（共用型）指定認知症対応型通所介護

（共用型）指定介護予防認知症対応型通所介護

「まかみデイサービス翔裕館」

重要事項説明書

令和８年１０月１日

株式会社サンガジャパン
たかつき翔裕館
高槻市西真上一丁目３６番１５号

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

1　当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 ０７２（６８６）３５１０　　ＦＡＸ０７２（６８６）３５１１

※平日　午前９時００分～午後６時００分　　担当　田中　比呂文　（管理者）

＊ ご不明な点は、お気軽におたずねください。

2　事業所の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

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

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

＊西真上を中心として、半径３０分圏内とする。

（2）事業所の職員体制

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

（3）事業所の設備の概要

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

（4）営業時間

営業時間	午前９時００分～午後６時００分まで 月曜日～日曜日（祝日も含む）

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

３　サービス内容

①送迎　（交通渋滞・交通事故等により、送迎時間が遅延することがありますが、この場合でも通常の９時３０分から、１６時４０分のご提供とさせて戴きますので、ご了承ください。）

・原則として**ご自宅の玄関から当施設の玄関まで**とさせていただきます。

②食事

③入浴

④機能訓練・レクリエーション

⑤生活相談（相談・援助等）

⑥健康チェック

⑦アクティビティ（集団レクリエーション・創作活動等の機能訓練）

４　料金

（１）　利用料金

A）（共用型）認知症対応型通所介護＜８時間以上９時間未満＞

①認知症対応型通所介護利用料

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

※送迎費は上記金額に含みます。

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

１日につき、４０単位

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

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

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

＊尚、①②③に関して地域区分（高槻市：４級地・1単位＝１０.６６円）含みます。
＊介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合の支払いとなります。

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

⑧送迎減算とは、利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合に算定されます。
片道につき　４７単位を減算

⑨介護職員等処遇改善加算とは、介護従事者の賃上げや職場環境の改善を目的として設けられた加算制度です。算定要件の数や取り組みの度合いに応じて、Ⅰ～Ⅳの４つの区分（またはさらに細分化された区分）に分けられ、それぞれのサービスごとに定められた加算率が基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に上乗せされます。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	合計算定単位数に対して１０００分の２０９を乗じた単位数を算定する

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

B）（共用型）予防認知症対応型通所介護＜８時間以上９時間未満＞

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

（2）おむつ代　　実費

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

（4）キャンセル料
ご利用者の御都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用日の当日午前8時半までに御連絡いただいた場合	無料

利用日の当日午前８時半までに御連絡がなかった場合	７００円

（５）サービス提供対象地域外の送迎費

サービス提供対象地域を超えた場合は、以下の通り徴収させて戴きます。

サービス提供対象地域外から１０km 未満　　片道　３００円

以後５km 毎に　　片道　３００円

有料道路を使用した場合は、通行料金の実費を徴収します。

（６）　支払方法

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

5　　サービスの利用方法

（１）　サービスの利用開始

まずは，お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

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

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

（２）　サービス利用契約の終了

① ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の２週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

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

その場合は，終了１ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は，双方の通知がなくても，自動的に契約を終了いたします。

・ご利用者が介護保険施設に入所した場合

・小規模多機能居宅介護及び看護小規模多機能居宅介護を利用された場合

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

・ご利用者がお亡くなりになった場合

・ご利用者が遠隔地に転居された場合

④ その他

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

ご利用者が，サービス利用料金を支払わない場合，ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合，ご利用者が入院又は病気等により、３ヶ月以上にわたりサービス

が利用できない状態であることが明らかになった場合又はご利用者やご家族などが当施設や当施設の従事者に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合は，文書で通知することにより，即座に契約を終了させていただくことがございます。

6　当社の通所介護の特徴

（1） 事業の目的

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

（2） 運営の方針

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

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

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

事業所の従事者は、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練及び必要な日常生活の世話を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

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

（3） 施設利用にあたっての留意事項

① 事業所は、サービスの提供に際し、主治の医師の診断書等により利用申し込み者が認知症状態であることを確認します。

② サービスの提供にあたっては、（介護予防）認知症対応型通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。

③ 事業所の従業者は、サービスの提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

④ サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な技術をもってサービスの提

供を行います。

⑤　事業所は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

（４）　通所介護計画・通所型サービス計画の作成

① 管理者及び生活相談員は、利用者の心身の状況及び意向並びにその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）認知症対応型通所介護計画を作成します。

② 管理者は、上記の（介護予防）認知症対応型通所介護計画を作成した時は、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明します。

③ （介護予防）認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、その内容に沿って作成します。

④ （介護予防）認知症対応型通所介護計画従業者は、それぞれの利用者について、（介護予防）認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を記録します。

7　健康上の理由による中止

①　風邪等病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

②　当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービスの内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。

8　事故発生時の対応

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

市町村担当課名　　高槻市役所　福祉指導課　℡０７２－６７４－７８２１

9．緊急時の対応方法

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

１０．損害賠償について

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

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

損害保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

１１．　衛生管理及び感染症の対策等

（１）利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

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

①　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６か月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

②　感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③　従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年２回以上）に実施します。

１２．非常災害対策

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

１３．業務継続計画の策定等

（１）事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護・指定介護予防通所サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

（２）事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年２回以上）に実施します。

（３）事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１４．虐待防止に関する事項

（１）利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（２）虐待の防止のための指針を整備します。

（３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年２回以上）実施します。

（４）虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を配置します。

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

１５．　身体拘束に関する事項

（１）事業所は、サービスの提供にあたって、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、次の事項を実施します。

（２）やむを得ず身体拘束を行う場合は、管理者を中心とした事業所全体で検討し、次の手順による説

明書を作成し、家族へ説明・同意を得ます。

① 利用者がいかなる状態であるかの客観的解説。

② 当該事業所で行いうる介護手法での対応が困難な理由。

③ 今後の当該利用者に対する介護の方針。

④ 具体的な身体拘束の内容とその手段についての解説。

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

（4）身体拘束中は常に事業所全体で解除するための検討を行います。

（5）身体拘束の適正化

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、従業員に周知徹底を図ります。

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

③ 身体的拘束等の適正化のため、新規採用時及び年間研修計画に位置付けて研修を年2回以上実施します。

１６．サービス内容に関する相談･苦情

① 当社ご利用者相談･苦情担当

担当　田中　比呂文　　電話　０７２－６８６－３５１０

受付時間　月～土曜日　８：３０　～　１７：３０

② 当社以外に，市区町村の相談･苦情窓口等でも受け付けています。

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

１７．利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

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

１８．当社の概要

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

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

令和　　年　　月　　日

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

説明者　所属　　まかみデイサービス翔裕館

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

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

（ご本人）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（代理人）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄：　　）

高槻デイサービス爽やかな風

指定通所介護

指定介護予防通所サービス

重要事項説明書

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

通所介護・介護予防通所サービス
重要事項説明書

1　当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 ０７２（６８６）３５１０　　ＦＡＸ０７２（６８６）３５１１

※平日　午前８時３０分～午後５時３０分　　担当　田部　麻衣子　(管理者)

＊ ご不明な点は、お気軽におたずねください。

2　事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

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

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

＊西真上を中心として、半径３０分圏内とする。

(2) 事業所の職員体制

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

（3）事業所の設備の概要

定員	３５ 名	静養室	１室　　２床
食堂兼機能訓練室	１室　１１０　　㎡	相談室	１室
浴室	一般浴槽と特別浴槽があります。	送迎車	５台（内リフト車５台）

（4）営業時間

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

3　サービス内容

①送迎　（交通渋滞・交通事故等により、送迎時間が遅延することがありますが、この場合でも通常の９時３０分から、１６時４０分のご提供とさせて戴きますので、ご了承ください。）

・原則として**ご自宅の玄関から当施設の玄関まで**とさせていただきます。

②食事

③入浴

④機能訓練・レクリエーション

⑤生活相談（相談・援助等）

⑥健康チェック

⑦アクティビティ（集団レクリエーション・創作活動等の機能訓練）

4　料金

（１）　利用料金

A）介護予防通所サービス

①介護予防通所サービス利用料

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

※　送迎・入浴・運動器機能向上サービスは上記金額に含まれます。

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

１月につき４０単位

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

③介護職員等処遇改善加算とは、介護従事者の賃上げや職場環境の改善を目的として設けられた加算制度です。算定要件の数や取り組みの度合いに応じて、Ⅰ～Ⅳの区分（またはさらに細分化された６つの区分）に分けられ、それぞれのサービスごとに定められた加算率が基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に上乗せされます。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	合計算定単位数に対して１０００分の１０９を乗じた単位数を算定する

④食事の提供に要する費用　　昼食　（全額自己負担）６５０円　　おやつ１５０円

＊尚、①②③に関しては地域区分（高槻市：４級地・１単位＝１０．５４円）を含んでいます。

B）通所介護

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

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

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

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

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

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

通所介護利用料①-３　（３時間以上４時間未満のご利用の場合）　　(通常規模事業所)

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

※送迎費は上記金額に含みます。

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

入浴介助１回につき、４０単位

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

＊尚、①②③④⑤⑥⑦に関して地域区分（高槻市：４級地・１単位＝１０.５４円）含みます。
＊介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合の支払いとなります。

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

⑨送迎減算とは、利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合に算定されます。
片道につき　４７単位を減算

⑩介護職員等処遇改善加算とは、介護従事者の賃上げや職場環境の改善を目的として設けられた加算制度です。算定要件の数や取り組みの度合いに応じて、Ⅰ～Ⅳの区分（またはさらに細分化された６つの区分）に分けられ、それぞれのサービスごとに定められた加算率が基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に上乗せされます。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	合計算定単位数に対して１０００分の１０９を乗じた単位数を算定する

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

（２）おむつ代　　実費

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

（４）キャンセル料
ご利用者の御都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

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

（５）サービス提供対象地域外の送迎費
サービス提供対象地域を超えた場合は、以下の通り徴収させて戴きます。
サービス提供対象地域外から１０km 未満　片道　３００円
以後５km 毎に　片道　３００円
有料道路を使用した場合は、通行料金の実費を徴収します。

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

５　サービスの利用方法

（１）　サービスの利用開始
まずは，お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。
本重要事項説明書によりサービス内容等の説明を行い、ご理解、ご納得いただけましたら契約を結び，通所介護計画書・通所型サービス計画書を作成しサービスの提供を開始します。
居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（２）　サービス利用契約の終了
① ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合
サービスの終了を希望する日の２週間前までに文書でお申し出ください。
② 当社の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
その場合は，終了１ヶ月前までに文書で通知いたします。
③ 自動終了
以下の場合は，双方の通知がなくても，自動的に契約を終了いたします。
・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
・小規模多機能居宅介護及び看護小規模多機能居宅介護を利用された場合

・介護保険給付・介護予防給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（この場合，契約条件を変更して再度契約することができます。）
・ご利用者がお亡くなりになった場合
・ご利用者が遠隔地に転居された場合

④ その他

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

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

６　　当社の通所介護・介護予防通所サービスの特徴

（１） 事業の目的

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

（２） 運営の方針

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

事業所の従事者は、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練及び必要な日常生活の世話を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

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

（３）施設利用にあたっての留意事項

① 指定通所介護・指定介護予防通所サービスの提供に当たっては、通所介護計画・通所型サービス計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。

② 通所介護・介護予防通所サービス従事者は、通所介護・介護予防通所サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

③ 通所介護・介護予防通所サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行います。

④ 通所介護・介護予防通所サービスは、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助

等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。

特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

（４） 通所介護計画・通所型サービス計画の作成

① 管理者及び生活相談員は、利用者の心身の状況及び意向並びにその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画・通所型サービス計画を作成します。

② 管理者は、上記の通所介護計画・通所型サービス計画を作成した時は、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明するものとします。

③ 通所介護計画・通所型サービス計画の作成にあたっては、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、その内容に沿って作成します。

④ 通所介護・介護予防通所サービス従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画・通所型サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を記録します。

７　健康上の理由による中止

① 風邪等病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービスの内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。

８　事故発生時の対応

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

市町村担当課名　　高槻市役所　福祉指導課　℡０７２－６７４－７８２１

９．緊急時の対応方法

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

１０．損害賠償について

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

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

損害保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

１１．　衛生管理及び感染症の対策等

（１）利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

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

①　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６か月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

②　感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③　従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年２回以上）に実施します。

１２．非常災害対策

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

１３．　業務継続計画の策定等

（１）事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護・指定介護予防通所サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

（２）事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年２回以上）に実施します。

（３）事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１４．虐待防止に関する事項

（１）利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的（年２回以上）に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（２）虐待の防止のための指針を整備します。

（３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年２回以上）実施します。

（４）虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を配置します。

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

１５．　身体拘束に関する事項

（１）事業所は、サービスの提供にあたって、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、次の事項を実施します。

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

① 利用者がいかなる状態であるかの客観的解説。

② 当該事業所で行いうる介護手法での対応が困難な理由。

③ 今後の当該利用者に対する介護の方針。

④ 具体的な身体拘束の内容とその手段についての解説。

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

（4）身体拘束中は常に事業所全体で解除するための検討を行います。

（5）身体拘束の適正化

①　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催し、従業員に周知徹底を図ります。

②　身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

③　身体的拘束等の適正化のため、新規採用時及び年間研修計画に位置付けて研修を２回以上実施します。

１６．サービス内容に関する相談･苦情

① 当社ご利用者相談･苦情担当

担当　田部　麻衣子　　電話　　０７２－６８６－３５１０

受付時間　月～土曜日　８：３０　～　１７：３０

② 当社以外に，市区町村の相談･苦情窓口等でも受け付けています。

高槻市健康福祉部長寿介護課　　電話　　０７２－６７４－７１６７

高槻市健康福祉部福祉指導課　　電話　　０７２－６７４－７８２１

大阪府国民健康保険団体連合会　　電話　　０６－６９４６－５３０９

１７．利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

<table>
<tr><td rowspan="3">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</td><td rowspan="2">(1) あり</td><td>実施日</td><td colspan="2">令和５年１２月１日</td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td colspan="2">(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="3">1　あり</td><td>実施日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">(2) なし</td></tr>
</table>

１８．当社の概要

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

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

令和　　年　　月　　日

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

説明者　所属　　高槻デイサービス爽やかな風

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

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

（ご本人）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（代理人）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄：　　）

認知症対応型共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護

［まかみグループホーム翔裕館］
重要事項説明書

株式会社サンガジャパン
たかつき翔裕館

まかみグループホーム翔裕館
重要事項説明書

１．法人及び施設の概要

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

２．運営方針

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

３．利用者及び、利用者代理人の権利

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

（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。

２階　摂津ユニット職員

職　　種	配　置　数
1. 管理者 事業全体の一元的な管理	1名（芥川ﾕﾆｯﾄ管理者及びまかみﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ翔裕館管理者と兼務）
2. 計画作成担当者兼介護職員 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成	1名
3. 介護職員	7名以上
4. 看護職員（芥川ユニット兼務）	1名以上（芥川ﾕﾆｯﾄと兼務）

３階　芥川ユニット職員

職　　種	配　置　数
1. 管理者 事業全体の一元的な管理	1名（摂津ﾕﾆｯﾄ管理者及びまかみﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ翔裕館管理者と兼務）
2. 計画作成担当者兼介護職員 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成	1名
3. 介護職員	7名以上
4. 看護職員	1名以上（摂津ﾕﾆｯﾄと兼務）

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

５．本事業所が提供するサービスと利用料金

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

（１）介護保険の給付対象となるサービスの概要

① 入　浴　：　入浴又は清拭を週２回以上行います。

② 排　泄　：　排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。

③ 機能訓練：　利用者の心身の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 健康管理：　当社の看護師又は訪問看護ステーションが介護職員と協力して、主治医または医療機関と連携して、健康管理を行います。

⑤ 介護予防：　主治医または医療機関、地域包括支援センター等と連携して、介護職員が口腔機能向上、転倒予防、栄養改善の視点からケアを行います。

⑥ 夜間の体制：専任の夜勤者を各ユニット１名（計２名）配置しています。

⑦ その他自立への支援　：

・寝たきり防止のためにできる限り離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容が行われるよう援助します。

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

６．利用料金の支払い方法
介護保険給付に係る利用者負担金（介護保険負担割合証に記載されている負担割合分）とその他の費用は、１ヶ月ごとに計算し翌月１５日頃までに請求しますので、同月２７日までにお支払い下さい。
１ヶ月に満たない期間の利用料金等は以下の通りとなります。
・月の途中で入居した場合の「専用居室利用料（家賃）、共益費、管理費」は、日割り計算するものとする。
・月の途中で退居した場合の「専用居室利用料（家賃）、共益費、管理費」は、日割り計算するものとする。但し、荷物搬出終了日をもって退居日とする。
お支払方法につきましては、自動引き落としを原則とさせて頂きますが、銀行振込若しくは現金支払いも方法も取り扱いさせて頂きます。但し、銀行振込の場合の振込手数料はご利用者の負担となります。

７．入居にあたっての留意事項
利用者は、サービスの利用に当たって、共同生活の秩序を保ち相互の親睦を図るものとし、次の行為は行わないものとする。
（１）喧嘩、口論等他の利用者に迷惑をかけること。
（２）指定した場所以外での喫煙等火気を用いること。
（３）宗教や習慣の相違等で他人を排斥し、又は他人の自由を侵すこと。
（４）その他、契約に当たって取り決めたこと。

８．入居中の医療の提供について
医療を必要とする場合、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。
これは、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院を義務づけるものでもありません。

＜協力医療機関及び協力歯科医療機関＞
医療機関名　社会医療法人祐生会　みどりヶ丘病院
所　在　地　大阪府高槻市真上町３丁目１３番１号
診　療　科　脳神経外科、内科、整形外科、消化器外科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、乳腺外科、脳卒中センター、脊椎脊髄外科センター

医療機関名　医療法人真樹会　千里中央スキンクリニック
所　在　地　大阪府豊中市新千里東町 1-3-412　せんちゅうパル内
診　療　科　内科、皮膚科、美容皮膚科、形成外科

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　　京都府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　一般歯科、小児歯科、矯正歯科、予防歯科、審美歯科、訪問歯科

９．緊急時（急変時）の対応について

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

また、夜間帯は職員配置が日中より少ないため、緊急連絡体制を確立しています。

１０．非常災害対策について

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

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

１１．事故発生時の対応

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

１２．虐待防止に関する事項

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的（年２回以上）に開催するとともにその結果について、従業者に周知徹底を図ること。

② 虐待の防止のための指針を整備すること。

③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年２回以上）に実施すること。

④ 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

１３．身体拘束

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

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

① 利用者がいかなる状態であるかの客観的解説

② 当該事業所で行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。

身体拘束の適正化

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催し、従業員に周知徹底を図る。

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

③ 身体的拘束等の適正化のため定期的な研修は(新規採用時及び年間研修計画に位置付け）を２回以上実施する。

１４．衛生管理及び感染症の対策等

（１）利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

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

① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６か月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年２回以上）に実施すること。

１５． 業務継続計画の策定等

（１）事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

（２）事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年 2 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。

１６．グループホームの退居について（契約の終了）

下記の場合契約は終了し退居していただくことになります。

（１）利用者からの退居申し出（契約解除）

利用者はいつでも契約の解除を申し出、退居することができます。ただし、退居を希望する場合は１ヵ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日の予告期間をおいて、文書で通知することにより本契約を解除できます。

① 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく２ヶ月以上遅延し、支払う

よう催告したにもかかわらず１０日以内に支払われない場合。
② 利用者が事業者や他の入居者に対し契約を継続しがたいほどの背信行為を行っ場合。
（４）下記の場合は即時に契約を解除し退居することができます。
① 介護保険給付対象外の利用料の変更に同意できない場合。
② 事業者もしくはサービス従事者（職員）が正当な事由なく、契約書に定めるサービスの提供を実施しない場合。
③ 事業者もしくはサービス従事者（従事者であった者）が守秘義務に違反した場合。
④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
⑤ 他の利用者が利用者本人の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合に、事業者が適切な対応を取らない場合。

１７．身元引受人

当施設へ入居される場合、利用者のご家族等の身元引受人を求めます。
身元引受人は、入居契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務について、利用者と連帯して履行の責任を負います。身元引受人の負担は、極度額 100 万円を限度とします。また、特に死亡等により契約が終了した際の、利用者の所持品等、残置物をお引き取り願います。

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下さい。

１８．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　田中　比呂文
☆ 連絡先 …… ０７２－６８６－３５１０
その他 …… 投書箱を設置します。皆様のご意見等を遠慮なく投函下さい。
《サンガジャパン》
☆ 苦情受付窓口……サンガジャパン西日本支社　苦情受付担当者
☆ 連絡先 …… ０７５－２５６－８７００
《行政関係》
・高槻市　　健康福祉部福祉指導課
電話番号：０７２－６７４－７８２１
・高槻市　　健康福祉部長寿介護課
電話番号：０７２－６７４－７１６７
・大阪府国民健康保険団体連合会
電話番号：０６－６９４６－５３０９
☆苦情を処置するために講ずる措置の概要は別紙参照下さい。

１９．利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

意見書等、利用者・ご家族の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	随時
		結果の開示	① あり　2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	2026 年 1 月 15 日
		評価機関名称	運営推進会議を活用したサービス評価
		結果の開示	① あり　2 なし
	2 なし		

令和　　年　　月　　日

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

説明者　　職　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

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

ご本人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

①身元引受人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②身元引受人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	まかみグループホーム翔裕館
申請するサービス種類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護

１．利用者からの相談または苦情に対応する常設の窓口（連絡先)、担当者の設置

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

担当者：　管理者　田中　比呂文
連絡先：　電話　０７２－６８６－３５１０

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

（その他の苦情等の相談窓口）

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

２．円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

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

３．その他の参考事項

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

介護保険の給付対象となるサービス　別紙「利用料金一覧(2ユニット以上用)

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

※　地域区分別の単価(4級地 10.54円)

（1）(介護予防) 認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)の利用料

区分・要介護度	基本単位(1日あたり)	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援２	749	7,894円	790円	1,579円	2,369円
要介護１	753	7,936円	794円	1,588円	2,381円
要介護２	788	8,305円	831円	1,661円	2,492円
要介護３	812	8,558円	856円	1,712円	2,568円
要介護４	828	8,727円	873円	1,746円	2,619円
要介護５	845	8,906円	891円	1,782円	2,672円

（2）加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

該当に○	加算	単位	利用料	利用者負担			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
○	入院時費用の算定　※1	246	2,592円	260円	519円	778円	1日につき
○	初期加算　※2	30	316円	32円	64円	95円	1日につき
○	協力医療機関連携加算 ※13	100	1,054円	106円	211円	317円	1月につき
○	医療連携体制加算Ⅰ（ハ）　※3	37	389円	39円	78円	117円	1日につき
○	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）※15	10	105円	11円	21円	32円	1月につき
○	退居時相談援助加算　※4	400	4,216円	422円	844円	1,265円	1回につき
○	退居時情報提供加算　※5	250	2,635円	264円	527円	791円	1回につき
○	口腔衛生管理体制加算　※6	30	316円	32円	64円	95円	1月につき
	若年性認知症利用者受入加算　※7	120	1,264円	127円	253円	380円	1日につき
○	看取り介護加算　※8	72	758円	76円	152円	228円	死亡日以前31日以上45日以下
		144	1,517円	152円	304円	456円	死亡日以前4日以上30日以下
		680	7,167円	717円	1,434円	2,151円	死亡日の前日及び前々日
		1,280	13,491円	1,350円	2,699円	4,048円	死亡日
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）　※9	3	31円	4円	7円	10円	1日につき
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	42円	5円	9円	13円	
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	1,054円	106円	211円	317円	1月につき

該当に○	加算	単位	利用料	利用者負担			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
○	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）※10	10	105円	11円	21円	32円	1月につき
○	科学的介護推進体制加算※12	40	421円	43	85	127	1月につき
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	231円	24円	47円	70円	1日につき
○	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）※11	18	189円	19円	38円	57円	1日につき
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	63円	7円	13円	19円	1日につき
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の210/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の202/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
○	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ※14	所定単位数の220/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の179/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	

※1 入院時費用の算定は、利用者が病院又は診療所への入院を要し、入院後３月以内に退院することを明らかに見込まれる場合、所定単位数に代えて１月に６日を限度に算定します。

※2 初期加算は、入居日から 30 日以内の期間算定します。また、医療機関に１ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定をします。

※3 医療連携体制加算Ⅰ（ハ）は、指定訪問看護ステーションとの連携により看護師を１名以上確保しており、24 時間連絡できる体制を確保している場合に算定します。（要支援２には算定なし）

※4 退居時相談援助加算は、退居され居宅（介護予防）サービス・地域密着型（介護予防）サービスを利用される場合に算定します。但し、退居して病院または診療所に入院する場合、介護保健施設に入所または居住系サービスを利用する場合は該当しない。

※5 退居時情報提供加算は、医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等１人につき１回に限り算定をします。

※6 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上受けている場合に算定します。

※7 若年性認知症入居者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に宿泊による受け入れをした場合に算定します。

※8 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して、他職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入居者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。

※9 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。（Ⅰ）は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が利用者の 1/2 以上、認知症介護実践者リーダー研修修了者１名を配置していること。（Ⅱ）は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が利用者の 1/2 以上、認知症介護指導者研修修了者 1 名を配置していること。

※10 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）は、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイド

ラインに基づいた改善活動を継続的に行い、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。また 1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータを提出していることにより算定されます。

※11 サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が利用者に対し介護を行った場合、基準に掲げる区分に従い所定単位数を加算します。

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

（Ⅱ）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 60%以上

（Ⅲ）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 50%以上等

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

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

※14　介護職員等処遇改善加算とは、介護従事者の賃上げや職場環境の改善を目的として設けられた加算制度です。算定要件の数や取り組みの度合いに応じて、Ⅰ～Ⅳの区分（さらに細分化された６つの区分）に分けられ、それぞれのサービスごとに定められた加算率が基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に上乗せされます。

※15　高齢者施設等感染対策向上加算とは、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携を構築し、診療等の対応を取り決めるとともに適切な対応を行っていること、感染対策の研修に参加し、助言や指導を受ける場合に算定します。

介護保険の給付対象とならないサービス　別紙「利用料金一覧」

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

①　食材料費：58,500 円／月（30 日の場合）
［朝食・昼食・夕食・おやつ］の３食+おやつで１日 1,950 円
＊１日に１食（おやつ含む）でも食された場合には、１日分の請求となります。
＊本事業所では、利用者の栄養、身体の状況及び、嗜好等を考慮した食事を提供します。また、利用者の残存機能を引き出す為に、調理・配膳・後片付け及び、食事を共同でおこないます。
食事時間　朝食：７：３０～　昼食１２：００～　夕食：１７：３０～

②　家賃：70,000 円／月（2,333 円／１日）［１ヶ月 30 日で計算］
専用居室内の電灯及びカーテン等は事業者が設置します。

③　共益費及び管理費：　40,500 円／月
（内訳）共益費：建物の維持管理費等に充当
30,000 円／月　（1,000 円／1 日）［１ヶ月 30 日で計算］
管理費：専用居室及び共用部の水道光熱費に充当
10,500 円／月　（350 円／1 日）（税別）［１ヶ月 30 日で計算］

※個別に実施するイベント参加費や共用娯楽費等は別途実費負担となります。

④　オムツ代等
費用は利用者の実費負担です。

⑤　理・美容代
費用は利用者の実費負担です。

⑥　医療機関等への受診費用
受診した医療機関で、お支払いいただきます。
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、実費分（往復）を請求します。

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 500 円（税別）を申し受けます。

様式第５号

重要事項説明書

記入年月日	令和８年４月1日
記入者名	椋木　由香里
所属・職名	高槻ケアレジデンス翔裕館 管理者

１．事業主体概要

種類	個人／法人　　法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃさんがじゃぱん 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	https://www.sanga-kaigo.co.jp/
代表者	氏名	山口　智博
	職名	代表取締役
設立年月日	令和元年5月20日	
主な実施事業	※別添１（別に実施する介護サービス一覧表）	

２．有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	（ふりがな）じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむたかつきけあれじでんすしょうゆうかん 住宅型有料老人ホーム　高槻ケアレジデンス翔裕館	
所在地	〒569-1127 大阪府高槻市西真上１丁目３６番１５号	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ高槻駅
	交通手段と所要時間	JR 高槻から高槻市バス乗車５分、真上バス停で下車、徒歩１分
連絡先	電話番号	０７２－６８６－３５１０
	FAX番号	０７２－６８６－３５１１
	メールアドレス	takatsuki@sangajapan.jp
	ホームページアドレス	https://sangajapan.jp/product/takatsuki/
管理者	氏名	椋木　由香里
	職名	管理者
建物の竣工日		平成２４年７月１日
有料老人ホーム事業の開始日		令和３年１月１日

（類型）【表示事項】

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

<table>
<tr><td rowspan="5">土地</td><td>敷地面積</td><td colspan="6">９３５．５９㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="4">所有関係</td><td colspan="6">１　事業者が自ら所有する土地</td></tr>
<tr><td colspan="6">②　事業者が賃借する土地（普通賃借・　定期賃借　）</td></tr>
<tr><td>抵当権の有無</td><td colspan="5">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>契約期間</td><td colspan="5">①　あり
（　2012 年 7 月 1 日～2042 年 6 月 30 日）
２　なし</td></tr>
<tr><td>契約の自動更新</td><td colspan="5">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">建物</td><td rowspan="2">延床面積</td><td>全体</td><td colspan="5">１３３５．８２㎡</td></tr>
<tr><td>うち、老人ホーム部分</td><td colspan="5">４６８．０１㎡</td></tr>
<tr><td>耐火構造</td><td colspan="6">①　耐火建築物
２　準耐火建築物
３　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>構造</td><td colspan="6">①　鉄筋コンクリート造
２　鉄骨造
３　木造
４　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">所有関係</td><td colspan="6">１　事業者が自ら所有する建物</td></tr>
<tr><td colspan="6">②　事業者が賃借する建物　（普通賃借・　定期賃借　）</td></tr>
<tr><td>抵当権の設定</td><td colspan="5">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>契約期間</td><td colspan="5">①　あり
（　2012 年 7 月 1 日～2042 年 6 月 30 日）
２　なし</td></tr>
<tr><td>契約の自動更新</td><td colspan="5">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="11">居室の状況</td><td rowspan="4">居室区分
【表示事項】</td><td colspan="6">①　全室個室（縁故者居室を含む）</td></tr>
<tr><td colspan="6">２　相部屋あり</td></tr>
<tr><td>最少</td><td colspan="5">人部屋</td></tr>
<tr><td>最大</td><td colspan="5">人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数・室数</td><td>区分※</td></tr>
<tr><td>タイプ１</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>10.9 ㎡</td><td>3</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ２</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>11.1 ㎡</td><td>5</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ３</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>11.4 ㎡</td><td>1</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ４</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>12.2 ㎡</td><td>1</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ５</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>タイプ６</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>タイプ７</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	タイプ８	有／無	有／無	㎡		
	タイプ９	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 10	有／無	有／無	㎡		

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

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

緊急通報装置等	居室 ①　あり ２　一部あり ３　なし	便所 ①　あり ２　一部あり ３　なし	浴室 ①　あり ２　一部あり ３　なし	その他（　　） １　あり ２　一部あり ３　なし
その他				

４．サービス等の内容

（全体の方針）

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

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

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

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

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		①　救急車の手配 ②　入退院の付き添い ③　通院介助 ４　その他（　　）		
協力医療機関	1	名称	医療法人　祐生会　みどりヶ丘病院	
		住所	大阪府高槻市真上町三丁目１３番１号	
		診療科目	内科、外科、整形、脳外科、眼科、耳鼻科	
		協力科目	内科、外科、整形、脳外科、眼科、耳鼻科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において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	社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院	
		医療機関の住所	大阪府高槻市真上町３丁目１３番１号	
	2　なし			
協力歯科医療機関	1	名称	あかし歯科クリニック	
		住所	大阪府高槻市真上町３丁目３番６号	
		協力内容	訪問診療	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

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

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	１　あり　　②　なし
	要支援の者	①　あり　　２　なし
	要介護の者	①　あり　　２　なし
留意事項		
契約解除の内容	入居契約書 P10 第 5 章　第 32 条、第 33 条、第 34 条参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書　第 33 条
	解約予告期間	３ヶ月
入居者からの解約予告期間		１ヶ月
体験入居の内容	①　あり（内容：１泊 5,500 円、2 泊 11,000 円食事、入浴あり）税込み ２　なし	
入居定員		１０人
その他		

５．職員体制

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

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1		1	0.31
生活相談員	1		1	0.11
直接処遇職員		0	１４	4.03
介護職員	１３	0	１３	4.0
看護職員	1		1	0.03
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0	0		
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	3	0	3	0.7
その他職員	0			
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間

※１　常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※２　特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	7	0	7
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	0		
介護支援専門員			

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

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

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

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

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （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	ホームの職員数	人

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）	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		認知症介護基礎研修				
					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				3						
前年度１年間の退職者数				3						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満				2						
１年以上３年未満				4						
３年以上５年未満				0						
５年以上10年未満				0						
10年以上				2		1				
従業者の健康診断の実施状況	①　あり　　2　なし									

６．利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】	①　利用権方式 ２　建物賃貸借方式 ３　終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	１　全額前払い方式	
	２　一部前払い・一部月払い方式	
	③　月払い方式	
	４　選択方式 ※該当する方式を全て選択	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を勘定、運営懇談会の聴衆・同意の上。	
利用料金の改定 手続き	改定額の説明書・質疑書・同意書配布、承認。1部保管。	

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

			プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度		要介護２	要介護５
	年齢		８９歳	８３歳
居室の状況	床面積		10.9 ㎡	11.05 ㎡
	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		円	円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			223,010 円	228,510 円
	家賃（非課税）		70,000 円	70,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
	介護保険外※2	食費（8%税込）30 日毎食喫食の場合	54,010 円	54,010 円
		管理費（税込）	12,100 円	12,100 円
		介護費用（税込）	36,300 円	41,800 円
		共益費（非課税）	33,000 円	33,000 円
		その他サービス利用料(税込)	17,600 円	17,600 円

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

（利用料金の算定根拠）

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

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

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

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

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

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

7．入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

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

（入居者の属性）

平均年齢	９０歳
入居者数の合計	１０人
入居率※	１００％
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	０人
	社会福祉施設	０人
	医療機関	１人
	死亡	０人
	その他	１人
生前解約の状況	施設側の申し出	０人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	２人
		（解約事由の例） 医療機関入院１人、高齢者施設への転居１人

８．苦情・事故等に関する体制

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

窓口の名称		高槻市健康福祉部 福祉指導課	事業所管理者	西日本支社担当窓口
電話番号		072-674-7821	072-686-3510	075-256-8700
対応している時間	平日	8：45～17：15	8：30～17：30	9:00～17：00
	土曜	なし	なし	なし
	日曜・祝日	なし	なし	なし
定休日		土・日・祝祭日	土・日・祝祭日	土・日・祝祭日

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

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

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

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

９．入居希望者への事前の情報開示

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

10．その他

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

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">担当者の配置</td><td>①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>1　あり</td><td>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</td><td>1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">②　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td>①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td>①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td>①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">1　あり（提携ホーム名：　　）
②　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1　あり　　②　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3">居室の専有面積について 13 ㎡に満たない。
居室内にトイレを設置しないことにより、必要な専有面積を確保している。</td></tr>
<tr><td>「６.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3">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</td></tr>
</table>

有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし
不適合事項がある場合の内容	

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

添付書類：別添１（別に実施する介護サービス一覧表）
別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

上記の通り高槻ケアレジデンス翔裕館の重要事項の説明を事業所から受けました。

入居者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元引受人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

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

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

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）		月額包含	都度	料金	備　　考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	(あり)	○	○30 分	1,100 円	月額　要支援 1・2：25,300 円、要介護 1・2：36,300 円、要介護 3・4・5：41,800 円 1 日のサービス提供時間の上限は、延 2 時間とし、2 時間を超える場合には、30 分につき 880 円が別途必要。 ※感染症発生または濃厚接触の可能性があり、感染症の蔓延を未然に防ぐため、個室対応が必要となった場合は、月額利用の有無に関わらず都度利用料 30 分につき 1,100 円を別途徴収します。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	(あり)	○	○1 回	550 円		
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)	○	○30 分	1,100 円		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○30 分	1,650 円		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	○30 分	1,100 円		
機能訓練	なし	あり	(なし)	あり					
口腔衛生管理	なし	あり	(なし)	あり					
通院介助	なし	あり	なし	(あり)	○	○30 分	1,100 円	※1)原則協力医療機関に限る	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	(あり)	○	○30 分	1,100 円	月額 6,600 円 各項目それぞれ週/1 回とする。それを超える場合には、それぞれで 1 回につき、550 円が別途必要。	
リネン交換	なし	あり	なし	(あり)	○	○30 分	1,100 円		
日常の洗濯	なし	あり	なし	(あり)	○	○30 分	880 円		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	(あり)	○	○1 回	220 円	月額 3,300 円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	(あり)		○	実費		
おやつ			なし	(あり)		○	実費		
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	(あり)		○30 分	1,100 円		
役所手続き代行	なし	あり	なし	(あり)		○30 分	1,100 円		
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)		○	実費	回数（年 2 回程）	
健康相談	なし	あり	なし	(あり)	○	○30 分	1,100 円	月額 5,500 円	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	(あり)	○	○30 分	1,100 円		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	(あり)	○				
服薬支援	なし	あり	なし	(あり)	○			月額 5,500 円	
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	(あり)		○30 分	1,100 円	※1)原則入居者のかかりつけ医、協力医療機関に限る	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	(あり)		○30 分	1,100 円		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	(あり)		○30 分	1,100 円		

※料金は全て税込料金となります。

※1）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）を請求します。

住宅型有料老人ホーム
高槻ケアレジデンス翔裕館
管理規程

株式会社サンガジャパン
（令和８年４月１日）

目　　次

管理規程　・・・2
介護居室等の使用細則（別表Ⅰ）　・・・8
共用施設等の利用細則（別表Ⅱ）　・・・11
サービス一覧表（別表Ⅲ）　・・・13
月払い費用及び使用料一覧表（別表Ⅳ）・・・22
修繕項目と費用負担（別表Ⅴ）　・・・23
苦情処理細則（別表Ⅵ）　・・・24
運営懇談会規程（別表Ⅶ）　・・・25
身体拘束細則（別表Ⅷ）　・・・26
衛生管理及び感染症の対策等（別表Ⅸ）
虐待防止に関する事項（別表Ⅹ）　・・・27
ホームへの届出様式　・・・28

住宅型有料老人ホーム 管理規程

（高槻ケアレジデンス翔裕館）

１．目　的

この規程は住宅型有料老人ホーム 「高槻ケアレジデンス翔裕館」（以下「ホーム」といいます）の管理、運営並びに利用に関する事項を定めたもので入居者、同居者及び来訪者（以下「入居者等」といいます）が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保することを目的とします。

２．遵守義務

（１）　ホームは、入居契約書及び本規程に従ってホームの管理運営を行い、良好な環境の保持に努めるとともに入居者に対する各種サービスを提供するものとします。

（２）　入居者等は、この規程及びホームが別に定める記載事項を遵守し、良好な環境の保持に努めるものとします。

３．入居者

入居者とは、概ね６５歳以上の要支援者及び要介護者と認定された方で、日常生活を営む上で介護が必要な方をいいます。

この管理規程は入居者のほか次に述べる同居者及び来訪者を対象とします。

４．同居者及び来訪者

同居者及び来訪者とは次の方をいいます。

（１）同居者

（ア）同居者とは、入居者の付き添い、介助、看護等の目的で居室内に同居する方をいいます。
（その場合の同居期間は、３０日を限度とします）

（イ）当事業所では、同居者の入居は認めておりません。

（２）来訪者

（ア）来訪者とは、入居者以外の方であって入居者の生活支援以外の目的で来訪される方をいいます。

（イ）宿泊にはホームへの届出が必要です（様式８）。なお、入居者の居室での宿泊は有料となります。（入居者の居室にて宿泊できる期間は、最長で７日以内とします）

５．管理運営組織

ホームの居室数は、一般居室１０室です。定員数については、重要事項説明書に記載します。

ホームの管理運営のために、下記の部門を設置し、施設長の統括のもとにホーム職員が次の各部門を担当します。職員の配置は、基本的に、重要事項説明書「５．職員体制」の通りですが入居状況等により変動することがあります。

（１）介護支援部門
（２）健康管理部門
（３）食事サービス部門
（４）生活相談部門
（５）生活支援サービス部門
（６）レクリエーション部門
（７）事務・管理部門

６．管理運営業務

ホームは次の業務を行います。

（１） 敷地及び施設の維持、補修、管理、清掃、消毒及び塵埃処理等に関する業務

（２） 入居者が使用する一般居室及びその備え付け設備（以下、「一般居室等」といいます）についての定期的点検、補修並びに取替え等に関する業務

（３） 入居者に対する各種サービスの提供業務

（４） 防犯・防災に関する業務

（５） 広報・連絡及び渉外に関する業務

（６） 職員の管理と研修

（７） 地域との協力

７．居室の設備及びその利用

入居者等は、居室等を別表Ⅰ「居室等の使用細則」に基づいてこれを利用することができます。

８．居室の維持・補修

ホームは、一般居室等を定期的に検査し、保全上必要と認めた時は、ホームが設置したものについては自ら補修します。入居者等はホームが行う維持・補修に協力するものとします。ただし、入居者等が故意又は過失或いは不当な使用により一般居室等を損傷または汚損したときは、速やかに施設長に届け出をし、これらの補修に要する費用は入居者の負担とします。（様式３「施設破損等届出書」）

９．共用施設及び共用設備の利用

入居者等は共用施設及び共用設備（以下「共用施設等」といいます。）を別表Ⅱ「共用施設等の利用細則」に基づいてこれを利用することができます。入居者は「共用施設等の利用細則」に定める利用時間を超えて共用施設等を利用する時は、施設長の承認を得るものとします。（様式９「共用施設使用願」）

10. 運営懇談会

入居者の方々の意見、要望を管理・運営に反映させ、業務を円滑に行うため、ホームと入居者等から成る「運営懇談会」を設置します。内容については、別表Ⅶ「運営懇談会規程」をご覧ください。

11. 利用できる各種サービス

ホームは次のサービスを提供します。その具体的内容、費用等については重要事項説明書 別添「介護サービス等の一覧表」のとおりとします。

（１） 介護支援サービス

（ア）当施設は、住宅型有料老人ホームであり、入居契約書第 43 条のとおり、介護が必要となった場合においては、施設における介護保険法に基づく介護サービスは行わず、別添「介護支援サービス等の一覧表」に基づき、入居者が個々に当社の訪問介護事業所或いは他社の訪問介護事業所と契約いただくこととなります。

ただし、当社の訪問介護事業所或いは他社の訪問介護事業所が実施する介護保険サービス及びデイサービス等の介護保険サービスを利用することを前提として、介護保険サービスで賄えないサービスについてのみ、別添「介護支援サービス等の一覧表」に基づく介護サービス等を当社が行います。（１日のサービス提供時間の上限は、延２時間とし、２時間を超える場合には別途料金がかかります。）従い、上記の介護保険サービスを利用されない場合には、都度利用料を徴収した上で実施するサービスのみ利用できるものとし、月額利用料等で実施するサービスは利用頂けません。

（イ）上記介護サービスを当社が提供する場合は、原則としてそれぞれの一般居室とします。

（ウ）感染症発生または濃厚接触の可能性があり感染症の蔓延を未然に防ぐため、個室対応が必要と

なった場合は、月額利用の有無に関わらず都度利用料30分1,100円（税込）を別途徴収します。

（２）　健康管理サービス

（ア）定期健康診断のほか健康相談等を別表Ⅲ－２①「健康管理サービス」に従って行います。

（イ）協力医療機関を定め、協力医療機関等において、適切な治療が受けられるよう必要な協力を別表Ⅲ－２②に従って行います。

（３）　食事サービス

（ア）原則として、毎日１日３食を提供します。

（イ）医師の指導があった場合には治療食を提供します。

（ウ）食事サービスの提供は別表Ⅲ－３「食事サービス」に従って行います。

（４）　生活相談・助言サービス

入居者の生活全般に関する諸問題について相談や助言を別表Ⅲ－４「生活相談・助言サービス」に従って行います。

（５）　生活支援サービス

家事全般に関するサービスや生活利便に関するサービスを別表Ⅲ－５「生活支援サービス」に従って提供します。

（６）　レクリエーション等

文化・余暇利用活動や運動・娯楽等のレクリエーションに関する生活支援を行います。施設内に掲示又は配布しますので参加、出席等事前に事務所又は職員にご連絡ください。

（７）　その他の支援サービス

ホームはこの他にも施設において一般的に対応できるいろいろな支援サービスを提供します。

12. 費用及び使用料

（１）　月払いの管理費、食費等の日常生活上の費用及び共用施設使用料については、別表Ⅳ「月払い費用及び使用料一覧表」によります。

（２）　管理費についての取り扱い

管理費は、共用部及び専用居室の水道光熱費に充当します。

（３）　共益費についての取り扱い

共益費は、建物及び設備の維持管理費等に充当します。

（４）　食費についての取り扱い

食費は食材費、食事サービス部門の人件費、設備・備品代（調理具・食器等）に充当します。

朝・昼・夜それぞれの単価は別表Ⅳ「月払い費用及び使用料一覧表」の通りです。入居者の都合で食事を中止する場合は、喫食実績に基づき精算するものとします。

日常以外の特別食（医師の指示による治療食を含む）等は、その都度、その内容により相談させていただきます。

（５）　家賃相当額については、重要事項説明書及び別表Ⅳ「月払い費用及び使用料一覧表」をご覧ください。

（６）　入居者が居室で使用する、携帯電話、固定電話、テレビに関するNHK受信料及び有料放送による使用料等は、これらを提供する事業体の料金規定等に基づき入居者各自で契約及び支払いをお願いします。

（７）　敷地内の駐車場は、来訪者等の一時使用にのみ使用頂けます。使用については、施設長の許可を得てください。

（８）その他介護用品は、別途実費にてご負担いただきます。

（９）　費用の改定

入居契約書に基づき、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改定します。

（10） 支払方法

費用及び使用料の支払いについては、入居者宛に費用項目とその明細を添付の上、毎月１５日までに請求書をお渡しします。ホームはこれに基づき原則としてその金額を銀行口座から自動引き落しとします。

入居者は、ホームが指定する入居者の口座から毎月２７日に前月分を自動振替の方法により、ホームの口座にお支払いいただきます。尚、２７日が土・日・祝祭日の場合は、その翌日に自動引落しとなります。

13. 禁止及び制限される行為等

入居契約書第 24 条により、禁止事項とホームの承諾事項を定めております。該当項目につきましてはこの定めに従い、対応することといたします。

14. 修繕

入居契約書第 25 条第 3 項で定める軽微な修繕については、別表Ⅴ「修繕項目と費用負担」によります。また、入居者の希望により居室の造作･模様替え等を行う場合も、両者協議のうえ行うものとしますが、事前に（様式２）「居室内造作模様替え承認願」をご提出ください。

15. 苦情処理

入居者からの苦情又はご意見は、別表Ⅵ「苦情処理細則」により解決を図ります。

16. 外出・外泊

入居者は、外出や外泊をされる場合は、期間や欠食数等を、（様式 10「外出・外泊届」）により、事前に事務室に申し出ることとします。

17. 身体拘束

入居者または他の入居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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為は行いません。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、別表Ⅷ「身体拘束細則」により解決を図ります。

18. 非常災害等が発生した場合の緊急対応と訓練

ホームが策定した「防災計画」に従い、入居者の避難等適切な処置を行います。非常時に備え、地域の協力機関と連携を図り、定期的に避難訓練を行いますのでご協力をお願いします。

19. 衛生管理及び感染症の対策等

入居者の使用する施設、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。また、ホームにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように別表Ⅸ「衛生管理及び感染症の対策等」の各号に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所に助言、指導を求めるものとします。

20. 虐待防止に関する事項

ホームは、入居者の人権の擁護・虐待の防止等のため、別表Ⅹ「虐待防止に関する事項」の各号に掲げる措置を講じるものとします。虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

21 業務継続計画の策定等

（１）ホームは、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する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事業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）ホームは、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に(年１回以上)実施するものとします。
（３）ホームは、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。

22. 管理規程の改定

この規程の改定については、運営懇談会の意見を聴くものとします。

23. 施行日

この管理規程は令和３年１月１日から実施いたします。

24. ホームへの届出様式

ホームに届け出る必要のある事項は、入居契約書及び管理規程に定められておりますが、それぞれの事項は下記様式によって届け出るものとします。

介護場所の変更等に係わる意思の確認を行う場合 （管理規程別表Ⅲ-1、入居契約書第 17 条）	様式　１
居室の模様替えを行う場合 （管理規程 14 項、入居契約書第 24 条）	様式　２
居室及び共用施設等建物、設備の一部を汚損、破損した場合 （管理規程 8 項、入居契約書第 25 条）	様式　３
長期間不在する場合 （入居契約書第 24 条第 3 項）	様式　４
契約解除届出の通知を行う場合 （入居契約書第 34 条）	様式　５
身上事項の変更通知を行う場合 （入居契約書第 39 条）	様式　６
身元引受人の変更等を行う場合 （入居契約書第 40 条）	様式　７
来訪者が施設に宿泊しようとする場合 （管理規程 4 項）	様式　８
共用施設を利用しようとする場合 （管理規程 9 項）	様式　９
外出・外泊をする場合 （管理規程 16 項）	様式１０

附則

（改　訂）

令和 4 年 9 月 1 日	別表Ⅲ－１	
	別表Ⅲ－３	
	別表Ⅳ	一部改訂
令和 5 年 9 月 1 日	12.費用及び使用料	一部改訂

令和6年5月1日	17.身体拘束
	19.衛生管理及び感染症の対策等
	20.虐待防止に関する事項
	21.業務継続計画の策定等
	別表Ⅶ　運営懇談会規定　第3条3項
	別表Ⅷ　身体拘束細則
	別表Ⅸ　衛生管理及び感染症の対策等
	別表Ⅹ　虐待防止に関する事項
令和7年1月1日	11. 利用できる各種サービス
	別表Ⅲ-1
	別表Ⅲ-2①
令和7年6月1日	別表Ⅲ-2②

別表Ⅰ

居　室　等　の　使　用　細　則

ホームの建物および付帯設備を安全に管理し、良好な環境を維持するために、施設の使用にあたっては管理規程によるほか次の事項をお守りいただきます。

１．火災予防

（１）　施設内は冷暖房の設備が完備していますが、居室内で追加の暖房器具を必要とされる場合は、電気式の安全な暖房器具をお使いになるようお願いします。

（２）　タバコの火の不始末による火災は、出火総件数のうちで大きなウェイトを占めるといわれています。タバコは屋外の喫煙所にてお願いいたします。館内は全面禁煙となっております。

２．災害時の心構え

建物は耐震・耐火・耐久上極めて堅牢な鉄骨造です。従って、ほとんどの災害でも心配ありませんが、万一の災害発生時の心構えとして、次の事項についてご協力ください。

（１）　地震について

鉄骨造でも相当な揺れをお感じになると思いますがあわてて廊下、階段等に飛び出すことはかえって危険です。大きな地震のときはおちついて行動し、まず火元を消してからクッションなどで身体を保護するようにしてください。

（２）　火事について

自分の居室から火を出さない限り延焼する恐れはありません。もし、同じフロアーまたは上下階で火災が発生したときは、窓や出入口の戸を閉めて、火や煙が室内に入らないようにしてください。

また、万一自分の居室で出火した場合は、廊下にある非常ベルを押すとともに電話、緊急コール等で速やかに職員に通報し、あわてずに小火のうちに消し止める努力をしてください。危険を感じたら部屋を出て戸をよく閉めて延焼防止に心掛けてください。

火災発生時には、警報器による案内等、スタッフによる避難誘導を致しますので落ちついて行動してください。

消防署の指導により廊下、階段等に物を置かないようお願いします。また、年２回以上の避難訓練を行います。

（３）　台風について

台風の風でガラスが破れることはありませんが、飛物等が風にあおられてガラスを破ることがあります。

（４）　非常用階段等について

火災等の非常時には、エレベーターは停止して、使用できません。避難用として、建物の北東側の非常階段が設置され屋外に出ることができます。

３．防犯

（１）　外部からの来訪者がある場合は、事務室を通してください。入館届にご記入をお願いいたします。

（２）　正面玄関の出入口には、チャイムが設置されています。

（３）　防犯には各入居者の方々のご協力が不可欠です。挙動不審者を見かけたときは、直ぐ事務室及び職員に連絡する等お互いに連絡を取り合い防犯にご協力をお願いします。

４．鍵の管理

（１）各一般居室の鍵は各入居者が保管し、一般居室を出る際は必ず鍵をお掛けください。

（２）外出する際は、鍵を事務室にお預けください。

（３）鍵を紛失した場合或いは鍵を破損した場合は必ず事務室にご連絡ください。

５．駐車場

敷地内に駐車場を確保してあります。来訪者等がご使用の場合には事務室に申し出てください。入居者用の契約駐車場はございません。

６．ごみ処理

（１）　ごみは、分別しポリ袋に入れ、同フロアーに設置の専用容器にお入れください。毎日定時に収集します。

（２）　共用部分の清掃は、スタッフが行いますが、清潔保持についてはご協力をお願いします。

７．水漏れ

洗面台の排水口は、常に目詰まりのないよう気をつけるとともに、水の流し放し等のないようご注意ください。

８．防音

ドアの開閉音やテレビ、オーディオ等の音量は他の入居者に迷惑をかける恐れがあります。お互いに他の入居者の生活を侵さないようご配慮ください。

９．掲示

各種行事等の予定あるいはホームからの連絡事項等は施設内に掲示しますので、お見逃しのないようお願いします。

10．居室の修理・造作模様替え

居室の修理・造作模様替えを行いたい場合は、あらかじめ書面によりご相談ください。

費用負担については、協議させていただきます。

11．備え付け設備の修理・取替え

あらかじめ居室に備え付けられた設備は次のものです。

・冷暖房機器・・・　各居室には、冷暖房設備が設置されております。

・照明器具・・・・　蛍光灯及び電球の交換については、入居者負担となります。

・緊急コール・・・　緊急コールスイッチが、各居室１箇所設置されております。

・防災設備・・・・　熱感知器が居室内に設置されています。

これらが、破損、汚損した場合、もともとこれらに欠陥があった場合及び通常の使用によるものについては、施設の負担で修理もしくは取り替えます。

12．緊急時の対応等

健康上、防犯上等の緊急時には、緊急コールを押して通報してください。通報があり次第、職員が駆けつけ対応します。

13. 外出・外泊

外出・外泊を行う際は、期間や欠食数等を事務室に申し出てください。

14. その他

共用トイレでは、トイレットペーパー以外の紙を使用すると便器が詰まる恐れがありますので、ご注意ください。

15. 施行日

この細則は、令和３年１月１日より実施します。

別表Ⅱ

共 用 施 設 等 の 利 用 細 則

項　　目	利用時間	利　　用　　方　　法
事務室 （事務所）	9：00～17：30	・サービスのお申込み、各種お問い合わせ等何でも事務所にお申し付けください。また、来訪者の方は事務所にお立ち寄りいただき、入館届にご記入くださるようお願いします。
正面玄関	8：30～17：30	・施錠時間　17:30～翌 8：30（防犯上、施錠いたします。） 時間外の来訪者の方は、玄関備え付けのインターホンにて呼び出してください。（入退館の許可を得てください）
食　　堂 （リビング兼用）	朝食 7:45～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～18:45 ※およその時間	・ご都合により欠食される場合は、職員にご連絡ください。欠食届を作成いたします。お食事５日前の１０時までにご連絡いただいていない欠食につきましては、請求させていただきます。 ・食事は定食となりますが、お体の具合によりおかゆ・刻み食・やわらかい食事等をご提供します。 ・食事は原則として食堂で召し上がっていただきますが、ご都合で居室へご自分でお持ち帰りになって召し上がる時は、喫食後速やかに食器を返却していただきます。 又、配膳・下膳が必要な場合には、有料でお受けいたします。 ・リビングと兼用となりますので、レクリエーション等趣味の集まりなどいろいろな行事等にも使用いたします。
郵 便 物	随　時	・郵便物等の配達物は一時事務室において保管し、後ほど職員がお渡しいたします。入居者の都合により、身元引受人に請求書等と一緒に郵送する場合があります。
相 談 室	8：30～17：30	・会議、サークル等にご利用ください。また、個人専用でご使用になりたい場合、ご家族、来訪者様でのご利用を希望される場合等は事務室までお申し付けください。 ただし、占有時間は２時間までとさせていただきます。
入　　浴	14：00～16：30	・予約制です。入浴される際は事前に職員又は事務室へお申込みください。 又、特浴のご利用をご希望の方は、職員又は事務室までお問いあわください。
職員詰所		・看護職員若しくは介護職員が２４時間体制で勤務しております。

項　　目	利用時間	利　　用　　方　　法
ナースコール		浴室、食堂、共用トイレ等の共用部分及び各居室には緊急コールを設置していますので緊急時に使用できます。
電　　話		電話に関する料金については実費負担となります。
防災設備		各階にスプリンクラー及び屋内消火栓、消火器が設置されております。
避難設備		非常口誘導灯、非常階段がございます。館内一斉放送システムにより、音声での避難誘導ができます。
ごみ収集		ごみは、分別しポリ袋に入れ同フロアーに設置の専用容器にお入れ下さい。毎日定時に職員が収集いたします。 （回収が必要な場合は、職員にお申し出ください）
トイレ		トイレに備え付けのトイレットペーパー以外の紙を使用されますと便器が詰まる恐れがありますのでご注意ください。
駐車場		入居者用の駐車場はございませんので、所有車の常駐を希望される方は事務所にお申込みください。近隣の有料駐車場をご紹介いたします。 来訪者等の一時使用により駐車される場合は、事務室にご連絡ください。
ランドリー		洗濯機、乾燥機を各１台設置しております。料金は有料となります。（洗剤等は各自でご準備ください） ・洗濯機：１回　110 円　　・乾燥機：１回　110 円（税込） 日常の洗濯を依頼される場合は、別添「介護サービス等の一覧表」に基づきお申込みください。

別表Ⅲ

サ　ー　ビ　ス　ー　覧　表

当ホームのサービスは、以下の内容にそって提供します。

別表Ⅲ－１　　介護支援サービス

別表Ⅲ－２①　健康管理サービス

別表Ⅲ－２②　健康管理サービス（治療への協力）

別表Ⅲ－３　　食事サービス

別表Ⅲ－４　　生活相談・助言サービス

別表Ⅲ－５　　生活支援サービス

別表Ⅲ－１

介護支援サービス

介護を行う場所		介護サービスは、入居されている自室において行います。
入居後介護サービスを受ける或いは居室を住み替える場合	居室変更を行なう場合 （判断基準・手続き、追加費用の要否、居室利用権の取扱等）	居室を変更する場合には ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③身元引受人等の意見を聴く 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、事業者が判断します。 また、入居者の都合で居室変更される場合は、現居室の原状回復費が別途必要です。費用額はその都度相談させていただきます。 他入居者の都合で、居室の変更をお願いする場合があります。その場合にも上記の手続きを行います。
	介護サービスを受ける場合	介護サービスを受ける場合 当施設は、住宅型有料老人ホームであり、入居契約書第 43 条のとおり、介護が必要となった場合においては、施設における介護保険法に基づく介護サービスは行わず、別添「介護支援サービス等の一覧表」に基づき、入居者が個々に当社の訪問介護事業所或いは他社の訪問介護事業所と契約いただくこととなります。 ただし、当社の訪問介護事業所或いは他社の訪問介護事業所が実施する介護保険サービス及びデイサービス等の介護保険サービスを利用することを前提として、介護保険サービスで賄えないサービスについてのみ、別添「介護支援サービス等の一覧表」に基づく介護サービス等を当社が行います。（１日のサービス提供時間の上限は、延２時間とし、２時間を超える場合には別途料金がかかります） 従い、上記の介護保険サービスを利用されない場合には、都度利用料を徴収した上で実施するサービスのみ利用できるものとし、月額利用料等（定額制）で実施するサービスは利用頂けません。 また、食事介助・排泄介助・身辺介助は必要な都度、入浴介助・特浴介助は週/１回とし、それを超える場合には、それぞれ 30 分 880 円（税込）別途必要となります。 尚、感染症発生または濃厚接触の可能性があり、感染症の蔓延を未然に防ぐため、個室対応が必要となった場合は、月額利用の有無に関わらず都度利用料 30 分 1,100 円（税込）を別途徴収します。

項　目	内　　容	金　額	都度、利用料を徴収した上で実施する場合の料金（税込）
介護支援サービス	食事介助　　必要な都度 排泄介助　　必要な都度 入浴介助　　入浴は週１回 身辺介助　　必要な都度	選択制により月額利用料で実施 月額費用は介護度により異なる。 ※1	食事介助　30 分 1,100 円 排泄介助　1 回　 550 円 入浴介助　30 分 1,100 円 身辺介助　30 分 1,100 円 特浴介助　30 分 1,650 円 通院介助　30 分 1,100 円
	おむつ代	実費	

※１　介護支援サービスの月額利用料（定額制）で実施する場合の料金（税込み）

・要支援１・２　　：25,300 円

・要介護１・２　　：36,300 円

・要介護３・４・５：　41,800 円

また、食事介助・排泄介助・身辺介助は必要な都度、入浴介助・特浴介助は週/１回とし、それを超える場合には、それぞれ 30 分 880 円（税込）別途必要となります。

※月の途中で定額制を選択された場合でも、日割りはありません。

別表Ⅲ－２①

健 康 管 理 サ ー ビ ス

項　　目	内　　容	料　金	その他
定期健康診断	協力医療機関にて受診（年２回）	実費	
定期診断 医療相談	・月１回もしくは２回希望により訪問診療による問診 ・協力医療機関の医師により、医務室にて月１回程度の医療相談を行います。事前にお申し付けください。	実費	
健康相談等 （健康管理ｻｰﾋﾞｽ）	・看護師、栄養士 スタッフにより随時	選択制により月額利用料で実施 月額/5,500 円 （税込）	［都度利用する場合］ 健康相談　30 分 1,100 円 生活指導等 30 分 1,100 円 （税込）
慢性疾患管理	・入居者の慢性疾患については、その状況に応じて個別に対応します。	別途ご相談	
服薬支援	看護師又は介護職が薬に管理を致します。	選択制により月額利用料で実施 月額/5,500 円 （税込）	

注１）入居者のかかりつけの病院・医師への問い合わせについて
主治医やかかりつけの病院で継続して健康診断や診察をうけられることは差し支えありません。
ただし、緊急時等のために入居者の健康状態を施設として把握しておく必要がありますので、入居者の主治医やかかりつけの病院に、健康状況について問い合わせることがありますので、あらかじめご了解ください。

※月の途中で定額制を選択された場合でも、日割りはありません。

別表Ⅲ－２②

健康管理サービス（治療への協力）

項　　目	内　　容	料　金	特　　記
日常医療支援	病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、職員が下記のサービスを提供します。但し、健康保険に基づく医療費の一部負担の他に保険適用外の医療については自己負担が生じる場合がありますのでご留意ください。 ① 通院 通院可能な場合は、施設の協力医療機関への通院介助 ② 入院 入院治療が必要となった場合、入居者のかかりつけの医師・病院、施設の協力医療機関等への入院手続き及び介助 ③ その他サービス 通院、入院、退院に際し、職員による事務手続きの代行、医療機関への付添い、入院中のお見舞い、郵便物・洗濯物のお届け、居室の換気等の支援、療養中の服薬支援等 ※ 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）を請求します。	1,100 円/30 分（税込） 1,100 円/30 分（税込） 1,100 円/30 分（税込）	介護支援サービス等一覧表」によります。
	急に身体の具合が悪くなった場合は、職員が的確かつ迅速に対応し、応急処置等を行います。 また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療、あるいは、救急入院が受けられるよう計らいます。	健康管理サービス費に含まれます	

注１）医療費について

傷病により、治療および入院が必要な場合は、医療保険診療が適用されます。その場合の一部自己負担及び医療保険適用外のものについては入居者の負担となります。

別表Ⅲ－３

食 事 サ ー ビ ス

項　　目	内　　容	料　金(税込)	備　　考
食事時間	朝食　7：45～8：30 昼食　12：00～13：00 夕食　18：00～18：45 ※おやつ　15：00～	460 円 650 円 690 円 150 円 (8%税込)	不要な場合は、職員にご連絡ください。提供５日前の 10 時を越えての欠食は、有料欠食となります。 （注１）
治療食	慢性病等のためまたは一時的に治療食の必要な方には医師の指示を受けて治療食を提供します。 （注２）	その都度、治療食代の相談をします。	
特別食	ホームが定期的に提供する行事食です。	通常の食事金額と同額	定期的な、行事食以外は特別料金となります。
居室での食事	病気等の理由で食堂での食事ができない場合は、食事を居室までお届けします。配膳・下膳サービスもいたします。	選択制により月額利用料で実施 月額/3,300 円	ご本人、ご家族の同意が必要となります。 都度利用申し込みを行い実施する場合は、 配膳・下膳 1 回:220 円

注１）食事の欠食については、提供５日前の１０時までに申し出てください。申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。尚、急な入院の場合は除きます。

２）病院等で担当医師から食事に関する指示書(食事箋)が出されている場合には、ホームの担当者にご提示ください。

３）料金については、月末締めで管理費と一緒に請求となります。

※月の途中で定額制を選択された場合でも、日割りはありません。

別表Ⅲ－４

生活相談・助言サービス

項　　目	内　　容	料　金	予　　約
生活相談・助言	・日常生活における入居者の心配事や悩みなどについては、職員がいつでも相談に応じます。 例えば（食事、健康面、趣味、人間関係）等 ・財産管理や運用等に関する相談に関しては、施設が弁護士、税理士等の専門家を紹介します。	健康管理サービス費に含まれます。 専門家へのお支払いは、入居者にてお願いいたします。	

別表Ⅲ－５

生 活 支 援 サ ー ビ ス

項　　目	内　　容	料　金	予　　約
事務室	・職員による次のサービスを提供します。 来訪者の受付・取次ぎ、不在時の伝言 郵便物・新聞・雑誌その他配達物の受付、保管、手渡し、鍵の管理 タクシー、ハイヤー等の配車依頼 身元引受人及びご家族への連絡	生活支援サービス費に含まれます。	
外部業者の取扱い	・入居者の日常生活に必要な業者、クリーニング店、宅急便の紹介 等	業者へのお支払いは、事務室にて立て替え、利用料と一緒にお支払いいただきます。	
代行	・職員が一般的に代行可能な行為を代行します。	1,100 円/30 分 （税込）	
不在中の居室管理	・入居者が居室を空けられる場合希望により次のサービスを提供します。 空気の入れ替え 防災、防犯チェック 入居者不在時の入室についての承諾をあらかじめ頂きます。	生活支援サービス費に含まれます。	
ゴミ収集	・ごみは、分別しポリ袋に入れ同フロアーに設置の専用容器にお入れ下さい。 毎日定時に職員が収集いたします。 （ご自身でお出し頂くことが困難な方は、職員に申し出下さい）	生活支援サービス費に含まれます。尚、大型ごみ等、処分にかかる費用は実費負担となります。	

項　　目	内　　容	料　金	予　　約
内部情報サービス	・施設内で行われる諸サービスのスケジュール・内容及び日常生活における諸連絡については、原則として、掲示板によりお知らせします。	生活支援サービス費に含まれます。	
安否確認又は 状況把握サービス	・入居者のプライバシーに配慮しつつ、入居者の安心と安全を守るため、毎日１回以上安否確認を実施します。	生活支援サービス費に含まれます。	
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯	居室清掃　　週/1 回 リネン交換　　週/1 回 日常の洗濯　　週/1 回 上記を超える場合には、それぞれで１回につき、550 円(税込)が別途必要となります。	選択制により 月額利用料で 実施 月額/6,600 円 (税込)	［都度利用する場合］ 居室清掃　30 分 1,100 円 ﾘﾈﾝ交換　30 分 1,100 円 洗濯　30 分　880 円 理美容　実費 特別食　実費

※月の途中で定額制を選択された場合でも、日割りはありません。

別表Ⅳ

月払い費用及び使用料一覧表

内　　容	料　　金
管 理 費	月額　　１２，１００円（税込）
共 益 費	月額　　３３，０００円（非課税）
食　　事　　費	日額　　１，８００円（税込） （朝食　　４６０円） （昼食　　６５０円） （夕食　　６９０円） ※おやつは、入居者の希望により１食１５０円で提供。 治療食（日額）　内容によりご相談させていただきます。 特別食（１食）　特別料金がかかる場合は、お知らせいたします。
家　　賃	月額　７０，０００円（非課税）（４１０号室のみ　月額６８，０００円）
来　訪　者	・来訪者が一般居室で宿泊する場合　３，３００円（簡易ベット・リネン代含む・税込み） ・食費は一人当たり次のとおり（特別食別途） 朝食　４６０円 昼食　６５０円　（税込） 夕食　６９０円

※1　月途中の入退居時は、家賃・管理費・共益費は日割り計算となります。

■上記による日割計算式：[　月額費用÷30 日＝1 日の単価　]（小数点以下切り捨て）

1 日の単価×利用日数＝日割計算による請求金額

別表Ⅴ

修繕項目と費用負担

居室内における軽微な修繕について、その修繕項目とその費用負担は下記の通りです。

修繕項目	ホームの費用負担	入居者の費用負担
１．居室ドア	相談による	相談による
２．窓ガラスの取替え	◎（通常の使用による破損）	◎
３．絨毯、カーテン等の取替え	◎（通常の使用による破損）	◎
４．洗面台	相談による	相談による
５．電球、蛍光灯の取替え	―	◎
６．ヒューズの取替え	―	◎
７．給水栓の取替え	◎（通常の使用による破損）	◎
８．排水栓の取替え	◎（通常の使用による破損）	◎
９．その他軽微な修繕	相談による	相談による

注１）入居者のご希望による造作や模様替えについて、当様式に準じて協議させていただきます。
　　居室内造作模様替え承認願い（様式２）をご提出ください。

別表Ⅵ

苦 情 処 理 細 則

１．　入居者は、施設の状況やホームが提供するサービスに関し、ホームに苦情を申し立てることが出来ます。

２．　苦情を申し立てることによりホームから不利益な取り扱いを受けることはありません。

３．　苦情の申し立てと処理の手順は次の通りです。

① 入居者は、苦情の内容を口頭又は文書により重要事項説明書に記載される施設の苦情窓口担当者又はお客様相談室に伝えます。

② 担当者は、申し立てられた苦情内容について申し立て者と協議し、問題の解決に当たります。

③ 個別に対応が可能であるものに付いては、ホームは直ちに対処し、問題を解決します。

④ 苦情内容が、複数の入居者又は入居者全員の利害または安全等に関する内容であることが判明した場合は、その内容やその解決方法等に付いて、運営懇談会等を開き協議または報告するものとします。

⑤ 苦情解決の内容が管理規程の改定に及ぶ場合には、管理規程の改定を行います。

４．　当事者間での解決がつかない場合は、前項のほかに市町村担当課、大阪府国民健康保険団体連合会等の公的機関の相談窓口での相談等によるほか、管轄地方裁判所に提訴することが出来ます。

以上

別表Ⅷ

運営懇談会規程

第１条　運営懇談会は、定時運営懇談会と臨時懇談会に分けます。

第２条　定時運営懇談会は、年１回開催し、臨時運営懇談会は、随時必要なときに開催します。

第３条　運営懇談会は、施設長がこれを招集し、その議長となります。

２　その運営懇談会に出席する参加者は、施設長及び職員、有料老人ホーム入居者及びその家族、必要な場合は、第三者的な立場の方です。

３　運営懇談会を開催した際には、開催の日時、参加者及び議論の概要を議事録として記録に残します。

第４条　この運営懇談会の目的は、住宅型有料老人ホームの施設長及び担当者、入居者、そしてその家族のふれあいの場を目的とし、また施設環境改善に向けた意見交換の場とします。

２　運営懇談会において、参加者から出された意見については、住宅型有料老人ホーム運営者（施設長）が、責任及び誠意をもって改善対処していかなければならないこととします。

以上

別表Ⅷ

身　体　拘　束　細　則

入居者または他の入居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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為は行いません。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、次の事項を実施します。

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ホーム全体で検討し、次の手順による説明書を作成し、家族へ説明・同意を得ます。

① 入居者がいかなる状態であるかの客観的解説。

② ホームで行いうる介護手法での対応が困難な理由。

③ 今後の入居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、その際の入居者の心身の状況、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．身体拘束中は常にホーム全体で解除するための検討を行います。

４.ホームは、身体拘束の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

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。

以上

別表Ⅸ

衛生管理及び感染症の対策等

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に（年１回以上）実施する。

別表Ⅹ

虐待防止に関する事項

１．　虐待の防止のため指針を整備する。

２．　従業者にたいし、虐待の防止のための研修を定期的に（年１回以上）実施する。

３．　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。

４．　ホームは、サービス提供中に当該ホームの従業者又は養護者（入居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入居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。

（様式１）

令和　　年　　月　　日

住宅型有料老人ホーム
高槻ケアレジデンス翔裕館
　施設長　　様

室番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

介護場所の変更等に係わる意思の確認書

私は、管理規程別表Ⅲ-１及び入居契約書第 17 条に基づき、下記の内容にて介護場所の変更を確認します。

変更後の介護の場所	
変更の理由（介護の内容等について）	
医師の意見	
身元引受人等の意見	
その他	

（様式２）

令和　　年　　月　　日

住宅型有料老人ホーム
高槻ケアレジデンス翔裕館
　施設長　　様

室番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

居室内造作模様替え承認願い

私は、管理規程 14 項及び入居契約書第 24 条に基づき、下記のとおり居室の修繕を行いたく届け出いたします。

造作・模様替えの内容
費用の負担者
工事人名 （連絡先）
工事期間

（様式３）

令和　　年　　月　　日

住宅型有料老人ホーム
高槻ケアレジデンス翔裕館
　施設長　様

室番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

施 設 破 損 等 届 出 書

私は管理規程 8 項及び入居契約書第 25 条に基づき、当施設の下記部分を（破損・汚損・滅失・その他）いたしましたのでお届けいたします。

破損等をした場所
破損等をした原因
破損等をした者
破損等をした日時 年　　月　　日

（様式４）

令和　　年　　月　　日

住宅型有料老人ホーム
高槻ケアレジデンス翔裕館
　施設長　　様

室番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

長 期 外 出 届 出 書

私は、入居契約書第 24 条第 3 項に基づき、長期にわたって外出いたしますのでお届けいたします。

外出期間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで
外出先（支障のある場合は結構です。）	
外出期間中の連絡先	
外出中の居室の管理方法 定期的に簡単な清掃を行い、空気の入れ替えを行います。	
外出中の管理費・共益費、食費等の精算方法について 原則として、長期不在であっても、管理費及び共益費をいただきます。食事については、欠食とし請求はいたしません。	

（様式５）

令和　　年　　月　　日

住宅型有料老人ホーム
高槻ケアレジデンス翔裕館
　施設長　様

室番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

契 約 解 除 届 出 書

私は、入居契約書第 34 条に基づき、住宅型有料老人ホーム契約を解除いたしたくお届けいたします。

ホーム退居予定年月日　　令和　　年　　月　　日

注１）　ご入居者側からの解約の申し入れは、少なくとも３０日前に行うこととなっています。
　２）　この届け出を提出しないで退居した場合は、事業者がご入居者の退居の事実を知った翌日から起算して３０日目をもって入居契約は解約されたものとします。

（様式６）

令和　　年　　月　　日

住宅型有料老人ホーム
高槻ケアレジデンス翔裕館
　施設長　　様

室番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

身上事項変更届出書

私は、入居契約書第 39 条に基づき、下記事項について通知いたします。

変更のあった者	入居者・身元引受人 ㊞
届け出の事項	氏　　名　（変更後の氏名）
	住　　所　（変更後の住所及び連絡先） 電話番号
	死亡、後見人・保佐人・補助人の審判、強制執行、仮差押え、仮処分、 競売、民事再生法の申立、破産、任意後見契約の締結等 その他（　　）
届け出事項の発生日時	年　　月　　日

（様式７）

令和　　年　　月　　日

住宅型有料老人ホーム
高槻ケアレジデンス翔裕館
　施設長　様

室番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

身元引受人変更届出書

私は、入居契約書第 40 条に基づき、身元引受人の変更をお届けいたします。

旧身元引受人	氏名
	住所
新身元引受人	氏名　　㊞　　男・女　　歳
	住所（連絡先）
	入居者との続き柄
	職業
身元引受人の変更事由	

（様式８）

令和　　年　　月　　日

住宅型有料老人ホーム
高槻ケアレジデンス翔裕館
　施設長　様

室番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

来訪者の施設内宿泊許可願い

私は、管理規程４項に基づき、下記の者を当施設内に宿泊させたく宿泊許可願いを提出いたします。

宿　泊　者	氏名	男・女　　歳
	現住所（連絡先）	
	入居者との続き柄	
宿 泊 場 所	①　申請人の居室　　②　その他（　　）	
宿 泊 期 間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで	
食　　事	不要	
	必要（内容）	

（様式９）

令和　　年　　月　　日

住宅型有料老人ホーム
高槻ケアレジデンス翔裕館
　施設長　様

室番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

共用施設使用願い

私は、管理規程９項に基づき、下記施設を使用いたしたく使用願いを提出いたします。

使用施設名	
使用日時	年　　月　　日 午前・午後　　時より 午前・午後　　時まで
使用目的	
使用者氏名	入居者 入居者以外

（様式１０）

令和　　年　　月　　日

住宅型有料老人ホーム
高槻ケアレジデンス翔裕館
　施設長　様

室番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

外　出・外　泊　届

私は、管理規程16項に基づき、外出・外泊いたしたくお届けいたします。

期　間	月　日　午前・午後　時 ～　月　日　午前・午後　時
行　先	
連絡先	
欠　食	月　日（　）　～　月　日（　）
新　聞	必要　不要

受付		