

重要事項説明書

		記入年月日	平成22年3月1日
記入者名	西村太一	所属・職名	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	社会福祉法人	
	名称(ふりがな)	しゃかいふくしほうじんしなのさわやかふくしかい 社会福祉法人 しなのさわやか福祉会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 399-4301	長野県上伊那郡宮田村4804-1	
	電話番号	0265-84-1311	
事業主体の連絡先	FAX番号	0265-84-1312	
	ホームページアドレス	なし あり: http:// www.valley.ne.jp/~plum/	
	電子メールアドレス	plum@valley.ne.jp	
	事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	鷹野 準
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	平成12年4月 28日		

事業主体が長野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	介護老人保健施設 ブラムの里	宮田村4804-1
短期入所生活介護	あり	なし	複合福祉施設小規模特 別養護老人ホームブラム	宮田村4804-4
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設 ブラムの里	宮田村4804-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	複合福祉施設有料老人ホーム ブラムの里	宮田村4804-4
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 こまちの家	駒ヶ根市赤穂10976-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能型居宅介護 こまちの家	〃
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	複合福祉施設グループホーム ブラムの里	宮田村4804-4
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	複合福祉施設小規模 特別養護老人ホーム ブラムの里	宮田村4804-4
居宅介護支援	あり	なし	ブラムの里指定居宅介護支援 事業所	宮田村4804-1
<居宅サービス>				
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	介護老人保健施設 ブラムの里	宮田村4804-1
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	複合福祉施設有料老人ホーム ブラムの里	宮田村4804-4
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	小規模多機能型居宅介護 こまちの家	駒ヶ根市赤穂10976-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能型居宅介護 こまちの家	駒ヶ根市赤穂10976-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	複合福祉施設グループホーム ブラムの里	宮田村4804-4
<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	介護老人保健施設 ブラムの里	宮田村4804-1
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) ふくごうふくししせつゆうりょうろうじんほーむぷらむのさと 複合福祉施設有料老人ホームプラムの里	
施設の所在地	〒 399-4301	上伊那郡宮田村4804-4
施設の連絡先	電話番号	0265-84-1311
	FAX番号	0265-84-1312
	ホームページアドレス	なし あり: http:// www.valley.ne.jp/~plum/
	電子メールアドレス	plum@valley.ne.jp
施設の開設年月日	平成22年4月(予定)	
施設の管理者の 氏名及び職名	氏 名	池 上 禎 枝
	職 名	副施設長
施設までの主な利用交通手段		
中央自動車道「駒ヶ根IC」より約15分、JR飯田線「宮田駅」より車で約15分、JR飯田線「駒ヶ根駅」より車で約15分		
施設の類型及び表示事項	介護付き有料老人ホーム〈利用権方式〉〈月払い方式〉	
介護保険事業所番号	長野県指定 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	平成22年4月1日(予定)	
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(管理者)	1				1	0.3
生活相談員	1				1	1
看護職員	1				1	1
介護職員	8				8	8
機能訓練指導員						
計画作成担当者	1				1	0.3
栄養士	1				1	0.3
調理員						
事務員	1				1	0.3
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						40
※ 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					
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1級						
2級	4					
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						
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					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				1	1
看護職員	1				1	1
介護職員	8				8	8
機能訓練指導員						
計画作成担当者	1				1	0.2
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						40
※ 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	4					
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 社会福祉士 介護支援専門員 管理者研修		
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					9	

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						
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			6		1	
1年以上3年未満の者の人数	1					
3年以上5年未満の者の人数			2			
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	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				1		
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	採用時に	なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
1 提供する介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨・内容に沿うものとする 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努める。 3 利用者、またはその家族に対し、サービスの内容、提供方法についてわかりやすく説明する。 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 5 常に提供するサービスの管理・評価をする。		
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 checked="" type="radio"/> なし	あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
入居者の安否確認の実施状況	<input checked="" type="radio"/> 朝	毎食時 <input checked="" type="radio"/> その他(就寝時)
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	田畑内科医院 前沢病院 昭和伊南病院 竜東病院 斎藤診療所	
(協力の内容)	日常的健康管理及び緊急時の対応、精神に関わる全般的な対応	
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="radio"/> あり その名称 ユー歯科診療所
(協力の内容)	入居者、利用者が口腔ケアを望む場合等に対応	
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		
入居者の生活している居室		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合	住み替える必要はありません。	
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 入居者の利便性を考え同意の上で行います。		
(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		なし	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		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)			
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			
契約の解除の内容	入居契約書による		
体験入居の内容	原則として1泊2日	費用日額/3,000円	
入居定員	21人		
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						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
	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						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						

入居者の平均年齢

入居者の男女別人数	男性		女性	
-----------	----	--	----	--

入居率(一時的に不在となっている者を含む。)

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						
死亡者						
その他()						
移転先等	自立	要支援1	要支援2	経過的介護		合計
自宅等						
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						

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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし	あり		m ²	
	一般居室相部屋	<input checked="" type="radio"/> なし	あり		m ²	
					m ²	
					m ²	
	介護居室個室	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	#	13.2	m ²
	介護居室相部屋	<input checked="" type="radio"/> なし	あり		m ²	
					m ²	
一時介護室	<input checked="" type="radio"/> 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)		2.4 m	その他の廊下	2.4 m	
共同便所の設置数	1	うち男女別の対応が可能な数		1		
		うち車椅子等の対応が可能な数		1		
個室の便所の設置数	21	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		21		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		1		1	1	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	あり					
入居者等が調理を行なう設備状況						
				なし	<input checked="" type="radio"/> あり	
その他、共用施設の設備状況						
		<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容)			
バリアフリーの対応状況 全室対応						
(その内容)						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり()	<input checked="" type="radio"/> 各居室内にあり			
非常警報設備の設置状況	なし	<input checked="" type="radio"/> あり				
スプリンクラー設備の設置状況	なし	一部あり()	<input checked="" type="radio"/> 各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり()	<input checked="" type="radio"/> 各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり()	<input checked="" type="radio"/> 各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		7,592.7m ² (全施設含む敷地面積)				
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	<input checked="" type="radio"/> 各居室内にあり			
抵当権の設定		<input checked="" type="radio"/> なし	あり			
貸借(借地)						
<input checked="" type="radio"/> 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						
建物の延床面積		663.1m ² (有料老人ホーム部分面積)				
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	<input checked="" type="radio"/> あり			
抵当権の設定		<input checked="" type="radio"/> なし	あり			
貸借(借家)						
<input checked="" type="radio"/> 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	苦情処理委員会		
電話番号	0265-84-1311		
対応している時間	平日	午前9時～午後6時	
	土曜	午前9時～午後6時	
	日曜・祭日	窓口担当者に連絡し対応	
定休日等			
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	苦情処理委員会		
電話番号	0265-84-1311		
対応している時間	平日	午前9時～午後6時	
	土曜	午前9時～午後6時	
	日曜・祭日	担当窓口者に連絡し対応	
定休日等			
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"/> あり	(その内容) 介護施設損害賠償保険 身体・財産:5,000万円 人格権侵害:1,000万円 管理財産100万円	
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="radio"/> あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
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"/> あり	実施した年月日 (開所した4月以降に実施予定)	
当該結果の開示状況		なし	<input checked="" type="radio"/> あり
		開示の方法	
第三者による評価の実施状況			
なし	<input checked="" type="radio"/> あり	実施した年月日 (開所して4月以降に実施予定)	
		実施した評価機関の名称	
当該結果の開示状況		なし	<input checked="" type="radio"/> あり
		開示の方法	

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
1 人の入居の場合	2,000,000 円	2,000,000 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(%)	契約時20%償却		
償却年月数	5年		
解約時返還金の算定方法	(入居一時金)×0.8×((60月-入居月数)÷60月))		
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) 入居時に入居契約により、入居時の即時償還額を控除した額を保全した保証書を銀行より発行する
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		計	161,500 円														
管理費	なし	<input checked="" type="radio"/>	46,000 円														
(「あり」の場合、その用途) 共用施設の維持管理費、リハビリ室他施設使用料、光熱費、事務他人件費																	
食費	なし	<input checked="" type="radio"/>	日額 1,850 円														
(「あり」の場合、その用途) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">内訳</td> <td style="width: 20%;">朝食</td> <td style="width: 20%;">350 円</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: small;">欠食した場合の扱い 1日3食共(おやつ含む)が不要な場合は、前日までに届出が出た場合は免除されます。</td> <td>昼食</td> <td>650 円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>630 円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他(おやつ代)</td> <td>220 円</td> <td></td> </tr> </table>				内訳	朝食	350 円		欠食した場合の扱い 1日3食共(おやつ含む)が不要な場合は、前日までに届出が出た場合は免除されます。	昼食	650 円		夕食	630 円		その他(おやつ代)	220 円	
内訳	朝食	350 円															
欠食した場合の扱い 1日3食共(おやつ含む)が不要な場合は、前日までに届出が出た場合は免除されます。	昼食	650 円															
	夕食	630 円															
	その他(おやつ代)	220 円															
光熱水費	<input checked="" type="radio"/>	あり	円														
(「あり」の場合、その内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">共有部分</td> <td style="width: 10%;">実費</td> <td style="width: 10%;">一定額</td> <td style="width: 60%;">円</td> </tr> <tr> <td>個室部分</td> <td>実費</td> <td>一定額</td> <td>円</td> </tr> </table>				共有部分	実費	一定額	円	個室部分	実費	一定額	円						
共有部分	実費	一定額	円														
個室部分	実費	一定額	円														
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			(別途実費負担) 円														
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	<input checked="" type="radio"/>														
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 別紙介護サービス一覧表による 実費																	
「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			<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり														
個別的な選択による介護サービス		なし	<input checked="" type="radio"/>														
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 別紙介護サービス一覧表による 実費																	
家賃相当額	なし	<input checked="" type="radio"/>	60,000 円														
その他に必要な月額利用料		なし	<input checked="" type="radio"/>														
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 預かり金管理料 教養娯楽費 クラブ活動費 実費																	
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		<input checked="" type="radio"/>	あり														
(「あり」の場合、その内容及び利用料)																	

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 _____

※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。