

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
[南ひこね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
南ひこね翔裕館

南ひこね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 : 南ひこね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2590200388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 【1ユニット9名】
所在地 : 彦根市平田町788
 Tel 0749-21-5530 Fax 0749-21-5540

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	1名
3. 介護職員	6名以上

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。

(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）

(4) 夜間の体制：専任の夜勤者を各ユニット1名配置しています。

①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。

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（介護報酬告示上の額：1割、2割または3割分）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、翌月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、荷物搬出終了日を持って退居日とする。

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 医療法人 五心会 ひらたクリニック
所在地 滋賀県彦根市平田町448-1
診療科 内科

医療機関名 医療法人悠悠会 いそクリニック
所在地 滋賀県米原市磯 1729-1
診療科 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、速やかに彦根市その他市町村、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。

11. 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開催するとともにその結果について、従業者に周知徹底を図る。

(2) 虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

(4) 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く。

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

12. 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。
- (4) 身体拘束の適正化
 - ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、従業員に周知徹底を図る。
 - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③ 身体的拘束等の適正化のため、研修（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。

13. 衛生管理及び感染症の対策等

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

14. 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介護予防認知症対応型共同生活介護ならびに指定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。

15. 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カ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。

- 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カ月以上遅延し、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た場合。

(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。

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、利用者と一緒に連帯して履行の責任を負います。また、その債務の極度額を100万円とします。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。

19. 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）……南ひこねグループホーム翔裕館 管理者

☆ 連絡先 …… 0749-21-5530

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）サンガジャパン西日本支社

☆ 連絡先 …… 075-256-8700

《行政関係》

・彦根市 高齢福祉推進課

電話番号：0749-24-0828

・滋賀県国民健康保険団体連合会

電話番号：077-510-6605（苦情相談窓口）

☆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地状況等

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	実地日	
		結果の開示	①あり 2なし
	2 なし		
第三者による評価の実地状況	① あり	実地日	令和8年1月29日
		評価機関名	(運営推進会議による)
		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について、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、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について、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、内容に同意し、交付を受けました。

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	南ひこね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： 南ひこねグループホーム翔裕館 管理者
連絡先： 電話 0749-21-5530

担当者： (株)サンガジャパン西日本支社
連絡先： 電話 075-256-8700

(その他の苦情等の相談窓口)

彦根市 高齢福祉課
電話番号：0749-24-0828

滋賀県国民健康保険団体連合会
電話番号：077-510-6605（苦情相談窓口）

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西日本支社に報告の上、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（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。

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）	761 単位	765 単位	801 単位	824 単位	841 単位	859 単位
○	初期加算	30 単位/1 日（入所後 30 日間のみ）					
	協力医療機関連携加算	40 単位/1 月（要支援 2 は加算なし）					
	医療連携体制加算（I）イ	59 単位/1 日（要支援 2 は加算なし）					
	医療連携体制加算（I）ロ	49 単位/1 日（要支援 2 は加算なし）					
	医療連携体制加算（I）ハ	39 単位/1 日（要支援 2 は加算なし）					
	医療連携体制加算（II）	5 単位/1 日（要支援 2 は加算なし）					
	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対する口腔ケアの技術的助言・指導を月 1 回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成する					
	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。「又は」勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上いる。					
	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 勤続 7 年以上の職員が 30%以上いる。「又は」介護職員総数の 75%以上が常勤職員である。「又は」介護職員総数の 50%以上が介護福祉士である。					
	夜間支援体制加算（I）	50 単位/日 夜勤を行う介護職員および宿直勤務の者の合計数が 2.0 以上					
	夜間支援体制加算（II）	25 単位/日 夜勤を行う介護職員および宿直勤務の者の合計数が 1.9 以上 夜勤時間帯を通じて利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の 10%以上に設置					
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日（入所日から 7 日を上限）ショートステイ申請の場合					
	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					
	認知症チームケア推進加算（I） ※認知症専門ケア加算未算定時	150 単位/月 日常生活自立度Ⅱの入居者の割合が 50%以上 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を 1 人以上 配置しチームを組み、対象者個別にチームケアを実施					
	認知症チームケア推進加算（II） ※認知症専門ケア加算未算定時	120 単位/月 日常生活自立度Ⅱの入居者の割合が 50%以上 認知症介護に係る専門的な研修修了者を 1 人以上 配置しチームを組み、対象者個別にチームケアを実施					

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いただきます。）

該当に ○印	加算種類	単位数と要件
	入院時費用	246 単位/日（月 6 日を限度とする）
	看取り介護加算 （看取りを行った場合に必要になります）	72 単位/日（看取りの対応）死亡日以前 31 日以上 45 日以下 144 単位/日（看取りの対応）死亡日以前 4 日以上 30 日以下 680 単位/日（看取りの対応）死亡前日及び前々日 1280 単位/日（看取りの対応）死亡日
	若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日
	退居時相談援助加算	250 単位/回 利用者が退居し医療機関に入院する場合 当該医療機関に対し利用者の同意を得て、心身状況、生活歴等の情報を提供した上で利用者の紹介を行った場合 400 単位/回 利用者が退居し、その居宅で居宅サービス等を利用するとき、サービスについて相談援助を行い、利用者の同意を得て退居から 2 週間以内に市町村などに対し、介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供する

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
○	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	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 202 単位（20.2%）					

■ 地域単価 彦根市：10.27円（単位数合計に乗じる）

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、①～④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：72,600円／月（2,420円／1日）
[朝食・昼食・夕食・おやつ] で1日 2,420円
* 1日に1食（おやつ含む）でも食された場合には、1日分(1日 2,420円)の請求となります。
* 主食をパン食に変更される場合は1食につき100円（税別）、牛乳を希望される場合は1本につき180円（税別）を別途請求させていただきます。
* 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：8：00～ 昼食12：00～ 夕食：18：00～
- ② 家賃：65,000円／月（2,166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：25,000円／月（833円／1日）
建物の維持管理費等に充当
管理費：15,000円／月（500円／1日）※課税対象のため別途消費税
専用居室及び共用部の水道光熱費等
- 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 救急搬送ならびにその他の対応が生じた場合の実費
病院受診等の付き添いに伴いタクシー等を使用した場合には、その実費分（往復）をお支払い頂きます。
- ⑧ 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。
- ⑨ 原状回復費用
費用は利用者の実費負担です。

住宅型有料老人ホーム重要事項説明書
【南ひこね翔裕館】

株式会社サンガジャパン

(令和6年7月1日)

重要事項説明書

記入年月日	2024/7/1
記入者名	田村 紗野花
所属・職名	施設長

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

1. 事業主体概要

種類	個人／法人 法人
	※法人の場合、その種類 株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃさんがじゃぱん 株式会社サンガジャパン
主たる事務所の所在地	〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9
連絡先	電話番号 048-614-1541
	FAX番号 048-614-1552
	ホームページアドレス 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2年10月20日
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) みなみひこねしょうゆうかん 南ひこね翔裕館	
所在地	〒522-0041 滋賀県彦根市平田町788	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 南彦根駅
	交通手段と所要時間	① J R 南彦根駅から徒歩10分 ② 彦根 I C より車で10分
連絡先	電話番号	0749-21-5530
	FAX番号	0749-21-5540
	ホームページアドレス	https://www.sanga-kaigo.co.jp
管理者	氏名	田村 紗野花
	職名	施設長
建物の竣工日		令和元年7月31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	令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 4 3 3. 5 5 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		② 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	1 4 3 5. 4 6 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1 4 3 5. 4 6 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*	
タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.69 m ²	30	一般居室個室	
タイプ2	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			

	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ()	0ヶ所		
食堂	① あり ② なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり ② なし					
エレベーター	① あり (車椅子対応) ① あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備 等	消火器	① あり ② なし				
	自動火災報知設備	① あり ② なし				
	火災通報設備	① あり ② なし				
	スプリンクラー	① あり ② なし				
	防火管理者	① あり ② なし				
	防災計画	① あり ② なし				
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他 ()		
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし		
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・常に愛情と熱意を持って利用者の自立を助け、その家族の繁栄を支援します。 ・介護のスペシャリストとして常に自己研鑽に励み、誠意を持って質の高い介護サービスが提供できるよう、専門性の向上に努めます。 ・医療機関との連携を図り、医療・介護技術の進歩に即応し高水準の介護を追求します。 ・利用者一人一人のニーズを尊重し、生活の質の向上に努めます。 ・業務上で知り得た個人及び家庭の情報は一切漏洩しません。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のニーズを常に正確に把握し、ハートフルな介護サービスを提供します。 ・スタッフ・家族と一体となったチームケアを推進し、利用者のQOLの向上を図ります。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

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

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向	(I)	1 あり 2 なし
	上連携加算	(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
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
	介護職員処 遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり 2 なし
介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし	
	(Ⅱ)	1 あり 2 なし	
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	医療法人五心会 ひらたクリニック
		住所	滋賀県彦根市平田町448-1
		診療科目	外科・内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人悠悠会 いそクリニック	
	住所	滋賀県米原市磯1729-1	
	協力内容	訪問診療	

(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				
手続きの内容				
追加的費用の有無		1 あり	② なし	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無		1 あり	② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	② なし	
	便所の変更	1 あり	② なし	
	浴室の変更	1 あり	② なし	
	洗面所の変更	1 あり	② なし	
	台所の変更	1 あり	② なし	
	その他の変更		1 あり	(変更内容)
			② なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり	2 なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項	なし		
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第31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: 6泊7日まで無料 食事・入浴の提供有) ② なし		
入居定員	30人		
その他			

5. 職員体制

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

(職種別の職員数)

/	職員数 (実人数)		常勤換算人数 ※1※2
	合計		
	常勤	非常勤	

管理者	1	1		0.5
生活相談員	1	1		0.5
直接処遇職員				
介護職員	8	4	4	5.13
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1.0
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	5	3	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			

	5年以上										
	10年未満										
	10年以上										
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15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	
	手続き	

(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	要支援2	要介護3
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	19.69 m ²	19.69 m ²
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	台所	① 有 2 無	① 有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計（税別）		200,000 円	210,000 円
家賃		65,000 円	65,000 円
サ	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 (税別)	60,000 円	60,000 円
	管理費 (税別)	15,000 円	15,000 円
	介護費用 (税別)	32,000 円	42,000 円
	共益費 (非課税)	28,000 円	28,000 円
	受信料等	円	円
	その他 (税別)	6,000 円	6,000 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	周辺地域の共同住宅家賃相場を加味して算定
敷金	無し
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	居室及び共用部の水道光熱費
食費 (税別)	朝食 500 円 昼食 700 円 夕食 600 円 (おやつ 200 円)
共益費	建物及び設備の維持管理費・修繕費・清掃員の人件費
受信料等	
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 (上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間 (償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)	円

入居率*	100.0%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	3人
	死亡者	0人
	その他	0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	4人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※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		苦情窓口担当者 (施設長)
電話番号		0749-21-5530
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝祭日
窓口の名称		株式会社サンガジャパン西日本支社
電話番号		075-256-8700
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		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) 賠償責任保険加入
	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は速やかに損害賠償対応を行います。但し、利用者の故意または過失が認められる場合は賠償を減額します。
	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	
		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	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	① あり ② なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (別を実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※

様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が滋賀県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	平田訪問介護ステーション爽やかな風	彦根市平田町 4 4 8 - 1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	琵琶湖大橋デイサービス 北おごとデイサービス	大津市本堅田 4 - 4 - 1 8 大津市雄琴 3 - 1 - 7
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	平田ケアホテル翔裕館 琵琶湖ケアホテル翔裕館 瀬田ケアホテル翔裕館	彦根市平田町 1 1 1 4 - 1 大津市本堅田 4 - 4 - 2 1 大津市瀬田大江町 3 2 - 1 9
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし	平田デイサービス爽やかな風	彦根市平田町 1 1 1 4 - 1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	平田小規模多機能ホーム爽やかな風 かすがやま小規模多機能ホーム	彦根市平田町 1 1 1 4 - 1 大津市本堅田 6 - 1 6 - 7
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ひらたグループホーム翔裕館 かたたグループホーム 琵琶湖大橋グループホーム	彦根市平田町 1 1 1 4 - 1 大津市本堅田 6 - 3 1 - 2 9 大津市本堅田 4 - 4 - 1 8
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	平田ケアレジデンス翔裕館	彦根市平田町 1 1 1 4 - 1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	平田ケアプランセンター爽やかな風 かたたケアプランセンター	彦根市平田町 1 1 1 4 - 1 大津市本堅田 6 - 3 1 - 2 9
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		

ヨン				
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	平田ケアホテル翔裕館 琵琶湖ケアホテル翔裕館 瀬田ケアホテル翔裕館	彦根市平田町1114 -1 大津市本堅田4-4- 21 大津市瀬田大江町32 -19
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	平田デイサービス爽やかな風	彦根市平田町1114 -1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	平田小規模多機能ホーム爽やかな風 かすがやま小規模多機能ホーム	彦根市平田町1114 -1 大津市本堅田6-16 -7
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ひらたグループホーム翔裕館 かたたグループホーム 琵琶湖大橋グループホーム	彦根市平田町1114 -1 大津市本堅田6-31 -29 大津市本堅田4-4- 18
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	なし		あり		なし			あり		
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考		
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	○1回	500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	1,000円			
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○30分	1,500円			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円			
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○30分	1,500円			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○30分	1,000円			彦根市内
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円			※
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円			※
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○30分	800円			※月額5,000円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○1回	200円			月額3,000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	1,000円			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○30分	1,000円			
金銭・貯金管理			なし	あり	○					月額1,500円
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり		○	実費			回数（年1回）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円			※月額5,000円
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	○30分	1,000円			※
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○					月額3,000円
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○					※
入退院時・入院中のサービス										
移送サービス	なし	あり	なし	あり						
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○30分	1,000円			彦根市内
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○30分	1,000円			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○30分	1,000円			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。 ※金額はすべて税別金額です。

