

看護小規模多機能型居宅介護
北ながはま看護小規模多機能ホーム
【重要事項説明書】

株式会社サンガジャパン

重要事項説明書

ご利用者様に対する看護小規模多機能型居宅介護に係るサービスの提供に当たり、当事業者がご利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者及び法人の概要

法人	事業者	株式会社サンガジャパン 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目 11 番地 9 048-614-1541 代表取締役 山口 智博
	事業所	名称 北ながはま看護小規模多機能ホーム 所在地 滋賀県長浜市神照町 463-1 電話・FAX 番号 0749-53-2212 / 0749-53-2213 介護保険事業所番号 2590300329 管理者 宮村 蘭姫 主な施設の概要 宿泊室（9 室：1 室 9.71 m ² ～10.15 m ² ） 居間・食堂（1 室：72.36 m ² ） 浴室（2ヶ所）、トイレ（3ヶ所）、手洗い（2ヶ所） 併設する事業所 北ながはま翔裕館Ⅱ号館住宅型有料老人ホーム

2. 事業の目的

事業者は、要介護者である利用者（以下「利用者」といいます。）に対し、介護保険法（以下「法」といいます。）の主旨に従い、利用者の居宅において、又は事業者が設置する事業所に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練のサービス（以下「サービス」といいます。）を提供することにより、また医療ニーズの高い要介護者に対し訪問看護を一体的・柔軟に提供することにより、利用者がその有する能力に応じ、その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にすることを目的とします。

3. 運営方針

- (1) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービスの提供を行います。
- (2) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、運営推進会議での評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ります。

- (3) 事業者は、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たサービスの提供を療養上の管理の下で妥当適切に行います。
- (4) 事業者は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう、サービスの提供を行います。
- (5) 事業者は、看護小規模多機能型居宅介護計画（以下「介護計画」といいます）を作成するとともに、介護計画に基づくサービスが、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
また、看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び看護小規模多機能型介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行います。
利用者又は利用者の家族に対して、サービスの提供等について理解しやすいよう説明を行うとともに、利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- (6) 事業者は、利用者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り訪問サービスの提供、電話連絡による見守りなどのサービスの提供を行います。
- (7) 事業者は、事業の運営に当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者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ます。
- (8) 事業所は、介護保険法その他の法令、「長浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年条例第 38 号）」等に定める内容を厳守し、事業を実施します。

4. 従業者の職種及び員数

管 理 者	1 名
介護支援専門員	1 名以上
看 護 職 員	3 名以上
介 護 職 員	9 名以上

5. 従業者の職務内容

(1) 管 理 者

職員の管理及びサービス利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、職員に対して、法に基づき定められた看護小規模多機能型居宅介護に係る規定を遵守させるための必要な指揮命令を行います。

(2) 介護支援専門員

ア 利用者及び利用者の家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供するうえでの留意事項等を記載した居宅サービス計画を作成します。

イ 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、他の介護職員と協議のうえ、援助の目標、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計画を作成します。

ウ 居宅サービス計画及び介護計画について、利用者又は利用者の家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで交付します。また、居宅サービス計画及び介護計画の実施状況、利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画及び介護計画の変更

を行います。

(3) 看護職員

介護職員と協力して利用者の心身の状況の把握に努めるとともに、登録者の居宅を訪問して看護小規模多機能居宅介護を提供するとともに、通い及び宿泊の利用者に対し看護小規模多機能型居宅介護を提供します。また必要に応じて医療との連携により適切な看護を行います。

(4) 介護職員

介護職員は登録者の居宅を訪問して看護小規模多機能型居宅介護を提供するとともに、通い及び宿泊の利用者に対し看護小規模多機能型居宅介護を提供します。また利用者の心身の状況に応じて、利用者が自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることができるようにすることを念頭に置き、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう介護計画に基づきサービスを提供します。

6. 従業員の主な勤務の体制

種 別	勤 務 時 間
早 出	7:00 ~ 16:00 (休憩60分を含む)
日 勤	8:30 ~ 17:30 (休憩60分を含む)
遅 出1	10:00 ~ 19:00 (休憩60分を含む)
遅 出2	12:00 ~ 21:00 (休憩60分を含む)
夜 勤1	16:00 ~ 9:00 (休憩60分を含む)
夜 勤2	21:00 ~ 7:00 (休憩120分を含む)

7. 登録定員及び利用定員

	登 録 定 員	通所サービスの利用定員	宿泊サービスの利用定員
定 員 数	29名	15名	9名

8. 営業日、営業時間及び通常の事業の実施地域

	通いサービス	訪問サービス	宿泊サービス
営 業 日	通 年		
サービス提供時間	9時00分～ 16時00分	24時間	16時00分～ 翌日9時00分
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		

9. サービスの内容

看護小規模多機能型居宅介護計画を基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせた介護、看護を行います。

- (1) 通いサービス 送迎、機能訓練、入浴、食事の提供、レクリエーション、健康状態の確認などを行います。
- (2) 訪問サービス 介護職員が自宅を訪問し、生活面での支援を行います。
看護職員が自宅を訪問し、健康状態の観察、健康相談、指導などを行います。
- (3) 宿泊サービス 介護者の都合により、夜間自宅で介護することが出来ない場合に利用でき

ます。夕食、朝食を提供します。

- (4) 食 事 通いサービス 昼 食（12時00分頃）、おやつ（午後3時頃）
宿泊サービス 朝 食（午前8時00分頃）、夕 食（午後5時00分頃）

10. 利用料

※（別添1）利用料一覧表をご確認ください。

(1) 利用料のお支払い方法

介護保険給付に係る利用者負担金（1割又は2割及び3割相当額）は、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日頃に前月分の請求書を送付いたしますので、27日までにお支払い下さい。お支払い方法は、口座自動引き落とし・指定金融機関への口座振り込み・現金支払い等からご相談の上、ご契約の際に決めさせていただきます。

(2) 領収証明書の発行と文書料

領収証は原則として再発行しないものとします。但し、領収証紛失等の理由により、ご利用者又はご利用者代理人から領収証の発行依頼があった場合には、領収証明書を発行致します。なお発行に際して、文書料として、一通につき金550円（税込）を申し受けます。

■介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（利用料金）の1割または2割及び3割です。介護保険負担割合証に記載された割合となります。ただし、介護保険の給付の範囲（支給限度額）を超えたサービス料金は全額自己負担となります。

■保険料の滞納、居宅（介護予防）サービス計画がないままサービスを利用した場合など、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦基本利用料（10割分）の料金を頂き、サービス提供証明書と領収証を後日、市町村の窓口へ提出されますと差額の払い戻しを受けることができます。（償還払い）

※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。

11. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 貴重品及び現金の持ち込みは、必要最小限とします。
- (2) 飲酒は禁止とします。ただし、利用者の主治医が健康上問題ないと判断した場合で、利用者の家族が提供する酒類を他の利用者に迷惑を掛けることなく少量飲酒する場合は、この限りではありません。
- (3) 喫煙は、職員の指示に従い所定の場所で行なっていただきます。
- (4) 営利活動、政治活動、宗教活動は禁止します。
- (5) ペットの持ち込みは禁止します。
- (6) 指定した場所以外での火気の使用は禁止します。
- (7) 他の利用者への迷惑行為は禁止します。
- (8) 設備及び備品は、希望者に利用していただきます。

12. 相談、苦情の窓口

- (1) 事業者は、利用者又は利用者の家族からのサービスに関する相談及び苦情を受け付ける窓口及びご意見箱を設け、これに迅速かつ適切に対応します。
- (2) 事業者は、利用者又は利用者の家族からの苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録し、完結の日から5年間保存します。
- (3) 事業者は、提供したサービスに係る利用者又は利用者の家族からの苦情に関して、市町村又は国民健康保険団体連合会（以下「行政機関等」といいます。）が行う調査に協力するとともに、行政機関等から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (4) 事業者は、行政機関等から求めがあった場合には、行政機関等からの指導又は助言に基づく改善の内容を行政機関等に報告します。

(5) 相談及び苦情を受け付ける窓口は、次のとおりです。

ア 事業者

株式会社サンガジャパン西日本支社	電話 075-256-8700
北ながはま看護小規模多機能ホーム	電話 0749-53-2212
苦情担当者	管理者

イ 行政機関等

長浜市介護保険課	滋賀県長浜市八幡東町 632 番地 電話 0749-65-8252
米原市くらし支援部高齢福祉課	米原市米原 1016 電話 0749-53-5122
滋賀県国民健康保険団体連合会	滋賀県大津市中央4丁目5-9 電話 077-510-6605

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・同意を得るものとします。
 - 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。
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2回以上実施します。

14. 人権擁護・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で開催するとともにその結果について、従業員に周知徹底を図る。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（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。
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市

町村に通報するものとする。

15. 衛生管理

- 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1回以上）に実施する。

16. 緊急時の対応

事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医又は予め事業者が定めた協力医療機関・協力歯科医療機関に連絡するなど必要な措置を講じるとともに、利用者の家族又は予め届けられた緊急連絡先に連絡します。

<協力医療機関・協力歯科医療機関>

区 分	名 称	住 所
協力医療機関	長浜赤十字病院	滋賀県長浜市宮前町 14 番 7 号
〃	市立長浜病院	滋賀県長浜市大戌亥町 3 1 3 番地
〃	ひらたクリニック	滋賀県彦根市平田町 4 4 8 - 1
協力医療機関	加納町さわ歯科	滋賀県長浜市加納町 918

17. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者へのサービスの提供により事故が発生した場合は、事故の状況に応じた必要な措置を講じるとともに、利用者の家族又は予め届けられた緊急連絡先、利用者に係る居宅介護支援事業者及び市町村に速やかに連絡します。
- (2) 事業者は、事故の状況及び事故に際してとった措置を記録し、完結の日から5年間保存します。

18. 損害賠償

- (1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、利用者の生命、身体、財産、名誉等に損害を与えた場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。
ただし、その損害が、事業者の故意又は過失により生じたものでない場合は、事業者はその損害を賠償しないものとします。
- (2) 利用者の責に帰すべき事由により事業者が損害を被った場合は、利用者は事業者に対してその損害を賠償するものとします。

19. 非常災害対策

- (1) 事業者は、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、防火管理者を配置して非常災害対策を行います。
 - ア 防火管理者は、防火管理者の資格を有する職員をもって充てます。

- イ 火元責任者は、管理者をもって充てます。
- ウ 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼するものとし、点検に際しては、防火管理者が立ち会います。
- エ 非常災害設備は、常に有効に保持するように努めます。
- オ 火災及び地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため自衛消防隊を編成し、所定任務の遂行に当たります。
- カ 防火管理者は、職員に対して次の防火教育、消防訓練を実施します。
 - ① 利用者を含めた避難訓練 …………… 年2回以上
(うち1回は、夜間を想定した訓練を行う。)
 - ② 消防・通報訓練と非常災害用設備の使用法の徹底 …… 年1回以上
- キ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制を確立します。
- (2) 事業者は、非常災害発生時には、消防署等の関係機関に通報するとともに、利用者の家族又はあらかじめ届けられた緊急連絡先へ速やかに連絡します。
- (3) 事業者は、非常災害時の発生の際にその事業を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めます。

20. 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、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施するものとする。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

21. 身元引受人

- (1) 当事業所を利用される場合、利用者のご家族等の身元引受人を求めます。
- (2) 身元引受人は、利用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。
- (3) 身元引受人を立てることが出来ない事情がある場合には、事情を聴取したうえで、身元引受人を選任せず、契約をさせて頂く場合があります。

22. 個人情報の保護

- (1) 事業者及び従業員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持することを厳守します。
- (2) 事業者は、従業員が退職した後も、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、関係機関、医療機関等に対して、利用者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者及び家族の同意を得ることとします。
- (4) 事業者は、個人情報保護法に則し、個人情報を使用する場合利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表します。
- (5) 事業者は、個人情報の保護に係る規程を公表します。

23. 第三者評価の実施状況

実施 有 ・ 無 実施日 (2024年 11月 25日)

評価機関 (運営推進委員) 評価の公開 有 ・ 無

24. その他

- (1) 事業所を運営する法人の役員及び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号に規定する暴力団員をいう。）ではありません。また、事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けません。

(重要事項説明書 別紙)

個人情報等の取扱い（保護方針）について

事業者は、利用者及びその家族の個人情報の利用につきましては、以下の場合を除き【本来の利用目的】の範囲を超えて使用いたしません。

- ① 利用者及びその家族の了解を得た場合。
- ② 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合。
- ③ 法令等により提供を要求された場合。
- ④ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合。
- ⑤ 公衆衛生向上又は児童の健全育成推進のために特に必要がある場合であって本人の同意を得ることが困難である場合。
- ⑥ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

【本来の利用目的】

事業者内部での利用目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者が利用者に提供する看護小規模多機能型居宅介護 ・ 介護給付費事務 ・ 事業者の管理運営業務のうち、利用に関する管理、会計・経理、事故等の報告、利用者に提供するサービスの向上、業務の維持改善のための基礎資料、事業者において行われる学生等の実習への協力、事業者にて行われる研究
他の事業者等への情報提供に係る利用目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者が利用者に提供する看護小規模多機能型居宅介護のうち、他の病院・診療所・薬局・他の地域密着型サービス事業者・居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携、他の医療機関等からの照会への回答、利用者の介護等に当たり外部の医師等の意見・助言を求める場合、検体検査業務の委託その他業務委託、家族等への病状説明。 ・ 介護給付費事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・ 事業者の管理運営業務のうち、外部監査機関への情報提供 ・ 賠償責任保険などに係る専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

備考

1. 勉強会・研修会での利用
利用者及びその家族の個人情報が医師、看護師、介護福祉士、その他職員の勉強会・研修会など教育目的で利用されることがあります。
2. 個人情報の開示
事業者では原則として個人情報の開示を行っております。ご希望される場合は、個人情報保護相談窓口までお申下さい。迅速に個人情報の開示を行うよう努力しますが、最良の医療・介護の継続に支障を来す場合などには、個人情報を開示しないことがあります。その際には文書でお知らせします。ご質問や苦情は個人情報保護相

談窓口で承ります。

3. プライバシーの保護

事業者ではプライバシーの保護が重要な課題であると考えています。事業者の行うプライバシーの保護に関してご要望やお気づきの点がございましたら、その旨お申し出下さい。

4. 家族への身体状況の説明等について

利用者の身体状況の説明等につきましては原則として、利用者以外に家族に対して行う場合があります。具体的に説明の対象を指定される場合（家族への説明を拒否する場合を含む）は職員にお申し出下さい。

5. 個人情報の訂正や利用制限の申し立てについて

利用者の個人情報につきまして、訂正の必要な箇所がございましたらお申し立て下さい。また、利用の制限若しくは停止をご希望の方は個人情報保護相談窓口までお申し出下さい。

6. 個人情報取扱い責任者

事業者の個人情報保護統括責任者は、管理者です。利用者及びその家族の大切な個人情報が漏れた場合、若しくは情報が漏れていると思われるときには、個人情報保護相談窓口にお申し出下さい。ただちに個人情報保護統括責任者に報告し対処します。

(別添1)

看護小規模多機能型居宅介護の利用料一覧表

(令和6年4月1日現在)

看護小規模多機能ホーム

1. 介護保険基本料金（1ヶ月あたり）

※同一建物に居住するものに対して行う場合

要介護区分	単位数	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	11,214 単位	11,405 円	22,810 円	34,214 円
要介護2	15,691 単位	15,958 円	31,916 円	47,874 円
要介護3	22,057 単位	22,432 円	44,864 円	67,296 円
要介護4	25,017 単位	25,443 円	50,855 円	76,327 円
要介護5	28,298 単位	28,779 円	57,558 円	86,337 円

※同一建物以外に居住するものに対して行う場合

要介護区分	単位数	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	12,447 単位	12,659 円	25,317 円	37,976 円
要介護2	17,415 単位	17,711 円	35,422 円	53,133 円
要介護3	24,481 単位	24,898 円	49,795 円	74,692 円
要介護4	27,766 単位	28,238 円	56,476 円	84,714 円
要介護5	31,408 単位	31,942 円	63,884 円	95,826 円

※看護小規模多機能型居宅介護の利用料は、1ヶ月単位の定額制です。但し、月の途中で登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録期間に応じて日割り計算となります。

※長浜市 7級地（1単位 10.17円）

2. 各種加算料金（印が当事業所で算定している加算）（1割負担の場合）

加算の名称	単位数	利用者負担(1割)	備 考
<input checked="" type="checkbox"/> 初期加算	30 単位/日	31 円/日	登録日から30日間算定
<input type="checkbox"/> 訪問体制強化加算	1,000 単位/月	1,017 円/月	訪問担当を常勤2名以上の配置している場合 サービス提供回数が1月あたり200回以上の場合
<input checked="" type="checkbox"/> 認知症加算（Ⅲ）	760 単位/月	773 円/月	主治医の意見書における認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方
<input checked="" type="checkbox"/> 認知症加算（Ⅱ）	460 単位/月	468 円/月	要介護度2に該当し、主治医意見書の認知症日常生活自立度がⅡの方
<input checked="" type="checkbox"/> 若年性認知症受け入れ加算	800 単位/月	814 円/月	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
<input checked="" type="checkbox"/> ターミナルケア加算	2,000 単位/月	2,034 円/月	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上、ターミナルケアを行った場合
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	600 単位/回	610 円/回	事業所の看護師等が退院時共同指導を行った場合、初回訪問時に算定
<input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算	574 単位/月	584 円/月	計画的訪問になっていない緊急呪医訪問を行う場合（支給限度額の対象外）
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	750 単位/月	763 円/月	以下のいずれかに該当する配置をしている場合 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅱ）ロ	640 単位/月	651 円/月	介護福祉士50%以上配置している場合
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350 単位/月	356 円/月	以下のいずれかに該当する配置をしている場合 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の職員が30%以上
<input checked="" type="checkbox"/> 総合マネジメント体制強化加算	1,200 単位/月	1,220 円/月	病院及び診療所、地域の方々との連携を図っている場合・必要に応じて多様な主体が提供する生活支援サービスが包括的に提供されるような居宅サービスを作成している

※長浜市 7級地（1単位 10.17円）

※介護職員処遇改善加算Ⅱ

介護職員の待遇改善を行うことを目的とするものです。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146（14.6%）を乗じて計算されます。

3. その他のサービス利用料金（全額利用者負担）

食事提供費用	朝食：534円、昼食：745円、夕食：874円、おやつ118円
宿泊費用	1日：3,000円
領収証再発行手数料	1通につき、500円（税別）
その他費用	医療費、理美容代、日用品（おむつ等）、娯楽費等は実費となります 病院受診等の付き添い介護で交通費が必要な場合には、実費負担となります

令和 年 月 日

看護小規模多機能型居宅介護について、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所 北ながはま看護小規模多機能ホーム
所在地 滋賀県長浜市神照町 463-1

説明者 印

私は、本書面により、事業者から看護小規模多機能型居宅介護についての重要事項の説明を受けました。

本人 住所 _____

氏名 _____ 印

家族 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 ()

重要事項説明書

記入年月日	令和6年11月1日
記入者名	前田 茂樹
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までおよび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	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやさんがじゃぱん 株式会社サンガジャパン	
主たる事務所の所在地	〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9	
連絡先	電話番号	048-614-1541
	FAX番号	048-614-1552
	ホームページアドレス	http://sangajapan.jp
代表者	氏名	山口 智博
	職名	代表取締役
設立年月日	令和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) きたながはましょうゆうかんにごうかん 北ながはま翔裕館Ⅱ号館	
所在地	〒526-0015 滋賀県長浜市神照町 463-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R長浜駅
	交通手段と所要時間	例：① J R長浜駅から徒歩 25 分 ②北陸自動車道長浜 I Cから車で 17 分
連絡先	電話番号	0749-53-2212
	FAX番号	0749-53-2213
	メールアドレス	s-maeda@sangajapan.jp
	ホームページアドレス	https://sangajapan.jp
管理者	氏名	前田 茂樹
	職名	施設長
建物の竣工日		令和4年3月18日
有料老人ホーム事業の開始日		令和4年6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 または 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	2 5 9 0 3 0 0 3 2 9
	指定した自治体名	滋賀県長浜市
	事業所の指定日	令和 4 年 8 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 1 0 年 7 月 3 1

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 6 4 9 . 2 7 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地(<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
	契約期間	1 あり (2022年5月1日～2052年4月30日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	1 4 6 5 . 2 0 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1 1 0 0 . 5 0 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物(<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借)				
抵当権の設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
	契約期間	1 あり (2022年5月1日～2052年4月30日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室(縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.10 m ²	32	一般居室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 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		0ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所				
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所				
			大浴場		0ヶ所				
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所				
			リフト浴		0ヶ所				
			ストレッチャー浴		1ヶ所				
			その他()		0ヶ所				
食堂	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし					
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり(車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
緊急通報装 置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり		
	<input type="checkbox"/> 2		一部あり		<input type="checkbox"/> 2		一部あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり
	<input type="checkbox"/> 3		なし		<input type="checkbox"/> 3		なし	<input type="checkbox"/> 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、排せつまたは食事の介護	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
安否確認また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
	科学的介護推進体制加算	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
	生活機能向上連携加算	(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
	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	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配	
		<input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い	
		<input type="checkbox"/> 3 通院介助	
		<input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	日本赤十字社長浜赤十字病院
		住所	滋賀県長浜市宮前町 14-7
		診療科目	内科、外科、整形外科、眼科等
		協力科目	診療科目と同様
		協力内容	救急受入
	2	名称	市立長浜病院
		住所	滋賀県長浜市大戌亥町 3 1 3 番地
		診療科目	内科、外科、整形外科、眼科等
		協力科目	診療科目と同様
		協力内容	救急受入
	3	名称	ひらたクリニック
		住所	彦根市平田町 4 4 8 - 1
		診療科目	内科
		協力科目	診療科目と同様
		協力内容	訪問診療等

協力歯科医療機関	名称	加納町さわ歯科
	住所	滋賀県長浜市加納町堂田 918
	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
	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	入居契約書第 30 条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 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日迄は無料とし、以後 1日 11,000円 (税込) 但し、7日を上限とします) 食事・入浴の提供有) 2 なし	
入居定員	32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				
直接処遇職員				
介護職員	1	1	1	1.1
看護職員				
計画作成担当者				
事務員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者			
認知症基礎研修の修了者	2	1	1
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	
看護師または准看護師			
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 (16時～翌9時)		
	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	0人	0人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (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老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし					
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称	介護福祉士						
			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			1							
前年度1年間の退職者数										
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満								
	1年以上		1							
	3年未満									
	3年以上				1					
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上			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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 手続き	入居契約書第 29 条に記載 入居契約書第 29 条に記載

（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	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	18.10 m ²	18.10 m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 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		183,660 円	183,660 円	
家賃		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（税込）	68,160 円	68,160 円
		管理費（税込）	16,500 円	16,500 円
		介護費用（税込）	円	円
		共益費（非課税）	29,000 円	29,000 円
		受信料等	円	円
その他	円	円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

（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
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（税込）	朝食 534 円 昼食 745 円 夕食 874 円 おやつ 118 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
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
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	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	6人
	女性	23人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	人
	要介護1	5人
	要介護2	5人
	要介護3	8人
	要介護4	7人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	21人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90.8歳
入居者数の合計	29人
入居率※	90.6%
※ 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	4人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	8人
		(解約事由の例) 医療機関入院により治療が必要なため・在宅復帰可能になったため

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		0749-53-2212
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応およびその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	R5年2月20日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 書面にて活動内容報告
	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 :) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模および構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

上記の通り北ながはま翔裕館Ⅱ号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		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	平田訪問看護ステーション 爽やかな風	彦根市平田町788
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	琵琶湖大橋デイサービス 北雄琴デイサービス 爽やかな風	大津市本堅田4-4-18 大津市雄琴3-1-7
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	平田ケアホテル翔裕館 琵琶湖大橋ケアホテル翔裕館 瀬田大江ケアホテル翔裕館	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
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	平田デイサービス 爽やかな風	彦根市平田町1114-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	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 北ながは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 長浜市神照町460-10
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ひらたグループホーム翔裕館 かたがた駅前グループホーム	彦根市平田町1114-1 大津市本堅田6-31-29 大津市本堅田4

				琵琶湖大橋グループホーム 北ながはまグループホーム 南ひこねグループホーム	-4-18 長浜市神照町460-10 彦根市平田町788
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	平田ケアレジデンス翔裕館	彦根市平田町1114-1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	北ながはま看護小規模多機能ホーム	長浜市神照町
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	平田ケアプラザセンター爽やかな風 かたた駅前ケアプラザセンター	彦根市平田町788 大津市本堅田6-31-29
<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	平田ケアホテル翔裕館 琵琶湖大橋ケアホテル翔裕館 瀬田大江ケアホテル翔裕館	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	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	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	併設・隣接	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	併設・隣接	ひらたグループホーム翔裕館 かたた駅前グループホーム 琵琶湖大橋グ	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

				ループホーム	
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	平田訪問介護ステーション 爽やかな風 かたた訪問介護ステーション	彦根市平田町788 大津市本堅田6-16-8
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	琵琶湖大橋デイサービス 北雄琴デイサービス かすがやまデイサービス	大津市本堅田4-4-18 大津市雄琴3-1-7 大津市本堅田6-16-8
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					備考	
	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				
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 : 36,630円(税込) 要介護1・2 : 36,630円(税込) 要介護3・4・5 : 64,130円(税込)	協力医療機関に限る
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	○1回	550円		
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	1,100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		○30分	1,100円		
通院介助	なし	あり	なし	あり		○30分	1,100円		
おむつ代			なし	あり		○	実費		
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	
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	長浜市内	
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						
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	1,100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	○			} 月額 3,300円	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				
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	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	協力医療機関に限る	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○30分	1,100円	協力医療機関に限る	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割・2割・3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス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。上記金額は消費税込みにて表記。