

## 重要事項説明書

記入年月日	2017年3月1日
記入者名	小林 一貴
所属・職名	光和福祉会施設長

## 1. 事業主体概要

種類	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 こうわふくしかい 社会福祉法人 光和福祉会	
主たる事務所の所在地	〒380-0816 長野県長野市大字三輪1313番地1	
連絡先	電話番号	026-233-0555
	FAX番号	026-233-0591
	ホームページアドレス	<a href="http://kowa-fukushi.or.jp">http://kowa-fukushi.or.jp</a>
代表者	氏名	小林 堅一
	職名	理事長
設立年月日	平成26年1月29日	
主な実施事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム光和</li> <li>・ショートステイ光和</li> </ul>	

## 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) しにあほうすこうわ シニアハウス光和	
所在地	〒380-0816 長野県長野市大字三輪1317番地10	
主な利用交通手段	最寄駅	長野電鉄権堂駅
	交通手段と所要時間	①長野電鉄利用の場合 ・長野駅で乗車10分、権堂駅で下車、徒歩10分 ②自動車利用の場合 ・長野駅乗車15分

連絡先	電話番号	026-219-1226
	FAX番号	026-219-1227
	ホームページアドレス	<a href="http://kowa-fukushi.or.jp">http://kowa-fukushi.or.jp</a>
管理者	氏名	中嶋 茂
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 26 年 3 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 29 年 4 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）		
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	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	632.00㎡	
	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 ( 年 月 日～ 年 月 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	2,344.60㎡
		うち、老人ホーム部分	641.60㎡
	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	無	無	12.51 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ2	無	無	12.25 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ3	無	無	12.51 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ4	無	無	12.04 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ5	無	無	12.05 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ6	無	無	12.07 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ7	無	無	12.32 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
タイプ8	無	無	12.31 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
タイプ9	無	無	13.09 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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。						
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)	1.514m	その他の廊下	1.514m		
共用施設	共用便所における便房	6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	6ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個浴	2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
	所在地域との防災協定の締結	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者社会に適応した住環境及び健康で文化的な生活の提供</li> <li>・人間の尊重、権利擁護を基本とした中立・公正な事業活動の遂行</li> <li>・自立支援を基本とした個別かつ適切な介護サービス</li> <li>・余暇活動のための諸行事による豊かな意義のある日々の創生</li> <li>・法令遵守に則った社会的責任</li> <li>・人には敬意、仕事には真摯にサービスを提供する</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者様一人ひとりの個性と尊厳を尊重し、</li> <li>・毎日を心から楽しく「生きがい」を再認識して頂き、豊かに過ごして頂けるサービスづくり</li> <li>・快適に過ごすことが出来る住まいづくり</li> <li>・個性を尊重した、安心・安全な介護サービスの提供</li> <li>・活気ある生活を送って頂くための自立支援の提供</li> </ul>

	一人ひとりが安らぎに満ち、心身共に落ち着いた生活空間の提供に心掛ける
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	おさだ形成・皮ふ科クリニック (特別養護老人ホーム光和嘱託医)
		住所	長野県長野市大字三輪1317番地10
		診療科目	形成外科、皮膚科、(内科)
		協力内容	医師との密接なコミュニケーションを図り、形成、皮膚科、内科に適切な対応を取る
	2	名称	長野医療生活協同組合 長野中央病院
		住所	長野県長野市西鶴賀1570
		診療科目	総合病院 (内科他)
		協力内容	総合病院との密接な関係を図り、適切な対応を取る
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

1

**(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	入居者に対し、老人福祉法その他関係法令、長野市有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守し、入居者に対し当該施設を終身にわたり利用する権利を与え、各種サービスを提供する	
契約の解除の内容	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居	

	したとき ・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅延したとき したとき ・利用者は、施設の利用にあたり禁止又は制限されている行為に違反していたとき ・入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき
事業主体から解約を求める場合	解約条項 ・契約解除の通告を90日の催告期間を置く ・前記の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける ・解除催告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する
	解約予告期間 3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：5,000円/日） ② なし
入居定員	18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）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数） 7人			常勤換算人数 ※1※2
	合計 7人	常勤 3人	非常勤 4人	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	6	2	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	2	2	
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	人	人
介護職員	人	人

## 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
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30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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴取する 入居者及び身元引受人に通知

### (利用料金のプラン【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	3	1
	年齢	60歳	60歳
居室の状況	床面積	13.09㎡	12.51㎡
	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	0円	0円
月額費用の合計		143,400円	102,000円
家賃		67,000円	67,000円
サービス	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円
	介護	食費	41,400円
		管理費	35,000円
		0円	35,000円



	介護費用	0円	0円
	光熱水費	0円	0円
	その他	0円	0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）

※3 プラン2については、食費を抜いた金額設定とさせていただきます。

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	当該施設の開発費、建設費用、管理事務費等を含む当該施設の開発費に係る総費用を合理的な積算根拠に基づいて算出
敷金	設定していない
介護費用	外部の介護事業者を利用した際には、そのサービス費の実費
管理費	供用施設の維持管理、運営管理に係る事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出
食費	1,380/日 x 30日 = 41,400円 (朝食 320円、昼食 530円、夕食 420円、おやつ 110円)
光熱水費	光熱水費は管理費に含む、
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	治療食の調整に係る費用、おむつ代、外部洗濯・被服クリーニング、理美容、医師の往診・治療費、レクリエーション経費等実費計算している
その他のサービス利用料	

**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	人
	女性	人
年齢別	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
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人

	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		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		歳
入居者数の合計		人
入居率*		%
※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		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)	

**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) ※複数の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		苦情受付責任者
電話番号		026-232-0294
対応している時間	平日	08:30~17:30
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし

定休日	なし
-----	----

**(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)
	② なし 加入予定	
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	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
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: 特別養護老人ホーム光和 ショートステイ光和)	
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	(1) 入居者 1 人当たりの床面積は 13 平方メートル以上とする 居所スペースが基準平米数より小さい (2) 廊下の幅は 1.8 メートル、中廊下の幅は 2.7 メートルとする 廊下の幅が基準の長さより狭い	
「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	1 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類: 別添 1 (別の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 事業主体が長野市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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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		
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		ショートステイ 光和	長野県長野市大字三輪1317番地10
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		
<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		
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		
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		特別養護老人ホーム 光和	長野県長野市大字三輪1317番地10
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		
<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		
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		
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		ショートステイ 光和	長野県長野市大字三輪1317番地10
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		
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
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		

## 別添 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

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	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）				包含※2	都度※2	料金※3	備考
	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）							
介護サービス								
食事介助	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				
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				
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	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			共用部分の掃除は管理費に含まれる。年1回の室内大掃除、消毒は実費
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				洗濯機 100 円、乾燥機 100 円の使用料
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		○		基本食＋実費
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		○	2,000	その他費用は実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000	＋実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000	＋実費、書類作成料 1 回 5 0 0 円
金銭・貯金管理			なし	あり				原則、金銭管理は行いません
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年 2 回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	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	○			
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		○		1 時間 2,000 円、タクシー等使用は実費
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		1 時間 2,000 円、タクシー等使用は実費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		1 時間 2,000 円、タクシー等使用は実費
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		タクシー等使用は実費

※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、月額サービスの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。