

株式会社ニチイ学館

重要事項説明書

ニチイケアセンター幸手千塚

0480-40-3161

年 月 日

重要事項説明書

記入年月日	平成 30 年 11 月 5 日
記入者名	高橋 哲矢
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃにちいがっかん 株式会社ニチイ学館	
主たる事務所の所在地	〒101-8688 東京都千代田区神田駿河台二丁目9番地	
連絡先	電話番号	03-3291-2121
	FAX番号	03-3291-6889
	ホームページアドレス	http://www.nichiigakkan.co.jp
代表者	氏名	森 信介
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 4 8 年 8 月 2 日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

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) にちいけあせんたーさってちづか ニチイケアセンター幸手千塚	
所在地	〒340-0161 埼玉県幸手市大字千塚 138 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	東武日光線「幸手」駅
	交通手段と所要時間	徒歩 20 分
連絡先	電話番号	0480-40-3161
	FAX番号	0480-40-3162
	ホームページアドレス	http://www.nichiigakkan.co.jp
管理者	氏名	高橋 哲矢
	職名	ホーム長 (管理者)
建物の竣工日		平成 19 年 3 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 21 年 10 月 1 日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1176100632
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 21 年 10 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 33 年 10 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,337.17 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地			
抵当権の有無		<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
契約期間		<input type="checkbox"/> 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2 なし	
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	

建物	延床面積	全体	2,019.56 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,019.56 m ²			
耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()					
構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()					
所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <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 19 年 4 月～平成 44 年 3 月) <input type="checkbox"/> 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 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
	タイプ1	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.45 m ²	51	介護居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					

	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自立した生活が困難になったお客様に対して、心身の状態に合わせた個別の介護計画を作成し、家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練等必要なサービス提供する。 2. 可能な限り自立した生活が送れるように“自立支援”をサービスの基本とし、お客様の意志及び人格を尊重しお客様の立場に立った適切なサービス提供に努める。 3. ホーム完結型にならないように関係市町村や他の施設・団体・ボランティア福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努め、地域を生活圏とした社会生活上の便宜を図る。
サービスの提供内容に関する特色	お客様に「喜び・感動・嬉しいサプライズ」を感じていただき、「元気に・ハッピーに」なっていただくことをスタッフ全員の喜び・使命とし、常にそれを追求します。また、既成概念にとらわれず、お客様の心地よさを出来る限り追求し、「あきらめないケア」を実践していきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(I)ロ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
処遇改善加算 (I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	<input type="checkbox"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

<p>医療支援</p> <p>※複数選択可</p>		<p>1 救急車の手配</p> <p>2 入退院の付き添い (※)</p> <p>3 通院介助</p> <p>4 その他 ()</p> <p>※ 協力医療機関に対しては、原則看護職員が入院時の付き添い、通院介助を行います。協力医療機関以外の場合は、職員 1 名につき 1 時間あたり 1,620 円(税込)の費用負担が発生します。</p>																																						
<p>協力医療機関</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="574 582 790 616">名称</td> <td data-bbox="790 582 1436 616">久我クリニック</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 627 790 660">住所</td> <td data-bbox="790 627 1436 660">埼玉県幸手市中 5-9-17</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 672 790 705">診療科目</td> <td data-bbox="790 672 1436 705">内科・循環器科・呼吸器科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 716 790 806">協力内容</td> <td data-bbox="790 716 1436 806">往診対応、外来対応、健康指導・医療相談業務、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 817 790 851">名称</td> <td data-bbox="790 817 1436 851">医療法人社団 爽緑会 ふたば在宅クリニック</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 862 790 896">住所</td> <td data-bbox="790 862 1436 896">埼玉県久喜市久喜東 1-2-5 東山ビル 3F-A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 907 790 1041">診療科目</td> <td data-bbox="790 907 1436 1041">内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、整形外科、リハビリ科、腫瘍内科、緩和ケア科、皮膚科、精神科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1052 790 1142">協力内容</td> <td data-bbox="790 1052 1436 1142">往診対応、健康指導・医療相談業務、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1153 790 1187">名称</td> <td data-bbox="790 1153 1436 1187">医療法人徳洲会 古河総合病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1198 790 1232">住所</td> <td data-bbox="790 1198 1436 1232">茨城県古河市鴻巣 1555 番地</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1243 790 1400">診療科目</td> <td data-bbox="790 1243 1436 1400">内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1411 790 1489">協力内容</td> <td data-bbox="790 1411 1436 1489">外来対応、緊急時の入院治療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1500 790 1534">名称</td> <td data-bbox="790 1500 1436 1534">社会福祉法人 恩賜財団済生会支部</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1545 790 1579">住所</td> <td data-bbox="790 1545 1436 1579">埼玉県済生会栗橋病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1590 790 1624">住所</td> <td data-bbox="790 1590 1436 1624">埼玉県北葛飾郡栗橋町小右衛門 714-6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1635 790 1780">診療科目</td> <td data-bbox="790 1635 1436 1780">内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1792 790 1881">協力内容</td> <td data-bbox="790 1792 1436 1881">外来対応、緊急時の入院治療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1892 790 1926">名称</td> <td data-bbox="790 1892 1436 1926">医療法人 三和会 東鷲宮病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1937 790 1971">住所</td> <td data-bbox="790 1937 1436 1971">埼玉県久喜市桜田 2-6-5</td> </tr> </table>	名称	久我クリニック	住所	埼玉県幸手市中 5-9-17	診療科目	内科・循環器科・呼吸器科	協力内容	往診対応、外来対応、健康指導・医療相談業務、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等	名称	医療法人社団 爽緑会 ふたば在宅クリニック	住所	埼玉県久喜市久喜東 1-2-5 東山ビル 3F-A	診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、整形外科、リハビリ科、腫瘍内科、緩和ケア科、皮膚科、精神科	協力内容	往診対応、健康指導・医療相談業務、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等	名称	医療法人徳洲会 古河総合病院	住所	茨城県古河市鴻巣 1555 番地	診療科目	内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科	協力内容	外来対応、緊急時の入院治療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等	名称	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部	住所	埼玉県済生会栗橋病院	住所	埼玉県北葛飾郡栗橋町小右衛門 714-6	診療科目	内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科	協力内容	外来対応、緊急時の入院治療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等	名称	医療法人 三和会 東鷲宮病院	住所	埼玉県久喜市桜田 2-6-5
名称	久我クリニック																																							
住所	埼玉県幸手市中 5-9-17																																							
診療科目	内科・循環器科・呼吸器科																																							
協力内容	往診対応、外来対応、健康指導・医療相談業務、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等																																							
名称	医療法人社団 爽緑会 ふたば在宅クリニック																																							
住所	埼玉県久喜市久喜東 1-2-5 東山ビル 3F-A																																							
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、整形外科、リハビリ科、腫瘍内科、緩和ケア科、皮膚科、精神科																																							
協力内容	往診対応、健康指導・医療相談業務、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等																																							
名称	医療法人徳洲会 古河総合病院																																							
住所	茨城県古河市鴻巣 1555 番地																																							
診療科目	内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科																																							
協力内容	外来対応、緊急時の入院治療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等																																							
名称	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部																																							
住所	埼玉県済生会栗橋病院																																							
住所	埼玉県北葛飾郡栗橋町小右衛門 714-6																																							
診療科目	内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科																																							
協力内容	外来対応、緊急時の入院治療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等																																							
名称	医療法人 三和会 東鷲宮病院																																							
住所	埼玉県久喜市桜田 2-6-5																																							

		診療科目	内科、外科、呼吸器科、循環器科、肛門科、消化器科、整形外科、脳神経外科、リウマチ科、泌尿器科、心療内科、皮膚科
		協力内容	外来対応、緊急時の入院治療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等
協力歯科医療機関	名称	ウエル歯科クリニック	
	住所	埼玉県春日部市藤塚 1053-5	
	協力内容	往診対応、口腔衛生等の指導・相談業務	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()		
判断基準の内容	お客様の生活の維持及びホーム運営上、支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、居室を変更する場合があります。		
手続きの内容	1. 緊急やむを得ない場合を除いて変更前に一定の観察期間を設ける。 2. ホームの指定する医師の意見を聞く。 3. お客様及びその身元引受人等の同意を得る。		
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	1. お客様は、概ね 60 歳以上の方 2. 自立者、要支援 1・2 又は要介護 1 以上の方		

	<p>3. 複数入居者による共同生活を営むことに支障がないこと</p> <p>4. 自傷又は他人へ危害を加える恐れがないこと</p> <p>5. 常時医療機関等において治療を必要としないこと</p> <p>6. 本契約に定める事項を承諾し、ニチイ学館の運営方針に賛同できること</p>		
<p>契約の解除の内容</p>	<p>入居契約書の規定に基づき、以下のとおり対応します。</p> <p>1. 次の各号のいずれかの事由に該当する場合、終了するものとします。</p> <p>(1) 第 27 条に定める解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合</p> <p>(2) 第 28 条に定める契約解除の意思表示がなされた場合</p> <p>(3) お客様がお亡くなりになられた場合</p> <p>2. お客様は、ニチイ学館が次の事項に該当する場合には、第 27 条の規定に関わらず、直ちに本契約を解除することができるものとします。</p> <p>(1) ニチイ学館が、お客様に対し、不法行為を行った場合</p> <p>(2) ニチイ学館が、第 9 条の守秘義務違反をした場合</p> <p>(3) ニチイ学館が、正当な理由無くサービスの提供を拒否した場合</p> <p>(4) ニチイ学館が、破産、民事再生、会社更生、会社整理もしくは特別清算を申し立て、又は申し立てを受けた場合</p> <p>(5) 前各号の他、お客様又は身元引受人及びニチイ学館との間の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合</p> <p>3. お客様又は身元引受人は、契約の期間中であっても、ニチイ学館に対し、30 日以上前の予告期間を持って書面にて通知することにより、いつでも本契約を解約することができます。</p>		
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<table border="1" data-bbox="611 1494 1445 1532"> <tr> <td data-bbox="611 1494 927 1532"> <p>解約条項</p> </td> <td data-bbox="927 1494 1445 1532"> <p>以下に記載のとおり</p> </td> </tr> </table> <p>入居契約書の規定に基づき、以下のとおり対応します。</p> <p>1. ニチイ学館は、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が次の事項に該当する場合には、第 27 条の規定に関わらず、本契約を解除することができます。</p> <p>(1) 入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合</p> <p>(2) お客様による利用料金の支払いが、正当な理由なく 2 ヶ月以上遅延し、1 ヶ月以上の期間を定めた催告にも関わらず、これが支払われない場合</p> <p>(3) お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、故意に</p>	<p>解約条項</p>	<p>以下に記載のとおり</p>
<p>解約条項</p>	<p>以下に記載のとおり</p>		

	<p>ニチイ学館並びにホームの介護・介護予防従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、本契約を継続し難い事情が認められる場合</p> <p>(4) お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、法令及び本契約の条項に重大な違反を行い、改善の見込みがない場合</p> <p>(5) 伝染性疾患等により、他のお客様の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認めた場合</p> <p>(6) お客様の行動が、ニチイ学館並びにホームの介護・介護予防従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、介護保険法上の方法ではこの行動を防止できないとニチイ学館が判断した場合</p> <p>(7) お客様が入居中に医療行為が必要になり、関係法令に基づきホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院もしくは診療所等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかなる場合。尚、いずれの場合においても、医師の意見を考慮するものとする。</p> <p>(8) 前号に掲げる場合の他、お客様が2ヶ月以上の長期に亘ってホームを離れることが明らかなる場合</p> <p>(9) 前各号の他、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者及びニチイ学館との間の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合</p> <p>2. ニチイ学館は、本契約に基づくサービスの提供を維持することが困難と判断すべきホーム運営上のやむなき事情が発生した場合、お客様に対し、原則として90日前までに解約の理由を記載した書面をもって通知することにより、本契約を解約することができます。</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="614 1615 938 1666">解約予告期間</td> <td data-bbox="938 1615 1476 1666">90日</td> </tr> </table>	解約予告期間	90日
解約予告期間	90日		
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	<p>1 あり (内容：7泊8日 52,920円 (うち消費税等 3,920円))</p> <p>※ 満室時は非対応。但し、体験入居期間の増減については、一日当たり 7,560円 (うち消費税等 560円) をもって精算することとします。</p> <p>2 なし</p>		
入居定員	51人		

その他	なし
-----	----

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	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員				
介護職員	24	4	20	17.8
看護職員	12	1	11	4.2
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
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※2				40時間
※1 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。				
※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	1		1
介護福祉士	10	4	6
実務者研修の修了者	6	3	3
初任者研修の修了者	2.3	5	18
介護支援専門員	1		1

（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	1	1
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 (16時30分～翌9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型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)	2.39 : 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		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称	介護支援専門員							
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		2		4	1					
前年度1年間の		2		2	1					