

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月11日
記入者名	納谷真代
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	営利法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) 株式会社サンライフ小野谷 ^{かぶしきがいしゃ おのだに}	
主たる事務所の所在地	〒915-0074 福井県越前市蓬萊町6-24	
連絡先	電話番号	0778-21-1068
	FAX番号	0778-21-1069
	ホームページアドレス	http://sunlifeonodani.jp/
代表者	氏名	三村昌之
	職名	代表取締役
設立年月日	平成16年9月17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) サンライフ小野谷 ^{おのだに}	
所在地	〒915-0074 福井県越前市蓬萊町6-24	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 武生駅 福井鉄道武生新駅
	交通手段と所要時間	JR武生駅より徒歩7分(約500m) 福井鉄道武生新駅より徒歩10分(約800m) 市営バス「蔵の辻」すぐ前 北陸自動車道武生インターから車で10分(約4km)
連絡先	電話番号	0778-21-1068
	FAX番号	0778-21-1069
	ホームページアドレス	http://sunlifeonodani.jp/
管理者	氏名	納谷真代
	職名	施設長
建物の竣工日	平成16年10月25日開設 平成17年8月1日設置主体変更 平成23年9月16日設置主体変更	
有料老人ホーム事業の開始日	平成16年10月25日	

(類型)【表示事項】

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）		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1870300751
	指定した自治体名	福井県
	事業所の指定日	平成 23 年 9 月 16 日
	指定の更新日（直近）	平成 23 年 9 月 16 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2155.19 m ²					
	所有関係	事業者が賃借する土地					
		抵当権の有無	なし				
		契約期間	1 あり (H23/9~H43/9)				
建物	延床面積	全体	4,142 m ²				
		うち、老人ホーム部分	m ²				
	耐火構造	1 耐火建築物					
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造					
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
		2 事業者が賃借する建物					
		抵当権の設定	なし				
		契約期間	1 あり (H23/9~H43/9)				
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
			最少	1 人部屋			
最大			2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*	
	タイプ 1	有	無	29 m ²	5	介護居室個室	
	タイプ 2	有	有	31 m ²	5	介護居室個室	
	タイプ 3	有	有	36 m ²	10	介護居室個室	
	タイプ 4	有	有	47 m ²	6	介護居室個室	
	タイプ 5	有	有	58 m ²	8	介護居室個室	
	タイプ 6	有	有	58 m ²	4	介護居室個室	
	タイプ 7	有	有	70 m ²	6	介護居室個室	
共用施設	共用便所における 便房	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所		
	共用浴室	40ヶ所	個室		39ヶ所		

			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	あり		
	入居者や家族が利用 できる調理設備	あり		
エレベーター	1 あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし			
消防用設備 等	消火器	あり		
	自動火災報知設備	あり		
	火災通報設備	あり		
	スプリンクラー	あり		
	防火管理者	あり		
	防災計画	あり		
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	私たちは「地域に開かれた明るく家庭的な支援サービス」を目指します		
サービスの提供内容に関する特色	軽度の方から重度の方まで、また、自立から看取りまで様々なニーズに対し支援を提供する。		
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施		
食事の提供	自ら実施		
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施		
健康管理の供与	自ら実施		
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施		
生活相談サービス	自ら実施		

(介護サービスの内容)

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	あり
	生活機能向上連携加算	あり
	夜間看護体制加算	あり
	医療機関連携加算	あり
	看取り介護加算	あり

	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	なし
		(Ⅱ)	なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	あり
		(Ⅰ)ロ	なし
		(Ⅱ)	なし
	(Ⅲ)	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	無	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上	
(介護予防) 特定施設定員	48 名		

(医療連携の内容)

医療支援		1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助	
協力医療機関	1	名称	月岡医院
		住所	福井県越前市福井県越前市本多1丁目10-18
		診療科目	内科、胃腸科
		協力内容	受診協力、情報交換
	2	名称	サンライフクリニック
		住所	福井県越前市蓬萊町6-24
		診療科目	内科、整形外科
		協力内容	医療情報交換、健康診断
協力歯科医療機関		名称	水谷歯科医院
		住所	福井県越前市平出3-8-40
		協力内容	医療情報交換 歯科健診

(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	あり
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合（2人の場合どちらとも逝去の場合） ②入居者から契約解除が行われた場合（30日の予告期間が必要） ③事業者から契約解除が行われた場合（90日の予告期間が必要） 主な解除理由 ・入居申込書等に虚偽の事項を記載する等不正手段で入居した場合 ・月払いの利用料その他支払いを正当な理由なく遅滞するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命の危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の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	
体験入居の内容	あり（内容：1～2泊）	
入居定員	70人／44室	

その他	<p>入居者とは、概ね 60 歳以上の方で健康な方及び日常生活で介護の必要な方をいいます。2 人入居の場合は夫婦、親子、兄弟姉妹等に限りません。追加入居者の場合も 2 人入居の場合と同条件とします。</p> <p>但し、入居者（及びその身元引受人）の合意があれば、親族等に限らず、他人同士での相部屋利用も可能とします。この場合、双方のプライバシーに十分配慮するよう環境調整します。</p>
-----	--

5. 職員体制

(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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	17	16	1	16.5
看護職員	6	5	1	5.6
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	1	1	1.5
生活支援員	6	5	1	5.5
管理栄養士	1		1	0.8
栄養士	3	3		3
調理員	4	3	1	4
事務員	1	1		1
宿直員			3	1.9
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
<p>※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。</p>				

(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	2	1	1
介護福祉士	13	12	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7	7	
介護支援専門員	2	1	1

(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		
理学療法士		
作業療法士	1	1
言語聴覚士		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	介護・看護職員いずれか1人
介護職員	1人	介護・看護職員いずれか1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	契約上の職員配置比率	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)	3:1

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		なし									
	業務に係る資格等		1 あり		栄養士							
			資格等の名称									
	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	1	1										
前年度1年間の退職者数			2									
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満											
	1年以上											
	3年未満											
	3年以上						1					
	5年未満											
	5年以上		1	5								
	10年未満											
10年以上	5		12	1	1			1	1			
従業者の健康診断の実施状況				あり								

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】		利用権方式
利用料金の支払い方式【表示事項】		月払い方式
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		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		減額なし（家賃、管理費のみ）
利用料金の改定	条件	事前通知
	手続き	運営懇談会等

(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2	要介護3	
	年齢	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	29㎡	58㎡	
	便所	有	有	
	浴室	無	有	
	台所	有	有	
入居時点で必要な費用	前払金	—	円	
	敷金	159,000円	234,000円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		53,000円	78,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	14,500円	22,000円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	54,000円	54,000円
		管理費	48,900円	48,900円
		介護費用	—	—
		光熱水費	5,000円	5,000円
	その他	3,000円	3,000円	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	53,000円～
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	48,900円（1人分）
食費	54,000円（1人分）

光熱水費	約 5,000 円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	送迎サービス (1,100 円/30 分) 付添サービス (2,200 円/30 分) 生活支援サービス (1,100 円/30 分) 金銭管理サービス (月額 3,100 円)

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	1～3 割負担
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)	なし

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	13 人
	女性	38 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	9 人
	85 歳以上	42 人
要介護度別	自立	5 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	9 人
	要介護 1	9 人
	要介護 2	13 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	8 人
	1 年以上 5 年未満	16 人
	5 年以上 10 年未満	8 人
	10 年以上 15 年未満	7 人
	15 年以上	5 人

(入居者の属性)

平均年齢	90.4 歳
入居者数の合計	51 人
入居率*	100% (44 室 / 44 室)

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	7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	1人
		(解約事由の例) 自宅復帰

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)

窓口の名称		
【苦情解決担当者】 納谷真代		
【第三者委員】 泰圓澄一法 (社会福祉士) 越前市国高 3-12-49 0778-24-2430		
山本晋太郎 (弁護士) 越前市日野美 1丁目 3-26 0778-25-0271		
青垣智則 (特定社会保険労務士) 福井県福井市日之出 4丁目 3-18 0776-54-8877		
電話番号	0778-21-1068	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30

(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	あり	施設賠償責任保険
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	あり	家族・必要な機関への報告
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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	あり	実施日	H30/3/31
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	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
事業収支計画書	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	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	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

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 1 回
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	1 あり	

添付書類：別添 1（別の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 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		なし	
訪問入浴介護		なし	
訪問看護		なし	
訪問リハビリテーション	あり	サンライフリハセンター	越前市蓬萊町6-24
居宅療養管理指導		なし	
通所介護		なし	
通所リハビリテーション	あり	サンライフリハセンター	越前市蓬萊町6-24
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護	あり	サンライフ小野谷	越前市蓬萊町6-24
福祉用具貸与	あり	サンライフ小野谷	越前市蓬萊町6-24
特定福祉用具販売	あり	サンライフ小野谷	越前市蓬萊町6-24
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護		なし	
認知症対応型共同生活介護		なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
居宅介護支援	あり		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護		なし	
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護		なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	サンライフリハセンター	越前市蓬萊町6-24
介護予防居宅療養管理指導		なし	
介護予防通所介護		なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり	サンライフリハセンター	越前市蓬萊町6-24
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護		なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	サンライフ小野谷	越前市蓬萊町6-24
介護予防福祉用具貸与	あり	サンライフ小野谷	越前市蓬萊町6-24
特定介護予防福祉用具販売	あり	サンライフ小野谷	越前市蓬萊町6-24
＜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		なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし	
介護予防支援	あり		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設		なし	
介護老人保健施設		なし	
介護療養型医療施設		なし	

別添2 有料老人ホーム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）			包含※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス								
食事介助		あり	あり	○				
排泄介助・おむつ交換		あり	あり	○				
おむつ代			あり	○				
入浴（一般浴）介助・清拭		あり	あり	○				
特浴介助		あり	あり	○				
身辺介助（移動・着替え等）		あり	あり	○				
機能訓練		あり	あり	○				
通院介助		あり	あり	○				周辺 3Km 以内
生活サービス								
居室清掃		あり	あり		○			
リネン交換		あり	あり		○			
日常の洗濯		あり	あり		○			
居室配膳・下膳		あり	あり		○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし					
おやつ			あり		○			
理美容師による理美容サービス			あり		○			
買い物代行		あり	あり		○			特別な買物は要相談
役所手続き代行	なし	あり	あり		○			
金銭・貯金管理			あり		○			
健康管理サービス								
定期健康診断			あり	○				1回
健康相談		あり	あり	○				
生活指導・栄養指導		あり	あり	○				
服薬支援		あり	あり	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり	あり	○				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス		あり	あり		○			
入退院時の同行		あり	あり		○			市内および必要に応じ県内の医療機関
入院中の洗濯物交換・買い物	なし		あり		○			
入院中の見舞い訪問		あり	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、月額の利用料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

説明年月日 令和5年 月 日

説明者 谷口和正

ご家族、ご本人署名