

## 重要事項説明書

記入者名	高先 加奈	記入年月日	平成 27 年 7 月 1 日
		所属・職名	サンライズ・ヴィラ北春日部・施設長

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃさんらいず・うゝいら 株式会社サンライズ・ヴィラ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒101-0051	東京都千代田区神田神保町二丁目 2 番 31 号	
事業主体の連絡先	電話番号	03-3288-3351	
	FAX番号	03-3288-3352	
	ホームページ	あり	
	アドレス	http://www.sunrise-villa.co.jp/	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	岡本 泰彦	
事業主体の設立年月日	平成 11 年 10 月 12 日		

事業主体が埼玉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			
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			
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			
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	サンライズ・ヴィラ春日部	埼玉県春日部市大畑 363 番地 1	
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		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
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	サンライズ・ヴィ ラ春日部	埼玉県春日部市大畑 363番地1
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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) さんらいず・うゝ いらきたかすかべ サンライズ・ヴィラ北春日部	
施設の所在地	〒344-0058	埼玉県春日部市栄町一丁目 82 番地
施設の連絡先	電話番号	048-753-7001
	FAX番号	048-753-7002
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> : <a href="http://www.sunrise-villa.co.jp/">http://www.sunrise-villa.co.jp/</a>
施設の開設年月日		平成 26 年 11 月 1 日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	高先 加奈
施設までの主な利用交通手段		
東武スカイツリーライン、東武野田線「春日部駅」下車、朝日バス「春日部エミナース」行き「栄橋」停留所下車徒歩 100m (約 2 分)		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方式：月払い方式 入居時の要件：入居時 要支援・要介護 介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設 介護居室区分：全室個室 介護にかかわる職員体制：3：1以上	
介護保険事業所番号	埼玉県 1170602815 号 (平成 26 年 11 月 1 日指定) 特定施設入居者生活介護事業者 埼玉県 1170602815 号 (平成 26 年 11 月 1 日指定) 介護予防特定施設入居者生活介護事業者	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日)		
事業の開始 (予定) 年月日	平成 26 年 11 月 1 日	
指定の年月日	平成 26 年 11 月 1 日	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	0	1	0	0	1	0.5
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	3	1	5	0	9	5.7
介護職員	9	0	3	0	12	11.0
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.2
計画作成担当者	1	1	0	0	2	1.5
栄養士	0	0	0	0	0	外部委託
調理員	0	0	0	0	0	外部委託
事務員	1	0	0	0	1	1.0
その他従業者	0	0	2	0	0	1.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				週 40 時間		
<p>※ 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>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	5	0	1	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員 1 級	0	0	0	0		
訪問介護員 2 級	3	0	2	0		
訪問介護員 3 級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	1	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 ( 20 時～ 翌 7 時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	1		1			
介護職員	2		1			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	3	1	5	0	9	5.7
介護職員	9	0	3	0	12	11.0
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.2
計画作成担当者	1	1	0	0	2	1.5
その他従業者	1	0	2	0	3	2.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				週 40 時間		
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	5	0	1	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員 1 級	0	0	0	0		
訪問介護員 2 級	3	0	2	0		
訪問介護員 3 級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	1	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無				あり	なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 介護支援専門員・介護福祉士			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					3.0 : 1 以上	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	4	4	5	4	1	0
前年度1年間の退職者数	2	1	0	2	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	3	5	6	3	1	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	2	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	1	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	1	0	2	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	1	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	1	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	0	0	0	0		
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

- ・私たちは介護を「サービス」として考え、提供いたします。
- ・私たちはお客様やお客様ご家族の視点に立ったサービスを目指します。
- ・私たちはお客様の「安全・安心・自己実現」のためのサービスを目指します。
- ・私たちはスタッフの「安全・安心・自己実現」のための社内整備に努めます。
- ・私たちはサービスの「心・技・体」の順番と意味を理解してサービスを行います。
- ・私たちはサービス品質の安定を目指します。
- ・私たちは社内のスタッフを「社内顧客」として考え、互いに理解・協力しながら業務を遂行します。
- ・住み慣れたホームで最期までサービスを提供させていただきます。

介護サービスの内容、利用定員等

個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	

協力医療機関の名称	医療法人 侑和会 春日部厚仁クリニック		
(協力の内容) 訪問によるご入居者に対する療養管理指導、定期健康診及び断予防接種の実施 オンコール体制による夜間対応と必要に応じて行う往診 急変時等の病床手配、救急対応等			

協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	その名称
(協力の内容)			

要介護時における居室の住替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所
入居している居室で介護します。 ただし、心身の状況により居室移動の場合があります

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

全室介護居室により一時介護室がない為、なし

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

身体状況の変化に伴い他の居室に移動して頂く場合には、以下に従って行います。

①主治医の意見を聴く。

②入居者の意見を聴く。

③身元引受人の意見を聴く。

④緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。

⑤変更する理由、変更先の概要、介護内容、費用負担について入居者及び身元引受人に説明を行う。

⑥入居者及び身元引受人の同意を得る。

以上の手続きを経て、居室の移動を行います。この場合、追加費用負担はありませんが通常の使用に伴い生じた居室の消耗を除き、居室を入居者のご負担により原状回復する事とします。

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

居室移動に伴い、居室利用権も移動します。

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)



その他 ( )	なし	あり
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	概ね 65 歳以上 (65 歳未満の方は要相談) 入居後自立になられた方は、継続してお住まいいただけます。	
契約の解除の内容	<p>(事業者からの契約解除)</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第 2 項及び第 3 項に定めた条件の下に、入居契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書第 3 条 3 項の定めに違反したとき</p> <p>四 入居契約書第 20 条の定めに違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、自傷又は他の入居者或いは従業員の生命、身体又は財産に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者、成年後見人及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や成年後見人及び身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 第 1 項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p>	

二 一定の観察期間をおく

4 事業者は、入居者、成年後見人及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、前項までの定めに関わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。

一 入居契約書第44条の各号の確約に反する事実が判明したとき

二 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき

三 入居契約書第20条第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき

(入居者からの解約)

入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは、事業者の定める解約届を事業者に提出することによって行います。

2 入居者が前項に定める解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。

3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当する場合には、前2項の定めに関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。

一 第44条の各号の確約に反する事実が判明したとき

二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき

【参考】

入居契約書第3条3項

入居者は、第三者に対して、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

一 居室の全部又は一部の転貸

二 他の入居者が入居する居室との交換

三 その他前二号の全部又はいずれかに類する行為又は処分

入居契約書第20条

(禁止又は制限される行為)

入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

一 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する

二 大型の金庫、その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける

三 排水管その他を腐食させる恐れのある液体等を流す

四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える

五 動植物を飼育する

六 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する

七 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える

八 目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる

2 入居者は、目的施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。

一 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の目的施設又は敷地内に物品を置く

二 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う

	<p>三 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置する</p> <p>四 管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う</p> <p>3 入居者は、目的施設の利用にあたり、次の各号に掲げる事項については、あらかじめ事業者と協議を行うこととします。事業者は、この場合の基本的な考え方を管理規程等に定めることとします。</p> <p>一 入居者が1か月以上居室を不在にする場合の、居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法</p> <p>二 入居者が第三者を付添・介助・看護等の目的で居室内に同居させる場合の、各種費用の支払いとその負担方法</p> <p>三 事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項</p> <p>4 入居者が、第1項から第3項までの各項の定め違反若しくは従わず、事業者又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合は、事業者又は当該の第三者に対して損害賠償責任が生じることがあります。</p> <p>入居契約書第44条 (反社会的勢力の排除の確認)</p> <p>事業者と入居者は、それぞれの相手方に対し、次の各号に掲げる事項を確約します。</p> <p>一 自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと</p> <p>二 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいう。）又は身元引受人等が反社会的勢力ではないこと</p> <p>三 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、本契約を締結するものでないこと</p> <p>四 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと</p> <p>ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為</p> <p>イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為</p>
体験入居の内容	<p>・1泊2日 10,800円(税込)</p> <p>※最長6泊7日 介護保険は適用外です。</p>
入居定員	66名
その他	

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	1	1
65歳以上75歳未満	0	1	1	0	0	2
75歳以上85歳未満	2	4	2	4	0	12
85歳以上	1	2	1	2	1	7
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	1	0			1
85歳以上	0	1	0			1

入居者の平均年齢 81,9歳

入居者の男女別人数 男性 12 女性 12

入居率（一時的に不在となっている者を含む） 36.3%

前年度に退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	1	0	0	1
死亡者	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数	20	4	0	0	0	0

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし			m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし	66		18.0 m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>	
一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>	
共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車いす等の対応が可能な数			5	
個室の便所の設置数	66	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車いす等の対応が可能な数			66	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3	1	1	1	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階 184 m <sup>2</sup> (機能訓練室兼用) 2~4階各1ヶ所 66.5 m <sup>2</sup>					
入居者等が調理を行う設備状況	なし			あり		
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) 1階: 相談室 18.0 m <sup>2</sup> 、理美容室 10.5 m <sup>2</sup>				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) ホーム内を車椅子で円滑に移動出来る空間と構造を有している。廊下有効幅1.8m以上。身体の不自由な方の入浴に適した浴室を備えている。個浴には各所に手摺を設置。寝たまま入浴できる介護浴槽を設置。トイレには手すりを設置。居室内、共用のトイレにケアコールを備えている。プライバシーに配慮した個室で18 m <sup>2</sup> を確保している。出口が避難上有効な廊下に直接面している。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	1,309.12 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定	なし			あり		
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	終		
契約の自動更新			なし	あり		
施設の建物に関する事項						
建物の構造	鉄骨造地上4階建					
建物の延床面積	2,543.81 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定	なし			あり		
貸借(借家)						
なし	あり	契約期間	始	2014年10月1日	終	
契約の自動更新			なし	あり		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓口の名称	サンライズ・ヴィラ北春日部			
電話番号	048-753-7001			
対応している時間	平日	9:00~18:00		
	土曜	9:00~18:00		
	日曜・祝日	9:00~18:00		
定休日等	なし			
事業主体に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓口の名称	株式会社サンライズ・ヴィラ			
電話番号	03-3288-3351			
対応している時間	平日	9:00~18:00		
	土曜	—		
	日曜・祝日	—		
定休日等	土曜、日曜、祝日、12月31日~1月3日			
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称	①埼玉県国民健康保険団体連合会 ②春日部市健康保険部介護保険課			
電話番号	①048-824-2568 (苦情相談専用) ②048-736-1111 (代表)			
対応している時間	平日	①9:30~12:00、13:00~16:00、②8:30~17:15		
	土曜	—		
	日曜・祝日	—		
定休日等	土曜、日曜、祝日、12月29日~1月3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				
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 介護サービス等の提供に当たり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるものを除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。		
その他、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に関すること				
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) ①主治医もしくは提携医療機関の医師の指示(病院への搬送等)を確認します。 ②家族に連絡をとり状況等を説明し、今後の医療等の対応方法をご確認させていただきます。 ③事故発生記録を残し、必要に応じて市区町村に報告します。 ④事故対応マニュアルをホーム内に常備します。		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) ホーム独自の機能訓練で入居者様のADL維持・向上				
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"/>	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
<input checked="" type="checkbox"/>	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	— 円 (家賃の ヶ月分)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
—	—	計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
—	—	—	— — — — —
—	—	—	— — — — —
—	—	—	— — — — —
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額	—	
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	—	
	光熱水費	—	
	管理費	—	
	一時金	—	
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日	—	
初期償却率 (%)			
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	—		
権利金等 (※) の額	—		
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)	—		
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
—			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日	—	
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
—			
一時金の支払方法			
—			

月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定		なし		あり		
要介護状態に応じた金額設定		なし		あり		
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
基本価格	188,000 円	80,000 円	—	48,600 円	—	59,400 円
基本価格 (自立)	208,070 円	80,000 円	20,070 円	48,600 円	—	59,400 円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額	当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を、1人あたりの月額費用を算出したもの。				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 1日699円 (1月30日あたり20,070円) 入居者が自立又は介護保険の介護認定前において、緊急、臨時的、又は一時的に、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を要する費用です。				
	食費	給食業務委託費から勘案し、算出したもの。 上記は1日3食×30日計算による月あたりの概算額です。				
	光熱水費	管理費に含む。				
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費です。				
一時金方式・月払い方式共通						
介護保険サービスの自己負担額						
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス (再掲)		なし		あり		
内容	—					
利用料	—円 ( 月額 ・ 日額 )					
算定根拠	—					
支払い方法	月単位 (日割り計算の有無 あり ・ なし )					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
個別的な選択による生活支援サービス		なし		あり		
算定根拠	個別的な選択による生活支援サービスの人件費により算出したもの					
料金改定の手続						
当施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定することとします。 料金改定にあたっては、ご入居者、成年後見人及び身元引受人等へ事前に通知します。						



6. その他

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"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> あり	(その内容)	

- 添付書類：「別添1 介護サービス等の一覧表」  
「別添2 紙おむつ提供価格表（消費税抜き）」  
「別添3 重度化した場合の対応に係る指針」

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受け同意し交付を受けました。

年 月 日 署 名 \_\_\_\_\_ 印

介護サービス等の一覧表

介護サービス	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備考
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助（移動・着替え等） 身辺介助（協力医療機関） 機能訓練（協力医療機関以外） 通院介助（協力医療機関以外）	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり	実費 週2回、実施日以外は1回1,620円 週2回、実施日以外は1回1,620円 1時間1,620円。ただしスタッフの手配状況によりお受けできない場合もあります。
生活サービス 居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下善 入居者の嗜好に応じた特別な食事 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし あり あり あり あり なし なし なし なし	なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり なし なし なし なし	週1回、実施日以外は1回1,080円 週1回、実施日以外は1回1,080円 週1回、実施日以外は1回1,080円 ケアマネの判断により必要時実施。個人要望の場合 は1回300円 週1回、実施日以外は1回1,620円 月1回、実施日以外は1回1,620円
健康管理サービス 定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし あり あり あり あり なし なし なし なし	なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり なし なし なし	年2回

入退院時・入院中のサービス 移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	なし	あり	なし	あり	なし	あり

## 紙おむつ提供価格表（消費税抜き）

メーカー名 : ユニチャーム

平成26年11月1日現在

商品名	1枚単価	1袋枚数	1袋価格
横もれ安心テープ止め S	63.6 円	22	1,400 円
横もれ安心テープ止め M	70 円	20	1,400 円
横もれ安心テープ止め L	82.3 円	17	1,400 円
リハビリパンツレギュラー S	62.5 円	24	1,500 円
リハビリパンツレギュラー M	68.1 円	22	1,500 円
リハビリパンツレギュラー L	75 円	20	1,500 円
リハビリパンツレギュラー LL	83.3 円	18	1,500 円
尿とりパッド男女兼用	17.7 円	45	800 円
外もれ安心さらさらパッド	23.8 円	42	1,000 円
一晩中安心さらさらパッドスーパー	34.6 円	39	1,350 円
尿とりパッドレギュラー女性用	11.6 円	48	560 円
長時間安心さらさらパッド	26.6 円	45	1,200 円
かんたん装着パッドレギュラー	17 円	44	750 円
尿とりパッドスーパー女性用	15.1 円	33	500 円
一晩中安心さらさらパッドウルトラ	53.6 円	36	1,930 円
フラットタイプレギュラー	25.8 円	24	620 円
尿とりパッドレギュラー男性用	11.8 円	48	570 円

## 重度化した場合の対応に係る指針

株式会社サンライズ・ヴィラ  
特定施設入居者生活介護  
サンライズ・ヴィラ北春日部

サンライズ・ヴィラ北春日部では、ご利用者様の身体状況が悪化し、医療行為等が必要になった場合には、以下の通り、適切に対応いたします。

### I. 急性期における医師や医療機関との連携体制

ご利用者様の病状の急性増悪時や急変が発生した場合には、介護職員がご利用者様の状態を確認し、当該施設の看護職員との24時間の連絡体制により対応いたします。

また、協力医療機関への診療も依頼し、予断を許さない場合には、救急車の要請を行います。

### II. 入院期間中における利用料金等の取扱い

ご利用者様が医療機関に入院された場合の賃料と管理費は、契約期間内における保険給付対象外サービスの費用は、「介護付有料老人ホームサンライズ・ヴィラ北春日部入居契約書」に定める通りといたします。

### III. 看取りに関する指針

ご利用者様の病状の重篤化などにおける看取りにつきましては、基本のご利用者様本人やご家族様等の意向を尊重いたします。当該施設での生活の継続を希望される場合には、出来る限りのサービス提供に努めます。また、看取りの際には再度ご利用者様本人やご家族様等にご意向を確認いたします。

ただし、医師が医療行為を必要と判断した場合は除きます。

### IV. ご本人及び家族との話し合いの方法

看取りに関する判断は、原則的にはご利用者様本人に説明し同意を得るものといたします。ただし、入居の段階でご利用者様本人の意思を確認できない場合には、ご家族様自身の意思・意向ではなく、ご家族様がご利用者様本人の最たる支援者であると位置づけ、ご家族様が推測するご利用者様本人の意思として同意を得るものといたします。

以上

