

様式第7号（第7条関係）

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	久保 美也子
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

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) かぶしきかいしゃ 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	http://www.sangajapan.jp
代表者	氏名	山口 智博
	職名	代表取締役
設立年月日	令和3年1月1日	
主な実施事業	※別添1（別の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) かすがやましょうゆうかん いちごうかん かすがやま翔裕館 I 号館	
所在地	〒520-0242 滋賀県大津市本堅田 6 丁目 16 番 8 号	
主な利用交通手段	最寄駅	堅田駅
	交通手段と所要時間	JR 利用の場合 ・湖西線堅田駅から徒歩 7 分
連絡先	電話番号	077-571-2510
	FAX番号	077-571-2520
	メールアドレス	kasugayama@sangajapan.jp
	ホームページアドレス	http://sangajapan.jp
管理者	氏名	久保 美也子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 27 年 12 月 25 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28 年 3 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		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業所番号	
	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	999.50 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 (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 (平成27年7月1日～平成57年6月30日)			
	契約の自動更新	1 あり	② なし			
建物	延床面積	全体	1,219.32 m ²			
		うち、老人ホーム部分	429.39 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 3 木 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 (平成27年7月1日～平成57年6月30日)				
	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	1人部屋			
		最大	1人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.00 m ²	28	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	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	3ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	・常に愛情と熱意をもって利用者の自立を助け、その家族の繁栄をお手伝いいたします。 ・介護のスペシャリストとして常に自己研鑽に励み誠意をもって質の高い介護サービスが提供出来るよう、専門性の向上に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	何時までも快適で健やかにお過ごし頂けるよう支援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	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
	個別機能訓練加算	(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
	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 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算		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
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算		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	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()				
協力医療機関	1	名称	琵琶湖大橋病院			
		住所	滋賀県大津市真野5丁目1番29号			
		診療科目	内科、循環器内科、呼吸器科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、歯科、口腔外科 他			
		協力科目	内科、循環器内科、呼吸器科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、歯科、口腔外科 他			
		協力内容	入居者の日々の健康管理及び緊急時の受け入れなど			
	2	名称				
		住所				
		診療科目				
		協力科目				
		協力内容				
協力歯科医療機関	名称	琵琶湖大橋病院				
	住所	滋賀県大津市真野5丁目1番29号				
	協力内容	入居者の日々の健康管理及び緊急時の受け入れなど				

(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	<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 (空室がある場合、希望の居室へ移動可)				
判断基準の内容						
手続きの内容						
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	年齢：60歳以上		
契約の解除の内容	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	本物件の使用目的元首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(入居契約書11条参照)	
	解約予告期間	相当の期間	
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：一泊二日 食事込み 5,000円(消費税別)) 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	
生活相談員	1	0	1	
直接処遇職員	5	0	5	
介護職員	5	0	5	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	4	1	3	
事務員	1	0	1	
その他職員	0	0	0	
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。				
※3 月9日公休の変則労働制				

（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	0	0	0
介護福祉士	2	0	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	0	2
介護支援専門員	0	0	0

（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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17:30 時～ 9:30 時) 緊急時対応のための宿直者を配置		
	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	0 人	0 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 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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 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							
	資格等の名称	介護福祉士・介護支援専門員								
	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			0	0						
前年度1年間の退職者数			0	0						
数に 業務に に従事 した 職員の 人数 の 経験年	1年未満		0	0						
	1年以上 3年未満		3	3						
	3年以上 5年未満		1	1						
	5年以上 10年未満		2	2						
	10年以上		0	0						
	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	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 の改定	条件	消費者物価指数及び人件費増額等
	手続き	事前に通知、説明し書面での同意を得る

(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1	要介護5	
	年齢	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡	
	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		169,100円	162,100円	
家賃		63,000円(非課税)	56,000円(非課税)	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	56,700円(税込)	56,700円(税込)
		管理費	15,400円(税込)	15,400円(税込)
		介護サービス費	0円	0円
		共益費	12,000円(非課税)	12,000円(非課税)
	状況把握及び生活相談	22,000円(税込)	22,000円(税込)	
※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	近隣の共同住宅家賃に入居一時金想定分を加算して算定
敷金	0円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費（光熱水費）	居室及び共用部の水道光熱費

共益費	共用部（リビング、浴室、談話室等）の使用料
食費	朝食 540 円 昼食 691 円 夕食 659 円 おやつ 220 円
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	なし

（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（上乘せサービス）	
※ 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	5人
	女性	23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	6人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	4人
	要介護1	6人
	要介護2	10人
	要介護3	4人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	7人
	5年以上 10年未満	15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	89歳
入居者数の合計	28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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	3人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	3人 (解約事由の例) ・ 日常的に医療支援が必用であると入居不可
	入居者側の申し出	3人 (解約事由の例) ・ 在宅復帰 ・ 他介護施設に転居

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	かすがやま翔裕館 I 号館	
電話番号	077-571-2510	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・祝祭日・年末年始(12/30-1/4)	

(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) サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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) サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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	
	② なし	結果の開示	1 あり 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) 1年	1回
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
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			
「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（別を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。

別添 1 事業主体が大津市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			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	かたた訪問介護ステーション	大津市本堅田6-16-8
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	北おごとデイサービス爽やかな風	大津市雄琴3-1-7
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	琵琶湖大橋ケアホテル	大津市本堅田4-4-21
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	かすがやまデーサービス	大津市本堅田6-16-8
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	かすがやま小規模多機能ホーム爽やかな風	大津市本堅田6-16-7
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	琵琶湖大橋グループホーム	大津市本堅田4-4-18
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	かたた駅前ケアプランセンター	大津市本堅田6-31-29
＜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		

		なし			
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	かすがやま小規模多機能ホーム 爽やかな風	大津市本堅田6-16-7
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	琵琶湖大橋グループホーム	大津市本堅田4-4-18
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	かたた駅前ケア プランセンター	大津市本堅田6-31-29
＜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	かたた訪問介護 ステーション	大津市本堅田6-16-8
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	かすがやまデ ーサービス	大津市本堅田6-16-8
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	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）			備 考
	なし	あり	なし	あり	包含 ^{*2}	都度 ^{*2}	料金 ^{*3}	
					○	○		
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100	都度サービスの場合、30分につき1,100円(税込)が必要となります
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100	都度サービスの場合、30分につき1,100円(税込)が必要となります
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	○	○	1,100	都度サービスの場合、30分につき1,100円(税込)が必要となります
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100	都度サービスの場合、30分につき1,100円(税込)が必要となります
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100	都度サービスの場合、30分につき1,100円(税込)が必要となります
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	※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	880	必要な都度、30分880円(税込)が必要となります
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	880	必要な都度、30分880円(税込)が必要となります
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	880	必要な都度、30分880円(税込)が必要となります
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	220	配膳・下膳1回につき、220円(税込)が必要となります
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		○	220	ご希望により、10時若しくは15時に提供します
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100	※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100	必要な都度、30分1,100円(税込)が必要となります
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				※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	○	2,200	健康上の相談、血圧測定等を行います
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	○		3,300	希望により月額定額制で実施します
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								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は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、月額の利用料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。

サービス付き高齢者向け住宅
かすがやま翔裕館Ⅰ号館

高齢者生活支援サービス
[重要事項説明書]

株式会社サンガジャパン

〒520-0242

滋賀県大津市本堅田6丁目16番8号

TEL:077-571-2510

FAX: 077-571-2520

重要事項説明書

(1) 生活支援サービス提供事業者

事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所の名称	フリガナ カブシキガイシャ サンガジャパン	
	株式会社サンガジャパン	
事業所の所在地	(〒330-0854) 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9	
事業者の連絡先	電話番号	048-614-1541
	FAX 番号	048-614-1552
	ホームページアドレス	
事業者の代表	代表取締役 山口智博	

(2) 住宅事業主体概要

事業主体の名称・主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人等の種類	株式会社
	フリガナ カブシキガイシャ サンガジャパン	
	株式会社サンガジャパン	
事業主体の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4丁目252番地	
事業主体の連絡先	電話番号	048-614-1541
	FAX 番号	048-614-1552
	ホームページアドレス	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	山口智博
	職 名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護 ・短期入所生活介護 ・居宅介護支援 ・特定施設 ・小規模多機能型居宅介護 ・訪問介護 ・通所介護 	

(3) 住宅概要

住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
住宅の名称	フリガナ カスガヤマショウユウカンイチゴウカン	
	かすがやま翔裕館 I 号館	
住宅の所在地	(〒520-0242) 滋賀県大津市本堅田6丁目16番8号	
住宅の連絡先	電話番号	077-571-2510
	FAX 番号	077-571-2520
	ホームページアドレス	
住宅の管理者	施設長 久保 美也子	
住宅の開設年月日	平成28年3月1日	
住宅の契約方式	普通賃貸契約	

(4) 生活支援サービスの内容

状況把握及び生活相談	料金(税別)	備 考
フロント受付サービス	20,000 円/月額	来訪者の受付業務、不在時の郵便・宅配便(カール便除く)の受付保管業務、専用居室の鍵等の一時預かり業務をいたします。
安否確認サービス		状況把握サービス(堅田かすがやま翔裕館の職員が交代で1名24時間常駐し、対応いたします) 職員が日常生活上の係わり中で居室に伺った際などに、午前・午後の1日2回、安否確認します。 また、ナースコールシステムにて、緊急時の対応をさせていただきます。
緊急通報(ナースコール)対応サービス		急病、体調急変時に職員が駆けつけ、状況により、救急隊と連絡を取り、適切な対応を致します。また、速やかにご家族への連絡もいたします。
生活相談(援助)サービス		生活相談サービス(堅田かすがやま翔裕館の職員が交代で毎日9:00-17:00の間で対応します) 日常生活上のご相談をお伺いいたします。日常生活上の困りごと、健康・体調に関する事、地域情報に関する事等のご相談に応じます。
上記以外のサービスの内容		
食事提供サービス	52,500 円/月額	食事提供サービスは、喫食された分の請求となります。 食事食費 : 月額 52,500 円(30日の場合) (食費内訳) 朝食 500 円 昼食 650 円 夕 600 円 [食事提供時間] 朝食 8時00分～ 9時00分まで 昼食 12時00分～ 13時00分まで 夕食 17時00分～ 18時00分まで ※定食は、事前予約(3日前)が必要となります。
おやつ提供サービス	200 円/1食につき	希望によりおやつを提供します。(10時又は15時頃)
配膳・下膳サービス	200 円/1回につき	希望により配膳・下膳を行います。
健康の維持増進サービス	2,000 円/月額	健康上の相談、血圧等の測定を行います。 希望された場合の料金は、定額制となります。
通院等付き添いサービス	1,000 円/30分	入居者の希望により、通院等の付き添い介助が必要な場合には、付き添います。
服薬支援サービス	3,000 円/月額	入居者の希望により、月額定額制で実施いたします。
入浴・排泄・食事等の介護サービス	35,500 円/月額	入浴・排泄・食事等の介護サービスを提供します。 介護サービスは、入居者の希望により提供します。 希望された場合の料金は、定額制となります。
洗濯・清掃等の家事サービス	800 円/30分	洗濯・清掃等の家事サービスを提供します。 入居者が選択したサービスを利用できます。 利用された分を月単位で計算の上、請求します。
その他のサービス 買い物等の代行 行政機関への諸手続き代行 その他各種代行	1,000 円/30分	スーパー等への買い物を代行します。 行政機関へ各種諸手続き及び各種届出を代行します。 その他日常生活上必要な各種代行を行います。

※上記のうち、状況把握及び生活相談以外のサービスは、全て入居者の選択制となります。

※上記の「健康の維持増進サービス」は、入居者の選択により実施いたします。選択された場合の費用は、月額定額制となります。但し、1日の延べサービス提供時間は、30分を上限とし、30分を超える場合には、30分につき1,200円(税別)が別途必要となります。(月額定額制を選択されない場合は、必要な都度30分1200円(税別)で提供します)

※上記の「入浴・排泄・食事等の介護サービス」は、入居者の選択により実施いたします。選択された場合の費用は、月額定額制となります。但し、1日の延べサービス提供時間は1.5時間を上限とし、1.5時間を超える場合には、30分につき1,000円(税別)が別途必要となります。(月額定額制を選択されない場合は、必要な都度30分1000円(税別)で提供します)

※当該施設(サービス付き高齢者向け住宅)で提供されるサービスは、全て介護保険適用外となります。

(5) 生活支援サービス職員体制

生活支援サービス提供職員体制等		
生活支援サービス職員		
サービス種類ごとの業務に係る 人数を記載して下さい。	人数	委託先等
状態把握及び生活相談	2人	
食事提供サービス	1人	
健康の維持増進サービス	5人	
介護サービス	5人	
家事サービス	5人	
その他のサービス	5人	
夜間体制 常駐の(<input checked="" type="checkbox"/> 有・無)	5人	

(6) 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法		
基本サービス料金	毎月末日に締め切り、当月分を請求します。(後払い) (毎月15日までに請求書を送付いたします)	
食費	毎月末日に締め切り、当月分を請求します。(後払い)	
オプションサービス料金	(毎月15日までに請求書を送付いたします)	
支払方法		
(該当する <input type="checkbox"/> にチェック)	<input type="checkbox"/> 振込方式	振込先金融機関名： 三菱UFJ銀行 京都支店 預 金： 普通預金 口座番号： 3887156 口座名義人： 株式会社サンガジャパン 振込手数料負担者： 借主負担
	<input type="checkbox"/> 口座自動振替方式	都市銀行、地方銀行、信用金庫、ゆうちょ銀行、農業協同組合等の金融機関を指定いただけます。
	<input type="checkbox"/> 持参方式	直接事業所の事務室へお支払下さい
	<ul style="list-style-type: none"> ・振込の場合の振込手数料はご入居者の負担となります。 ・振込方式、持参方式の場合は、翌月末日までにお支払下さい。 	

(7) 生活支援サービス利用者からの苦情に対する窓口等の状況

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
窓口の名称	かすがやま翔裕館 I 号館 1 階事務室		
電話番号/内線	(電話) 077-571-2510	(内線)	番
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 (12/30-1/4)		
留意事項	苦情受付担当者が不在の場合は、翌日の受付となります。		
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			
	具体的に対応	施設管理者と協議し、迅速に対応します。	
外部苦情窓口			
	(株)サンガジャパン 西日本支社	電話番号	075-256-8700

(8) 生活支援サービス利用に当たっての留意事項

外出・帰宅・訪問等	
	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅正面玄関は、自由に出入り(8:00-19:00)できますが、外出時は事務室へお声かけ下さい。 ・外泊時は、事前に外泊簿を提出下さい。 ・帰宅及び訪問等は、備え付けのインターホンを鳴らして下さい。事務室とつながります。
共用施設の利用について	
食堂(1階)	ご自由にお使い下さい。他の利用者に迷惑とならないよう配慮をお願いします。(食事時間帯には、食事を提供します)
居間(2・3階)	ご自由にお使い下さい。他の利用者に迷惑とならないよう配慮をお願いします。
台所(2・3階)	台所の利用希望については、予約表に記載下さい。
浴室及び脱衣室 (2階2ヶ所、3階1ヶ所)	飲酒後の入浴は、避けて下さい。予約表に記載し、他の利用者の迷惑とならないよう配慮をお願いします。
共用トイレ (各階1ヶ所)	各階に共用トイレを1ヶ所設置してあります。ご自由にお使い下さい。他の利用者に迷惑とならないよう配慮をお願いします。
洗濯室(1階) *洗濯室内に汚物室あり	他の利用者への迷惑にならないよう配慮をお願いします。 洗剤は、各自で準備をお願いします。 [洗濯場利用時間] 7時00分～20時00分 [洗濯機の利用料] 1回：200円(洗剤別) [乾燥機の利用料] 1回：100円(30分程度)

各サービスの提供に当たり、利用者に対し契約書及び重要事項説明書等の書面に基づいて重要な事項を説明しました。

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一丁目11番地9
代表者名 代表取締役 山口智博 印

事業所 住所 滋賀県大津市本堅田6丁目16番8号
事業所名 かがやま翔裕館I号館
説明者 印

私は、契約書及び重要事項説明書等の書面により、事業者から高齢者生活支援サービスについての重要な事項の説明を受けました。

入居者 住所
氏名 印

連帯保証人 住所
氏名 印

地域密着型通所介護
介護予防通所介護相当サービス
重要事項説明書

株式会社サンガジャパン
かすがやまデイサービス

かすがやまデイサービス
地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス
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 077-571-2510 (受付時間：8：30～17：30)

担当 管理者 俵 智子

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 事業所の概要

(1) 事業所名称等

事業所名	かすがやまデイサービス
所在地	滋賀県大津市本堅田6丁目16番8号
介護保険指定番号	2590101149
通常の事業の実施地域	大津市のうち和邇・真野・堅田地域包括支援センター地域、雄琴学区、日吉台学区、坂本学区

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

令和5年9月1日現在

	人数	業務内容
管理者	1名	事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	1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、(介護予防)通所介護計画の作成、関係機関との調整を行う。
機能訓練指導員	1以上	機能の維持回復及び減衰を防止するための訓練を行う。
看護職員	1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。
介護職員	1以上	利用者の入浴、給食等の介助又は支援を行う。

(3) 事業所の設備の概要

定員	10名	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室 60.66㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽、機械浴槽	送迎車	2台

(4) 営業時間等

営業日及び営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで 月曜日、火曜日、木曜日、金曜日、土曜日
サービス提供時間	午前9時20分から午後4時30分まで
休業日	水曜日・日曜日・12月31日から1月3日
※緊急連絡先	077-571-2510

3 サービス内容

- ①地域密着型通所介護計画・第1号通所事業計画の作成
- ②送迎（交通事情等により、送迎時間が前後することがあります。）
※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。
- ③食事
- ④入浴
- ⑤機能訓練・レクリエーション
- ⑥生活相談（相談・援助等）
- ⑦健康チェック
- ⑧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）
- ⑨その他日常生活上の世話（支援）

4 料金

(1) 利用料金

※介護サービス基本料金＜利用者の負担割合は「介護保険負担割合証」に記載された割合になります＞

※サービスを利用するとき通常は、サービスを受けた事業者に対して利用料の1割又は2割、又は3割（「介護保険負担割合証」に記載された割合）を負担すればよいことになっています（現物給付）。

※下記の場合には利用料をいったん全額（10割分）事業者に対し支払った上で、後日、市に対して9割または8割、7割分の支給を請求することになります（償還払い）。

- ケアプランがないまま、指定居宅サービスを利用したとき
- ケアプランに位置づけられていないサービスを利用したとき（限度額内の利用のみ）
- 保険料の未納や滞納により、「支払方法の変更」がされているとき

A) 介護予防通所介護相当サービス

①介護予防通所介護相当サービス利用料（事業対象者・要支援1）

ご利用回数	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
月5回以上	1,798	1,879円/月額	3,758円/月額	5,637円/月額
月4回まで	436	456円/日額	912円/日額	1,367円/日額

※ 送迎・入浴は上記金額に含まれます。

②介護予防通所介護相当サービス利用料（事業対象者・要支援2）

ご利用回数	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
月9回以上	3,621	3,784円/月額	7,568円/月額	11,352円/月額
月8回まで	447	468円/日額	935円/日額	1,402円/日額

※ 送迎・入浴は上記金額に含まれます。

③若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算とは、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じた サービス提供を行うことです。

対 象	単位数	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
事業対象者 要支援 1 要支援 2	240	251 円／月額	502 円／月額	753 円／月額

④同一建物減算

事業所と同一建物に居住する利用者に対して、サービスを提供した場合に減算を行います。
(事業対象者・要支援 1・要支援 2) (週 1 回程度)

対 象	単位数	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
事業対象者 要支援 1 要支援 2	▲376	▲393 円／月額	▲786 円／月額	▲1,179 円／月額

【事業対象者・要支援 2】(週 2 回程度)

対 象	単位数	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
事業対象者 要支援 2	▲752	▲786 円／月額	▲1,572 円／月額	▲2,358 円／月額

⑤通所介護サービス提供体制強化加算 (I)

通所介護サービス提供体制強化加算 (I) とは、人材の質を確保して質の高いサービスを提供する事業所を段階的に評価する加算として設けられており、介護職員の総数のうち介護福祉士の総数の割合が 50%以上であることが算定要件になっています。

対 象	単位数	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
事業対象者 要支援 1	88	92 円／月額	184 円／月額	276 円／月額
事業対象者 要支援 2	176	184 円／月額	368 円／月額	552 円／月額

⑥介護職員処遇改善加算 (II)

介護職員処遇改善加算 (II) とは、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものです。

介護サービス基本料金と各加算の所定単位数の合計に 1000 分の 90 (9.0%) を乗じて算出すると 1 ヶ月の介護職員処遇改善加算 (I) の単位数となります。算出した単位数に地域単価 (10.45 円) を乗じた数字がひと月の介護保険請求金額となり、その 1 割または 2 割若しくは 3 割相当額が自己負担額となります。

⑦食事の提供に要する費用 1 食あたり 650 円 (全額自己負担)

⑧おやつ代 1 回あたり 200 円 (全額自己負担)

⑨サービス提供記録等の複写物の交付を希望される場合は、1 枚につき 10 円ご負担いただきます。

*尚、①・②・③・④・⑤・⑥・に関しては地域単価 (大津市：5 級地・1 単位=10.45 円) を含みます。

B) 地域密着型通所介護

①地域密着型通所介護利用料（7時間以上8時間未満のご利用の場合）

要介護度区分	単位数	介護保険適用時の自己負担額（1日あたりの目安）		
		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護1	753	787円	1,574円	2,361円
要介護2	890	930円	1,860円	2,790円
要介護3	1,032	1,079円	2,157円	3,236円
要介護4	1,172	1,225円	2,450円	3,675円
要介護5	1,312	1,371円	2,742円	4,113円

※送迎費は上記金額に含まれます。

	加算・減算項目	単位数	1回あたりの 目安額	介護保険適用時の自己負担の目安		
				1割負担額	2割負担額	3割負担額
②	入浴介助加算	40	418円	42円	84円	126円
③	若年性認知症利用者受入加算	60	627円	63円	126円	189円
④	通所介護送迎減算（片道）	▲47	▲491円	▲50円	▲99円	▲148円
⑤	同一建物減算	▲94	▲982円	▲99円	▲197円	▲295円
⑥	通所介護サービス提供体制強化加算（I）	22	240円	22円	24円	72円
⑦	介護職員処遇改善加算（II）	合計単位数に対して1000分の90にあたる単位数				

②入浴介助加算 介助浴

③若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じた サービス提供を行うことです。

④通所介護送迎減算

事業所が送迎を行わなかった場合

⑤介護職員処遇改善加算（II）とは、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものです。

介護サービス基本料金と各加算の所定単位数の合計に1000分の90（9.0%）を乗じて算出すると1ヶ月の介護職員処遇改善加算（I）の単位数となります。算出した単位数に地域単価（10.45円）を乗じた数字がひと月の介護保険請求金額となり、その1割または2割3割相当額が自己負担額となります。

要介護度やサービス利用日数、各加算種別や負担割合によって変動します。

⑥通所介護サービス提供体制強化加算（I）とは、人材の質を確保して質の高いサービスを提供する事業所を段階的に評価する加算として設けられており、介護職員の総数のうち介護福祉士の総数の割合が50%以上であることが算定要件になっています。

⑦食事の提供に要する費用（1食あたりの料金）

・通所介護サービスを利用の場合（昼食代） 650円（全額自己負担）

⑧おやつ代 1回あたり 200円（全額自己負担）

⑨提供記録等の複写物の交付を希望される場合は、1枚につき10円ご負担いただきます。

⑩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、利用者又はその家族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550円（税込）を申し受けます。

*尚、①・②・③・④・⑤・⑥に関しては、地域単価（大津市：5級地・1単位=10.45円）を含みます。

(2) おむつ代 実費

(3) その他日常生活の便宜に係わる費用及びレクリエーション・機能訓練等において発生するレク材料・教材費等 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（食事代）がかかります。

利用日の当日午前8時30分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30分までに御連絡がなかった場合	食事代（650円）おやつ代（200円）

(5) 通常の事業の実施地域外の送迎費

通常の事業の実施地域外から1kmあたり 50円

(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。当事業所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、地域密着型通所介護計画・第1号通所事業計画を作成しサービスの提供を開始します。居宅（介護予防）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

利用者は、事業者に対して、1週間の予告期間を置いて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

②事業者の都合でサービスを終了する場合

事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

③自動終了

以下の場合、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
- ・ 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・要支援認定区分、又は事業対象者判定が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 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

- ・ 当事業者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、又は当事業者が破産した場合、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。
- ・ 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払われない場合、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 当社の地域密着型通所介護サービス・介護予防通所介護相当サービスの特徴等

(1) 事業の目的

株式会社サンガジャパンが運営する、かすがやまデイサービスにおいて、事業所の従業員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者、又は事業対象者に対し、適正な地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。

(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する。

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、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な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。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村及び他の居宅（介護予防）サービス事業者、並びにその他の保健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する。

(3) サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

①利用者の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。

②利用者に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了から5年間保管するとともに、ご利用者又はその家族の請求に応じて閲覧していただけます。

③ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかにご家族に連絡の上、主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。尚、主治医に連絡が取れない場合は、当事業所の協力医療機関に連絡を行う等必要な措置を講じます。

★協力医療機関 : 医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院

★協力歯科医療機関 : 医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院

④事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者及びご家族等に関する事項をサービス担当者会議等の必要時以外は正当な理由なく、第三者に漏洩しません。守秘義務はサービス従業者が当社を退職してからも継続いたします。

サービス担当者会議等において利用者またはご家族の書面による同意を得ない限り個人情報を使用いたしません。

但し、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

⑤事業者は、防火管理についての責任者を定め、火災・風水害・地震等に関する具体的な防災計画を作成し、非常災害に備えるため、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。また、非常災害等の発生の際に事業が継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努力いたします。

⑥事業を運営する当該法人の役員及び指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス事業所の管

理者その他の従業者は、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。）では一切ありません。また、事業所は、その運営について、暴力団員の支配を一切受けておりません。

（4）施設利用にあたっての留意事項

①指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、地域密着型通所介護計画・第1号通所事業計画に基づき、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う。

指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス従事者は、指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当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う。

指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当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う。

指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスは、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する。

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る。

②利用者は、サービス提供を受ける際には医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を従業者と確認し、心身の状況に応じた適切なサービスを受けることができるよう留意するものとする。

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、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

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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は、速やかに損害賠償を行います。

9. 人権擁護・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、従業員に周知徹底を図る。
- ②虐待の防止のための指針を整備する。
- ③従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- 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。

担当者 俵 智子

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業員又は養護者（利用者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。

10. 身体拘束の制限

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. 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。

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を図る。
- 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、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。

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
実施する。

1 2. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護・介護
予防通所介護相当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 3. 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 俵 智子 電話 077-571-2510

- ② 受付日月曜日、火曜日、木曜日、金曜日、土曜日とする。ただし、12月31日から1月3日までを除く。

- ③ 受付時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。

- ④ 当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

大津市介護保険課担当窓口 電話 077-528-2753

滋賀県国民健康保険団体連合会 電話 077-510-6605

1 4. 第三者評価の実施状況

実施 (有 ・ 無)

実施日 (年 月 日)

評価機関 ()

評価結果の公開 (有 ・ 無)

()

1 5. 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一丁目 11 番地 9

- 定款の目的に定めた事業
1. 介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業
 2. 介護保険法に基づく居宅サービス事業
 3. 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業
 4. 介護保険法に基づく介護予防サービス事業又は第1号事業
 5. 介護保険法に基づく介護予防支援事業又は第1号介護予防支援事業
 6. 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業

指定地域密着型通所介護・介護予防通所サービスの見学や利用希望の方に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 かすがやまデイサービス

所在地 滋賀県大津市本堅田6丁目16番8号

説明者 _____ 印

私は、本書面により、事業者から指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

本人 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人は、本書面により、事業者から指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

重要事項説明書

訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス

利用者： _____ 様

事業者： 株式会社サンガジャパン
事業所： かたた訪問介護ステーション

かたた訪問介護ステーション
訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス 重要事項説明書

訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス重要事項説明書
(令和 年 月 日 現在)

1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号	077-571-2510
FAX	077-571-2520
受付日時	月曜日から土曜日 午前8時30分より午後5時30分
受付担当	管理者 久保 美也子 サービス提供責任者 近藤 真友美 福井 智恵子

※ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

※上記サービス提供日時以外の日には、サービスの提供をご希望の方はご相談下さい。

2. 事業所の概要

(1) 事業所名等

事業所名	かたた訪問介護ステーション
所在地	〒520-0242 滋賀県大津市本堅田6丁目16-8
介護保険指定番号	2570105532
通常の事業の実施地域	大津市のうち、堅田・和邇・比叡・中地域包括支援センター区域

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1名
サービス提供責任者	1 訪問介護・介護予防訪問介護相当サービスの利用の申込みに係る調整を行います。 2 訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。利用者へ(介護予防)訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画を交付します。 3 訪問介護・介護予防訪問介護相当サービスの実施状況の把握及び訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画の変更を行います。 4 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を行い、サービスの内容の管理を行います。 5 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 6 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。	1名以上
訪問介護員	1 訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画に基づき、日常生活を営むのに必要な訪問介護・介護予防訪問介護相当サービスを提供します。 2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供します。 3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。	常勤換算 2.5名以上

(3) 事業所の営業日

営業日	通常：月曜日から土曜日 ただし、12月30日から 翌年1月3日を除く	営業時間	午前8時30分から 午後5時30分
-----	--	------	----------------------

(4) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 7:00~19:00	早朝 6:00~8:00	夜間 18:00~22:00	深夜 22:00~6:00	備考
平日	○	○	○	△	△ご相談
土・祝日	○	○	○	△	△ご相談

※時間帯により、利用者様負担料金が異なります。

※日曜日及び通常時間帯以外の時間にサービスの提供を希望される場合は、ご相談下さい。

3. 提供する訪問介護・介護予防訪問介護相当サービスの内容

- ①訪問介護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。
具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

- ②介護予防訪問介護・介護予防訪問介護相当サービスは、利用者が行う日常の家事などを見守りながら一緒に行います。

- ③訪問介護計画・介護予防訪問介護相当サービスの作成。

4. 利用料金

(1) 利用料

- 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(利用料金)の1割または2割、3割です。介護保険負担割合証に記載された割合となります。ただし、介護保険の給付の範囲(支給限度額)を超えたサービス料金は全額自己負担となります。その場合は一旦基本利用料(10割分)の料金を頂き、サービス提供証明書と領収証を後日、市町村の窓口に出呈されますと差額の払い戻しを受けることが出来ます。(償還払い)

介護予防訪問介護相当サービスの場合

【基本部分】

区分	単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合(事業対象者、要支援1・2)	287	307円	614円	921円
(2)生活援助が中心である場合(事業対象者、要支援1・2) (一)所要時間20分以上45分未満	179	192円	383円	575円
(2)生活援助が中心である場合(事業対象者、要支援1・2) (二)所要時間45分以上の場合	220	236円	471円	707円
(3)短時間の生活介護が中心である場合(事業対象者、要支援1・2 20分未満)	163	175円	349円	524円

※地域区分は5級地：1単位＝10.70円

※上記の基本利用料は、大津市長が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

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。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金 (1割負担)	利用者負担金 (2割負担)	利用者負担金 (3割負担)
初回加算	新規に介護予防訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画を作成した利用者へサービス提供責任者が初回若しくは同月内に訪問、同行した場合。	2,140円	214円	428円	642円
介護職員 処遇改善加算Ⅱ※	介護職員の研修機会の確保、処遇改善を図り、賃金改善に充てられる。	上記基本部分と各種加算 減算の22.4%			

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	算定額
・ 同一建物減算 1	1. 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者。 2. 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は上記と同じ）に居住する者。 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	10%減算

○訪問介護の場合

【基本部分】

		20分未満 (頻回型を除く)	20分以上～ 30分未満	30分以上～ 1時間未満	1時間以上 30分増す毎に自 己負担84単位加 算されます
身 体 介 護	1. 利用料金	1,744円	2,610円	4,140円	5,018円
	2. 1割負担	175円	261円	414円	502円
	3. 2割負担	349円	522円	828円	1,004円
	4. 3割負担	524円	783円	1,242円	1,506円
生 活 援 助				20分以上～ 45分未満	45分以上
	1. 利用料金			1,915円	2,354円
	2. 1割負担			192円	236円
	3. 2割負担			383円	471円
	4. 3割負担			575円	707円
地域区分		5級地：1単価＝10,70円			

1回の訪問介護において身体介護と生活援助が混在する場合には、具体的なサービス内容を区分して、身体介護にかかる利用料に、以下のように生活援助部分を加算いたします。

身体介護 生活援助 混在型	生活援助が占め る時間	身体20分以上 30分未満 生活20分以上 45分未満	身体20分以上 30分未満 生活45分以上 70分未満	身体30分以上 60分未満 生活45分以上 70分未満
		身体生活介護利用料	3,370円	4,087円
	1割負担	337円	409円	565円
	2割負担	674円	818円	1,130円
	3割負担	1,011円	1,227円	1,695円

【加算】

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。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金 (1割負担)	利用者負担金 (2割負担)	利用者負担金 (3割負担)
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者へサービス提供責任者が初回若しくは同月内に訪問、同行した場合	2,140円	214円	428円	642円
夜間・早朝	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供する場合	上記基本部分の25%			
介護職員 処遇改善加算Ⅱ※	介護職員の研修機会の確保、処遇改善を図り、賃金改善に充てられる。	上記基本部分と 各種加算減算の合計の22.4%			

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※上記の料金設定の基本となる時間は実際のサービス提供時間ではなく利用者様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

※やむを得ない事情でかつ、利用者の同意を得て、二人で訪問した場合は二人分の料金となります

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	算定額
・同一建物減算1	1.事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者。 2.上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は上記と同じ)に居住する者。 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	10%減算

(2) 交通費

前記2の(1)の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、前記2の(1)の通常の事業の実施地域を越えた地点からホームヘルパーが訪問するための交通費の実費が必要です。

- ・通常の事業の実施地域内 無料
- ・通常の事業の実施地域を越えた地点から

10km未満	片道	200円
以後5km毎に	片道	200円
- ・タクシーを利用した場合 実費負担(通常の事業実施地域外)
- ・有料道路を利用した場合 実費負担(通常の事業実施地域外)

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。

利用日の前営業日の午後 5 時までにご連絡をいただいた場合	無 料
連絡が遅れた場合またはご連絡をいただかなかった場合	サービスの提供を受けた場合の 10 割を頂戴します
連絡先 かたた訪問介護ステーション (TEL) 077-571-2510	

■利用者様の病変・急な入院など、やむを得ない事情による中止の場合にはキャンセル料はいただきません。

(4) その他

- ① 利用者様の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気並びにご自身の電話及び交通費の実費（病院受診・買い物等により交通機関を使用した場合の運賃等）の費用は利用者様のご負担になります。
- ② 料金のお支払い方法
毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、請求月の末日までにお支払いください。お支払い方法は、現金支払い・事業者指定口座振込み・口座自動引き落としのいずれかをご契約の際に選べます。なお、現金支払いの方は、支払いの際に領収証をお渡しします。口座引き落としの方は、引き落とし確認後に領収証を発行します。
- ③ 利用者様に関するサービス提供記録の複写物の交付を希望される場合は、1枚当たり10円ご負担いただきます。
- ④ 領収証を紛失された場合には、ご依頼頂ければ再発行いたします。その場合、再発行手数料として1通当たり500円頂戴します。
※事業者口座振込の場合は、別途通知の銀行口座へお願いします。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

イ 重要事項説明書を説明の上契約を締結し、訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画作成後、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は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

ロ サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) サービスの終了

- ① 利用者様の都合でサービスを終了する場合
 - ・サービスの終了を希望する日の10日前までに書面にてお申し出ください。
- ② 事業者の都合でサービスを終了する場合
 - ・人員不足など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サービスを終了いたします。
 - ・利用者様が介護保険施設に入所した場合。
 - ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護・要支援認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。この場合、条件を変更して、自費サービス契約として再度契約することが出来ます。
 - ・利用者様がお亡くなりになった場合。

④ その他

- ・ 事業者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、利用者様やご家族等に対して社会通念を逸脱するような行為を行った場合、または事業者が破産した場合、利用者様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。
- ・ 利用者様がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払われない場合、契約解除した上で、未払い金をお支払頂きます。または利用者様やご家族などが事業者やサービス従事者に対してこの契約を継続しがたいほどの背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サービスを終了させていただく場合がございます。

6. 事業者の訪問介護サービスの特徴など

(1) 事業の目的

要支援または要介護状態となった場合も、利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことが出来るよう生活全般にわたる援助・支援を行います。

(2) 運営の方針

①訪問介護

1. 利用者が可能な限りその居宅において、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配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
2. 必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めます。
3. 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
4. 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、地域の保健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。

②訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス

1. 利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。
2. 利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画を作成するとともに、訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画の作成後、訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果を指定介護予防支援事業者へ報告します。
3. 利用者の心身の機能、環境状況等を把握し、介護予防支援事業者、地域包括支援センター、他の介護予防訪問介護サービス事業者、介護予防訪問介護相当サービス事業者、地域の保健医療サービス及び利用者の所在する市町村などと連携し、効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者の意思及び人格を尊重しながら、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めます。

(3) 研修

事業者では雇用採用時に採用時研修を、また年3回以上の継続研修を行います。

7. 損害賠償について

事業者が利用者様に対して賠償すべきことが起こった場合は、賠償をいたします。

事業者は損害賠償保険に加入しています。

8. 緊急時の対応方法

訪問介護員等は、指定訪問介護、介護予防訪問介護相当サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告します。また、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るものとします。

9. 事故発生時の対応方法

利用者に対する指定訪問介護、介護予防訪問介護相当サービスの提供により事故が発生した場合は利用者の所在する市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

利用者に対する指定訪問介護、介護予防訪問介護相当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。

※緊急連絡先は、以下の相談・苦情窓口と同じです。

10. サービス内容に関する相談・苦情窓口

(1) 事業者お客様相談・苦情窓口

事業者窓口	電 話	受付日時
かたた訪問介護 ステーション	077-571-2510 管理者 久保 美也子	月曜日から土曜日 午前8時30分から 午後5時30分

(2) その他

事業者以外に市町村又は滋賀県国民健康保険団体連合会等に相談・苦情を伝えることができます。

担 当 課	電 話	受 付 日 時
大津市介護保険課	077-528-2753	月曜日から金曜日 午前9時から午後5時
滋賀県国民健康保険 団体連合会介護保険課	077-510-6605	月曜日から金曜日 午前9時から午後5時

11. 会社の概要

名 称	株式会社サンガジャパン
所 在 地	埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9
代 表 者	代表取締役 山口 智博
電話番号	048-614-1541 (代表)
FAX 番号	048-614-1552
法人の行う他の業務	認知症対応型共同生活介護、特定施設、通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、訪問介護、居宅介護支援、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、総合支援法 他

1 2. 秘密保持と個人情報の保護

事業者及び事業所が使用する者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、サービスを提供する上で知り得た、利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報の利用について、適切に取り扱います。正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

あらかじめ、文書により利用者及びその家族の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

1 3. 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。
 - 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実施する。

1 4. 虐待防止に関する事項

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。
 - 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する。

1 5. 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. 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。
4. 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、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。

16. その他運営に関する重要事項

①非常災害発生時の対応

事業者は、非常災害時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及び協力を行う体制を構築するよう努めます。

②暴力団排除

事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の従業者は、暴力団員ではありません。また、事業所はその運営について、暴力団員の支配を受けることはありません。

17. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当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。

18. 第三者評価の実施状況

実施 無 有 実施日（ 年 月 日）

評価機関（ ）

18. その他

この重要事項説明書は大切に必ず保存して下さい。

本書面に基づいて訪問介護・介護予防訪問介護相当サービスについての重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 株式会社サンガジャパン
所在地 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9
事業所 かたた訪問介護ステーション
説明者 印

私は本書面により、事業者から訪問介護・介護予防訪問介護相当サービスについての重要事項の説明を受けました。

本人
住所

氏名 印

代理人
住所

氏名 印
(利用者との続柄：)

