

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
[北ながはまグループホーム]
重要事項説明書

株式会社サンガジャパン
北ながはま翔裕館Ⅰ号館

北ながはまグループホーム 重要事項説明書

1. 法人及び施設の概要

法人名 : 株式会社サンガジャパン
代表者 : 代表取締役 山口智博
事業所名 : 北ながはまグループホーム
指 定 : 認知症対応型共同生活介護 第 2590300311 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 : 9 名
所在地 : 滋賀県長浜市神照町 4 6 0 - 1 0
Tel 0 7 4 9 - 5 3 - 2 2 8 6 Fax 0 7 4 9 - 5 3 - 2 2 8 7

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、サービス計画を作成し、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。

職 種	配 置 数
1. 管理者	1名
2. 計画作成担当者（小規模多機能と兼務）	1名
3. 介護職員	6名以上
4. 看護職員	1名

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計画を立案し、計画に基づき以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービスの概要

- ① 入 浴： 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ② 排 泄： 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- ③ 機能訓練： 利用者の心身の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ④ 健康管理： 当社の看護師又は訪問看護ステーションが介護職員と協力して、主治医または医療機関と連携して、健康管理を行います。
- ⑤ 介護予防： 主治医または医療機関、地域包括支援センター等と連携して、介護職員が口腔機能向上、転倒予防、栄養改善の視点からケアを行います。
- ⑥ 夜間の体制： 専任の夜勤者を1名配置しています。
- ⑦ その他自立への支援：
 - ・寝たきり防止のためにできる限り離床に配慮します。
 - ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
 - ・清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象となるサービスの利用料金

別紙（利用料金一覧）

(3) 介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用料金

別紙（利用料金一覧）

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）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）、管理費、共益費」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）、管理費、共益費」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いただきますが、銀行振込若しくは現金支払いも方法も取り扱いさせていただきます。但し、銀行振込の場合の振込手数料はご利用者の負担となります。

7. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合、利用者のご希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

これは、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。
また、下記医療機関での診療・入院を義務づけるものでもありません。

<協力医療機関及び協力歯科医療機関>

医療機関名 長浜赤十字病院
所在地 滋賀県長浜市宮前町 14 番 7 号
診療科 内科・整形・外科

医療機関名 市立長浜病院
所在地 滋賀県長浜市大戌亥町 313 番地
診療科 内科・整形・外科

医療機関名 医療法人社団五心会 ひらたクリニック
所在地 滋賀県彦根市平田町 4 4 8 - 1
診療科 内科

医療機関名 医療社団法人きとうクリニック
所在地 滋賀県長浜市宮司町 1200 番地 コープながはま 2 階
診療科 内科

医療機関名 加納町さわ歯科
所在地 滋賀県長浜市加納町堂田 9 1 8 番地
診療科 一般歯科

8. 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。

9. 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。

10. 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、速やかに長浜市その他市町村、利用者の家族及び利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防にあっては地域包括支援センター）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。

1 1. 虐待防止に関する事項

1. 事業者は、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。
虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
2. 虐待の防止のための指針を整備する。
3. 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）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。
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するものとする。

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) 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ヵ月に1回以上開催し、従業員に周知徹底を図る。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ③ 身体的拘束等の適正化のため、新規採用時及び年間研修計画に位置付けて研修を2回以上実施する。

1 3. 衛生管理等

1. 事業所は、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等について、衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるものとする。
2. 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。
 - (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施する。

1 4. 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・認知症対応型共同生活介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
2. 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施するものとする。
3. 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1 5. 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となります。

(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前もって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となります。

- ④ 利用者が介護保険施設へ入所した場合。
- ⑤ 利用者が死亡した場合。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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。
- ⑥ 下記の場合、事業者は利用者に対し、30日の予告期間において、文書で通知することにより本契約を解除できます。
- ⑦ 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。
- ⑧ 利用者が事業者や他の入所者に対し契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

16. 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。
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。

17. 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> 寺田 伊織

☆ 連絡先 …… 0749-53-2286

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。

《運営法人（(株)サンガジャパン西日本支社）》

☆ 苦情受付窓口……株式会社サンガジャパン西日本支社

☆ 連絡先 …… 075-256-8700

《行政関係》

・長浜市健康福祉部介護保険課

電話番号：0749-65-8252（受付時間8:30～17:15）

・米原市くらし支援部高齢福祉課

電話番号：0749-53-5122

・滋賀県国民健康保険団体連合会

電話番号：077-522-2651（受付時間9:00～17:00）

18. 第三者評価の実施状況

実施 無 ・ 有 実施日（2023年 1月 16日）

評価機関（公益社団法人 滋賀県社会福祉士会）

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利用料金の説明を受けました。

本 人 住 所 _____
氏 名 _____ 印

①身元引受人 住 所 _____
氏 名 _____ 印
利用者との関係 _____

②身元引受人 住 所 _____
氏 名 _____ 印
利用者との関係 _____

苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	北ながはまグループホーム										
申請するサービス種類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護										
<p>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</p> <p>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。</p> <p style="margin-left: 40px;">担当者： 管理者 寺田 伊織 連絡先： 電話 0749-53-2286</p> <p style="margin-left: 40px;">担当者： 株式会社サンガジャパン西日本支社 連絡先： 電話 075-256-8700</p> <p>（その他の苦情等の相談窓口）</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 40px;">滋賀県国民健康保険団体連合会</td> <td style="text-align: right; padding-right: 40px;">電話 077-522-2651</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">長浜市高齢福祉介護課</td> <td style="text-align: right; padding-right: 40px;">電話 0749-65-7789</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">米原市暮らし支援部高齢福祉課</td> <td style="text-align: right; padding-right: 40px;">電話 0749-53-5122</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">滋賀県国民健康保険団体連合会</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 80px;">電話番号：077-522-2651</td> <td style="padding-left: 40px;">（受付時間 9:00～17:00）</td> </tr> </table> <p>16. 第三者評価の実施状況</p> <p>2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <ol style="list-style-type: none"> 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(株)関西サンガ介護事業部に報告の上、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。 <p>3. その他の参考事項</p> <p>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。</p>		滋賀県国民健康保険団体連合会	電話 077-522-2651	長浜市高齢福祉介護課	電話 0749-65-7789	米原市暮らし支援部高齢福祉課	電話 0749-53-5122	滋賀県国民健康保険団体連合会		電話番号：077-522-2651	（受付時間 9:00～17:00）
滋賀県国民健康保険団体連合会	電話 077-522-2651										
長浜市高齢福祉介護課	電話 0749-65-7789										
米原市暮らし支援部高齢福祉課	電話 0749-53-5122										
滋賀県国民健康保険団体連合会											
電話番号：077-522-2651	（受付時間 9:00～17:00）										

介護保険の給付対象となるサービス 別紙「利用料金一覧（1ユニット用）」

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となります。

■ 地域単価 長浜市 7級地：10.14円（単位数合計に乘じる）（ ）内は負担割合別利用料

該当に ○印	利用者の介護度とサービス利用料	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
○	基本単位（1日あたり） ・1割負担 ・2割負担 ・3割負担	761単位 (772円) (1,544円) (2,315円)	765単位 (776円) (1,552円) (2,328円)	801単位 (813円) (1,625円) (2,437円)	824単位 (836円) (1,671円) (2,507円)	841単位 (853円) (1,706円) (2,559円)	859単位 (871円) (1,742円) (2,613円)
○	入院時費用の算定	246単位/日 ○利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、所定単位数に代えて1月に6日を限度に算定					
○	初期加算	30単位/1日 ○入居日から30日以内の期間 ○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認める					
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位/月 相談診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合					
	医療医療機関連携加算（Ⅱ）	40単位/月 上記以外の協力医療機関と連携している場合					
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日 介護職員総数の70%以上が介護福祉士である。勤続10年以上介護福祉士25%以上である。					
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日 介護職員総数の60%以上が介護福祉士である。					
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日 介護職員総数の50%以上が介護福祉士である。常勤職員が70%以上である。勤続7年以上の者が30%以上である。					
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が、利用者の1/2以上認知症介護実践者リーダー研修修了者1名配置					
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が、利用者の1/2以上認知症介護指導者研修修了者1名配置					
	口腔衛生管理体制加算	30単位/月 ○歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合					

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

該当に ○印	加算種類	単位数と要件
○	退居時情報提供加算	250単位
○	退居時相談援助加算	400単位/日〔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 注）退居して病院又は診療所に入院する場合は該当しない。 注）退居して介護保健施設に入所又は居住系サービスを利用する場合は該当しない〕

介護保険改正に伴う加算（事業所の体制に変更があった場合、別途ご説明をさせて頂き同意書を頂きます。）

該当に ○印	利用者の介護度とサービス利用料	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	短期利用共同生活介護単位	789単位	793単位	829単位	854単位	870単位	887単位
○	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 （算定した合計単位数の1000分の111単位）					
○	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 （算定した合計単位数の1000分の23単位）					
○	介護職員等ベースアップ支援等支援加算	（算定した合計単位数の1000分の23単位）					

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）・介護職員等ベースアップ支援等支援加算は2024年5月31日で終了

※2024年6月1日より介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（算定した合計単位数の1000分の178単位）を加算

介護保険の給付対象とならないサービス 別紙「利用料金一覧」

料金は利用者の全額負担となり、①～③については後払い(利用月の翌月末日までに支払い)となります。ただし、月の途中で退居される場合は、日割り計算で請求返還します。

- ① 食材料費 (非課税) : 62,700 円/月 (2,090 円/1日、30日の場合)
[朝食・昼食・夕食・おやつ] の3食+おやつで1日 2,090 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：8：00～ 昼食12：00～ 夕食：17：00～
- ② 家賃 (非課税) : 70,000 円/月 (2,333 円/1日)
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 (非課税) : 17,300 円/月 共用部(リビング、風呂、談話室等)の使用料に充当 (576 円/1日)
管理費 : 15,000 円/月 専用居室及び共用部の水道光熱費に充当 (500 円/1日)
※管理費は課税対象となります。
- 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
その都度、受診した医療機関で、お支払いいただきます。
- 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。

介護予防小規模多機能型居宅介護事業

重要事項説明書

株式会社サンガジャパンが運営する北ながはま小規模多機能ホーム（以下「事業所」という）が利用者に対して小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護（以下「居宅介護」という）サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」及び「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を申請中の方でもサービスの利用は可能です。ご相談下さい。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 秘密の保持と個人情報保護について	9
7. サービス提供に関する相談・苦情の受付について	10
8. 相談・苦情解決の体制及び手順	10
9. 運営推進会議の設置	10
10. 協力医療機関、バックアップ施設	11
11. 非常火災時の対応	11
12. サービス利用にあたっての留意事項	11

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社サンガジャパン |
| (2) 法人所在地 | 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目 11 番地 9 |
| (3) 電話番号 | 048-614-1541 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 山口 智博 |
| (5) 設立年月日 | 令和2年10月20日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 小規模多機能型居宅介護
介護予防小規模多機能型居宅介護
令和3年1月1日 指定番号 2590300311
- (2) 事業所の目的
住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い、利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 北ながはま小規模多機能ホーム
- (4) 事業所の所在地 滋賀県長浜市神照町460-10
- (5) 電話番号 0749-53-2286
- (6) FAX番号 0749-53-2287
- (7) 管理者氏名 寺田 伊織
- (8) 事業所の運営方針
利用者一人ひとりの人権を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。
- (9) 開設年月日 令和3年1月1日
- (10) 登録定員 29名（通いサービス定員18名、宿泊サービス定員9名）
- (11) 居室等の概要 事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	9室	
リビング	1か所	(機能訓練室と兼用)
台所(キッチン)	1か所	
トイレ	3か所	
浴室	2か所	
消防設備	消火器、スプリンクラー、非常火災通報装置	
その他	汚物処理室、洗濯室、倉庫、事務室等	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、設置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 神照郷里地域包括支援センター圏域
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	1年を通じて毎日営業（休業日は設けません）
営業時間	9時から17時
通いサービス	9時から16時
宿泊サービス	16時から翌9時
訪問サービス	24時間

※受付・相談については、営業時間となります。

4. 職員の配置状況

事業所では、利用者に対して居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

<主な職員の配置の状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。（令和6年4月1日）

従業者の職種	人員配置	職務の内容	兼務
1. 管理者	1 人	事業所の管理・調整	
2. 計画作成担当者	1 人	サービス計画の作成 相談業務	
3. 介護職員	10 人以上	日常生活の介護	
4. 看護職員	1 人以上	健康チェック等 医療機関との連携	

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間：8時30分から17時30分を基本とするシフト制
2. 計画作成担当者	勤務時間：8時30分から17時30分を基本とするシフト制
3. 介護職員	主な勤務時間：7時00分から21時00分を基本とするシフト制 夜勤の勤務時間：16時から翌9時を基本とするシフト制 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4. 看護職員	勤務時間：8時30分から17時30分を基本とするシフト

5. 事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険の給付の対象となるサービス)
(2) 利用料金をご契約者に負担いただく場合
(介護保険の給付とならないサービス) |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割もしくは8割、また7割が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の1割もしくは2割、また3割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについ

ては、利用者と協議の上、居宅介護計画に定めます。

<サービスの概要>

ア. 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

①食事

- ・食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。
- ・調理場で利用者が調理することができます。
- ・食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③排せつ

- ・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

- ・利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ. 宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

ウ. 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気含む）は無償で使用させていただきます。
- ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

①医療行為

②利用者もしくはその家族等からの金銭または物品の授受

③飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他利用者もしくはその家族に対する迷惑行為

<介護サービス利用料金>

ア. 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1ヶ月単位の包括費用の額の利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

下記料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

《同一建物に居住する者に対してサービス提供を行う場合》

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位	3,109	6,281	9,423	13,849	20,144	22,233	24,516
1. 利用者の要介護度とサービス料金	31,618 円	63,877 円	95,831 円	140,844 円	204,864 円	226,109 円	249,327 円
2. サービス利用に係る自己負担額(1割)	3,162 円	6,388 円	9,584 円	14,085 円	20,487 円	22,611 円	24,933 円
3. サービス利用に係る自己負担額(2割)	6,324 円	12,776 円	19,167 円	28,169 円	40,973 円	45,222 円	49,866 円
4. サービス利用に係る自己負担額(3割)	9,486 円	19,164 円	28,750 円	42,254 円	61,460 円	67,833 円	74,799 円

《同一建物に居住する者以外に対してサービス提供を行う場合》

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
1. 利用者の要介護度とサービス料金	35,086 円	70,905 円	106,357 円	156,312 円	227,391 円	250,965 円	276,715 円
2. サービス利用に係る自己負担額(1割)	3,509 円	7,091 円	10,636 円	15,632 円	22,740 円	25,097 円	27,672 円
3. サービス利用に係る自己負担額(2割)	7,018 円	14,181 円	21,272 円	31,263 円	45,479 円	50,193 円	55,343 円
4. サービス利用に係る自己負担額(3割)	10,526 円	21,272 円	31,908 円	46,894 円	68,218 円	75,290 円	83,015 円

☆上記の料金には6ページ※地域区分が含まれています。

☆月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

☆月途中から登録した場合または月途中で登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登

録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日・・・利用者が事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

登録終了日・・・利用者と事業所の利用契約を終了した日

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援及び要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うため必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。（下記（２）ア及びイ参照）

☆介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

イ. 加算

①初期加算（１日につき３０単位）

居宅介護事業所に登録してから起算して３０日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。３０日を超える入院をされた後に再び開始した場合も同様です。

②認知症加算

（要介護者のみの加算）

（Ⅲ）・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合

（１ヶ月につき７６０単位）

（Ⅳ）・要介護状態区分が要介護２である者であって、認知症高齢者の日常生活度Ⅱに該当する者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合

（１ヶ月につき４６０単位）

③若年性認知症利用者受入加算

・若年性認知症とは初老期における認知症を示すため、「４０歳以上６５歳未満」の方が対象となります。

（１ヶ月につき８００単位）

④総合マネジメント体制強化加算Ⅱ（１ヶ月につき８００単位）

個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていることが条件となります。

⑤介護職員処遇改善加算Ⅱ

介護サービス利用料金と各加算の所定単位数の合計に１０００分の７４（７．４％）を乗じて算出したものを、介護職員処遇改善加算Ⅰの単位数となります。

算出した単位数に地域区分（１０．１７円）を乗じた額が１ヶ月の介護保険請求額となり、その１割、または２割、または３割相当額が自己負担となります。

⑥介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ

介護人材確保のための取り組みをより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進めることを目的に、2019年度の介護報酬改定にて創設された。

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）は、介護サービス基本単位数と各種加算の所定単位数の合計に1000分の12(1.2%)を乗じて算出したものを単位数とします。

⑦介護職員等ベースアップ等支援加算

「コロナ克服・新時代開拓の為の経済対策」の取り組みの一環として検討され、令和4年2月から実施されえた「介護職員処遇改善支援補助金」による賃上げ効果を継続する観点より、令和4年10月に創設された。加算率：1.7%

基本サービス費に加減算（※1）を加えた総単位数に加算率をかけて単位数を算出（※1：処遇改善加算・特定処遇加算改善加算を含まず）

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）・介護職員等ベースアップ支援等支援加算は2024年5月31日で終了

※令和6年6月1日より介護職員処遇改善加算Ⅱに変更になります。

介護サービス基本単位数と各種加算の所定単位数の合計に1000分の17を乗じて算出したものを単位数とします。

※地域区分

上記の単位数に長浜市の地域区分がかかります。地域区分は以下のとおりとなります。円に換算しております所は地域区分が入っております。長浜市：7級地（1単位＝10.17円）

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

ア. 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食 495円、昼食 640円、夕食 845円、おやつ 110円

イ. 宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1泊 6,000円（1日3,000円）

ウ. 通常の事業の実施区域以外の利用者に対する送迎及び交通費

通常の事業の実施区域を越えた時点からの片道おおむね1km以上200円（片道当り）

エ. おむつ代等

実費負担をいただきます。

オ. レクリエーション活動等

利用者の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。材料代等の実費をいただきます。

カ. 複写物の交付

利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

キ. 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。

☆経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更する内容及び事由について、変更を行う日から2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、次のいずれかの方法により翌月末日までに、もしくは希望口座より自動引落としにて翌月27日にお支払いいただきます。尚、27日が土・日・祝日の場合はその翌日にお支払いください。

- ①事業所での現金支払い
- ②指定口座への振込み
- ③三菱UFJニコスでの自動引落とし

(4) 利用の中止、変更、追加

☆居宅介護サービスは、居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の状態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

☆利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日15時までに事業所に申し出てください。

☆5.(1)の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数を変更された場合も1ヶ月の利用料金は変更されません。ただし、5.(2)の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日15時までに申し出がなく、それ以降になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

☆サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(5) 居宅介護計画について

居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援す

るものです。

事業所は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者と協議の上で居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

(6) サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。またこの記録は契約終了後5年間保存することとします。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業所及び事業者の職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業所は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

☆利用者に関わる居宅サービス計画及び居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供

☆介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整

☆利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合

☆利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

必要書類例	
①介護保険被保険者証	⑥主治医の意見書
②アセスメント書類	⑦減額認定証
③居宅サービス計画書	⑧サービス提供記録
④居宅介護計画書	⑨身体障害者手帳
⑤経過報告書	⑩診断書

※個人情報の使用及び提供期間は、契約終了後も他施設等を利用される際に円滑な介護サービスが提供される様に使用することがあります。契約終了後5年間は記録等も保存しております。

7. サービス提供に関する相談・苦情の受付について

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

☆ 苦情受付窓口（担当者） 管理者 寺田 伊織

☆ 受付時間 随時 9：00 ～ 17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【市町村の窓口】 長浜市健康福祉部介護保険課	所在地 滋賀県長浜市八幡東町632 電話番号 0749-65-8252 FAX 0749-64-1437
【公的団体の窓口】 滋賀県国民健康保険団体連合会	所在地 滋賀県大津市中央4丁目5-9 電話番号 077-522-0065 (介護保険課) FAX 077-510-6606 (介護保険課) 電話番号 077-510-6605 (苦情相談窓口)

8. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

9. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

長浜市消防署への届出日： 令和5年11月24日

防火管理者： 前田 茂樹

<消防用設備>

自動火災報知器、スプリンクラー、消火器等消防法による設備を設置しています。

<地震、洪水等災害発生時の対応>

災害マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

10. (苦情処理)

1. 事業所は、提供したサービスに係る利用者からの苦情には迅速且つ適切に対応するものとする。
2. 事業所は、利用者からの苦情に関して市町村や国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、必要な対応を行うものとする。

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、速やかに長浜市その他市町村、利用者の家族及び利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防にあっては地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。又、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うものとする。

12. (虐待防止に関する事項)

1. 事業者は、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。虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
2. 虐待の防止のための指針を整備する。
3. 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）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。
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するものとする。

1 3. (身体拘束)

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。
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 当該事業所で行いよう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年間保存する。
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う。
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る。
 - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③ 身体的拘束等の適正化のため新規採用時及び年間研修計画に位置付けて研修2回実施する。

1 4. 衛生管理等

1. 事業所は、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等について、衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるものとする。
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
 - (2) 月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施する。

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、利用者に対する指定小規模多機能居宅介護・指定介護予防小規模多機能居宅介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
2. 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施するものとする。
3. 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

16. 運営推進会議の設置

事業所では、居宅介護サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

＜運営推進会議＞	
構 成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員または地域包括支援センターの職員、事業所担当職員
開 催	隔月で開催
議事録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

17. サービス評価の実施状況

実施	無	・	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日（2023年 3月 10日）
評価の公開	無	・	<input checked="" type="checkbox"/>	評価機関（運営推進委員、職員）

18. 協力医療機関、バックアップ施設

事業所では、利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

＜協力医療機関・施設＞	
・医療機関	①ひらたクリニック 彦根市平田町448-1 (TEL) 0749-21-4611

19. 留意事項

- ☆サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示ください。
- ☆事業所内の設備や機器は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ☆他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
- ☆所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ☆事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

令和 年 月 日

上記の通り、(介護予防)小規模多機能居宅介護の重要事項の説明を本書面に基づき行いました。

事業所 所在地 滋賀県長浜市神照町460-10

事業所名 北ながはま小規模多機能ホーム

説明者氏名 印

上記の通り、(介護予防)小規模多機能居宅介護の重要事項の説明を事業所から説明を受け、同意しました。

本人 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

令和6年7月1日

登録事項等についての説明

貸主（甲） 住所 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-11-9ニッセイ大宮桜木町ビル8階
株式会社サンガジャパン
氏名 代表取締役 山口 智博
代理人 住所
氏名

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな)きたながはましょうゆうかんいちごうかん 北ながはま翔裕館 I 号館
所在地	(住居表示) 〒526-0015 滋賀県長浜市神照町 460-10
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車（ JR琵琶湖線 長浜駅から徒歩で25分 ） <input type="checkbox"/> 2. その他（ ）
住宅に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 2018年 8月 1日から 2048年 7月 31日まで
施設に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 2018年 8月 1日から 2048年 7月 31日まで
敷地に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間 2018年 8月 1日から 2048年 7月 31日まで

(注) 住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしやさんがじゃばん 株式会社サンガジャパン
住所 (法人にあっ ては 主たる事務所 の所在地)	(郵便番号 330-0854) 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9 電話番号 048-614-1541
法人の役員	別添 1 のとおり
法定代理人 (未成年の個 人 である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名 住所 (法人 にあっては 主たる事務 所の所在 地) (郵便番号) 電話番号
法人の 役員	別添 2 のとおり

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃさんがじゃぼん 株式会社サンガジャパン
事務所の所在地	(郵便番号 330-0854) 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9 電話番号 048-614-1541

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	21	戸
居住部分の規模	(最小)	18.00	m ²
	(最大)	18.00	m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	構造	S	造
竣工の年月	2018 年 7 月 1 日		
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		
		詳細については、別添 3 のとおり	
		階数	地上 3 階建

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期
(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者 (配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている <input checked="" type="checkbox"/> いる 60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	年 月 日から
--------	---------

注) 入居開始年は、西暦で記入すること。

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

	サービスの種類	提供形態	提供の対価 (概算・月額)	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 28,600 円	詳細については、別添 4 のとおり
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 68,160 円	
	入浴等の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 24,200 円	
	調理等の家事	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 3,520 円	
	健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 3,300 円	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 4,400 円	
家賃の概算額	(最低) 約 55,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり		
	(最高) 約 60,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 35,800 円			
	(最高) 約 35,800 円			
敷金の概算額	(最低) 約 0 円	家賃の 0.0 月分		
	(最高) 約 0 円			
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 _____ 円 (最高) 約 _____ 円			
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃			
	サービス提供の対価			
返還額の算定方法				
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日まで			
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)			
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他 _____)			

特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 ()
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 ()
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 ()
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容 (契約事項)	
管理業務の委託先	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)
住 所 (法人にあつては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号
修繕計画	
計画策定の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
大規模修繕の実施予定	頃実施予定
その他計画的な修繕予定	5年毎に設備機器等の点検及び必要により設備の更新を行います。

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
北ながはまグループホーム	グループホーム	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
北ながはま小規模多機能ホーム	小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) ひらたくりにつく ひらたクリニック
事業所の所在地	(郵便番号 522-0041) 滋賀県彦根市平田町448-1 電話番号 0749-21-4611
連携又は協力の内容	ご入居者の日々の健康管理、健康相談及び必要により訪問診療など
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) ひらたしょうゆうかんいちごうかん ひらた翔裕館 I 号館
事業所の所在地	(郵便番号 522-0041) 滋賀県彦根市平田町1114-1 電話番号 0749-21-2881
連携又は協力の内容	緊急時の応援、職員の応援態勢、日々の研修等の連携など
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) ながはませきじゅうじびょういん 長浜赤十字病院
事業所の所在地	(郵便番号 526-8585) 滋賀県長浜市宮前町14番7号 電話番号 0749-63-2111
連携又は協力の内容	ご入居者の日々の健康管理、健康相談及び必要により訪問診療など
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) しりつながはまびょういん 市立長浜病院
事業所の所在地	(郵便番号 526-8580) 滋賀県長浜市大成亥町313番地 電話番号 079-63-2300
連携又は協力の内容	ご入居者の日々の健康管理、健康相談及び必要により訪問診療など
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) きとうくりにつく きとうクリニック
事業所の所在地	(郵便番号 526-0831) 滋賀県長浜市宮司町1200番地 コープながはま 2 階 電話番号 0749-65-5100
連携又は協力の内容	ご入居者の日々の健康管理、健康相談及び必要により訪問診療など
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) かのうちょうさわしか 加納町さわ歯科
事業所の所在地	(郵便番号 526-0804) 滋賀県長浜市加納町堂田918番地 電話番号 0749-65-5454
連携又は協力の内容	ご入居者の日々の健康管理、健康相談及び必要により訪問診療など

10. 登録の申請が基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切なものである旨

高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び滋賀県高齢者居住安定確保計画を厳守し、サービス付き高齢者向け住宅の事業を実施します。

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条第1号に基づく書面による説明を受けまし

年 月 日
借主（乙） 住所
氏名