

別紙様式 1

ケアホーム橋下条テラス 重要事項説明書

		記入年月日	
記入者名	畠中 敏子	所属・職名	代表取締役

1 事業所等を運営する法人等に関する事項

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 営利法人
	名称	サンシップ株式会社	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒939-0332		
	富山県射水市橋下条850番1		
事業主体の連絡先	電話番号	0766-56-8760	
	FAX番号	0766-56-8766	
	ホームページ	URL:www.sunship.jp	
	アドレス		
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	畠中 敏子	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成18年5月15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

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	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
訪問入浴介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
訪問看護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
訪問リハビリテーション	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
居宅療養管理指導	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
通所介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
通所リハビリテーション	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
短期入所生活介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	ケアホーム橋下条テラス	射水市橋下条850番1
短期入所療養介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
福祉用具貸与	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
特定福祉用具販売	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
認知症対応型通所介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	ケアホーム橋下条テラス	射水市橋下条850番1
小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	ケアホーム橋下条テラス	射水市橋下条851番1
認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	ケアホーム橋下条テラス	射水市橋下条850番1
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
居宅介護支援	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	橋下条テラス	射水市橋下条850番1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防訪問入浴介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防訪問看護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防通所介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防短期入所生活介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防短期入所療養介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防福祉用具貸与	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
<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	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	ケアホーム橋下条テラス	射水市橋下条850番1
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	ケアホーム橋下条テラス	射水市橋下条851番1
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	ケアホーム橋下条テラス	射水市橋下条850番1
介護予防支援	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護老人保健施設	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		
介護療養型医療施設	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり		

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	ケアホーム橋下条テラス				
施設の所在地	〒939-0332				
	富山県射水市橋下条851番1				
施設の連絡先	電話番号	0766-73-6010			
	FAX番号	0766-73-6030			
	ホームページ	URL:www.sunship.jp			
	アドレス				
施設の開設年月日	平成25年4月1日				
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	清水 三千代			
	職名	施設長			
施設までの主な利用交通手段					
<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>					
施設の類型及び表示事項	有料老人ホームの類型 : 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 : 入居時要介護 介護保険 : 在宅サービス利用可 居室区分 : 全室個室 その他 :				
介護保険事業所番号					
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

職種別の従業者の数、勤務形態

有料老人ホーム又は軽費老人ホームの職員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	0.25
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員				1	1	0.25
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時間

※ 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				
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				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う看護職員及び介護職員の数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）	0
	平均時の人数	0

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						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
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				
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				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	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

従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等

(報告計画の基準日の前月)		年 月					
		看護職員		介護職員		生活相談員	
区 分		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						
		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

長年にわたり高齢者の方々の生活において介護保険サービスを併用することにより安全で健やかに生活を送ることのできる施設づくりを目指し、その中で入所者ひとりひとりが心から安心できる日々を送れるよう支援し、また、地域社会の発展に寄与します。

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	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="radio"/> 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 姫野病院

（協力の内容）

利用者の医療受診。医療機関の入院前後の受け皿機能として連携。
緊急時の対応。健康相談、健康診断。

協力歯科医療機関 なし あり

（協力の内容）

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う場所

一般居室

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合	なし	あり
判断基準・手続について (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
従前居室との仕様の変更		
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
台所の変更の有無	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	なし	あり
判断基準・手続について (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
従前居室との仕様の変更		
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
台所の変更の有無	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	<input checked="" type="radio"/> あり
判断基準・手続について		
(その内容) 入居者のADL状態の低下に伴い、介護サービス利用の利便性を鑑みて、入居者もしくは身元引受人との協議、合意のうえ居室の変更を行う場合があります。		
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容) 当初入居した居室から住み替えの居室に利用権が移動します。居室を変更する場合、次の手続きを書面にて行うものとします。 一、事業者の指定する医師の意見を聴取します。 二、入居者及びその家族の意見を聴取します。		
入居一時金償却の調整の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
台所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
要支援の者を対象	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
要介護の者を対象	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
留意事項	ホームにおける共同生活に支障がない方	
契約の解除の内容	入居契約書 第29条～第35条参照	
体験入居の内容	管理規定(別表9)「月払い費用及び使用料一覧表」参照	
入居定員	9名(個室9室)	
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）

区 分	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		3	1			4
85歳以上		4	1			5
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		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 85.7

入居者の男女別人数 男性 1 女性 8

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 100

前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数

退 去 先	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				1		1
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		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ヶ月未満	6ヶ月以上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		3	5		

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		
	耐火又は準耐火建築物以外の建物であって、火災に係る利用者の安全性の確保対策		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	あり	なし	9	1	18.21~19.13㎡
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡
						㎡
	介護居室個室	あり	なし			㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡
一時介護室	あり	なし			㎡	
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数				0	
	うち車椅子等の対応が可能な数				0	
個室の便所の設置数	9	個室における便所の設置割合		9		
		うち車椅子等の対応が可能な数				
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				
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) 玄関ロビー、駐車場、エントランスホール、食堂、キッチン、居間			
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全館バリアフリー対応						
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		1007.56㎡				
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)						
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		550.77㎡				
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	

利用者等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する窓口

窓口の名称	ケアホーム橋下条テラス		
電話番号	0766-73-6010		
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	
定休日等	無		

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	ケアホーム橋下条テラス		
電話番号	0766-73-6010		
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	
定休日等	無		

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

損害賠償保険の加入状況

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 開設時に損害賠償保険
----	-------------------------------------	----------------------

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"/> あり	(その内容) 開設時に加入
----	-------------------------------------	------------------

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組の状況

<input checked="" type="radio"/> なし	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/> なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

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
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
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
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の合理的な積算根拠				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)			
入居者の一切の債務を担保するため、事業者を支払う金銭 40,000円			
名称		敷金	
解約時返還金の算定方法		原状回復費用及び滞納家賃等を控除	
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)	
入居契約書 第42条～第43条参照			

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			
管理費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	月額 24,000円 (30日) 日額800円 24,800円 (31日) (消費税別)
(「あり」の場合、その用途) 管理部門の人件費、共用部分の管理・維持にかかる人件費			
食費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	
(「あり」の場合、その内容) 朝食250円、昼食700円、夕食700円 3食合計1,650円 (消費税別)			
光熱水費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	月額 8,100円 (1日270円30日) 8,370円 (1日270円31日) (消費税別) *10月から3月の期間は冬季暖房費として上記 料金に加え1日に付き270円申し受けます。
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		<input checked="" type="radio"/> 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の合理的な積算根拠			
		<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
個別的な選択による介護サービス		<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり	月額 44,020円(31日)42,600円(30日) 日額1,420円 (非課税)
その他に必要な月額利用料			
		<input checked="" type="radio"/> なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料			<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ※詳細は管理規定参照 ・健康診断費用、慢性疾患管理等・・・実費 ・治療食、特別食・・・・・・・・・実費 ・介護保険給付対象外費用・・・・・・・・・実費 ・おむつ等日用品代・・・・・・・・・実費 ・NHK及び有料テレビの受信料・・・実費 ・リネンサービス代・・・・・・・・・実費 ・その他			

上記の内容についてこの書面にに基づき利用者説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業所名称 : ケアホーム橋下条テラス

事業者法人名 : 富山県射水市橋下条850-1
サンシップ株式会社
代表取締役 畠中 敏子



私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

氏名 : 続柄 ()
印