

**有料老人ホーム
重要事項説明書**

記入年月日	令和8年9月1日
記入者名	岸本 和真
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやさんがじゃぱん 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老丁目 11 番地 9	
連絡先	電話番号	048-614-1541
	FAX番号	048-614-1552
	ホームページアドレス	https://www.sanga-kaigo.co.jp/
代表者	氏名	神成 裕介
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・ 令和 3年1月1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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ おとわしょうゆうかん 介護付き有料老人ホーム おとわ翔裕館	
所在地	〒607-8111 京都府京都市山科区小山南溝町 17 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 琵琶湖線 山科駅
	交通手段と所要時間	1. バス利用の場合 ・京阪バスで乗車約 10 分 小山南溝町停留所で下車、徒歩約 3 分 (約 120m) 2. 自動車利用の場合 ・名神高速道路京都東インターから 35 分

連絡先	電話番号	075-595-2650
	FAX番号	075-595-2651
	ホームページアドレス	https://www.sanga-kaigo.co.jp/
管理者	氏名	岸本 和真
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和 2年4月1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・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（サービス付き高齢者向け住宅） ☐ 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2 6 9 4 1 0 0 4 1 9
	指定した自治体名	京都府 京都市
	事業所の指定日	令和 7 年 1 0 月 1 日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 139.78 m 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	
		抵当権の有無	☒ 1 あり 2 なし
		契約期間	☒ 1 あり (令和 2 年 4 月 1 日～令和 32 年 3 月 31 日) 2 なし
建物	延床面積	全体	1, 403.96 m ²
		うち、老人ホーム部分	1, 110.25 m 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				
		抵当権の設定 1 あり 2 なし				
		契約期間 1 あり (令和 2 年 4 月 1 日～令和 32 年 3 月 31 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				
		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	区分※
	タイプ 1	有/無	有/無	19.50 m ²	28 戸/28 室	介護居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	m ²		介護居室個室
	タイプ 3	有/無	有/無	m ²		介護居室個室
	タイプ 4	有/無	有/無	m ²		介護居室個室
	タイプ 5	有/無	有/無	m ²		介護居室個室
	タイプ 6	有/無	有/無	m ²		介護居室個室
タイプ 7	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」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設等	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		0 ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3 ヶ所	
	共用浴室	4 ヶ所	個浴		4 ヶ所	
			大浴場		0 ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1 ヶ所	チェアー浴		0 ヶ所	
			リフト浴		0 ヶ所	
			ストレッチャー浴		1 ヶ所	
			その他 ()		0 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
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1 地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の従業者は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行い、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援助を行います。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・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。 3 事業所は、介護保険法その他の法令、「都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年1月9日京都市条例第39号）」、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」及び「京都市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	すべての利用者が住み慣れた在宅生活の延長線上にあるような生活全般の支援を行います。 利用者本人とその家族の希望を尊重し、地域住民を含めて「この地に“おとわ翔裕館”があるから安心だ。」と言われる施設づくりを行います。			
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
		(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
	退去時情報提供加算		☐ 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) (イ)	1	あり	☐ 2	なし
		(Ⅰ) (ロ)	1	あり	☐ 2	なし
		(Ⅱ) (イ)	1	あり	☐ 2	なし
		(Ⅱ) (ロ)	☐ 1	あり	2	なし
		(Ⅲ) (ロ)	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		☐ 救急車の手配 ☐ 入退院の付き添い ☐ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人 京都翔医会 西京都病院
		住所	京都市西京区桂畑ヶ田町 175 番地
		診療科目	消化器内科、呼吸器科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、 消化器外科、肛門外科、整形外科、糖尿病・内分泌内科、泌尿器科

		協力科目	消化器内科、呼吸器科、循環器内科、他	
		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
		2	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
	3	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
	4	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	
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	医療法人社団 デンタルケアコミュニティ フォレストデンタル京都洛西	
		住所	京都市大原野東境谷町 2-5-8 ラクセーヌ専門店 2 階	
		協力内容	訪問診療、通院治療、緊急受診の受け入れ	
	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 (介護を行う場所の変更)		
判断基準の内容		管理規程第 11 項 1 (エ) 及び地域密着型特定施設利用契約書第 9 条 3 項に基づき、入居者及び身元引受人の申し出により、空室がある場合に限り居室を変更することが出来る。		
手続きの内容		介護場所の変更等に係る意思の確認書 (様式 1) の届出		
追加的費用の有無		1 あり 2 なし ※現居室の原状回復が別途必要。費用額はその都度相談とする。		
居室利用権の取扱い		建物賃貸借方式		
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		
	洗面所の変更	1 あり 2 なし		
	浴室の変更	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	年齢が概ね 60 歳以上の要介護認定を受けられている方	
契約解除の内容	入居者又は事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 11 条参照 (本物件の使用目的厳守義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至った場合等)
	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: 空室がある場合に限る。1 日 7,000 円 (税込) 3 食おやつ付、入浴あり。但し、上限 3 泊 4 日とする。) 2 なし	
入居定員	28 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	非常勤	
管理者	1	1		0.43
生活相談員	1	1		0.23
直接処遇職員	19	8	11	11.03
介護職員	13	7	8	8.78
看護職員	4	1	3	2.25
機能訓練指導員	1		4	0.24
計画作成担当者	1		1	0.28
栄養士				
調理員	5	1	4	3.45
事務員	1	1		1
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40

- ※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	5	1	4
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	1		1

（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	1	0	3
理学療法士			1
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（ 16 時 30 分～ 9 時 30 分）			
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	人	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・介護職員の割合	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 c 2.5 : 1 以上
-------------------------------	-----------------------	--

(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)		☐ 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)	2.8 : 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								
		資格等の名称	介護福祉士							
		☐ 2 なし								
	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	非常勤
前年度1年間の採用者数										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
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	☐ 1 全額前払い方式

【表示事項】		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	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
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	条件	大幅な物価の変動が生じた時	
の改定	手続き	運営懇談会で協議	

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例（介護保険負担割合1割の場合）】）

			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 4
	年齢		75 歳	85 歳
居室の状況	床面積		1 9 . 5 0 m ²	1 9 . 5 0 m ²
	便所		1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室		1 有 2 無	1 有 2 無
	台所		1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金		0 円	0 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			217, 087 円	221, 871 円
家賃			70, 000 円	70, 000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用 ※1		21, 597 円	26, 381 円
	介護保険外 ※2	食費 (税込み)	68, 490 円	68, 490 円
		管理費 (税込み)	37, 000 円	37, 000 円
		共益費 (非課税)	20, 000 円	20, 000 円
		介護費用	0 円	0 円
		その他	0 円	0 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）

（注）入居者がテレビを設置する場合は、入居者が NHK と個別に契約し、放送受信料を負担する必要がある。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の共同住宅及び周辺施設の家賃を勘案し算定
敷金	家賃の 0 ヶ月分
管理費	居室及び共用部の水道光熱費として、一般家庭を参考に算定
共益費	建物の維持管理費及び保守費等相当分
食費	人件費及び食材費相当分（朝 540 円、昼 745 円、おやつ 162 円、夕 836 円） ※税込
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
その他のサービス利用料	個別の選択による代行サービスやおむつ等の販売に伴う費用

(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	別添 2 参照
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（上乘せサービス）	なし
※ 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	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	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	8 人
	女性	11 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	4 人
	85 歳以上	15 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	5 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	19 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	0 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	90.56 歳
入居者数の合計	19 人
入居率※	67.85%
※ 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	0 人
	死亡	0 人
	その他	0 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	0 人
		(解約事由の例)

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		有料老人ホーム おとわ翔裕館
電話番号		075-595-2650
対応している 時間	平日	9 時 00 分～18 時 00 分
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土曜・日曜・祝祭日・年末年始 (12/28-1/4)
窓口の名称		山科区役所 健康福祉部 健康長寿推進課
電話番号		075-592-3222
対応している 時間	平日	9 時 00 分～17 時 00 分
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土曜・日曜・祝祭日・年末年始

(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 【あいおいニッセイ同和損保株式会社】	(その内容) ・サービス提供中の事故等により怪我などによる賠償 ・利用者の私物破損の賠償 ・施設の責に帰すべき事由による事象
	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) 【事故発生対応マニュアルに基づき対応】 ・受診手配及び付き添い ・救急車の手配 ・家族への電話連絡 ・加入保険による金銭補償
	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	
		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	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり 2 なし

の取組の状況	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態様及び時間、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：おとわグループホーム） 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		
「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		

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）

上記の内容について、入居者に対し重要事項説明書に基づいて説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業者	事業者名	株式会社サンガジャパン
	住 所	埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1 丁目 11-9
	代表者名	代表取締役 神成 裕介 印
事業所	住 所	京都府京都市山科区小山南溝町 17
	事業所名	介護付き有料老人ホーム おとわ翔裕館
	説 明 者	印

上記の内容について事業者から説明を受け同意し、重要事項説明書を受領しましたので以下に署名捺印致します。

[入居者氏名] 様

[説明を受けた者] 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		
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		
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	なごつじグループホーム 観月橋グループホーム	京都市山市区柳 辻封シ川町43-2 京都市伏見区向 島立河原67-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	なごつじ翔裕館Ⅰ号館 二軒茶屋翔裕館	京都市山市区柳 辻封シ川町43-2 京都市左京区静 市市原町705-1
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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	なぎつじ小規模多機能ホーム 観月橋小規模多機能ホーム 爽やかな風	京都市山市区大宅沢町105 京都市伏見区向島立河原67-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	なぎつじグループホーム 観月橋グループホーム	京都市山市区柳辻封シ川町43-2 京都市伏見区向島立河原67-1
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		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 2

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）			包含※2	都度※2	料金※3	備 考
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり		○		実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,650	週 3 回目以降実費（1 回につき 1,650 円（税込）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,650	週 3 回目以降実費（1 回につき 1,650 円（税込）	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100	協力医療機関を含め実費（1 時間につき 1,100 円（税込）	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり		○		歯科診療費は実費	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	770	週 3 回目以降実費（30 分につき 770 円（税込）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	550	週 3 回目以降実費（30 分につき 550 円（税込）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550	週 3 回目以降実費（30 分につき 550 円（税込）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			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		○	1,100	施設を中心として 2 km 以上は実費（30 分につき 1,100 円（税込）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100	施設を中心として 2 km 以上は実費（30 分につき 1,100 円（税込）	
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		年 1 回実費	
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					
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		○	1,100	協力医療機関を含め実費（30 分につき 1,100 円（税込）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし		なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				状態把握・生活相談サービス費に含む	

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割～3 割の利用者負担）。

※ 2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※ 3：都度払いの場合、1 回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※ 4：入院中の見舞い訪問は協力医療機関に限る。また病院受診等の付き添いに伴いタクシー等を使用した場合には、その実費分（往復）ご請求します。

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
重要事項説明書

株式会社サンガジャパン
おとわグループホーム

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 神成 裕介
事業所名 : おとわグループホーム
指 定 : 認知症対応型共同生活介護 第 2694100419 号
: 介護予防認知症対応型共同生活介護 第 2694100419 号
開 設 : 令和 7 年 10 月 1 日
定 員 : 9 名 【1 ユニット 9 名】
所在地 : 京都府京都市山科区小山南溝町 1 7
Tel 0 7 5 - 5 9 5 - 2 6 5 0 Fax 0 7 5 - 5 9 5 - 2 6 5 1

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。
- (6) 地域密着型サービス事業者として、事業所で実施する行事等への地域住民の参加、地域の行事への参加、認知症高齢者の介護相談等の実施、ボランティアの受け入れ等に努める。

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できること。
- (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できること。

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。

職員

職 種	配 置 数
1. 管理者	1 名
2. 計画作成担当者	1 名
3. 介護職員	5 名 以上
4. 看護職員	1 名 以上

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 1 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）

（4）生活保護の方については、別紙料金表にて定めるものとする。

6. 利用保証金について

グループホーム利用に際し、事業所では入居保証金のお預かりをいたしません。

7. 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、27日までに支払い下さい。

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）、管理費及び共益費」は、日割り計算するものとします。
- ・月の途中で退居した場合の「専用居室利用料（家賃）、管理費及び共益費」は、日割り計算するものとします。但し、荷物搬出終了日を持って退居日とします。

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いただきますが、銀行振込若しくは現金支払いの方法も取り扱いさせていただきます。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。

8. 入居中の留意事項

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します。

- (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。

9. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合、利用者のご希望により、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もありません。

< 協力医療機関及び協力歯科医療機関 >

医療機関名 医療法人 京都翔医会 西京都病院
所在地 京都市西京区桂畑ヶ田町 175 番地
診療科 消化器内科、呼吸器内科、循環器内科他

医療機関名 医療法人社団 デンタルケアコミュニティ
フォレストデンタル京都洛西
所在地 京都市西京区大原野東境谷町 2-5-8 ラクセーヌ専門店 2 階
診療科 歯科

10. 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。

11. 非常災害対策について

- (1) 事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

- (2) 事業所は、火元の管理を始め、喫煙場所の設置、タバコの保管を含め徹底して管理を行う。消火器やスプリンクラー等の点検整備についても徹底します。
- (3) 非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めます。

12. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、京都市、市町村、利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、事故の状況や事故に際して採った処置について、記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるものとします。
- (3) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

13. 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します。
 - ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を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。
 - ②虐待の防止のための指針を整備する。
 - ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施する。
 - 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。
- (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します。

14. 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します。

- (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
- (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年間保存します。
- (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います。
- (4) 身体拘束の適正化
 - ①身体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する。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③身体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

以上実施する。

15. 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します。
- (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、必要に応じ医療衛生企画課の助言、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る。
 - 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。
 - 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2回以上)に実施する。

16. 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します。
- (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2回以上)に実施するものとします。
- (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うものとします。

17. 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一ヶ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ヵ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 利用者が事業所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った場合
- (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）が正当な理由なく、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 事業者若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。

18. 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を負うものとします。ただし、極度額は 100 万円を上限とする。

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、残置物のお引き取りを願います。

身元引受人は、原則として三親等以内の親族とします。ただし、何らかの事情で三親等以内の親族を選任することが出来ない若しくは三親等以内の親族がいない場合には、成年後見制度や身元保証制度などをご利用ください。必要により施設までご相談ください。

19. 暴力団排除に関する事項

- (1) 事業者の役員及び事業所の管理者その他の従業員は暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。事項においても同じ）であってはならない。
- (2) 事業者及び事業所はその運営について、暴力団員の支配を受けてはならない。

20 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＞ 大井川 正樹

☆ 連絡先 …… 075-595-2650

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

☆ 連絡先 …… 075-256-8700

《行政関係》

・京都市山科区役所保健福祉センター 健康福祉部 健康長寿推進課

電話番号：075-592-3290

・京都府国民健康保険団体連合会

電話番号：075-354-9090

☆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。

21. 第三者評価の実施状況

実施 無 ・ 有 実施日（令和 年 月 日）
評価機関（運営推進会議）
評価結果の公開 無 ・ 有

22. 個人情報の保護

- （１）事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切に取り扱うものとします。
- （２）事業所の職員及び職員であったものは、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又は利用者の家族等の秘密を漏らさないものとする。また、サービス担当者会議等により、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得るものとします。

23. 協力医療機関等

- （１）事業所は、主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めるものとします。
- （２）事業所は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めるものとします。
 - ①利用者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いること。
 - ② 事業所から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。
- （３）事業所は、１年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認します。
- （４）事業所は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成１０年法律第１１４号）第６条第１７項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症又は同条第９項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めるものとします。
- （５）事業所は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うものとします。
- （６）事業所は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該施設に速やかに入居させることができるように努めるものとします。
- （７）事業所は、あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めるものとします。

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、本書面にに基づき重要事項と利用料金の説明を行いました。

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面にに基づき事業者から重要事項と利用料金の説明を受けました。

ご本人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

☐ ご本人と同じ

①身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者との関係 _____

☐ ご本人と同じ

②身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者との関係 _____

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	おとわグループホーム
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 大井川 正樹 連絡先： 電話 075-595-2650 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） 京都府国民健康保険団体連合会 電話 075-354-9090 京都市山科区役所保健福祉センター 健康福祉部 健康長寿推進課 電話 075-592-3290 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（1ユニット）」

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で合計し、介護保険負担割合証に記載された割合の額となります。

■地域単価 京都市：10.45（単位数合計に乗じる）

■[]は利用料（利用者負担割合の金額（1割・2割・3割））

該当に ○印	利用者の介護度とサービス利用料	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	基本単位（1日あたり） 単位数 1割負担 2割負担 3割負担	761 単位 796 円 1591 円 2386 円	765 単位 800 円 1599 円 2399 円	801 単位 837 円 1674 円 2511 円	824 単位 861 円 1722 円 2583 円	841 単位 879 円 1758 円 2637 円	859 単位 859 円 1718 円 2577 円
○	入院時費用の算定（新設）	246 単位/日【257 円、514 円、771 円】 ○利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、予定単位数に代えて 1 月に 6 日を限度に算定					
○	初期加算	30 単位/1 日【32 円、64 円、96 円】（入居後 30 日間のみ） ○入居日から 30 日以内の期間 ○医療機関に 1 カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認める					
○	医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	37 単位/1 日（要支援 2 は加算なし） ○看護師を 1 名以上配置し看護師による 24 時間連絡できる体制を確保 重度化の指針を定め同意を得る。					
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日【23 円、46 円、69 円】 介護職員総数の 70%以上が介護福祉士である。勤続年数 10 年以上介護福祉士 25%					
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 単位/日【7 円】 看護・介護職員の総数の 75%以上が常勤職員であること					
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日【7 円】 職員総数の 30%以上が勤続 3 年以上の者がいる。					
	夜間支援体制加算（Ⅱ）	25 単位/日【27 円】（1 ユニットの夜間及び深夜 2 名体制） （2 ユニットの夜間及び深夜 3 名体制）					
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日【209 円】 （入所日から 7 日を上限）ショートステイ申請の場合					
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日【4 円】 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 名配置					
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日【5 円】 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 名配置					
○	口腔衛生管理体制加算	30 単位/月【32 円、64 円、96 円】 ○歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている					
○	協力医療機関連携加算(1)	100 単位/月 入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している					
○	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月 介護現場における生産性の向上の取組の促進を図る観点から、介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するための加算					

該当者がおられる場合算定する加算（該当される場合、別途ご説明をさせて頂き同意書を頂きます。）

該当に ○印	加算種類	単位数と要件
○	看取り介護加算 （看取りを行った場合に必要になります）	72 単位/日【76 円、151 円、226 円】（看取りの対応）死亡 日以前 31～45 日以下 144 単位/日【151 円、302 円、453 円】（看取りの対応）死

		亡日以前 4 日以上 30 日以下 680 単位／日【711 円、1,422 円、2,133 円】（看取りの対応） 死亡日以前 2 日又は 3 日 1280 単位／日【1,338 円、2,676 円、4,014 円】（看取りの対応）死亡日 ○看取りの指針を定め入居の際に利用者家族等に説明同意を得る。医師が一般的な医学的見地に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多職種が共同で計画を作成し利用者家族の同意の基、支援した場合に算定します。（医療連携体制加算算定を要件とする）
○	若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日【126 円、252 円、378 円】（宿泊による受入）
○	退居時相談援助加算	400 単位／日【418 円、836 円、1,254 円】〔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） 利用される場合 注）退居して病院又は診療所に入院する場合は該当しない。 注）退居して介護保健施設に入所又は居住系サービスを利用する場合は該当しない
○	退居時情報提供加算	250 単位／回 退居時情報提供加算は、医療機関へ退居する入居者等について入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を医療機関へ提供した場合に算定します。医療機関の入院にあたり、退居の手続きを行わない場合においても算定します。
○	介護職員等処遇改善加算Ⅱ（ロ）	上記の算定した加算数の 22%

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、①～⑤については後払い(利用月の翌月末日までに支払い)となります。ただし、月の途中で退居される場合は、日割り計算で請求します。

- ① 食材料費：63,000 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 2,100 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、身体の状態及び、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：8：00～ 昼食12：00～ 夕食：17：00～
- ② 家賃：62,000 円／月（2,066 円／1 日）[1 ヶ月 30 日で計算]
（専用居室内の照明器具及びカーテンは事業者が設置します。電球等の消耗品は利用者の負担となります。）
- ③ 管理費：30,000 円／月（税込）（1,000 円／1 日）[1 ヶ月 30 日で計算]
・専用居室及び共用部の水道光熱費に充当
共益費：15,000 円／月（非課税）（500 円／1 日）[1 ヶ月 30 日で計算]
・建物の維持管理費・保守費用など
- 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。
病院受診等の付き添いに伴いタクシー等を使用した場合には、その実費分（往復）をご請求します。
- 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 540 円（税込）を申し受けます。

● 入居保証金（敷金）について

グループホーム利用に際し、事業所では入居保証金のお預かりをいたしません。