

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和7年10月1日
記入者名	神谷美智子
所属・職名	サービス付き高齢者向け住宅 リーベときわ・施設長

1. 設置者 (*)

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) 特定非営利活動法人 北アルプスの風	
主たる事務所の所在地	〒398-0002 長野県大町市大町2790番地2	
連絡先	電話番号	0263-73-4268
	FAX番号	0263-31-6022
	ホームページアドレス	http://www.kita-alps.org
	メールアドレス	info@kita-alps.org
代表者	氏名	神谷典成
	職名	代表理事
設立年月日	平成14年6月7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) サービス付き高齢者向け住宅 リーベときわ	
所在地	〒398-0004 長野県大町市常盤3585-3	
主な利用交通手段	最寄駅	信濃常盤駅
	交通手段と所要時間	① 電車を利用の場合 ・信濃常盤駅下車、徒歩1分
連絡先	電話番号	0261-23-0920
	FAX番号	0261-23-0921

	ホームページアドレス	http://www.kita-alps.org/
	メールアドレス	tokiwa@kita-alps.org
管理者	氏名	神谷美智子
	職名	施設長
	建物の竣工日	平成28年5月1日
	有料老人ホーム事業の開始日	平成28年5月5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	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	2,115.87 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（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2016年4月1日～2026年3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	1,456.65 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,456.65 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
	構造	3 その他（ ）	
		1 鉄筋コンクリート造	
	所有関係	2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他（ ）	
		1 事業者が自ら所有する建物	

		2 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)					
		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	【表示事項】	1 全室個室 (縁故者居室を含む)					
		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	有／無	有／無	18.63 m ²	22	一般居室個室
		タイプ 2	有／無	有／無	19.17 m ²	26	一般居室個室
		タイプ 3	有／無	有／無	m ²		
		タイプ 4	有／無	有／無	m ²		
		タイプ 5	有／無	有／無	m ²		
タイプ 6	有／無	有／無	m ²				
タイプ 7	有／無	有／無	m ²				
タイプ 8	有／無	有／無	m ²				
タイプ 9	有／無	有／無	m ²				
タイプ 10	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)		m	その他の廊下		m	
共用施設	共用便所における便房	3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	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	1ヶ所	チエアー浴			ヶ所	
			リフト浴			1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	
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ()
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
3 なし		3 なし	3 なし	3 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	安心、安全、安楽、安定な暮らしを実現し、入居者の皆さん、「ふれあい、語りあい、認めあい、笑いあい（あえる）」の4つの愛（あい）を運営方針とする。
サービスの提供内容に関する特色	外部のデイサービスを利用し、外出の機会を作ります。また必要に応じてヘルパーや往診サービスもあります。
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		<input type="radio"/> 救急車の手配 <input type="radio"/> 入退院の付き添い（有料） <input type="radio"/> 通院介助（有料） 4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	西森クリニック
		住所	長野県北安曇郡松川村 5721-125
		診療科目	内科 脳神経内科 整形外科
		協力科目	内科 脳神経内科 整形外科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
	2	名称	若林医院
		住所	長野県北安曇郡松川村 7029
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり	医療機関の名称	にしもりクリニック
		医療機関の住所	長野県北安曇郡松川村 5721-125
		医療機関の名称	若林医院
		医療機関の住所	長野県北安曇郡松川村 7029
	協力歯科医療機関		名称
		住所	大町市常盤 3587-1
		協力内容	歯科

(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="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書の下記の義務に違反した場合は契約解除となります。 第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務 第4条第1項に規定する賃料支払義務 第5条第2項に規定する共益費支払義務 第7条第3項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第11条
	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	<input checked="" type="radio"/> あり (内容：居心地・サービスの質の確認) <input type="radio"/> なし	
入居定員	74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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	16	5	11	15.9
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	9	5	4
実務者研修の修了者	9	2	7
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（16時～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	2人	2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					
	資格等の名称	訪問介護員（介護福祉士）				
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										
前年度 1年間の退職者数										
応じた職員の人数に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上 3年未満			4						
	3年以上 5年未満			4						
	5年以上 10年未満		4	3						
	10年以上		3							
従業者の健康診断の実施状況	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		採用時に <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	食材料費や水道光熱費の変動
	手続き	3か月前に書面による通知

(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	要支援2	要介護5
年齢		75歳		85歳
居室の状況		床面積	18.63m ²	19.17m ²
便所	1 有	2 無	1 有	2 無
	浴室	1 有	2 無	1 有
	台所	1 有	2 無	1 有
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		113,200円		134,100円
家賃			35,000円	36,000円
サービス費用 介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用		円	円
	食費	55,200円	55,200円	
	管理費	7,000円	7,000円	
	介護費用	円	2,000円	
	光熱水費	16,000円	16,000円	
	その他	円	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	近隣3施設と比較して低価格な家賃設定とした。
敷金	0円
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	7,000円（修繕費、人件費、状況把握・生活相談サービス）
食費	55,200円（朝食：500円、昼食：700円、夕食：640円）
光熱水費等※ ₂	16,000円が、居室と共に箇所で使用する水道料とガス代、電気代 ＊冬季（11～3月）は+7,000円
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	0円

※1 共用施設の修繕費、人件費等の使途をすべて記入し、「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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	23人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	17人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	12人
	要介護2	13人
	要介護3	13人
	要介護4	6人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	15人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	26人
	5年以上 10年未満	3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	84歳
入居者数の合計	51人
入居率*	98%
※ 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	1人
	社会福祉施設	9人
	医療機関	12人
	死亡	11人
	その他	0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) ※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	リーベときわ	
電話番号	0261-23-0920	
対応している 時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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	
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)
高齢者虐待防止のための取組の状況	2 代替措置なし	
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
身体拘束等の適正化のための取組の状況	担当者の配置	1 あり 2 なし
	身体拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行うこと		
	1 あり	身体拘束等を行う場合の様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
	2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 あり 2 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 <input checked="" type="radio"/> 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	併設・隣接 の 状況	事業所の名称	所在地		
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	リーベときわ	大町市常盤3585-3
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーション リーベまつかわ	北安曇郡松川村5689-77
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	ときわの家 かたつむりの家	大町市常盤2364-5 大町市大町2769-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	北アルプスの家 信濃ときわの家 信濃ときわ南の家	大町市大町2769-1 大町市常盤3597 大町市常盤3597
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援事業所 北アルプスの風 ケアマネさん：健寿 まつかわ	大町市常盤南松原 4831-10 北安曇郡松川村5689-77
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	リーベときわ	大町市常盤3585-3
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	ときわの家 かたつむりの家	大町市常盤2364-5 大町市大町2769-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	北アルプスの家	大町市大町2769-1

				信濃ときわの家 信濃ときわ南の家	大町市常盤3597 大町市常盤3597
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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	あり
リーベときわ	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）			包含※2	都度※2	料金※3	備考
		なし	あり	なし				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	500 円	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	500 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		○	800 円	
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				
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500 円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2,000 円	1 ヶ月
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円	1 ヶ月
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				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
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		○		
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		○	2,000 円	1 ヶ月
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
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				

※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、月額の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。