

重要事項説明書

	記入年月日	平成22年7月1日	
記入者名	植田 和子	所属・職名	軽費老人ホーム 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	法人等の種類	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
	名称(ふりがな) しゃかいふくしほうじん しゃくなげえん 社会福祉法人 しゃくなげ園		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 751-0883	山口県下関市大字田倉82番地1	
事業主体の連絡先	電話番号	083-256-5411	
	FAX番号	083-256-9490	
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="radio"/> あり: http://care-net.biz/35/syakunag/	
	電子メールアドレス	syakunag@cronos.ocn.ne.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	影山 一温	
	職 名	理事長	
事業主体の設立年月日	昭和 55年 12月 1日		

事業主体が山口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	しゃくなげ園ヘルパーステーション	下関市大字田倉82番地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		
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		
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>				
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		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	しゃくなげ園ヘルパーステーション	下関市大字田倉82番地1
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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
介護予防特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型予防介護サービス>				
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>				
<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) しやくなげえん こうれいしゃみにふくしほーむ しやくなげ園 高齢者ミニ福祉ホーム	
施設の所在地	〒 751-0883	山口県下関市大字田倉82番地1
施設の連絡先	電話番号	083-256-5411
	FAX番号	083-256-9496
	ホームページアドレス	なし あり: http://care-net.biz/35/syakunag/
	電子メールアドレス	svakunag@cronos.ocn.ne.jp
施設の開設年月日	平成 5年 9月 30日	
施設の管理者の 氏名及び職名	氏 名	植田 和子
	職 名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
<ul style="list-style-type: none"> ・下関ICから車で15分 ・田倉バス停から徒歩10分 ・新下関からタクシーで15分 		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム (利用権方式、月払い方式、入所時自立、要支援、要介護、在宅サービス利用可、全室個室)	
介護保険事業所番号	山口県 3570101216 号	
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、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		
指定の年月日		
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		1			1	0.1
生活相談員		1			1	
看護職員		1			1	
介護職員	1	4		2	7	1
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士		1			1	0.1
調理員		外注				
事務員		1			1	0.1
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

※ 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				
介護福祉士	1	4		
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1級				
2級				1
3級				
介護支援専門員				

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				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師			1	
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行なう看護職員及び

介護職員の人数

最少時の人数(宿直の従業者を除いた人数)

平均時の人数

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					0	
看護職員					0	
介護職員					0	
機能訓練指導員					0	
計画作成担当者					0	
その他従業者					0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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						
延人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1級						
2級						
3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧士						
管理者の他の職務との兼務の有無					なし	あり
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			
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						

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			1	2		
前年度1年間の退職者数					1	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数			2			
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数		1	1		1	
10年以上の者の人数			1			
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
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		
<p>基本理念に基づいて、入所者の安住の園として、おもてなしの心で「安心して暮らせる生活の場」の構築を目指す。</p>		
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	なし	あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	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 長府病院 (診療科目) 内科、リハビリテーション科	
(協力の内容)	一般診療及び入院	
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称	いのうえ歯科	
(協力の内容)	出張治療	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行なう場所		
居室		

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・手続きについて		
(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
従前居室等の仕様の変更		
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・手続きについて		
(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
従前居室等の仕様の変更		
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	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
判断基準・手続きについて (その内容)		
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
従前居室等の仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
台所の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無 (その内容)	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
要支援の者を対象	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
要介護の者を対象	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
留意事項		
契約の解除の内容	一ヶ月前に申し出る。	
体験入居の内容	1日2,000円 施設及び高齢者ミニ福祉ホームと同じ生活を体験する。	
入居定員	16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						
65歳以上75歳未満		1				1
75歳以上85歳未満		1				1
85歳以上	1	1	2			4
	自立	要支援1	要支援2	経過的介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	2					2
75歳以上85歳未満	2		2			4
85歳以上	1		2			3

入居者の平均年齢 83.1歳

入居者の男女別人数 男性 5 女性 10

入居率(一時的に不在となっている者を含む。) 93.75%

前年度に有料老人ホームを退去した者の人数

移転先等	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						
社会福祉施設						
医療機関	1					1
死亡者		1				1
その他()	2					2
移転先等	自立	要支援1	要支援2	経過的介護		合計
自宅等			1			1
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他()						

入居者の入居期間

入居期間	6か月未満	6か月以上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	1	1	9	2		2

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	なし	あり	16	16.3 m ²	
	一般居室相部屋	なし	あり		m ²	
		なし	あり		m ²	
		なし	あり		m ²	
	介護居室個室	なし	あり		m ²	
	介護居室相部屋	なし	あり		m ²	
		なし	あり		m ²	
一時介護室	なし	あり		m ²		
廊下の幅	中廊下(向かい合いの居室に面している廊下)		1.2 m	その他の廊下	1.8 m	
共同便所の設置数	10	うち男女別の対応が可能な数		10		
		うち車椅子等の対応が可能な数		0		
個室の便所の設置数	16	個室における便所の設置割合		100%		
		うち車椅子等の対応が可能な数		0		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
	8	6	2			
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	入居者等が調理を行なう設備状況				なし	あり
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容、娯楽室・リハビリ室)				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 廊下より居室入口に段差あり						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		5788.90m ²				
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)		1526.81m ²				
なし	あり	契約期間	始	平成20年10月6日	終	平成28年8月1日
		契約の自動更新		なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積		3180.33m ²				
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		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

事業主体や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	苦情受付担当者	
電話番号	083-256-5411	
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜・祭日	8時30分～17時30分
定休日等	なし	

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	山口県運営適正化委員会	下関市介護保険課
電話番号	083-924-2837	083-231-1371
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	休
	日曜・祭日	休
定休日等	土、日、祝日、年末年始	

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="radio"/>	(その内容) 施設が行う業務は全て対象となる
----	----------------------------------	---------------------------

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事

なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 法律上の賠償責任を負った場合
----	----------------------------------	--------------------------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)
個別ケアを主に行う。

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り組みの状況

なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="radio"/> 開示の方法 掲示板及び事務室での開示

第三者による評価の実施状況

なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	平成20年11月19日
		実施した評価機関の名称	山口県福祉サービス第三者評価事業推進委員会
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="radio"/> 開示の方法 山口県のホームページ

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		(なし)	あり
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)		(なし)	あり
名称			
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	(なし)	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	(なし)	あり	(その内容)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		(なし)	あり
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に 充当するものとして合理的な算定根拠		(なし)	あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	(なし)	あり
	サービス提供を開始した月	(なし)	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	(なし)	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	(なし)	あり
	サービス提供を開始した月	(なし)	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
(なし)	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
(なし)	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
(なし)	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額		95,000 ~ 135,000	円
管理費	なし	(あり)	20,000 円
(「あり」の場合、その用途) 生活サービスの主なる人件費 利便の供与等			
食費	なし	(あり)	40,000 円
(「あり」の場合、その用途) (食材、管理費)・・・外注			
光熱水費	なし	(あり)	5,100 円
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担による収入によって賄えない額に 充当するものとしての合理的な算定根拠		(なし)	あり
個別的な選択による介護サービス		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	なし	(あり)	29,900 ~ 69,900 円
その他に必要な月額利用料		なし	(あり)
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 電気料、個人別電気メーターで計算する。			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	(あり)
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 介護保険適用外のサービス利用			

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 _____ (印)

※契約を前提として説明を行なった場合は、説明を受けた者の署名を求める。