

# 重 要 事 項 説 明 書



記入年月日	平成30年4月1日
記入者名	松本 良子
所属・職名	(株) ころろ 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 ころろ 株式会社 ころろ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒519-5713	三重県南牟婁郡紀宝町成川 44-3	
事業主体の連絡先	電話番号	0735-22-0855	
	FAX番号	0735-22-0866	
	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	松本 良子	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成 29 年 12 月 18 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	きほう	紀宝町成川 44-20	20名
訪問入浴介護	あり	なし			名
訪問看護	あり	なし			名
訪問リハビリテーション	あり	なし			名
居宅療養管理指導	あり	なし			名
通所介護	あり	なし	きほう	紀宝町成川 44-20	20名
通所リハビリテーション	あり	なし			名
短期入所生活介護	あり	なし			名
短期入所療養介護	あり	なし			名
特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
福祉用具貸与	あり	なし			名
特定福祉用具販売	あり	なし			名
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし			名
夜間対応型訪問介護	あり	なし			名
認知症対応型通所介護	あり	なし			名
小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
認知症対応型共同生活介護	あり	なし			名
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし			名
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
居宅介護支援	あり	なし			名
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問介護	あり	なし			名
介護予防訪問入浴介護	あり	なし			名
介護予防訪問看護	あり	なし			名
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし			名
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし			名
介護予防通所介護	あり	なし			名
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし			名
介護予防短期入所生活介護	あり	なし			名
介護予防短期入所療養介護	あり	なし			名
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
介護予防福祉用具貸与	あり	なし			名
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし			名
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし			名
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし			名

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

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) ゆうりょうろうじんほーむ きほう 有料老人ホーム きほう	
施設の所在地	〒519-5713	
	三重県南牟婁郡紀宝町成川 44-3	
施設の連絡先	電話番号	0735-22-0855
	FAX番号	0735-22-0866
	メールアドレス	
	ホームページ アドレス	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	松本 哲也
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 23 年 6 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 30 年 7 月 1 日	

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	578.30 m <sup>2</sup>			
	所有関係	運営する法人が所有	あり	一部あり	なし
		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	30年7月1日～40年6月30日	
			なし		
契約の自動更新	あり	なし			
建物	延床面積	全体	452.48 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	452.48 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	1	耐火建築物		
		2	準耐火建築物		
		3	その他 ( スプリンクラー )		
		4			
	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	なし	
	事業者が賃借する建物				
	抵当権の設定	あり	なし		
	契約期間	あり	30年7月1日～40年6月1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				2人部屋			
	最大				2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	なし	10室	10名	有/無	有/無	20.68 m <sup>2</sup>
					1室	1名	有/無	有/無	21.89 m <sup>2</sup>
					2室	2名	有/無	有/無	21.34 m <sup>2</sup>
					1室	1名	有/無	有/無	16.34 m <sup>2</sup>
					3室	3名	有/無	有/無	10.09 m <sup>2</sup>
一般居室 相部屋		あり	なし	2室	4名	有/無	有/無	43.64 m <sup>2</sup>	
						有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
						有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
介護居室 個室	あり	なし			有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
					有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
介護居室 相部屋	あり	なし			有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
					有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
一時 介護室	あり	なし			有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
共用施設	共用便所の 設置数	1 場所		うち男女別の対応が可能な数			1 場所		
		1 場所		うち車椅子等の対応が可能な数			1 場所		
	共用浴室の 設置数	1 場所		個浴			1 場所		
		1 場所		大浴場					
	共用浴室に おける介護 浴槽の設置 数			チェアー浴					
				リフト浴					
				ストレッチャー浴					
				その他 ( )					
	食堂	あり	なし						
		入居者や家族が利用できる調理設備			あり	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) 施設内バリアフリー								
緊急通報装置の設置状況	全居室内にあり			一部あり		なし			
外線電話回線の設置状況	全居室内にあり			一部あり		なし			
テレビ回線の設置状況	全居室内にあり			一部あり		なし			
消防用設備等	消火器			あり		なし			
	自動火災報知設備			あり		なし			
	火災通報設備			あり		なし			
	スプリンクラー			あり		なし			

#### 4. 医療連携の内容

医療支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>救急車の手配</li> <li>入退院の付き添い</li> <li>通院介助</li> <li>その他</li> </ul>	
協力医療機関	1	名称	とみむろクリニック
		所在地	三重県南牟婁郡紀宝町成川 44-1
		診療科目	外科・内科
		協力内容	
	2	名称	紀南病院
		所在地	三重県南牟婁郡御浜町阿田和 4750
		診療科目	外科・整形外科・脳神経外科等
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	谷地歯科
		所在地	和歌山県新宮市新宮 554-1 大橋通り Tビル 2F
		協力内容	

#### 5. 職員体制

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名					
生活相談員				1名		
直接処遇職員				3名		
看護職員				5名		
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者		1名				
栄養士						
調理員						
事務員						
その他職員	2					

#### 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				2名
実務者研修の修了者				
初任者研修の修了者				2名
介護支援専門員				

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払方法)

居住の権利形態	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	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	あり	なし
要介護状態に応じた金額設定	あり	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家賃 減額なし</li> <li>・共益費 日割り計算で減額</li> <li>・食費 日割り計算で減額</li> </ul>	
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	40,000円
敷金	家賃の5か月分
介護費用	介護保険サービスの自己負担額
共益費	各室及び共用部の維持管理費・光熱水費・事務費等
食費	1日3食 1,000円 (朝食200円・昼食400円・夕食400円)
光熱水費	共益費含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	介護保険
その他のサービス利用料	自費
その他留意事項	

## 7. 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	株式会社 ころろ	
電話番号	0735-22-0855	
対応している時間	平日	随時
	土曜	随時
	日曜・祝日	随時
定休日等	なし	

左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 苦情処理係	
電話番号	059-228-9151	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土・日・祝祭日	

施行 平成30年6月1日  
令和2年7月1日

ご利用者様 印

ご家族様 印

説明年月日 令和2年 月 日

説明者 松本 良子

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