

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成18年4月1日

1 事業主体概要

事業主体名	有限会社 サンセル
代表者名	町田 礼子
所在地	沖縄県中頭郡西原町字小那覇 635-7
基本財産・資本金	¥3,000,000
主な出捐者・出資者とその金額	町田礼子 ¥3,000,000
他の主な事業	無し

2 施設概要

施設名	宅老所 サンセル
施設の類型及び表示事項	住宅型
介護保険の指定居宅サービスの種類(注1)	なし
施設長(施設の管理者)名	町田 礼子
開設年月日	平成18年4月1日 (平成16年1月15日)
施設所在地、電話・FAX番号	沖縄県中頭郡西原町字小那覇 635-7 Tel:098-944-3555 Fax:098-946-6838
交通の便	国道329号線与那城交差点傍 第一小那覇バス停徒歩3分
敷地概要(権利関係)	
建物概要(権利関係)	借家
居室(一般居室・介護居室)、 一時介護室の概要(注4)	<p>一般居室 室 定員 名 最多 m² (m² ~ m²)</p> <p>介護居室(全室個室)(注2) 9 室 定員 9 名 最多 10 m² (10 m² ~ 12 m²)</p> <p>介護居室(相部屋あり)(注3) 室(人部屋 室) 定員 名 人部屋 m²</p> <p>一時介護居室 室(人部屋 室) ベッド数 床 人部屋 m²</p>
浴室、食堂、機能訓練室の概要	浴室、食堂各3室
共用施設概要(注5、注6)	ホール兼談話室3室
緊急通報装置等緊急連絡・ 安否確認	インターホーン一部設置

(注1) 介護保険法第70条の規定により指定された居宅サービスの種類(指定居宅介護支援を含む。)を記入。

2) 介護居室が全室個室の場合に記入。

3) 介護居室が全室個室でない場合に記入。

3 利用料（※消費税込みの価格）

費用の納入方法		毎月末締め翌月10日払い	
入居一時金（介護費用の一時金を除く）		人入居の場合 （最多	万円～ 万円台 万円 戸）
	使 途		
	解約時の返還金		
介護費用の一時金		万円	
	解約時の返還金		
月額利用料		1人入居の場合 150,000円～350,000円/月	
内 訳	管 理 費	45,000円	
	使 途	一般諸経費	
	食 費	55,000円	
	介護費用（介護保険に係る利用料を除く。）	25,000円～225,000円	
	光 熱 水 費	管理費に含まれる	
	家 賃 相 当 額	25,000円	
	そ の 他		
改 定 ル ー ル		介護度の認定により介護費用額の改定あり	
介護保険に係る利用料		なし	
保証金・敷金等		月額諸費用の1ヶ月分	
一時金の返還金の保全措置 ・銀行保証の有無及び内容		有 ・ 無 ()	
・その他の保全措置の有無 及び内容		有 ・ 無 ()	
損害賠償額の予定の定めの有無 及び内容		故意による損傷の際は原状回復。自然消耗等の場合は不要。	
消 費 税		内税方式	

4 サービスの内容

入居一時金（介護費用の一時金を除く）に含まれるサービス	なし
月額利用料（介護費用を除く。）に含まれるサービス	日常の見守り、生活健康相談。
ホームが提供する介護サービスの内容、頻度及び費用負担	日常的な一般介護。別紙介護サービス等の一覧表による。
上記以外の別途費用負担の必要なサービスとその利用料	個人的嗜好飲食費、おむつ等消耗品、福祉器具レンタル等は実費。
苦 情 解 決 の 体 制	代表者にての対応
損 害 賠 償	施設、生産者賠償保険加入

5 介護を行う場所等

要介護時（認知症を含む。）に介護を行う場所	各自の居室にて
入居後に居室又は施設を移る場合	一時介護居室へ移る場合 （判定基準・手続き、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等）
	介護居室へ住み替える場合 （同上）
	他のホームへ移る場合 （同上）

6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容（注1）	アドベンチストメディカルセンター、かもめクリニック、ほかも歯科クリニックによる訪問診療及び訪問看護
入居者が医療を要する場合の対応	職員、及び看護師同行

7 入居状況

（平成 18年 3月 31日現在）

入居者数及び定員	7人（定員 9人）	
入居者の内訳	性別	男性 2人、女性 5人
	介護の要否別	自立 0人
		要支援 0人
		要介護 計 7人
		要介護Ⅰ 1人 要介護Ⅱ 3人 要介護Ⅲ 人 要介護Ⅳ 2人 要介護Ⅴ 1人
平均年齢	82歳（男性 83歳、女性 82歳）	
運営懇談会の開催状況（開催回数、主な議題等）	毎月一回のミーティングあり。	

8 職員体制

(平成 18年 3月 31日現在)

	職 員 数	常勤換算後の人数		夜間勤務職員数 (時～翌時)	備 考	
			うち自立者対応			
従業者の内訳	施設長	1		—		
	生活相談員					
	直接処遇職員 介護職員 看護職員	7 1(兼任)			2	看護師 1名 介護福祉士 3名 ヘルパ-2級 4名
	機能訓練指導員			—		
	計画作成担当者		—			
	医 師		—			
	栄 養 士		—			
	調 理 員			—		調理師資格者 1名
	事務職員	1	—			
その他職員		—				
合 計	9		—			

介護にかかわる職員体制（要介護者等に対する直接処遇職員体制）の状況

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値
要介護者等の人数	人	人	人
指定基準上の直接処遇職員の数 (常勤換算)	人	人	人
ホームに配置する直接処遇職員の数 (常勤換算・要介護者等の対応の数)	人	人	人
要介護者等の人数に対する直接処遇職員の数 の割合	: 1	: 1	: 1

常勤換算方法の考え方	
従業者の勤務体制の概要	24時間3交代制

(注1) () 書きは、非常勤で内数。

- 常勤職員数には、併設施設がある場合の当該施設の医師、看護師その他の職員数は含まない。
- 直接処遇職員には、要介護者等に対して介護サービスを提供する職員及び自立者に対して一時的な介護その他日常生活に必要な援助を行う職員を含む。ただし、直接処遇職員のうち、自立者対応の人数を内数で記入。
- 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合には、職員数の人数に*印をつけるとともに、その概要を備考欄に記入。
- 機能訓練指導員がPT・OT等の職種である場合は備考欄に記入。
- 介護にかかわる職員体制（要介護者等に対する直接処遇職員体制）の状況は、特定施設入所者生活介護事業者の指定を受けた施設のみ記入。要介護者等の人数及び職員数の算定方法については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」の規定によること。
- 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

9 入居・退去等

入居者の条件	別段の規定は無し
身元引受人等の条件、義務等	入居費用の支払い。行動等の責任。退去時の金品、身体引き取り。
契約の解除	
体験入居	あり。原則体験を薦める

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

_____様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 代表 _____ 印

* 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。

上記内容にての説明を受けました。 _____ 印

別紙

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	(自 立)		(要支援・要介護 I～V区分)		～	(要支援・要介護 I～V区分)	
	一時金及び月額 利用料を含む サービス	その都度徴収す るサービス	介護開始時、一 時金及び月額利用 料を含むサービス	その都度徴収す るサービス		介護保険給付、一 時金及び月額利用 料を含むサービス	その都度徴収す るサービス
介護サービス ○巡回 ・昼間 _____ ～ _____ ・夜間 _____ ～ _____ ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助 ○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 ○機能訓練 ○通院の介助 ○緊急時対応 ・ナースコール							
生活サービス ○家事 ・清掃 ・洗濯 ○居室調整・下膳 ○理美容 ○代行 ・買物 ・役所手続き							
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・移送サービス							
入退院・入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス							
その他のサービス							

* 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援、要介護 I～Vと区分した場合は7区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差しつかえない。

* 上記サービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を挙げており、ホームのサービス提供の状況に 応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差しつかえない。

* 記入に当たっては、回数及び費用負担を明らかにする。

* 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入する。