

指定通所介護
介護予防通所介護相当サービス

重要事項説明書

株式会社サンガジャパン
琵琶湖大橋デイサービス

琵琶湖大橋デイサービス
通所介護・介護予防通所介護相当サービス

重要事項説明書

＜令和 年 月 日 現在＞

1 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 077-571-1165 (受付時間：8:15～17:15)

担当 管理者 大倉 好美

＊ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 事業所の概要

(1) 事業所名称等

事業所名	琵琶湖大橋デイサービス
所在地	滋賀県大津市本堅田4丁目4番18号
介護保険指定番号	2570105516
通常の事業の実施地域	大津市のうち和邇・堅田地域包括支援センター地域、雄琴学区、日吉台学区、坂本学区

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

	人数	業務内容
管理者	1名	事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	2名以上	本人及び家族等からの相談に応じ、職員に対する技術指導、通所介護・介護予防通所介護相当サービス計画の作成、関係機関との調整を行う。
看護職員	2名以上	本人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	1名以上	機能の維持回復及び減衰を防止するための訓練を行う。
介護職員	4名以上	本人の入浴、給食等の介助又は支援を行う。

(3) 事業所の設備の概要

定員	30 名	静養室	1 室 2 床
食堂兼機能訓練室	1 室 98.89 m ²	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

(4) 営業時間

営業時間	午前8時15分～午後5時15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25分から午後4時40分まで 通所介護 午前9時25分から午後4時40分 介護予防通所介護相当サービス 午前9時25分から午後4時40分
休業日	日曜日・1月1日から1月3日
※緊急連絡先	077-571-1165

3 サービス内容

- ①通所介護・介護予防通所介護相当サービス計画の作成
- ②入浴
- ③食事
- ④生活相談（相談・援助等）
- ⑤機能訓練・レクリエーション
- ⑥健康チェック
- ⑦送迎（交通事情等により、送迎時間が前後することがあります。）
 - ・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。
- ⑧アクティビティー（集団レクリエーション・創作活動等の機能訓練）
- ⑨その他日常生活上の世話（支援）

4 料金

(1) 利用料金

※介護サービス基本料金＜利用者の負担割合は「介護保険負担割合証」に記載された割合になります＞

※介護保険のサービス利用料は要支援・要介護認定を受けたご利用者が、居宅サービス計画または介護予防サービス計画に基づいた指定居宅サービスまたは介護予防通所介護相当サービスを受けた場合にご利用者は全体の介護保険負担割合証に記載された割合の費用を支払い、その負担分を除いた分については事業者が市町村等に請求し、市町村等から支払いを受けます。これを法定代理受領といいます。

法定代理受領が適用されるためには、指定事業者から通所介護計画・介護予防通所サービス計画に基づく指定居宅サービスまたは介護予防通所介護相当サービスを受け、あらかじめ居宅介護支援または介護予防支援サービスを受ける旨を市町村に届け出るという要件を満たした場合に限られます。

※下記の場合には利用料をいったん全額（10割分）事業者に対し支払った上で、後日、市に対して介護保険負担割合証に記載された割合分との差額の支給を請求することになります。これを償還払いといいます。

- ケアプランがないまま、サービスを利用したとき
- 保険料の未納や滞納により、「支払方法の変更」がされているとき
償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付致します。

A) 介護予防通所介護相当サービス

①介護予防通所介護相当サービス利用料 （事業対象者・要支援１）

ケアプランにおいて週１回程度の利用とされている場合

ご利用回数	単位数	１割負担額	２割負担額	３割負担額
１月の中で ４回まで	436	456 円／日額	912 円／日額	1,367 円／日額
５回目以上	1798	1,879／月額	3,758／月額	5,637 円／月額

※ 送迎・入浴は上記金額に含まれます。

②介護予防通所介護相当サービス利用料 （事業対象者・要支援２）

ケアプランにおいて週２回程度の利用とされている場合

ご利用回数	単位数	１割負担額	２割負担額	３割負担額
１月の中で ８回まで	447	468 円／日額	935 円／日額	1,042 円／日額
９回目以上	3621	3,784 円／月額	7,568 円／月額	11,352 円／月額

※ 送迎・入浴は上記金額に含まれます。

③若年性認知症利用者受入加算

対 象	単位数	１割負担額	２割負担額	３割負担額
事業対象者	240	251 円／月額	502 円／月額	753 円／月額

④サービス提供体制強化加算Ⅱ

介護度	単位数	１割負担額	２割負担額	３割負担額
要支援１	72	76 円／月額	151 円／月額	226 円／月額
要支援２	144	151 円／月額	301 円／月額	452 円／月額

介護従事者の専門性等のキャリアに着目し、サービスの質が一定以上に保たれた事業所を評価する加算です。（介護福祉士の割合が 50%以上）

⑤介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものです。介護サービス基本料金と各加算の所定単位数の合計に 10.9%を乗じて算出すると 1ヶ月の介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イの単位数となります。算出した単位数に地域単価（10.45 円）を乗じた数字がひと月の介護保険請求金額となり、その 1割、2割または 3割相当額が自己負担額となります。

- ⑥食事の提供に要する費用 1食あたり 700円（全額自己負担）
- ⑦おやつ代 1回あたり 200円（全額自己負担）
- ⑧サービス提供記録等の複写物の交付を希望される場合は、1枚につき10円ご負担いただきます。
- *尚、①・②・③・④・⑤に関しては地域単価（大津市：5級地・1単位＝10.45円）を含みます。

■若年性認知症利用者受入加算とは、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じた サービス提供を行うことです。

B) 通所介護

①－1 通所介護利用料（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	介護保険適用時の自己負担額（1日あたりの目安）		
		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護1	658	688円	1,376円	2,063円
要介護2	777	812円	1,624円	2,436円
要介護3	900	941円	1,881円	2,822円
要介護4	1023	1,069円	2,138円	3,207円
要介護5	1148	1,200円	2,400円	3,599円

※送迎費は上記金額に含まれます。

	加算・減算項目	単位数	1回あたりの目安額	介護保険適用時の自己負担の目安		
				1割負担額	2割負担額	3割負担額
②	入浴介助加算Ⅰ	40	418円	42円	84円	126円
③	若年性認知症利用者受入加算	60	627円	63円	126円	189円
④	通所介護送迎減算（片道）	▲47	▲491円	▲50円	▲99円	▲148円
⑤	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ【6か月に1回を限度】	5	52円	6円	11円	16円
⑥	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	585円	59円	117円	176円
⑦	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	794円	80円	159円	239円
⑧	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	188円	19円	38円	57円
⑧	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	合計単位数に対して10.9%にあたる単位数				

②入浴介助加算Ⅰ 介助浴(見守り含む)・特別浴を行なった場合に加算されます。

③若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合加算されます。

④通所介護送迎減算

事業所が送迎を行わなかった場合に減算されます。

⑤口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ【6か月に1回を限度】

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価します。

⑥個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

デイサービス利用時間内に機能訓練指導員を配置し、個別に機能訓練計画を作成し機能訓練を行うことで生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とし、身体機能に対して訓練を行います。

⑦個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

個別機能訓練加算（Ⅰ）イの内容に加え、機能訓練指導員が2名以上配置されています。

⑧サービス提供体制強化加算Ⅱ

介護従事者の専門性等のキャリアに着目し、サービスの質が一定以上に保たれた事業所を評価する加算です。（介護福祉士の割合が50%以上）

⑨介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものです。介護サービス基本料金と各加算の所定単位数の合計に10.9%を乗じて算出すると1ヶ月の介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イの単位数となります。算出した単位数に地域単位（10.45円）を乗じた数字がひと月の介護保険請求金額となり、その1割、2割または3割相当額が自己負担額となります。

要介護度やサービス利用日数、各加算種別や負担割合によって変動します。

⑩食事の提供に要する費用 1食あたり 700円（全額自己負担）

⑪おやつ代 1回あたり 200円（全額自己負担）

⑫サービス提供記録等の複写物の交付を希望される場合は、1枚につき10円ご負担いただきます。

*尚、①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧に関しては、大津市の地域単価（5級地・1単位＝10.45円）を含みます。

（2）おむつ代 ・ 衛生材料 ・ タオル等 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）

及び 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

ご本人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（食事代及びおやつ代）がかかります。

利用日の午前8時30分までに御連絡いただいた場合	無料
利用日の午前8時30分までに御連絡がなかった場合	食事代（700円）・おやつ代（200円）

(5) 通常の事業の実施地域外の送迎費

通常の事業の実施地域外から 10 km 未満	片道	300 円
以後 5 km 毎に	片道	300 円

(6) 支払方法

原則として、毎月 15 日頃までに前月分の請求をいたしますので、27 日までにお支払いください。お支払い方法は、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。当事業所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、ご納得いただきましたら契約を結び、通所介護計画・介護予防通所介護相当サービス計画を作成しサービスの提供を開始します。

居宅（介護予防）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 本人の都合でサービス利用契約を終了する場合

本人は、事業者に対して、1 週間の予告期間を置いて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、本人の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

② 事業者の都合でサービスを終了する場合

事業者は、やむを得ない事情がある場合、本人に対して、1 ヶ月間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ 本人が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付・介護予防給付でサービスを受けていた本人の要介護・要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（事業対象者となる場合を除く）
- ・ 本人がお亡くなりになった場合
- ・ 本人が遠隔地に転居された場合

④ その他

- ・ 当事業所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、本人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、又は当事業所が破産した場合、本人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。
- ・ 本人のサービス利用料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 2 週間以内に支払われない場合、本人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、本人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本人や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・介護予防通所介護相当サービスの特徴等

(1) 事業の目的

株式会社サンガジャパンが運営する、琵琶湖大橋デイサービスにおいて、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・介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

事業の実施に当たっては、本人の意思及び人格を尊重して、常に本人の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

事業所の従事者は、本人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、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、本人の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持、並びに本人の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村及び他の居宅（介護予防）サービス事業者、並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

(3) サービス提供における事業者の義務

当事業所では、本人に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ① 本人の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。
- ② 本人に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了から5年間保管するとともに、本人又は代理人の請求に応じて閲覧していただけます。
- ③ 本人へのサービス提供時において、本人に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに家族に連絡の上、主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。尚、主治医に連絡が取れない場合は、当事業所の協力医療機関に連絡を行う等必要な措置を講じます。

★協力医療機関 ：医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院

- ④ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た本人または家族等に関する事項をサービス担当者会議等の必要時以外は正当な理由なく、第三者に漏洩しません。守秘義務はサービス従業者が当社を退職してからも継続いたします。

サービス担当者会議等において本人または家族の書面による同意を得ない限り個人情報を使用いたしません。

但し、本人に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に本人の心身等の情報を提供します。

- ⑤ 事業者は、防火管理についての責任者を定め、火災・風水害・地震等に関する具体的な防災計画を作成し、非常災害に備えるため、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。また、非常災害等の発生の際に事業が継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努力いたします。
- ⑥ 事業を運営する当該法人の役員及び指定通所介護事業所・介護予防通所介護相当サービス事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6項に規定する暴力団員をいう。）では一切ありません。また、事業所は、その運営について、暴力団員の支配を一切受けておりません。

(4) 施設利用にあたっての留意事項

①指定通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供にあたっては、通所介護計画・介護予防通所介護相当サービス計画に基づき、本人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う。

通所介護・介護予防通所介護相当サービス従事者は、指定通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、本人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う。

指定通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供にあたっては、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う。

指定通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供にあたっては、常に本人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する。

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る。

②本人は、サービス提供を受ける際には医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を従業者と確認し、心身の状況に応じた適切なサービスを受けることができるよう留意するものとする。

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、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、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、必要な場合は市町村に報告いたします。

9. 人権擁護・虐待防止に関する事 利用者の人権擁護・虐待防止のため、次の措置を講ずるものとする。

①責任者の設置 責任者 大倉 好美

②虐待防止のために、従業者に対する研修の実施。

③本人及びその家族からの苦情処理体制の整備。

④その虐待防止の為に講ずる必要な措置。

⑤サービス提供中に当該事業所従業者または、養護者による虐待を受けたと思われる本人を発見した場合には、速やかに市町村に通報するものとする。

10. 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2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 1. 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を2回以上実施する。

1 2. 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（年2回以上）に実施する。

1 3. 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・介護予防通所介護相当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。

14. 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 大倉 好美 電話 077 - 571 - 1165
受付時間 月～土曜日 8:15 ～ 17:15

② 当社以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

大津市介護保険課 電話 077 - 528 - 2753
滋賀県国民健康保険団体連合会 電話 077 - 510 - 6605

15. 第三者評価の実施状況

実施 (無) ・ 有 実施日(年 月 日)
評価機関 ()

16. 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1-11-9
定款の目的に定めた事業 1. 介護保険による通所介護、第1号通所事業
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

通所介護・介護予防通所介護相当サービスについて、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日
事業所 琵琶湖大橋デイサービス
所在地 滋賀県大津市本堅田4丁目4番18号
説明者 印

私は、本書面により、事業者から通所介護・介護予防通所介護相当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

(ご家族) 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
[琵琶湖大橋グループホーム]
重要事項説明書

株式会社サンガジャパン
琵琶湖大橋翔裕館Ⅰ号館

琵琶湖大橋グループホーム 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 : 琵琶湖大橋グループホーム
指 定 : 認知症対応型共同生活介護 第 2590100877 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 : 27 名 【1 ユニット 9 名の 3 ユニット】
所在地 : 大津市本堅田 4 丁目 4-18
Tel 077-571-1165 Fax 077-573-1511

2. 運営方針

- (1) 本人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、本人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. 本人及び、本人代理人の権利

本人及び本人代理人は、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本人はいかなる不利益を受けることはないものとします。

- (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本人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。

1階 琵琶湖1丁目ユニット職員

職 種	配 置 数
1. 管理者 事業全体の一元的な管理	1名（全てのユニットを兼務）
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丁目兼務） 6名以上
3. 介護職員 各ユニットにおける介護業務	
4. 看護師 利用者の体調管理と医療機関との連携	常勤換算1名以上 （全てのユニットを兼務）

2階 琵琶湖2丁目ユニット職員

職 種	配 置 数
1. 管理者 事業全体の一元的な管理	1名（全てのユニットを兼務）
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 6名以上
3. 介護職員 各ユニットにおける介護業務	
4. 看護師 利用者の体調管理と医療機関との連携	常勤換算1名以上 （全てのユニットを兼務）

2階 琵琶湖3丁目ユニット職員

職 種	配 置 数
1. 管理者 事業全体の一元的な管理	1名（全てのユニットを兼務）
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（1丁目兼務） 6名以上
3. 介護職員 各ユニットにおける介護業務	
4. 看護師 利用者の体調管理と医療機関との連携	常勤換算1名以上 （全てのユニットを兼務）

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3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、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。
- ・入居中に月の途中で、状態の変化等により病院へ入院になった場合の家賃、共益費、管理費は、日割り計算、しないものとする。
- ・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の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. 入居にあたっての留意事項

本人は、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ようお願いいたします。

- (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、本人のご希望により、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 医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院
所在地 滋賀県大津市真野5丁目1-29

診 療 科 内科、外科、循環器科、消化器科、呼吸器科、整形外科、眼科
脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、口腔外科、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、本人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。

また、非常災害時に備え即座に対応が出来る様、事業者が運営する施設よりの応援体制は基より、介護老人保健施設BOHケアサービスセンター及び特別養護老人ホーム湖の花と、支援体制による契約を締結します。

11. 業務継続計画の策定について

(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。

12. 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、速やかに大津市その他市町村、本人の家族及び本人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。

13. 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します。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともにその結果について、従業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置きます。

(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します。

14. 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。
- (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年間保存します。
- (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います。
- (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実施します。

15. 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します。
- (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実施します。(年2回以上)

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) 本人からの退居申し出(契約解除)

本人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。
 - ⑤ 本人が介護保険施設へ入所した場合。
 - ⑥ 本人が死亡した場合。
 - ⑦ 本人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。
 - ⑧ 本人が要介護認定により自立・要支援1と判定された場合。
 - ⑨ 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。
 - ⑩ 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。

⑪ 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本人の身体・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 本人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 本人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。

17. 身元引受人

当施設へ入居される場合、本人のご家族等の身元引受人を求めます。

身元引受人は、入居契約に基づく本人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。身元保証人の負担は、100万円を限度（極度額）とします。また、特に死亡等により契約が終了した際の、本人の所持品等、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する。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。必要により施設までご相談下さい。

18. 暴力団排除に関する事項

- (1) 事業者の役員及び事業所の管理者その他の従業員は暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項においても同じ）であってはならない。
- (2) 事業者及び事業所はその運営について、暴力団員の支配を受けてはならない。

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）……＜管理者＞ 木村 美千代

☆ 連絡先 …… 077-571-1165

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》

- ・ 大津市介護保険課

電話番号：077-528-2753

- ・ 大津市長寿政策課

電話番号：077-528-2741

- ・ 滋賀県国民健康保険団体連合会（苦情専用番号）

電話番号：077-510-6605

☆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。

20. 第三者評価の実施状況

実施 無 ・

有

実施日(2025 年 11 月 26 日)

運営推進会議を活用した外部評価実施

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。

ご本人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

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	琵琶湖大橋グループホーム						
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						
1. 本人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 木村 美千代 連絡先： 電話 077-571-1165 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） <table style="width: 100%;"> <tr> <td>滋賀県国民健康保険団体連合会</td><td style="text-align: right;">電話 077-510-6605</td></tr> <tr> <td>大津市介護保険課</td><td style="text-align: right;">電話 077-528-2753</td></tr> <tr> <td>大津市長寿政策課</td><td style="text-align: right;">電話 077-528-2741</td></tr> </table> 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。 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、本人の立場に立って処理する。		滋賀県国民健康保険団体連合会	電話 077-510-6605	大津市介護保険課	電話 077-528-2753	大津市長寿政策課	電話 077-528-2741
滋賀県国民健康保険団体連合会	電話 077-510-6605						
大津市介護保険課	電話 077-528-2753						
大津市長寿政策課	電話 077-528-2741						

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）」

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を合計し、介護保険負担割合証に記載された割合の額となります。

■地域単価 大津市：10.45円（単位数合計に乘じる）

■〔 〕内は利用料（1割負担の場合）

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	749 単位 〔783 円〕 〔1566 円〕 〔2349 円〕	753 単位 〔787 円〕 〔1574 円〕 〔2361 円〕	788 単位 〔824 円〕 〔1647 円〕 〔2471 円〕	812 単位 〔849 円〕 〔1697 円〕 〔2546 円〕	828 単位 〔866 円〕 〔1731 円〕 〔2596 円〕	845 単位 〔883 円〕 〔1766 円〕 〔2649 円〕
○	入院時費用の算定	246 単位／日 〔257 円〕 本人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が明らかに見込まれる場合、所定単位数に代えて 1 月に 6 日を限度に算定する。					
○	初期加算	30 単位／1 日 〔32 円〕 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					
○	医療連携体制加算（Ⅰ）イ	57 単位／1 日 〔59 円〕（要支援 2 は加算なし） 看護師を 1 名以上確保（グループホーム職員） 看護師、24 時間連絡できる体制を確保 重度化した場合の対応に係る指針（入居時、説明と同意要） 看取りに関する指針の整備					
○	協力医療機関連携加算	100 単位／月 〔105 円〕 病状の急変が生じた場合において、医師または看護師が相談対応を行う体制及び、診療の求めに対し診療を行う体制の常時確保 1 年に 1 回以上医療機関との間で、急変が生じた場合の対応の確認をすると共に、当該協力医療機関名称を自治体に提出					
○	高齢者施設等感染対策 向上加算（Ⅰ）	10 単位／月 〔11 円〕 第二種協定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行なう体制を確保し、医療機関の感染対策研修等に年 1 回以上参加する					
○	生産性向上推進体制加算 （Ⅱ）	10 単位／月 〔11 円〕 利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討し介護機器を活用する体制の整備					
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日 〔23 円〕 介護職員総数の 70%以上が介護福祉士 もしくは勤続年数 10 年以上介護福祉士が 25%以上					
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日 〔19 円〕 介護職員総数の 60%以上が介護福祉士					
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日 〔7 円〕 介護福祉士 50%以上、もしくは常勤職員 75%以上、もしくは職員総数の 30%以上が勤続 7 年以上の者がいる。					
○	口腔衛生管理体制加算	30 単位／月 〔32 円〕 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。					

○	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位／回 [21 円]（6 月に 1 回を限度） 従業者が、利用開始時及び 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、担当介護支援専門員に提供する
---	-------------------	---

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
○	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 [76 円] (看取りの対応) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 144 単位／日 [151 円] (看取りの対応) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 680 単位／日 [711 円] (看取りの対応) 死亡日前 2 日又 3 日 1280 単位／日 [1,338 円] (看取りの対応) 死亡日
○	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日 [4 円] 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 [5 円] 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。
	若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日 [126 円] (宿泊による受入) 若年性認知症の方を受け入れ、専門のスタッフが中心となり、 利用者の特性、ニーズに応じたサービスを提供する。
○	退居時相談援助加算	400 単位／日 [418 円] 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
○	退居時情報提供加算	250 単位／日 [261 円] 退居され医療機関に入院される際、医療機関に入居者等の 同意を得て情報を提供した場合

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	777 単位 [812 円]	781 単位 [817 円]	817 単位 [854 円]	841 単位 [879 円]	858 単位 [897 円]	874 単位 [914 円]
	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 (上記の算定した加算数の 1000 分の 202 単位)					
○	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 (上記の算定した加算数の 1000 分の 220 単位)					

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」

料金は本人の全額負担となり、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：63,500 円／月（調理にかかるコストを含む）
*朝食 450 円・昼食 767 円・夕食 700 円・おやつ 200 円
*欠食は 1 日単位で計算
1 日すべて欠食となった場合 2,117 円／1 日 [1 ヶ月 30 日で計算]
*本事業所では、本人の栄養、身体の状態及び、嗜好等を考慮した食事を提供します。
また、本人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：17：00～

- 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：36,500 円／月
（内訳）共益費：建物の維持管理費、保守費、清掃費用に充当
21,500 円／月（717 円／1 日）[1 ヶ月 30 日で計算]
管理費：共用部及び専用居室の水道光熱費に充当
15,000 円／月（500 円／1 日）（税込）[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
費用は本人の実費負担です。
- ⑤ 理・美容代
費用は本人の実費負担です。
- 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。
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、その実費分（往復）をご請求します。
- 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、本人又は本人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。