

別紙様式

重要事項説明書

重要事項説明書

1. 設置者

種類	個人(法人)	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん いちようかい 社会福祉法人 一陽会	
主たる事務所の所在地	〒395-0151 長野県飯田市北方 3369-1	
連絡先	電話番号	0265-48-0115
	FAX番号	0265-25-8550
	ホームページアドレス	http://ichiyokai-iida.jp
	電子メールアドレス	ichiyokai@ia4.itkeeper.ne.jp
代表者	氏 名	熊谷 嘉隆
	職 名	理 事 長
設立年月日	2003年 2月 6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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく きたがたのおか サービス付き高齢者向け住宅 北方の丘	
所在地	〒395-0151 長野県飯田市北方 2210-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 飯田線 飯田駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・バスで10分、大井橋停留所で下車、徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・飯田ICから乗車5分
連絡先	電話番号	0265-48-0116
	FAX番号	0265-25-0212
	ホームページアドレス	http://ichiyokai-iida.jp
	電子メールアドレス	Kitagata-oka@ichiyokai-iida.jp
管理者	氏 名	熊谷 仁志
	職 名	施 設 長
建物の竣工日		2009年 5月 18日
有料老人ホーム事業の開始日		2009年 5月 18日

【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	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1.744 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
		契約期間	① あり (2018年6月1日～2028年5月31日) 2 なし
契約の自動更新	① あり 2 なし		
建 物	延床面積	全 体	855.76 m 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	① 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	1 あり 2 なし	
	契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり 2 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 小		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	有/無	有/無	20.34 m ²	19	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	20.85 m ²	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	31.59 m ²	1	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
※「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。						
廊下の幅	中廊下(向かい合いの居室に面している廊下)	1.86m	その他の廊下	m		
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	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他()	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			
	自動火災報知設備	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

運営に関する方針	高齢者の安全な生活の場をご提供し、地域における高齢者向けの住まいとして役割を果たしていきます。
サービスの提供内容に関する特色	基本サービスをはじめ、入浴や食事は施設内で提供いたします。併設する訪問介護の職員が 24 時間 365 日常駐し、「安全」「安心」を守ります。
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 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名 称	健和会病院 (北方の丘から 5 km)
		住 所	飯田市鼎中平 1936
		診療科目	内科・外科
		協力内容	緊急時受入 (医療費・その他費用は入居者負担)
	2	名 称	くまがいクリニック
		住 所	飯田市北方 2428-1
		診療科目	内科・外科
		協力内容	緊急時受入 (医療費・その他費用は入居者負担)
協力歯科医療機関	名 称	歯科医院なかや	
	住 所	飯田市松尾常盤台 280-1	
	協力内容	緊急時受入 (医療費・その他費用は入居者負担)	

(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	原則として 60 歳以上	
契約の解除の内容	入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	相当な期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとき。
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容：空室がある場合。1 泊食事付 5,000 円+税) 2 なし	
入居定員	21 人	
その他		

5. 職員体制 (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	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	4		4	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				
※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			
介護福祉士	4		4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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 (時～ 時)		
	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	0人	0人

(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								
			資格の名称								
			② なし								
		介護職員		看護職員		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											
業務に従事した経験年数に応じた職員数	1年未満										
	1年以上 3年未満	1									
	3年以上 5年未満	2									
	5年以上 10年未満										
	10年以上	1									
従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 なし			採用時に		① あり 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 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 ※該当する方式を全て選択	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 ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 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	消費者物価指数、雇用情勢、その他の経済事情の変動により利用料金が不相当になった場合。
	手続き	事業者と入居者の協議の上。

(利用料金のプラン例)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	20.34㎡	31.59㎡	
	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	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	47,000円	70,500円	
月額費用の合計		157,571円	181,071円	
家賃		47,000円	70,500円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護保険外※2	食費	47,400円	47,400円
		管理費	57,000円	57,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	個々メーターにより計算	個々メーターにより計算
その他		6,171円	6,171円	
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※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)				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	設備備品、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃の 1.0ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費※1	共有施設の維持管理・修繕費・事務管理部門・生活支援サービスの人件費・備品・消耗品費。
食費	朝食 320円・昼食 680円・夕食 580円
光熱水費等※2	電気代は個々メーターにより算出。水道料は算定しない。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)
その他のサービス利用料	
※1 共用施設の修繕費、人件費等の用途をすべて記入し、「等」で括らないこと。 ※2 水道、電気、暖房の使用料及びこれに類する公共料金(入居者が居室に設置する場合の受信料等)等を明記すること。	

7. 入居者の状況（入居者の人数）

性別	男性	5人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	9人
	要介護2	6人
	要介護3	1人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	7人
	5年以上 10年未満	3人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	84.56歳
入居者数の合計	20人
入居率※	95.24%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に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	4人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	1人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例)

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)

窓口の名称		担当者 代田 ゆり
電話番号		0265-48-0116
対応している 時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	午前8時30分～午後5時15分
	日曜・祝日	午前8時30分～午後5時15分
定休日		担当者が不在の場合は、職員が対応し担当者へ伝えます。

(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	① あり	(その内容) あいおい損害保険株式会社の介護社会福祉施設・賠償特約
	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ときの対応	① あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	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組の状況	① あり 2 なし	実施日	2015年8月～9月
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 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	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
管理規程	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
事業収支計画書	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 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	
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 (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 年 月 日

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。

別添1 事業主体が長野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	あり	なし	北方の虹	飯田市北方2210-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	北方デイサービスセンター	飯田市北方2209-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	陽だまりの丘	飯田市北方3369-1
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	北方の空	飯田市北方2210-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	陽だまりの丘	飯田市北方3369-1
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	北方の虹	飯田市北方2210-1
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	北方デイサービスセンター	飯田市北方2209-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	北方の空	飯田市北方2210-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	北方デイサービスセンター	飯田市北方2209-1
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	陽だまりの丘	飯田北方3369-1
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

別添 2 - 1

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

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	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		備 考		
					包含※2	都度※2	料金※3
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	包括は月 30,857 円/都度は 15 分 514 円
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	包括は月 30,857 円/都度は 15 分 514 円/1 日 1,029 円
おむつ代			なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	514 円/15 分
特浴介助	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		○	514 円/15 分
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	514 円/15 分 ※職員が同行し、通院をサポート
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		基本サービスに含む
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		基本サービスに含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	514 円/15 分
居室配膳・下膳	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			
おやつ			なし	あり			
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	職員が予約して訪問していただく
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	514 円/15 分
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	514 円/15 分
金銭・貯金管理			なし	あり		○	5,143 円/月 管理担当者が管理

別添 2 - 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		基本サービスに含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		基本サービスに含む
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	薬を預かった場合。別途料金表有り。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		基本サービスに含む
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	職員が同行。交通費別途料金表有り
入院中の洗濯物交換・買い物	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	○		基本サービスに含む

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。