

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月1日
記入者名	山岡 恵
所属・職名	代表取締役

1. 設置者（*）

種類	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 あすなる 株式会社 あすなる	
主たる事務所の所在地	〒394-0005 長野県岡谷市山下町 2-13-10	
連絡先	電話番号	0266-78-7979
	FAX番号	0266-78-7989
	ホームページアドレス	http://www.hope-okaya.com
	電子メールアドレス	info@hope-okaya.com
代表者	氏名	山岡 恵
	職名	代表取締役
設立年月日	平成24年5月25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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ほーぷ 住宅型有料老人ホーム ホープ	
所在地	〒394-0005 長野県岡谷市山下町 2-13-10	
主な利用交通手段	最寄駅	岡谷駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・乗車3分
連絡先	電話番号	0266-78-7979
	FAX番号	0266-78-7989

	ホームページアドレス	http://www.hope-okaya.com
	電子メールアドレス	info@hope-okaya.com
管理者	氏名	山岡 恵
	職名	代表取締役
建物の竣工日		平成 25 年 12 月 20 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25 年 12 月 24 日

(類型)【表示事項】

よ 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	1143.92 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 2 なし
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	826.80 m ²
		うち、老人ホーム部分	538.30 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		③ その他（木造一部コンクリートブロック造一部鉄骨造）	
構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 ④ その他（木造一部コンクリートブロック造一部鉄骨造）		
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		

		抵当権の設定	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり (2022年11月1日～2042年10月31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※
	一般	無	無	13.5 m ²	18	一般居室個室
	特別室	有	無	13.5 m ²	5	一般居室個室
	※「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)	m	その他の廊下	2m		
共用施設	共用便所における便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7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	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	1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

(全体の方針)

運営に関する方針	快適で心身共に充実、安定した生活を営むことに資し、良好な生活環境を確保する。
サービスの提供内容に関する特色	小規模の有料老人ホームなので目の行き届いた、きめ細やかな介護を提供する。
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	岡谷市民病院
		住所	岡谷市本町四丁目 11-33
		診療科目	医療全般
		協力内容	契約書による
	2	名称	
		住所	
		診療科目	

		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	アポロ歯科	
	住所	岡谷市東銀座二丁目 8-33	
	協力内容	契約書による	

(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 ② 介護居室へ移る場合 3 その他 ()		
判断基準の内容	入居時の居室では介護、安全確保が困難と判断した場合		
手続きの内容	口頭による		
追加的費用の有無	1 あり ② なし		
居室利用権の取扱い	なし		
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり ② なし	
	便所の変更	1 あり ② なし	
	浴室の変更	1 あり ② なし	
	洗面所の変更	1 あり ② なし	
	台所の変更	1 あり ② なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	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	1 あり ② なし	
	要支援の者	I あり ② なし	
	要介護の者	① あり 2 なし	
留意事項	要介護 2 以上の方が望ましい		
契約の解除の内容	契約書による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書による	
	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: 食事介助付 5,000円/一泊 二泊まで) ② なし		
入居定員	24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）			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	2	2	
看護職員			3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1	1		
事務員	1		1	
その他職員	5		5	
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	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3		3
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	3	1	2
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 (15時30分～9時30分)		
	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	5人	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							
	資格等の名称									
	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		3		3						
前年度1年間の退職者数		2	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								
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上				3					
	5年未満									
	5年以上			2						
	10年未満									
10年以上										

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	大幅な物価の変動	
	手続き	文章を郵送了解を得る	

(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	5	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.5㎡	13.5㎡	
	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	120,000円	120,000円	
月額費用の合計		149,000円	149,000円	
家賃		60,000円	65,000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	39,000円	39,000円
		管理費	42,000円	42,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	8,000円	8,000円
その他	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)

費目	算定根拠
家賃	土地の購入費、建物の購入費、世間相場より算定
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額は含まない。 無し
管理費 ^{※1}	管理運営に関わる人件費、建物維持費より算定
食費	仕入れ、調理、提供人件費より算定
光熱水費等 ^{※2}	居室で使用する電気、水道料より算定
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	
<p>※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。</p> <p>※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。</p>	

(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	5人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	4人
	要介護2	1人
	要介護3	6人
	要介護4	6人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	91.8歳
入居者数の合計	23人
入居率※	96%
※ 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	5人
	医療機関	2人
	死亡者	3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		6人
		(解約事由の例) 他の施設(特養など)へ移るため	

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		株式会社 あすなる
電話番号		0266-78-7979
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祭日

(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) 社会福祉事業者総合保険による
	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) 社会福祉事業者総合保険による
	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
	③ 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 1 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	① あり 2 なし	

指針「5.規模及び構造設備」 に合致しない事項	
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	なし
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（別を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 令和 4年 11月 26日

説明者署名 _____ 山岡 恵 _____ (印)

※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	なし	
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	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	なし	
夜間対応型訪問介護	なし	
地域密着型所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	なし	
居宅介護支援	なし	
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問介護	梨	
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所介護	なし	
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	
介護予防福祉用具貸与	なし	
特定介護予防福祉用具販売	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	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援	なし	
＜介護保険施設＞		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設	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							なし	
	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	都度	料金			
介護サービス								
食事介助			あり	○			介護保険による	
排泄介助・おむつ交換			あり	○			介護保険による	
おむつ代			あり		○		実費	
入浴（一般浴）介助・清拭			あり				介護保険による	
特浴介助			あり				介護保険による	
身辺介助（移動・着替え等）			あり	○			介護保険による	
機能訓練			なし				介護保険による	
通院介助			なし					
生活サービス								
居室清掃			あり	○			介護保険による	
リネン交換			あり	○			介護保険による	
日常の洗濯			あり	○			介護保険による	
居室配膳・下膳			あり	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	○			打ち合わせによる	
おやつ			なし					
理美容師による理美容サービス			あり		○	2000円		
買い物代行			あり	○		0円	岡谷市 週1回以内	
役所手続き代行			なし					
金銭・貯金管理			なし					
健康管理サービス								
定期健康診断			なし				※回数（年○回など）を明記すること	
健康相談			あり	○				
生活指導・栄養指導			なし					
服薬支援			あり	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）			あり	○				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行			あり		○	750円/30分	岡谷市、下諏訪町、諏訪市	
入院中の洗濯物交換・買い物			あり		○	750円/30分		
入院中の見舞い訪問			なし					