

重要事項説明書

記入年月日	平成 28 年 7 月 1 日
記入者名	萬羽 善久
所属・職名	サンライズ・ヴィラ春日部・ 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 まで及び 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／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃさんらいず・うゝいら 株式会社サンライズ・ヴィラ	
主たる事務所の所在地	〒101-0051	
連絡先	電話番号	03-3288-3351
	FAX番号	03-3288-3352
	ホームページアドレス	http:// www.sunrise-villa.co.jp/
代表者	氏名	岡本 泰彦
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 11 年 10 月 12 日	
主な実施事業	※別添 1 (別に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) さんらいず・うゝ いらかすかべ サンライズ・ヴィラ春日部	
所在地	〒344-0022 埼玉県春日部市大畑363番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	東武スカイツリーライン「武里駅」
	交通手段と所要時間	東武スカイツリーライン「武里駅」下車 徒歩250m(約4分)
連絡先	電話番号	048-745-7055
	FAX番号	048-745-7056
	ホームページアドレス	http://www.sunrise-villa.co.jp/
管理者	氏名	萬羽 善久
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 26年3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 26年6月1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1170602716
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成26年7月1日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	757.37㎡				
	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				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
	契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 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	2,179.20㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,179.20㎡			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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			
			<input checked="" type="checkbox"/> 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					
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成26年4月1日 ～平成61年3月31日) 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		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/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.01㎡	54室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			

	タイプ7	有/無	有/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	6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		5ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室		4ヶ所		
			大浴場		1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)			
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 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		
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"> ・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。
サービスの提供内容に関する特色	ホーム独自の機能訓練で入居者様のADL維持・向上
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門 ケア加算 (I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 (訪問診療医の確保)		
※複数選択可				
協力医療機関	1	名称	医療法人 侑和会 春日部厚仁クリニック	
		住所	埼玉県春日部市大畑3 2 1	
		診療科目	整形外科、内科	
		協力内容	訪問による入居者に対する療養管理指導、定期健康診断及び予防接種の実施、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 (医療費は入居者負担)	
	2	名称	医療法人社団全仁会 東都春日部病院	
		住所	埼玉県春日部市大畑6 5 2 - 7	
		診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、肛門外科、外科、整形外科、皮膚科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、アレルギー科、リハビリテーション科、人工透析内科	
		協力内容	入居者の診察・加療のため、受診に協力する。(医療費は入居者負担)	

	3	名称	医療法人社団大和会 慶和病院
		住所	埼玉県越谷市千間台西2-12-8
		診療科目	内科、外科、肛門外科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、精神科(認知症専門)、皮膚科、循環器内科、腎臓内科、人工透析(外来、入院)、健康診断
		協力内容	入居者の診察・加療のため、受診に協力する。(医療費は入居者負担)
	4	名称	医療法人社団陽山会 陽山会腎透析クリニック
		住所	埼玉県蓮田市馬込5丁目198番地
		診療科目	内科、泌尿器科、人工透析
		協力内容	入居者の診察・加療のため、受診に協力する。(医療費は入居者負担)
	5	名称	医療法人誠光会 さいたま在宅医療クリニック
		住所	埼玉県さいたま市大宮区大成町3丁目339番地2号光ビル2F
		診療科目	内科、老人内科、神経内科、循環器内科、消化器内科、整形外科、精神科、皮膚科
		協力内容	入居者に対する療養管理指導、定期健康診断及び予防接種の実施、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(医療費は入居者負担)
6	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力内容		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	心身の状況により居室移動の場合があります。

手続きの内容	<p>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。</p> <p>①主治医の意見を聴く。</p> <p>②入居者の意見を聴く。</p> <p>③身元引受人の意見を聴く。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑥入居者及び身元引受人の同意を得る。</p> <p>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。</p>	
追加的費用の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	入居時に概ね65歳以上の方。(65歳未満の方は要相談。)		
契約の解除の内容	<p><賃貸借契約> :</p> <p>サンライズ・ヴィラ春日部賃貸借契約書第14条、15条および16条による</p> <p><(介護予防)特定施設入居者生活介護利用契約> :</p> <p>サンライズ・ヴィラ春日部特定施設入居者生活介護利用契約書第15条、16条および17条による</p>		

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<賃貸借契約>： サンライズ・ヴィラ春日部賃貸借契約書第15条による <(介護予防)特定施設入居者生活介護利用契約>： サンライズ・ヴィラ春日部特定施設入居者生活介護利用契約書第16条による
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	<賃貸借契約>：30日間 <(介護予防)特定施設入居者生活介護利用契約>：7日間	
体験入居の内容	① あり(内容：1泊2日 6,480円(税込) ※最長6泊7日 介護保険は適用外です。) ② なし	
入居定員	54人	
その他	-	

5. 職員体制(平成28年7月1日現在)

※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	0.5
生活相談員	2	2	0	1.0
直接処遇職員	29	19	10	24.3
介護職員	25	17	8	21.6
看護職員	4	2	2	2.7
機能訓練指導員	1	0	1	0.1
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	外部委託
調理員	0	0	0	外部委託
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	0	0	0	0
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。

<職員の兼務状況>

- ・管理者は生活相談員を兼務。
- ・計画作成担当者は生活相談員を兼務。
- ・看護職員1名（非常勤）は、機能訓練指導員を兼務。

(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	0	0	0
介護福祉士	7	4	3
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	17	12	5
介護支援専門員	0	0	0

(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
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（20時～翌7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		2人	2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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	1.9 : 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		<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし								
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり								
	資格等の名称	ホームヘルパー 2 級									
	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	5	3	14	8	0	0	0	1	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	5	5	2	0	0	0	0	0	0	
志じた業務に従事した経験年数に なった職員の人数	1年未満	1	1	3	1	2	0	0	1	0	0
	1年以上 3年未満	1	1	11	7	0	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 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】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 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 checked="" 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 ※ただし、欠食は、前日までのお申出により朝食162円、昼食324円、夕食324円として計算し、翌月時の請求時に減額精算します。 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	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。
	手続き	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。

(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1、2 要介護1～要介護5	自立
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積	18.01㎡	18.01㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	100,000円	100,000円

月額費用の合計		158,600円	178,670円	
家賃		80,000円	80,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	要介護度による	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	48,600円	48,600円
		共益費	30,000円	30,000円
		介護費用	0円	20,070円
		光熱水費	共益費に含む	共益費に含む
その他	0円	0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	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。
敷金	家賃の1.25ヶ月分
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <p><自立の方の場合></p> <p>1日699円（1月30日あたり20,070円）</p> <p>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に要する費用です。</p>
共益費	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。
食費	<p><内訳> 厨房維持費 24,300円</p> <p>食材料費 24,300円</p> <p>食材料費は朝食162円、昼食324円、夕食324円を30日喫食した場合の金額です。</p> <p>食事キャンセルは前日までに職員に申し出てください。申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。欠食の場合、朝食162円、昼食324円、夕食324円として計算し、翌月時の請求時に減額精算します。</p>
光熱水費	共益費に含みます。
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	基本報酬、P 5、6 に記載する加算の入居者負担分
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	20人
	女性	34人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	19人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	8人
	要支援2	5人
	要介護1	7人
	要介護2	8人
	要介護3	3人
	要介護4	15人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	39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	85.0歳
入居者数の合計	54人
入居率※	100.0%
※ 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	0人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	2人
	死亡者	9人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	15人
		(解約事由の例) 入院継続や他施設への転居のため

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		サンライズ・ヴィラ春日部
電話番号		048-745-7055
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		—
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		土曜、日曜、祝日、12月31日~1月3日
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜、日曜、祝日、12月29日~1月3日

窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜、日曜、祝日、12月29日~1月3日
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係
電話番号		048-824-2568 (苦情相談専用)
対応している時間	平日	8:30~12:00、13:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜、日曜、祝日、12月29日~1月3日
窓口の名称		春日部市健康保険部介護保険課
電話番号		048-736-1111 (代表)
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		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	1 あり	(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。
	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) 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。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" 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	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付（交付希望者のみ） 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付（交付希望者のみ） 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 2 入居希望者に交付 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 2 入居希望者に交付 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 type="checkbox"/> 3 公開していない
---------	--

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 2回
	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input 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 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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（別を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）
別添3（紙おむつ提供価格表）

※_____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った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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 ・ヴィラ北 春日部	埼玉県春日部市栄町一丁目82番地
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・随時対応型訪問介護看護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	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 ・ヴィラ北 春日部	埼玉県春日部市栄町一丁目82番地
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		

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	
	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）					備考	
					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	○				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○	※4	※4：週2回、実施日以外は 1回1,620円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	※5	※5：週2回、実施日以外は 1回1,620円	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○				
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○				
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○				
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	※6	※6：1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	なし	あり	なし	あり	○	○	※7	※7：週1回、実施日以外は 1回1,080円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	※8	※8：週1回、実施日以外は 1回1,080円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	※9	※9：週1回、実施日以外は 1回1,080円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	※10	※10：計画作成担当者の判断により必要時実施。個人要望の場合は1回300円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり	○				
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（通常の利用区域※11）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	○	※12	※11：通常の利用区域は当施設より半径2km以内とします。 ※12：週1回、実施日以外は 1回1,620円
買い物代行（上記以外の区域）	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
役所手続き代行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	○	※13	※13：月1回、実施日以外は 1回1,620円
金銭・貯金管理			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
外出時の同行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	※14	※14：1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。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	実費	年2回受診の機会を設けます。
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
生活指導・栄養指導	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時の同行（協力医療機関以外）	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2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。

紙おむつ提供価格表

メーカー名：リブドゥコーポレーション(リフレ)

平成 26 年 4 月 1 日現在

商 品 名	1 枚単価	1 袋枚数	1 袋価格
はくパンツスリム S	64 円	22 枚	1,408 円
はくパンツスリム M	69 円	20 枚	1,380 円
はくパンツスリム L	75 円	18 枚	1,350 円
はくパンツスリム L L	83 円	16 枚	1,328 円
はくパンツレギュラー S	71 円	22 枚	1,562 円
はくパンツレギュラー M	76 円	20 枚	1,520 円
はくパンツレギュラー L	82 円	18 枚	1,476 円
はくパンツレギュラー L L	88 円	16 枚	1,408 円
はくパンツレギュラー 3L	95 円	14 枚	1,330 円
簡単テープ止めタイプ横モレ防止 S S	59 円	34 枚	2,006 円
簡単テープ止めタイプ横モレ防止 S	59 円	34 枚	2,006 円
簡単テープ止めタイプ横モレ防止小さめ M	63 円	32 枚	2,016 円
簡単テープ止めタイプ横モレ防止小さめ L	77 円	26 枚	2,002 円
簡単テープ止めタイプ横モレ防止 M	67 円	30 枚	2,010 円
簡単テープ止めタイプ横モレ防止 L	77 円	26 枚	2,002 円
簡単テープ止めタイプ横モレ防止大きめ L	91 円	22 枚	2,002 円
パッドタイプ男女兼用タイプ	15 円	30 枚	450 円
パッドタイプ男性用タイプ	15 円	30 枚	450 円
パッドタイプパワフル	16 円	30 枚	480 円
パッドタイプワイド	22 円	30 枚	660 円
パッドタイプビッグ	31 円	30 枚	930 円
パッドタイプスーパービッグ	41 円	30 枚	1,230 円
サラケアパッドワイドロング	28 円	30 枚	840 円
サラケアパッドワイドロングスーパー	39 円	30 枚	1,170 円
サラケアパッドビッグ	40 円	30 枚	1,200 円
サラケアパッドスーパービッグ	63 円	30 枚	1,890 円
やわらかびったりパッドレギュラー	16 円	30 枚	480 円
やわらかびったりパッドスーパー	39 円	24 枚	936 円
高吸収パッドタイプハイパー 1400	57 円	30 枚	1,710 円
ハイパー 2000	87 円	20 枚	1,740 円
フラットタイプレギュラー	26 円	30 枚	780 円
フラットタイプナイト	84 円	30 枚	2,520 円
安心パッドライト	27 円	24 枚	648 円
安心パッドレギュラー	32 円	20 枚	640 円
安心パッドスーパー	41 円	16 枚	656 円
安心パッドひろびろロング	29 円	24 枚	696 円
便利なミニシート	15 円	200 枚	3,000 円
へんしん自在ピタッチパンツ M L	149 円	14 枚	2,086 円
へんしん自在ピタッチパンツ L L	168 円	12 枚	2,016 円