

住宅型 有料老人ホーム 優喜

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	西川 毅
所属・職名	施設管理者

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	株式会社
	ふりがな 名称	かぶしきがいしゃ じえいえすあいけあさぼーとゆうき 株式会社 JSI ケアサポート ユウキ
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒514-0815 三重県津市藤方2255番地3	
事業主体の連絡先	電話番号	059-261-6625
	FAX番号	059-261-2685
	HPアドレス	なし
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	西川 毅
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成29年 7月 1日	

事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス	
実施介護サービスの種類	事業所の名称及び所在地
○居宅サービス関係	
訪問介護	ヘルパーステーション ユウキ 津市藤方2255番地3
福祉用具貸与 (休止)	ケアサポート ユウキ 津市藤方2255番地3
特定福祉用具販売 (休止)	ケアサポート ユウキ 津市藤方2255番地3
○居宅介護支援事業所	
居宅介護支援	
○居宅介護予防サービス関係	
介護予防訪問介護	ヘルパーステーション ユウキ 津市藤方2255番地3
介護予防福祉用具貸与 (休止)	ケアサポート ユウキ 津市藤方2255番地3
特定介護予防福祉用具販売 (休止)	ケアサポート ユウキ 津市藤方2255番地3

2. 施設の概要

施設（ホーム）の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設（ホーム）の名称	住宅型有料老人ホーム	
	ふりがな 名 称	有料老人ホーム 優喜 ゆうりょうろうじんほーむ ゆうき
施設（ホーム）の所在地	〒514-0815 三重県津市藤方2255番地3	
事業主体の連絡先	電話番号	059-261-6625
	FAX番号	059-261-2685
	HPアドレス	なし
施設（ホーム）の設立年月日	平成27年11月1日	
施設（ホーム）管理者の 氏名及び職名	氏 名	西川 毅
	職 名	施設管理者
施設（ホーム）までの主な利用交通手段		
JR・近鉄 津駅から「米津」「天白」行きバス14分 「結城神社前」より徒歩3分		
施設の類型及び 表示事項	類型	住宅型有料老人ホーム
	居住の権利形態	利用権方式
	利用料の支払方法	月払い方式
	入居時の要件	概ね65歳以上の自立及び要支援・要介護者の方で加齢等による身体的障害のため自宅で生活が困難な方
	介護保険	在宅サービス利用可
	居室区分	個室または2人部屋
介護保険事業者番号	介護保険事業所（施設）ではありません	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者人数及び勤務形態						
有料老人ホームの職員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		
施設管理者		1			1	0.5
調理員		1			1	1
生活援助員		3	1		4	2
事務員	1	1			2	1.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
従業者である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	
介護職員基礎研修			1			
ホームヘルパー2級以上			2	1		
夜勤を行う従業員の人数等			夜勤帯平均人数 1.5			
従業員の健康診断の状況			年1回以上実施			

4. サービスの内容等

施設の運営に関する方針	
<p>1. 事業の実施にあたっては、入居者が可能な限りその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるようにします。</p> <p>2. 入居者がゆったり落ち着いた自由な安定した生活ができるよう努めます。</p> <p>3. 入居者またはその家族に対して、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。</p>	
サービスの内容	
サービスの項目	内容（詳細については管理規程を参照）
介護サービス	介護保険給付対象サービス除くサービスを行います
食事の提供	3食及びおやつ等を提供します
健康管理	日常の医療に関する支援を行います
生活サービス	家事全般に関するサービスを行います
協力医療機関等	
医療機関名	河村クリニック（津市津興四ツ辻2911-2） つおき高橋クリニック 天の川歯科
苦情の受付等	
<p>当ホームにおける苦情や受付等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付担当者 西川 毅（ ） ・受付時間 担当者勤務日の9時から17時 <p>ホーム外の窓口</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の介護保険担当窓口等へ 	
緊急時への対応等	
急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がそのお知らせにより迅速に対応し、また状況によりかかりつけの医師等と連絡を取る等必要な措置を講じます。	
損害賠償保険の加入状況	
<p>ニッセイ同和損害保険 事業安心総合保険（火災保険）</p> <p>東京海上日動火災保険 居宅介護支援事業者賠償責任保険</p>	
運営懇談会設置及び開催	
入居者の方々の意見や要望を管理運営に反映させ、業務を円滑に行うために、運営懇談会を設置します。原則年2回（7月・1月）開催予定	

5. 入居者の状況

入居者定員及び居室数等	
入居定員 10名：7室（個室または2人部屋）	
入居状況	
入居者数	7
平均年齢	

6. 施設・設備の状況

建物の構造等		
建物構造等	鉄筋コンクリート造2階建 建築基準法上の耐火建築物	
居室等	居室6室、トイレ、浴室、食堂、居間・談話室は共用	
建物権利等	土地建物賃借物件（使用期間：ホームとして使用する期間）	
建物及び居室設備等		
建物居室等の 設備等	居間・談話室	共用
	食堂	共用
	トイレ・浴室	共用（トイレ3、浴室1）
	冷暖房	各居室エアコン設置
	洗濯乾燥	洗濯機・乾燥機共用
	電話回線	各自設置のこと（契約も各自負担）
	テレビ回線	各自設置のこと（契約も各自負担）
	上下水道	共用
	ガス	共用（食堂のみ）
	手すり等	廊下・トイレ等共用部分に設置
	緊急通報装置	事務所で受信
	消防設備等	火災報知器、消火器等設置
入居時にご用意いただくもの等		
寝具類		
クローゼット（タンス等）		
テレビ（必要に応じ）		
ソファ、椅子等（必要に応じ）		
電話（必要に応じ）		
身の回りの用品		
その他生活上必要な消耗品等		

7. 利用料金

一時金に関する費用	
	100,000円
ホームの利用料金	
	別掲、管理規程・利用契約書に定める料金
介護に関する費用等	
介護サービスが必要な方は、個別に契約・負担となります。居宅介護支援事業所または介護支援専門員にご相談ください。なお、サービス提供事業者の情報提供等を行います。	

説明年月日 令和 年 月 日

有料老人ホーム 優喜の入居契約にあたり、本書面に基づき
重要事項の説明を行いました。

説明者 株式会社 JSI ケアサポートユウキ
有料老人ホーム 優喜
代表取締役 西川 毅 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、
有料老人ホーム 優喜の入居利用及びサービスの提供について
同意いたしました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

代理人 住 所 _____

(身元引受人)

氏 名 _____ ㊞

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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	備考
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		月額の利用料等で、実施するサービス		※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。
介護サービス				
食事介助	なし	あり	あり	あり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	あり
おむつ代	なし	なし	なし	あり
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	あり	あり
特浴介助	なし	なし	あり	あり
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	あり	あり
機能訓練	なし	あり	あり	あり
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	あり	あり
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	あり	あり
生活サービス				
居室清掃	なし	あり	あり	あり
リネン交換	なし	あり	あり	あり
日常の洗濯	なし	あり	あり	あり
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	あり
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	あり
おやつ	なし	あり	あり	あり
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	あり
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	あり	あり
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	あり	あり
役所手続き代行	なし	あり	あり	あり
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	あり
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり	あり	あり
健康相談	なし	あり	あり	あり
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	あり
服薬支援	なし	あり	あり	あり
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	あり	あり
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	なし	あり	あり	あり
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	あり	あり
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	あり	あり
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	あり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり	あり