

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 6 月 1 日
記入者名	辻本 高志
所属・職名	すずらん台翔裕館 施設長

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
	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1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) すずらんだいしょうゆうかん すずらん台翔裕館	
所在地	〒651-1113 兵庫県神戸市北区鈴蘭台南町9丁目1番10号	
主な利用交通手段	最寄駅	鈴蘭台 駅
	交通手段と所要時間	神戸電鉄有馬・栗生線 鈴蘭台駅 から 徒歩 8 分
連絡先	電話番号	078-597-7716
	FAX番号	078-597-7726 -
	メールアドレス	suzurandai@sangajapan.jp
	ホームページアドレス	https://sangajapan.jp

管理者	氏名	辻本 高志
	職名	施設長
建物の竣工日		令和 4 年 1 0 月 2 4 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 4 年 1 2 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	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 1 8 6. 1 7 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 (令和 4 年 11 月 1 日～令和 34 年 10 月 31 日) 2 なし
建物	延床面積	全体	1, 1 8 6. 1 7 m ²
		うち、老人ホーム部分	8 5 9. 1 8 m ²
	耐火構造	I 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 (令和4年11月1日～令和34年10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 (縁故者居室含む)				
		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	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.20 m ²	30	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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2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	
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他()
	① あり	① あり	① あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	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	<p>“とことん追及、感動介護”</p> <p>「もし自分の親が介護施設に入るとしたら、どんな場所が良いだろうか」と。</p> <p>仲間と笑い合える場所。自分自身を大切にできる場所。生きがいを見出せる「楽しい」場所。ご利用者の皆様は家族の一員であり、だからこそ深く寄り添うこと、「感謝」の気持ちを忘れず少しでも快適な時間を過ごして頂けるよう進歩し飛翔し続けます。</p>			
サービスの提供内容に関する特色	<p>すべての利用者が住み慣れた住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。</p> <p>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”すずらん台翔裕館”があるから安心だ」といわれる施設づくりを行います。</p>			
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	入居継続支援加算	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし

有無	個別機能訓練加算		1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算		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
	医療機関連携加算		1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算		1	あり	2	なし
	栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連連携加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算		1	あり	2	なし
	認知症専門	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
	ケア加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	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
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)			
	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 (緊急時の受け入れ相談等)				
協力医療機関	1	名称	医療法人社団顕修会 顕修会すずらん病院			
		住所	兵庫県神戸市北区鈴蘭台西町 2-21-5			
		診療科目	内科、外科、整形、透析科、他			
		協力科目	内科、外科、整形、透析科、専門外来			
		協力内容	入院、通院、緊急受診の受け入れ、やむを得ない理由により受け入れ困難な場合は他医療機関の紹介等			
	2	名称	医療法人社団一秀会 春日病院			
		住所	兵庫県神戸市北区大脇台 3-1			

		診療科目	内科、消化器内科、外科、整形外科、他
		協力科目	内科、消化器内科、外科、整形外科、他
		協力内容	入院、通院、緊急受診の受け入れ、やむを得ない理由により受け入れ困難な場合は他医療機関の紹介等
	3	名称	独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院
		住所	兵庫県神戸市北区惣山町2丁目1-1
		診療科目	内科、外科、泌尿器科、皮膚科、精神科、他
		協力科目	内科、外科、泌尿器科、皮膚科、精神科、他
		協力内容	入院、通院、緊急受診の受け入れ、やむを得ない理由により受け入れ困難な場合は他医療機関の紹介等
	4	名称	医療法人慶春会 玄冬庵クリニック
		住所	兵庫県神戸市中央区御幸通5-2-5 御幸通ビル7階
		診療科目	内科、脳神経外科、認知症サポート、訪問診療
		協力科目	内科、脳神経外科、認知症サポート、訪問診療
		協力内容	定期的な訪問診療、緊急受診の対応相談等
協力歯科医療機関		名称	医療法人C&P 西すずらん台歯科クリニック
		住所	兵庫県神戸市北区北五葉1-1-1 西鈴新鉄ビル1F
		協力内容	定期的な受診及び往診(緊急時の往診対応)

(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(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	60歳以上	
契約の解除の内容	他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害が切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき、他（契約解除事項による）	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書（普通建物賃貸借契約）第11条 利用契約書 第30条
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり（内容：6泊まで無料。1日7泊目以降10,000円（税込） 3食付き、入浴） 2 なし	
入居定員	30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		1.0
生活相談員	0			
直接処遇職員	10			5.5
介護職員	10	4	6	5.5
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5	0	5	2.9
事務員	1	1		1.0
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			
介護福祉士	6	2	4
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	4	2	2
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 (19 時～ 7 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
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	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 : 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)	
※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		理学療法士、初任者研修						
			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	3	2	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1 利用権方式
【表示事項】	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3	要支援2
	年齢		80歳	75歳
居室の状況	床面積		18.2 m ²	18.2 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（税込）			215,204円	184,904円
家賃			57,000円	57,000円
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	63,504円	63,504円
		共益費（非課税）	20,000円	20,000円
		管理費（光熱水費等）	16,500円	16,500円
		状況把握・生活相談サービス費	16,500円	16,500円
		生活支援等サービス費	33,000円	11,000円
		健康維持増進サービス費（定額）	2,200円	2,200円
		服薬支援サービス費（定額）	3,300円	0円
		リネンレンタル（定額）	2,200円	2,200円

食費・管理費・状態把握生活相談・生活支援・健康維持増進・服薬支援・リネンレンタル 税込み

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。(負担割合1割の場合)

※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
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	居室及び共有部の水道光熱費
食費	朝:626 円, 昼:745 円, 夕 745 円(1 ヶ月を 30 日として算定) ※税込
共益費	共用部の維持管理費、保守費、掃除費
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	個別の選択による代行サービスやおむつ等の販売、リネンレンタル(週 1 回交換)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	
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	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	11人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	7人
	要介護2	11人
	要介護3	3人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	21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	88.5歳
入居者数の合計	29人
入居率※	96.7%
※ 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	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	4 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	8 人
		(解約事由の例) 入院にて復帰困難や他施設への転居、ご逝去など

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		すずらん台翔裕館 施設長
電話番号		0 7 8 - 5 9 7 - 7 7 1 6
対応している時間	平日	9 時 0 0 分 ~ 1 7 時 0 0 分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始(12/30-1/3)
窓口の名称		神戸市福祉局監査指導部 法人・施設指導担当
電話番号		0 7 8 - 3 2 2 - 6 2 4 2
対応している時間	平日	8 : 4 5 ~ 1 2 : 0 0、1 3 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜・日曜・祝祭日・年末年始
窓口の名称		神戸市消費生活センター
電話番号		0 7 8 - 3 7 1 - 1 2 2 1
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	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	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険会社
	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
	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

※緊急時 24 時間の連絡体制にて対応致します。

(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 2 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		
不適合事項がある場合の内 容		

添付書類：別添 1 (別の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 令和 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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	すずらん台訪問介護 ステーション	兵庫県神戸市北区鈴蘭台 南町9丁目1番10号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

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		○	1,100 円/30 分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	
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 円/30 分	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	
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 円/30 分	
生活サービス								
居室掃除	なし	あり	なし	あり		○	880 円/30 分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	880 円/30 分	リネンレンタル 2、200 円/月
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	880 円/30 分	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	220 円/1 回	配膳・下膳各 1 回につき実施
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（220 円）	希望に応じて 15 時に提供
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 円/30 分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康維持増進サービス					○			★2 月額定額制の場合：2,200 円（1 日の上限 30 分）
定期健康診断			なし	あり				年 1 回
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	1,320 円/30 分	★2
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 円	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				★2
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 円/30 分	
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割又・2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：税込み表示

重要事項説明書

訪問介護・介護予防訪問サービス・
生活支援訪問サービス

利用者：_____様

事業者：株式会社サンガジャパン
事業所：すずらん台 訪問介護ステーション

訪問介護・介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス重要事項説明書
(令和 7 年 1 月 1 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	0 7 8 - 5 9 7 - 7 7 1 6
F A X	0 7 8 - 5 9 7 - 7 7 2 6
受 付 日 時	月曜日から土曜日 午前 8 時 3 0 分より午後 1 7 時 3 0 分
受 付 担 当	管理者 辻本 高志 サービス提供責任者 橋本 知子

※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、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	すずらん台 訪問介護ステーション
所在地	〒 6 5 1 - 1 1 1 3 兵庫県神戸市北区鈴蘭台南町 9 丁目 1 番 10 号
介護保険指定番号	2875004166
通常の事業の実施地域	鈴蘭台すこやかあんしんセンター区域（鈴蘭台西町、鈴蘭台北町、 鈴蘭台南町 1-6-7-8-9 丁目、鈴蘭台東町、中里町、山田町谷上（小 部南山を含む）

※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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護・介護予防訪問サービス・生活支援訪問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・介護予防訪問サービス・生活支援訪問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・介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス計画を交付します。 3 訪問介護・介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービスの実施状況の把握及び訪問介護・介護予防訪問サービス・生活支援訪問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	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護・介護予防訪問サービス・生活支援訪問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・介護予防訪問サービス・生活支援訪問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17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・介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービスの内容

- 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・介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービスは、利用者が行う日常の家事などを見守りながら一緒にを行います。
③ 訪問介護計画・介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービスの作成。

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、市町村の窓口へ提出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）

○介護予防訪問サービス（独自）の場合

【基本部分】

区分	単位（月）	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
要支援1・2・事業対象者 ケアプラン：週1回程度	1,176	1,274 円	2,549 円	3,824 円
要支援1・2・事業対象者 ケアプラン：週2回程度	2,349	2,546 円	5,092 円	7,638 円
要支援2 ケアプラン：週2回を超える程度	3,727	4,040 円	8,080 円	12,120 円

※地域区分は4級地：1単位＝10,84円

※上記の基本利用料は、神戸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。

○生活支援訪問サービス（独自）の場合

【基本部分】

区分	単位（月）	利用者負担額 （１割）	利用者負担額 （２割）	利用者負担額 （３割）
要支援１・２・事業対象者 ケアプラン：週１回程度	941	1,020 円	2,040 円	3,060 円
要支援１・２・事業対象者 ケアプラン：週２回程度	1,879	2,037 円	4,074 円	6,111 円
要支援２ ケアプラン：週２回を超える程度	2,982	3,233 円	6,465 円	9,698 円

※地域区分は４級地：１単位＝ １０．８４円

※上記の基本利用料は、神戸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。	2,168 円	217 円	434 円	651 円
生活機能向上 連携加算Ⅰ	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画を作成し、サービス提供した場合（１月につき）	1,084 円	109 円	217 円	326 円
生活機能向上 連携加算Ⅱ	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス計画を作成し、サービス提供した場合（１月につき）	2,168 円	217 円	434 円	651 円
介護職員等 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Ⅰ	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）	12 %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	1,766円	2,644円	4,195円	6,146円
	2. 1割負担	176円	264円	419円	614円
	3. 2割負担	353円	528円	839円	1,229円
	4. 3割負担	529円	793円	1,258円	1,843円
生 活 援 助				20分以上～ 45分未満	45分以上
	1. 利用料金			1,940円	2,384円
	2. 1割負担			194円	238円
	3. 2割負担			388円	476円
	4. 3割負担			582円	715円
地域区分		4級地：1単価＝10.84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	3,349円	4,054円	5,604円
	1割負担	334円	405円	560円
	2割負担	669円	810円	1,120円
	3割負担	1,004円	1,216円	1,681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	2,168円	217円	434円	651円
生活機能向上 連携加算Ⅰ	サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所若しくは通所リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合。 (1月につき)	1,084円	109円	217円	326円
緊急時訪問 介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、サービス提供責任者が、介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が必要であると判断し、24時間以内に緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	1,084円	109円	217円	326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%			
深夜	深夜(22時～6時)にサービス提供する場合	上記基本部分の50%			
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ※	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Ⅰ	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)	12%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
利用日の前営業日の午後5時以降、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 すずらん台 訪問介護ステーション (TEL) 078-597-7716	

■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、電気並びにご自身分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・介護予防訪問サービス・生活支援訪問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介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス

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、実施期間を定めた介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス計画を作成するとともに、介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス計画の作成後、介護予防訪問サービス・生活支援訪問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、他の介護予防訪問サービス事業者、生活支援訪問サービス事業者、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採用後1ヵ月以内に実施する。
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、介護予防訪問サービス・生活支援訪問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、介護予防訪問サービス・生活支援訪問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
すずらん台 訪問介護 ステーション	078-597-7716 管理者 辻本 高志	月曜日から土曜日 午前8時30分から 午後17時30分
(株)サンガジャパン 西日本支社	075-256-8700	月曜日から金曜日 午前9時00分から 午後18時00分

(2) その他

事業者以外に市町村又は兵庫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
神戸市福祉局 監査指導部	078-322-6326	平日 8:45～12:00 13:00～17:00
兵庫県国民健康保険 団体連合会介護サービス 苦情相談窓口	078-332-5617	平日 8:45～17:15
神戸市消費生活センター (契約についてご相談)	078-371-1221	平日 9:00～17:00

11. 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、利用者に対する指定訪問介護・指定介護予防訪問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、従業員に対し、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 2. 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、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 3. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等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。

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 4. 衛生管理及び感染症の対策等

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。

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、従業員に周知徹底を図る。
- (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) 従業員に対し、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。

15. 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、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定入居者生活介護、総合支援法 他

16. 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。

17. その他運営に関する重要事項

①人権擁護・虐待防止

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の為、責任者を配置する等必要な体制の整備を行うと共に、その従業者に対し研修の機会を確保します。

②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。

③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。

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 ()

評価結果の公開状況 ☒ 無 ・ 有 (年 月 日)

19. 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・介護予防訪問サービス・生活支援訪問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 1 1 番地 9
事業所 すずらん台 訪問介護ステーション
説明者 辻本 高志 印

私は本書面により、事業者から訪問介護・介護予防訪問サービス・生活支援訪問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 :)