの目安)	介護保険適用時の 一割自己負担額 (1月あたりの目 安)	介護保険適用時の 二割自己負担額 (1月あたりの目 安)	介護保険適用時の 三割自己負担額 (1月あたりの目 安)
ADL 維持等加算 (I)	30	316 円	32 円	64 円	95 円
ADL 維持等加算 (II)	60	632 円	64 円	127 円	190 円

*尚、①②③④⑤⑥⑦に関して地域区分(高槻市:4級地・1単位=10.54円)含みます。

*介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合の支払いとなります。

⑧同一建物減算とは、事業所と同一建物に居住する者や同一建物からサービスを利用する場合に算定されます。 1日につき 94 単位を減算

⑨送迎減算とは、利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合に算定されます。

片道につき 47 単位を減算

⑩介護職員等処遇改善加算(II)とは、介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階に一本化されたものです。

合計算定単位数に対して1000分の90を乗じて算出した単位数となります。

⑪食事の提供に要する費用　　昼食　（全額自己負担） 650円　　おやつ150円

(2) おむつ代　　実費

(3) その他の日常生活の便宜に係わる費用（コピーライタ等）
レクリエーション・機能訓練等において発生する材料・教材費　　実費

(4) キャンセル料

ご利用者の御都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

(5) サービス提供対象地域外の送迎費

サービス提供対象地域を超えた場合は、以下の通り徴収させて戴きます。

サービス提供対象地域外から10km未満　片道 300円

以後5km毎に　　片道 300円

有料道路を使用した場合は、通行料金の実費を徴収します。

(6) 支払方法

原則として、毎月15日頃までに前月分のご請求をいたしますので、月末日までにお支払いください。お支払い方法は、ご指定口座より口座引落とさせていただきます。（但し、口座引落手続きが完了するまでは、銀行振込もしくは現金支払いとなります。）

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

本重要事項説明書によりサービス内容等の説明を行い、ご理解、ご納得いただけましたら契約を結び、通所介護計画書・通所型サービス計画書を作成しサービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

・ご利用者が介護保険施設に入所した場合

利用日の当日午前8時半までに御連絡いただいた場合	無料
利用日の当日午前8時半までに御連絡がなかった場合	700円

- ・小規模多機能居宅介護及び看護小規模多機能居宅介護を利用された場合
 - ・介護保険給付・介護予防給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（この場合、契約条件を変更して再度契約することができます。）
 - ・ご利用者がお亡くなりになった場合
 - ・ご利用者が遠隔地に転居された場合
- ④ その他
- 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ご利用者が、サービス利用料金を支払わない場合、ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者が入院又は病気等により、3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合又はご利用者やご家族などが当施設や当施設の従事者に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただくことがあります。

6 当社の通所介護・介護予防通所サービスの特徴

（1）事業の目的

株式会社サンガジャパンが運営する、高槻デイサービス爽やかな風が行う指定通所介護事業・指定介護予防通所サービス事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護・指定介護予防通所サービスを提供することを目的とします。

（2）運営の方針

事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。

事業所の従業者は、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、機能訓練及び必要な日常生活の世話をを行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市区町村、地域包括支援センター、居宅（介護予防）支援事業者、他の居宅（介護予防）サービス事業者、他の居宅サービス事業者、並びにその他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとします。

（3）施設利用にあたっての留意事項

- ① 指定通所介護・指定介護予防通所サービスの提供に当たっては、通所介護計画・通所型サービス計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。
- ② 通所介護・介護予防通所サービス従事者は、通所介護・介護予防通所サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 通所介護・介護予防通所サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行います。

- ④ 通所介護・介護予防通所サービスは、常に利用者的心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

(4) 通所介護計画・通所型サービス計画の作成

- ① 管理者及び生活相談員は、利用者的心身の状況及び意向並びにその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画・通所型サービス計画を作成します。
- ② 管理者は、上記の通所介護計画・通所型サービス計画を作成した時は、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明するものとします。
- ③ 通所介護計画・通所型サービス計画の作成にあたっては、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、その内容に沿って作成します。
- ④ 通所介護・介護予防通所サービス従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画・通所型サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を記録します。

7 健康上の理由による中止

- ① 風邪等病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービスの内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。

8 事故発生時の対応

サービス提供中の事故発生時には、速やかに家族、介護支援専門員に連絡します。また必要と思われる場合は市町村に報告いたします。

市町村担当課名 高槻市役所 福祉指導課 Tel 072-674-7821

9. 緊急時の対応方法

サービス提供時に、利用者に病状の急変その他緊急事態が生じた時は、必要に応じて臨時応急の手当を行ふと共に、速やかに家族並びに主治医に連絡し、適切な処置を行うとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

当事業所において、当事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、当事業所は速やかにその損害を賠償します。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合は、ご利用者の置かれた心身の状態を勘案して相当と認められるときには、当事業所の損害賠償を減じることがあります。

損害保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

1 1. 衛生管理及び感染症の対策等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施します。

1 2. 非常災害対策

当事業所は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、年に2回以上の避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 3. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護・指定介護予防通所サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4. 虐待防止に関する事項

- (1) 利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。
- (4) 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を配置します。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 5. 身体拘束に関する事項

- (1) 事業所は、サービスの提供にあたって、当該利用者または他の利用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場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、次の事項を実施します。
- (2) やむを得ず身体拘束を行う場合は、管理者を中心とした事業所全体で検討し、次の手順による説

明書を作成し、家族へ説明・同意を得ます。

- ① 利用者がいかなる状態であるかの客観的解説。
- ② 当該事業所で行なう介護手法での対応が困難な理由。
- ③ 今後の当該利用者に対する介護の方針。
- ④ 具体的な身体拘束の内容とその手段についての解説。

(3) 拘束中は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録し、完結の日から5年間保存します。

(4) 身体拘束中は常に事業所全体で解除するための検討を行います。

(5) 身体拘束の適正化

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、従業員に周知徹底を図ります。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 身体的拘束等の適正化のため、新規採用時及び年間研修計画に位置付けて研修を2回以上実施します。

16. サービス内容に関する相談・苦情

① 当社ご利用者相談・苦情担当

担当 恩田 高尋	電話 072-686-3510
受付時間 月～土曜日 8:30～17:30	

② 当社以外に、市区町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

高槻市健康福祉部長寿介護課	電話 072-674-7167
高槻市健康福祉部福祉指導課	電話 072-674-7821
大阪府国民健康保険団体連合会	電話 06-6946-5309

17. 利用者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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	令和5年12月1日	
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
2 なし				

18. 当社の概要

名称・法人種別 株式会社サンガジャパン
代表者役職・氏名 代表取締役 山口 智博
本社所在地 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1丁目11-9
定款の目的に定めた事業
1. 介護保険による通所介護
 介護予防通所サービス
 認知症対応型共同生活介護事業
2. 前各号に付帯する一切の業務

通所介護・介護予防通所サービスの提供開始に際し、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1丁目11-9
名称 株式会社サンガジャパン

説明者 所属 高槻デイサービス爽やかな風

氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業者から通所介護・介護予防通所サービスについての重要事項の説明を受けました。

(ご本人) 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 : _____)