

ケア・サポートまつやま

重要事項説明書

記入年月日	平成 27 年 10 月 15 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業全体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) か) けあさぽと・まつやま 株式会社 ケアサポート・まつやま	
主たる事務所の所在地	〒088-3465 北海道川上郡弟子屈町川湯温泉1丁目3番6号	
連絡先	電話番号	015-483-5512
	FAX番号	015-483-5513
	ホームページアドレス	http://cs-matsuyama.jp/
代表者	氏名	松山 茂
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 21年8月12日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業	

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) けあ・さぽとまつやま	
	ケア・サポートまつやま	
所在地	〒088-3465 北海道川上郡弟子屈町川湯温泉1丁目3番6号	
主な利用交通手段	最寄駅	阿寒バス定期路線バス美留和線
	交通手段と所要時間	弟子屈(摩周温泉)→約26.8km→川湯温泉
連絡先	電話番号	015-483-5512
	FAX番号	015-483-5513
	ホームページアドレス	http://cs-matsuyama.jp/
管理者	氏名	太田 隆史
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 3年6月30日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 26年8月1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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	事業所の指定日	平成 年 月 日（介護予防特定施設 平成 年 月 日）
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	637.83 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（借家契約：平成21年8月～平成36年8月） 2 なし			
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
建物	延床面積	全体	1,806.62 m ² （地下1階地上5階）			
		内、老人ホーム部分	1,806.62 m ² （地下1階地上5階）			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 事業者自らが所有する建物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（平成21年8月～平成36年8月） 2 なし			
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	居室の状況	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室			
2 相部屋あり						
最少			人部屋			
最大		人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.5 m ²	12	一般居室個室
タイプ2		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	9.95～14.29 m ²	10	“
タイプ3	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	14.68～17.15 m ²	3	“	

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。				
共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	2ヶ所
共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
		リフト浴	0ヶ所	
	食堂	1 あり 2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 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		
消防用設備等	消火器	1 あり 2 なし		
	自動火災報知機	1 あり 2 なし		
	火災通報設備	1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	1 あり 2 なし		
	防火管理者	1 あり 2 なし		
	防災計画	1 あり 2 なし		
その他				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	最も大切なことは「ホスピタリティ」と顧客満足を大切にすることです。良質なサービスを提供するときの組み合わせを考えています。			
サービスの提供内容に関する特色				
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1	自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1	自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1	自ら実施	2 委託	3 なし

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	1	救急車の手配	2	入退院の付添い
	3	通院介助	4	その他（）
協力医療機関	1	名称	川湯の森病院	
		住所	弟子屈町川湯温泉4丁目8番30号	
		診療科目	内科、心療内科	
		協力内容	利用者の主治医として、往診や訪問診療を行う。	

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	町立川湯歯科診療所
		住所	弟子屈町川湯温泉3丁目2番16号
		協力内容	利用者の受診、治療を行う。

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	1	あり	2	なし
	要支援の者	1	あり	2	なし
	要介護の者	1	あり	2	なし
留意事項					
契約解除の内容	入居契約書付属「同意書1」に定める事項				
事業主体から解約を求められる場合	解約条項				
	解約予告期間				
入居者からの解約予告期間	30日				
体験入居の内容	居室での生活等、実際の入居時に準じた生活				
入居定員	29名				
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談				

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）

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数※1※2
	合計20			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	10		10	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	1	3	
事務員	2		2	
その他職員	3	3		
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤従事者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従事者の人数を常勤の従事者の人数に換算した人数をいう。				

※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

(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		
介護福祉士	1	1
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	9	9
介護支援専門員		

(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		
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)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a. 1.5 : 1 以上 b. 2 : 1 以上 c. 2.5 : 1 以上 d. 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)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし									
	業務に係る資格等		1 あり									
			資格等の名称									
			<input checked="" type="checkbox"/> 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					4							
前年度1年間の退職者数					2							
応じた職員の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満			3							
		1年以上			4							
		3年未満										
		3年以上				3						
		5年未満										
		5年以上										
		10年未満										
	10年以上											
従事者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし								

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】	1 利用権方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式をすべて選択	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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入院等不在時における利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割りで減額	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く

(料金プラン【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	要介護2		
	年齢	75歳以上	歳	
居室の状況	床面積	18.5 m ²	m ²	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	70,000 円	円	
月額費用の合計		103,500 円	円	
家賃		35,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	40,700 円	円
		管理費	10,300 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	17,500 円	円
		その他(暖房費)	15,500 円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息、等を基礎として1室あたりの家賃を算出。
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担分は含まない。
管理費	共用施設の維持管理、修繕費、事務管理部門の人件費、事務費
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	電気・水道の利用料と施設維持費等を基礎として1ヵ月当たりの費用を算出
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	11月～3月まで燃料代、維持費を基礎に算出

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	8人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	3人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	1人
	要介護1	1人
	要介護2	11人
	要介護3	3人
	要介護4	4人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	17人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	78歳
入居者数の合計	21人
入居率※	80.0%

※ 入居者数の合計を急遽定員数で除して得られた割合。一時不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の 人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	3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	4人
		(解約事由の例) 家族の近くの施設へ転居するため

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) ※複数窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	ケアー・サポートまつやま 施設長	
電話番号	015-483-5512	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	
定休日	日曜日	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応)

損倍賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 損保ジャパン賠償責任保険
	<input type="checkbox"/> 2	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時の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 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り組みの状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	意見箱を設置し随時受付
	<input type="checkbox"/> 2	なし	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2	なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			評価期間名称	
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	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 type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 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 2回
	2 なし
	1 代替措置あり (内容)
	2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) 2 なし
有料老人ホーム設置時の老人福祉用第 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
有料老人ホーム設置指導指針「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 (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：別添1（別に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）

※ _____様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。