

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2026 年 1 月 1 日
記入者名	大山 龍治
所属・職名	管理者
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	2300090012007

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	かぶしきがいしゃ さんがじゃばん (ふりがな)	
	株式会社 サンガジャパン	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	0300-01-131053
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1丁目11番9号	
連絡先	電話番号	048 - 614 - 1541
	FAX番号	048 - 614 - 1552
	メールアドレス	suehiro @ sangajapan.jp
	ホームページ有無	1 有
	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 ・ 洞口 淳一 ・ 山口 智博
	職名	代表取締役
設立年月日	2019 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	すえひろしょうゆうかん (ふりがな)				
	すえひろ翔裕館				
所在地	〒	446	-	0038	
	愛知県安城市末広町9番地27				
所在地 (建物名等)	すえひろ翔裕館				
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	232122 安城市	
主な利用交通手段	最寄駅	JR安城駅 駅			
	交通手段と所要時間	JR東海道本線 JR安城駅から徒歩5分			
連絡先	電話番号	0566	-	93	- 5575
	FAX番号	0566	-	93	- 5576
	メールアドレス	suehiro @ sanga-japan.jp			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	https://	www.sanga-kaigo.co.jp		
管理者	氏名	大山 龍治			
	職名	管理者			
建物の竣工日		2018	年	2	月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		2021	年	1	月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	2393100256				
	指定した自治体名	安城市				
	事業所の指定日	2021	年	1	月	1 日
	指定の更新日（直近）		年		月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1425.78	m ²	
	所有関係	2 事業者が賃借する土地		
		2 事業者が賃借する土地の場合		
		賃貸の種別	1 普通貸借	
		抵当権の有無	1 あり	
		契約期間	1 あり	
			開始	
			2018	年
終了				
2048	年	3 月 31 日		
契約の自動更新	1 あり			
建物	延床面積	全体	1549.26 m ²	
		うち、老人ホーム部分	1338.35 m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物		
		3 その他の場合		
	構造	2 鉄骨造		
		4 その他の場合		

	所有関係	2 事業者が賃借する建物							
		2 事業者が賃借する建物の場合							
		賃貸の種別		1 普通貸借					
		抵当権の有無		1 あり					
		契約期間		開始					
				2018	年	4	月	1	日
				終了					
		2048	年	3	月	31	日		
		契約の自動更新		1 あり					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
2 相部屋ありの場合									
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	1 有		2 無	18.06 m ²	29	3 介護居室個室			
タイプ2				m ²					
タイプ3				m ²					
タイプ4				m ²					
タイプ5				m ²					
タイプ6				m ²					
タイプ7				m ²					
タイプ8				m ²					
タイプ9			m ²						
タイプ10			m ²						

共用施設	共用便所における 便房	4	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	4	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	2	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所	
				リフト浴		ヶ所	
				ストレッチャー浴	1	ヶ所	
				その他		ヶ所	
	食堂	1	あり				
	入居者や家族が利 用できる調理設備	1	あり				
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)					
消防用設備 等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備	1	あり				
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり				
	便所	1	全ての便所あり				
	浴室	1	全ての浴室あり				
	その他						
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>常に愛情と敬意をもって利用者の自立を助け、利用者一人一人のニーズと意思を尊重した支援を行います。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>利用者の自立を支援し、家庭的な雰囲気でお過ごせるよう支援します。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

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

<p>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</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	入居継続支援加算(Ⅰ)	2 なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)	2 なし
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	2 なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2 なし
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	2 なし
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	2 なし
	ADL維持等加算(Ⅰ)	2 なし
	ADL維持等加算(Ⅱ)	2 なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	2 なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算(Ⅰ) (※1)	1 あり
	協力医療機関連携加算(Ⅱ) (※1)	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)	1 あり
	科学的介護推進体制加算	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算(Ⅰ)	1 あり
	看取り介護加算(Ⅱ)	2 なし
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	2 なし
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	2 なし
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	2 なし	
新興感染症等施設療養費	2 なし	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	2 なし	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1 あり	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
	(Ⅴ)(11)	2	なし	
	(Ⅴ)(12)	2	なし	
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2	なし		
	1	ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配	
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
	<input type="radio"/>	通院介助	
	<input type="radio"/>	その他	訪問診療
1	名称	かきつばた在宅ケアクリニック	
	住所	知立市堀切3丁目18-1 堀切ビル2F	
	診療科目	内科・外科・循環器内科・呼吸器内科・精神科 皮膚科・老年内科	
	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
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

協力医療機関	2	名称	医療法人 濱碓会 みつわクリニック		
		住所	安城市今池町1丁目2番8号		
		診療科目	心療内科・精神科・老年精神科		
		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
			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
	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		
			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		
		名称			
		住所			

	4	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	
			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	
	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		
		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		
新興感染症発生時に連携する医療機関	2 なし			
	1 ありの場合	医療機関の名称		
		医療機関の住所		

協力歯科医療機関	1	名称	いまえだ歯科クリニック
		住所	刈谷市末広町1丁目19-9
		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	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
	○	その他 介護を行う場所等の変更
判断基準の内容	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の心身の状況等により居室の変更が必要と判断した場合 他の入居者の心身状況等の都合により、居室の変更をお願いする場合 	
手続きの内容	<ul style="list-style-type: none"> 事業者の指定する医師の意見を聴取すること 入居者本人の意思を確認すること 身元引受人等の意見を聴取すること <p>※ただし、緊急を要する場合には、医師の意見及び入居者の意思を確認した上で、事業者の判断により居室変更を行うことができるものとする</p>	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	<p>介護を行う場合の費用は、月額利用料に含まれており、居室変更に伴う追加の介護費用は発生しないものとする。なお、居室変更を行った場合には、旧居室の利用権は消滅し、新たな居室の利用権が発生するものとする。また、入居者の都合により居室変更を行う場合は、現居室の原状回復費用を別途徴収することがあり、その費用額についてはその都度協議の上決定するものとする。</p>	
前払金償却の調整の有無		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	
	便所の変更	
	浴室の変更	
	洗面所の変更	
	台所の変更	
	その他の変更	1 ありの場合 (変更内容)

(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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	無し		
契約解除の内容	入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合など		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	入居契約書第30条	
	解約予告期間	1	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		
	1 ありの場合		
	(内容)	6泊7日まで無料 7泊目より1泊2日で10,000円(税抜) 3食おやつ付、入浴1回	
入居定員	29	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		1
生活相談員	2	1	1	1.05
直接処遇職員				
介護職員	14	6	8	11.58
看護職員	2	1	1	1.63
機能訓練指導員	1		1	0.63
計画作成担当者	1		1	0.68
栄養士				
調理員				
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 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	1	1	
介護福祉士	7	2	5
実務者研修の修了者	3	3	
初任者研修の修了者	4	2	2
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	1
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	(16 時 0 分 ~ 9 時 0 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	2 人	2 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】	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								
	業務に係る資格等	1 ありの場合									
		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	非常勤
前年度1年間の採用者数				3	3						
前年度1年間の退職者数				1	2						
応業務に 従事した 人の経験 年数に	1年未満	1			4						1
	1年以上 3年未満		1	4	1						
	3年以上 5年未満			2	1		1		1		
	5年以上 10年未満				1						
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	全額前払い方式
	一部前払い・一部月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件 物価の変動や人件費の増額、または厚生労働省による介護報酬改定時
	手続き 利用者に通知し書面で同意（署名捺印）をいただきます。

(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3	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	18.06 m ²	18.06 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	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		234,177 円	238,982 円	
家賃		75,000 円	75,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	19,347 円	24,152 円	
	介護保険外※2	食費	77,430 円	77,430 円
		管理費	20,900 円	20,900 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	41,500 円	41,500 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	近隣の共同住宅家賃に入居一時金相当分を加算して算定
敷金	家賃の 0 ヶ月分
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	専用居室及び共用部の水道光熱費に充当
食費	朝食572円（税込）、昼食902円（税込）、夕食891円（税込） おやつ216円（税込）
光熱水費	共用部（リビング、風呂、談話室等）の使用料に充当
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	共益費として 41,500円

(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※に対する自己負担額	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		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	

全先		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	20	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	7	人
	85歳以上	21	人
要介護度別	自立		人
	要支援1		人
	要支援2		人
	要介護1	10	人
	要介護2	6	人
	要介護3	3	人
	要介護4	6	人
入居期間別	要介護5	3	人
	6ヶ月未満	7	人
	6ヶ月以上1年未満	3	人
	1年以上5年未満	11	人
	5年以上10年未満	7	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	88.4	歳
入居者数の合計	28	人
入居率※	97	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	5	人
	死亡	2	人
	その他	3	人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		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)

窓口1										
窓口の名称		すえひろ翔裕館								
電話番号		0566	-	93	-	5575				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝祭日								

窓口2										
窓口の名称		株式会社 サンガジャパン西日本支社								
電話番号		075	-	256	-	8700				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝祭日								
窓口3										
窓口の名称		福祉部高齢福祉課介護保険係								
電話番号		0566	-	71	-	2290				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	16	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝祭日								
窓口4										
窓口の名称		愛知県国民健康保険団体連合会								
電話番号		052	-	971	-	4165				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝祭日								
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(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	
	1 ありの場合	
	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
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	
	1 ありの場合	
	その内容	当施設で発生した事故については速やかに損害を賠償します
事故対応及びその予防のための指針		

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	2020/1/29
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり		
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 4 回	
	2 なしの場合		
	1 代替措置ありの場合	(内容)	
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	
	指針の整備	1 あり	
	研修の定期的な実施	1 あり	
	担当者の配置	1 あり	
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	
	指針の整備	1 あり	
	研修の実施	1 あり	
	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	2 なし	
		1 ありの場合	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
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり	
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり	
	職員に対する周知の実施	1 あり	

等	定期的な研修の実施	1	あり
	定期的な訓練の実施	1	あり
	定期的な業務継続計画の見直し	1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合	
		提携ホーム名	
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	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	
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	2	なし	
	1	ありの場合	
		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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項			
	不適合事項がある 場合の内容		

備考

A large, empty rectangular box with a black border, intended for writing preparation notes. The box is vertically oriented and occupies most of the page's width and height.

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

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	やとみ翔裕館	弥富市竹田4丁目46		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	1 有	グループホーム しもかた	名古屋市千種区下方3丁目13		
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
＜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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	グループホーム しもかた	名古屋市千種区下方3丁目13		
介護予防支援	2 無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護医療院	2 無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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						1 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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし	○			
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし	○			
おむつ代		1 あり	○	○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○	○	1,650円/回	週2回（3回目以降実費）
特浴介助	1 あり	1 あり	○	○	3,850円/回	週2回（3回目以降実費）
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし	○			
機能訓練	1 あり	2 なし	○			
通院介助	1 あり	1 あり		○	1,650円/1時間	
口腔衛生管理	2 なし	2 なし				
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○	○	770円/30分	週2回（3回目以降実費）
リネン交換	1 あり	1 あり	○	○	550円/回	週2回（3回目以降実費）
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○	○	550円/回	週2回（3回目以降実費）
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	食された分の請求
おやつ		1 あり		○	216円/食	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	
買い物代行	1 あり	1 あり	○	○	1,100円/30分	安城全域（それ以外は実費）
役所手続き代行	1 あり	1 あり	○	○	1,100円/30分	施設より30分以内（それ以外は実費）
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				
健康相談	1 あり	2 なし	○			
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし	○			
服薬支援	1 あり	2 なし	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし	○			
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	2 なし	2 なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				

入院中の見舞い訪問	2 なし	1 あり		○	実費	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、その実費分ご請求します。
-----------	------	------	--	---	----	--

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。

【各種加算】

- ※1.介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）とは、旧介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）・介護職員等ベースアップ等支援加算が一本化し、介護職員等処遇改善加算を創設するとともに、その創設に当たって加算率の更なる引上げ及び配分方法の工夫が行われ、①月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）②月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）③キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）④キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）⑤キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）⑥キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）⑦職場環境要件を満たしている場合に算定します。
- ※2.協力医療機関連携加算は、①入居者等の病状が急変した場合において、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。②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している。③協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該収書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。
- ※3.夜間看護体制加算（Ⅱ）は、①常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。②重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。③看護職員により、または病院、もしくは診療所、もしくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している、場合に算定します。
- ※4.口腔衛生管理体制加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、口腔衛生管理体制加算として算定出来ます。「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の 評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施に当たり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケアの計画をいうものではないです。
- ※5.生産性向上推進体制加算（Ⅱ）は、国の制度に基づき、ICT機器の導入・業務効率化を進めることで入居者様の安全向上およびサービス品質向上を図るものです。
- ※6.退院・退所時連携加算は、①退院または退所に当たって、当該医療施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、当該地域密着型特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って算定します。③30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は算定します。
- ※7.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、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定します。
- ※8.看取り介護体制加算（Ⅰ）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入居者に対して、他職種共同にて介護に係る計画を作成し、入居者また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られるように支援した場合に算定します。

令和 年 月 日

当事業所の地域密着型特定施設入居者生活介護サービスについて、本書面に
基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目 11 番 9 号

名 称 株式会社サンガジャパン

説明者 事業所名 すえひろ翔裕館

氏 名 _____ ㊞

私は、本書面に基ついて、事業者から地域密着型特定施設入居者生活介護
サービスについての重要な事項の説明を受け、同意しました。

本 人 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(続柄：)

地域密着型特定施設入居者生活介護（介護保険対象サービス利用料）

（１）家賃、共益費、管理費

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	内 容
家 賃	75,000 円（非課税）					ご契約頂いたお部屋の部屋代
共 益 費	41,500 円（非課税）					共用部（リビング、風呂、談話室等）の使用料
管 理 費	20,900 円（税込）					専用居室及び共用部の水道光熱費
合 計(1)	137,400 円					

※月の途中での入退居については、「家賃・共益費・管理費」共に日割り計算となります。

■日割計算式：1ヶ月30日として日割計算します。

（２）介護サービス基本単位（料金）

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	備考
基本単位(1日)	546	614	685	750	820	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	上記基本単位に1月100単位を加算					1ヶ月（30日として算定） あたりの自己負担額の目安
処遇改善加算（Ⅱ）	上記基本単位に「12.2%」を加算					
口腔衛生管理体制加算	上記基本単位に1月30単位を加算					
夜間看護体制加算（Ⅱ）	上記基本単位に1日9単位を加算					
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	上記基本単位に1月10単位を加算					
負担割合 1割	19,347 円	21,698 円	24,152 円	26,399 円	28,819 円	
負担割合 2割	38,693 円	43,395 円	48,304 円	52,798 円	57,637 円	
負担割合 3割	58,040 円	65,093 円	72,456 円	79,197 円	86,456 円	

■自己負担額には、地域加算と処遇改善加算を含みます。

■地域加算：安城市＝6級地 1単位＝10.27円

■介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（※1） 介護サービス基本単位に12.2%加算

■協力医療機関連携加算（Ⅰ）（※2） 1月につき100単位

■夜間看護体制加算（Ⅱ）（※3） 1日につき9単位

■口腔衛生管理体制加算（※4） 1月につき30単位

■生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（※5） 1月につき10単位

■退院・退所時連携加算（※6） 1月につき30単位（入居日から30日まで）

■退居時情報提供加算（※7） 1回につき250単位

■看取り介護体制加算（Ⅰ）（※8） 死亡日以前31日以上45日以下1日につき72単位

死亡日以前4日以上30日以下1日につき144単位

死亡日の前日および前々日 1日につき680単位

死亡日 1,280単位

※自己負担額の計算式(30日で算定)

- ①総単位数（基本単価（1日）×30日＋各種加算）×12.2%＝1ヶ月の単位数（小数点第一位を四捨五入）
- ②上記①で得た1ヶ月の単位数×10.27円＝1ヶ月の介護報酬額（小数点第一位を切り捨て）
- ③上記②で得た1ヶ月の介護報酬額×90%or80%or70%＝介護保険負担額（小数点第一位を切り捨て）
- ④上記②－上記③＝自己負担額

(3) 介護サービス詳細

サービス	介護保険料内	実費（税込）	詳細は重要事項 説明書をご参照 ください
入浴	週2回	3回目より1回あたり1,650円	
洗濯	週2回	3回目より1回あたり550円	
清掃	週2回	3回目より1回あたり770円	
リネン交換	週2回	3回目より1回あたり550円	

(4) 食事代

お食事代は、召し上がられた分のみの実費負担となります。（課税）軽減税率適用

	金額（1日あたり）	備考	1ヶ月あたりの目安 （30日として算定）
朝食	530円（税込572円）	軽減税率8%	70,800円 （税込77,430円）
昼食	820円（税込902円）	消費税10%	
夕食	810円（税込891円）	消費税10%	
おやつ	200円（税込216円）	軽減税率8%	
合計	2,360円（税込2,581円）		

（経管栄養の場合、食費は徴収しない。その代り「経管栄養等摂取管理費」を日額1,000円徴収する。）

(5) 医療費、おむつ代、消耗品等

実費負担となります。