

住宅型有料老人ホーム
虹 C棟

重要事項説明書

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	吉田 均
所属・職名	代表取締役

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	あり 株式会社
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ちあふる 株式会社 CHEERFUL
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒514-0012	三重県津市末広町1039-2
事業主体の連絡先	電話番号	059-246-5252
	FAX番号	059-253-6271
	メールアドレス	
	ホームページ アドレス	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	吉田 均
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成20年2月25日	

事業主体が県内で実施する他の介護サービス (有料老人ホーム内に併設、同一敷地内含む)

介護サービスの種類		事業所の 名称	所在地	入居者の 利用数	
<居宅サービス>					
訪問介護		あり	訪問介護 チアフル	津市末広町 1039-2	0名
訪問入浴介護		なし			名
訪問看護		なし			名
訪問リハビリテーション		なし			名
居宅療養管理指導		なし			名
通所介護		あり	デイサービス いちごさん	津市末広町 918	4名
通所リハビリテーション		なし			名
短期入所生活介護		なし			名
短期入所療養介護		なし			名
特定施設入居者生活介護		なし			名
福祉用具貸与		なし			名
特定福祉用具販売		なし			名
<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			名
夜間対応型訪問介護		なし			名
認知症対応型通所介護		なし			名
小規模多機能型居宅介護		なし			名
認知症対応型共同生活介護		なし			名
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし			名
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護		なし			名
看護小規模多機能型居宅介護		なし			名
居宅介護支援		なし			名
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護		なし			名
介護予防訪問入浴介護		なし			名
介護予防訪問看護		なし			名
介護予防訪問リハビリテーション		なし			名
介護予防居宅療養管理指導		なし			名
介護予防通所介護		なし			名
介護予防通所リハビリテーション		なし			名
介護予防短期入所生活介護		なし			名
介護予防短期入所療養介護		なし			名
介護予防特定施設入居者生活介護		なし			名
介護予防福祉用具貸与		なし			名
特定介護予防福祉用具販売		なし			名
<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			名
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし			名
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし			名
介護予防支援		なし			名

＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設		なし			名
介護老人保健施設		なし			名
介護療養型医療施設		なし			名

2. 有料老人ホーム事業の概要
(住まいの概要)

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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ にじしーとう 住宅型有料老人ホーム 虹C棟	
施設の所在地	〒514-0012	三重県津市末広町 1039-2
施設の連絡先	電話番号	059-246-5252
	FAX番号	059-253-6271
	メールアドレス	
	ホームページ アドレス	なし
施設までの主な利用交通手段		
国道23号線、フェニックス通り交差点より車で3分・津駅より徒歩30分		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	吉田 均
	職名	施設長
建物の竣工日		
有料老人ホーム事業の開始日		

(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)	
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)	
③ 住宅型	
4 健康型	
1又は2に該当する場合	
介護保険事業者番号	
指定した自治体名	
事業の開始 (予定) 年月日	
事業所の指定日	
指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	757.34m ²						
	所有関係	運営する法人が所有		あり	一部あり			
		事業者が賃借する土地						
		抵当権の設定		あり		なし		
		契約期間		あり	年 月 日～		年 月 日	
				なし				
契約の自動更新		あり		なし				
建物	延床面積	全体		276.88m ²				
		うち、老人ホーム部分		m ²				
	耐火構造	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						
		2 鉄骨造						
		③ 木造						
		4 その他 ()						
	所有関係	運営する法人が所有		あり	一部あり			
事業者が賃借する建物								
抵当権の設定				なし				
契約期間		あり	年 月 日～		年 月 日			
		なし						
契約の自動更新		あり		なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室						
		2 相部屋あり						
		最少		人部屋				
	最大		人部屋					
	居室の状況	区分		室数	人数	トイレ	浴室	面積
		一般居室 個室	あり	8	/	有	無	18.22 m ²
						有/無	有/無	m ²
						有/無	有/無	m ²
		一般居室 相部屋	なし			有/無	有/無	m ²
						有/無	有/無	m ²
有/無						有/無	m ²	
介護居室 個室		なし		/	有/無	有/無	m ²	
					有/無	有/無	m ²	
	有/無				有/無	m ²		
介護居室 相部屋	なし			有/無	有/無	m ²		
				有/無	有/無	m ²		
				有/無	有/無	m ²		
一時 介護室	なし			有/無	有/無	m ²		

共用施設	共用便所の設置数	0	うち男女別の対応が可能な数		
			うち車椅子等の対応が可能な数		
	共用浴室の設置数	1	個浴		
			大浴場		
	共用浴室における介護浴槽の設置数	1	チェアー浴	1	
			リフト浴		
			ストレッチャー浴		
			その他 ()		
	食堂	あり			
		入居者や家族が利用できる調理設備		なし	
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				
バリアフリーの対応状況	(内容) 全室バリアフリー				
その他の共用施設の設備状況	なし	(内容)			
緊急通報装置の設置状況	全居室内にあり				
外線電話回線の設置状況				なし	
テレビ回線の設置状況	全居室内にあり				
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			なし	
	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	利用者の人格を尊厳し、よりよい人生を応援しながらチームワークを大切にして、安全で安心出来る生活を提供します		
サービスの提供内容に関する特色	不安無く生活が送れる様サポートしております		
入浴、排せつ又は食事の介護			なし
食事の提供	自ら実施		

洗濯、掃除等の家事の供与			なし
健康管理の供与	自ら実施	提携先協力	
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	提携先協力	
生活相談サービス			なし
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別添		

(医療連携の内容)

医療支援 可	※複数選択	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ()	
協力医療機関	1	名称	津さくらばクリニック
		所在地	津市桜橋3丁目446-20
		診療科目	内科
		協力内容	定期往診
	2	名称	生協病院
		所在地	津市船頭町1721
協力歯科医療機関	名称	美濃歯科医院	
	所在地	津市大門4-3 (岡半ビル)	
	協力内容	定期往診	

(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	同一居室内
--------------	-------

(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	
留意事項	居室内での迷惑行為等		
契約の解除の内容	契約書にそう		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書にそう	
	解約予告期間	契約書にそう	
入居者からの解約予告期間	契約書にそう		
体験入居	あり	(内容) 1日 5,000円にて体験利用可能	

入居定員		人
その他		

5. 職員体制

※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		
管理者				1	1	
生活相談員						
直接処遇職員	看護職員					
	介護職員			4	4	
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員				4	4	
事務員						
その他職員						
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。						
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						
実務者研修の修了者					1	
初任者研修の修了者					3	
介護支援専門員						
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		
看護師及び准看護師						
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		住み込みの者対応・ナースコール有り
	夜勤帯平均人数 (時～ 時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員		

(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		資格等の名称								
			なし								
職員	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											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満			3							
	3年以上 5年未満			1							
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
	職員の健康診断の実施状況			あり							

6. 利用料金

(利用料金の支払方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 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 ③ 月払い方式
	4 選択方式
	※該当する方式を
	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式

	すべて選択	3 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	① 減額なし 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	
	手続き	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	一部屋辺りの賃料
敷金	家賃の（ 約 1 ）カ月分
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	供用施設の維持管理・事務費等
食費	朝308円・昼411円・夜514円 上限36,000円
光熱水費	居室にての使用される全ての費用 一律18,500円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	なし
その他留意事項	なし

7. 入居者の状況

入居者の人数（冒頭に記した記入日現在）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
65歳未満	1					1人
65歳以上75歳未満	1					1人
75歳以上85歳未満	1		1	1	1	4人
85歳以上				1		1人
	自立	要支援1	要支援2			計
65歳未満						人
65歳以上75歳未満						人
75歳以上85歳未満						人
85歳以上						人
	合計					7人
入居者の平均年齢						75.3歳
入居者の男女別人数	男性	5人		女性	2人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						87.5%
認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上の者）						1人
医療機関（認知症に限らず）へ受診中の者						7人

前年度に退去した者の状況							
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
自宅等			1				1人
社会福祉施設				1			1人
医療機関							人
死亡者							人
その他							人
		自立	要支援1	要支援2			計
自宅等							人
社会福祉施設							人
医療機関							人
死亡者							人
その他							1人
生前解約の 状況	施設側の申し出						人
		(解約事由の例)					
	入居者側の申し出						人
		(解約事由の例)					
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	合計
入居者数	1	1	4	1			7人

8. 苦情・事故等に関する体制

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	住宅型有料老人ホーム 虹		
電話番号	059-246-5252		
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土・日・祝日は定休日です		
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	三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係		
電話番号	059-222-4165		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土・日・祝日は定休日です		

(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		(その内容)
	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		(その内容)
	なし	
事故対応及びその予防のための指針		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		実施日		
		結果の開示	あり	なし
なし				
第三者による評価の実施状況		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	あり	なし
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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	(開催頻度) 年	1 回
-------	---	----------	-----

	代替措置あり	(内容)
	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり	(提携ホーム名：)
	(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	1 あり 2 なし 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	1 あり 2 (なし) 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	1 あり 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	1 適合している (代替措置) 2 (適合している) 適合している (将来の改善計画) 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：「入居者の個別選択によるサービス一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

被説明者署名 _____

※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。

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		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考 ※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。	
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	月額の利用料等とするサービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり
介護サービス							
食事介助	なし	なし	なし	なし	なし		
排泄介助・おむつ交換	なし	なし	なし	なし	なし		
おむつ代	—	なし	なし	なし	なし		
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	なし	なし	なし	なし		
特浴介助	なし	なし	なし	なし	なし		
身辺介助(移動・着替え等)	なし	なし	なし	なし	なし		
機能訓練	なし	なし	なし	なし	なし		
通院介助(協力医療機関)	なし	なし	なし	なし	なし		
通院介助(協力医療機関以外)	なし	なし	なし	なし	なし		
生活サービス							
居室清掃	なし	なし	あり	なし	なし	無料	
リネン交換	なし	なし	あり	なし	なし	無料	
日常の洗濯	なし	なし	あり	なし	なし	無料	
居室配膳・下膳	なし	なし	あり	なし	なし	無料	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	なし	なし	なし	なし		
おやつ	—	なし	なし	なし	なし		
理美容師による理美容サービス	—	なし	なし	なし	なし		
買い物代行(通常の利用区域)	なし	なし	なし	なし	なし		
買い物代行(上記以外の区域)	なし	なし	なし	なし	なし		
役所手続き代行	なし	なし	なし	なし	なし		
金銭・貯金管理	—	なし	なし	なし	なし		
健康管理サービス							
定期健康診断	—	なし	なし	なし	なし		
健康相談	なし	なし	なし	なし	なし		
生活指導・栄養指導	なし	なし	なし	なし	なし		
服薬支援	なし	なし	あり	なし	なし	無料	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	なし	なし	なし	なし		
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	なし	なし	なし	なし		300円/10分
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	なし	なし	なし	なし		300円/10分
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	なし	なし	なし	なし		300円/10分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし	なし	なし	なし		300円/10分
入院中の見舞い訪問	なし	なし	なし	なし	なし		300円/10分