

重要事項説明書

記入年月日	令和6年12月1日
記入者名	山田 聡
所属・職名	代表取締役

1. 設置者（＊）

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ そうめいかい 有限会社 宗明会	
主たる事務所の所在地	〒399-8211	
連絡先	電話番号	0 2 6 3 - 8 8 - 3 5 5 0
	FAX番号	0 2 6 3 - 8 8 - 3 5 3 2
	ホームページアドレス	http://soumeikai.net
	電子メールアドレス	soumeikai.jimu@gmail.com
代表者	氏名	山田 聡
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 1 8 年 3 月 1 5 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) けんがくそう けやき 住宅型有料老人ホーム 見岳荘 ～けやき～	
所在地	〒399-8211 長野県安曇野市堀金烏川368-1	
主な利用交通手段	最寄駅	豊科駅（約6km）
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・ タクシー乗車10分 ・ 徒歩では60分
連絡先	電話番号	0 2 6 3 - 8 8 - 3 6 8 1
	FAX番号	0 2 6 3 - 8 8 - 3 6 8 0
	ホームページアドレス	http://soumeikai.net

	電子メールアドレス	soumeikai.jimu@gmail.com
管理者	氏名	山田 聡
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 22年 4月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 18年 5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	1207.77㎡	
	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
建物	延床面積	全体	414.02㎡
		うち、老人ホーム部分	209㎡
	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	有/無	有/無	13.3㎡	6室	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)		2 m	その他の廊下	2 m	
共用施設	共用便所における 便房	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他 ()		0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 ① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし	その他 () 1 あり 2 一部あり ③ なし		
その他	ロビー					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当有料老人ホームでは、家庭的な環境を工夫して創造しております。 笑顔があふれるホームにしたい。
サービスの提供内容に関する特色	寝たきり“ゼロ”を目指し、笑顔で過ごせる環境づくりを致します。
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（ 訪問診療医の確保 ）	
協力医療機関	1	名称	あさひ内科クリニック
		住所	長野県安曇野市豊科 8 7 7 - 4
		診療科目	内 科 呼吸器科
		協力内容	入居者様への訪問診療・受診・処方・緊急時他の病院と連携し入院等の相談・紹介状の発行（医療費その他費用は入居者様の自己負担。以下同）
	2	名称	ヴェリタス堀金診療所
		住所	安曇野市堀金烏川 5 0 2 9
		診療科目	内 科
		協力内容	1 に同じ
	3	名称	太田皮膚科クリニック
		住所	安曇野市堀金烏川 5 0 2 6 - 6
		診療科目	皮膚科
		協力内容	1 に同じ
	4	名称	安曇野赤十字病院 （ホームより 6 k m）
		住所	安曇野市豊科 5 6 8 5 番地
		診療科目	循環器科、外科、脳神経外科、他
		協力内容	緊急時の入院、受診 等

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	あさひ内科クリニック	
	医療機関の住所	安曇野市豊科 8 7 7 - 4	
	2 なし		
協力歯科医療機関	名称	下條歯科医院 （ホームより 3 km）	
	住所	長野県安曇野市堀金烏川上堀 2646-3	
	協力内容	訪問歯科診療	

（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	どなたでも入所して頂けます。		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した時 ② 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 6 条	自傷他傷の恐れのある方	
	解約予告期間	1 ヶ月以上前	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居の内容	なし		
入居定員	6 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	0			
直接処遇職員	0			
介護職員	0			
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	1		1	
調理員	4		4	

事務員	1		1	
その他職員	0			
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			
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			
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 (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											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 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										
	5年未満										
	5年以上										
	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 建物質貸借方式 3 終身建物質貸借方式	
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 （管理費・食費のみ。家賃額は減額出来ません。） 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	物価変動・人件費上昇により、1年に一回改正する場合がある。	
	手続き	運営推進会議の意見を聴く。改正の際は事前に文書により告知する。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)ーヵ月が30日と仮定しての利用料

			プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		5	1
	年齢		90歳	75歳
居室の状況	床面積		13.3㎡	13.3㎡
	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		129,000円	129,000円
月額費用の合計			131,500円	131,500円
家賃			43,000円	43,000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	55,500円	55,500円
		管理費	33,000円	33,000円
		介護費用	—円	—円
		光熱水費	—円	—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	建物の減価償却費・設備備品費・借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を設定している。
敷金	家賃の 3 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	共用施設の維持管理・清掃。事務管理、施設長の人件費。水道費。
共用部冷暖房費	1,000円(4月～10月) / 2,500円(11月～翌年3月)
食費	食材費・調理員の人件費。
電気代	居室のみ電気メーターを設置。使用量により20円/1kwを徴収。
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	買い物 通院介助サービス 2,000円/1時間

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	1人
	女性	5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	1人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	1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	4人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	4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	83.5歳
入居者数の合計	6人
入居率※	100%
※ 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	0人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人

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		有限会社宗明会 総合相談窓口
電話番号		0263-88-3550 携帯 090-4159-5564
対応している 時間	平日	8:00~17:30 (緊急時は携帯転送され 24 時間対応)
	土曜	同 上
	日曜・祝日	同 上
定休日		な し
窓口の名称		長野県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情係
電話番号		026-238-1580
対応している時間		9:00~17:00 (平日のみ)
定休日		土曜・日曜・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) あいおい損害保険加入
	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) 事故対応マニュアルにて対応
	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)
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) ☆併設施設の小規模多機能型居宅介護事業で運営推進会議が2ヶ月に1回開催され、その際に運営推進会議のメンバーに有料老人ホームの活動内容も伝えています。入居者様が参加することもあり。☆ご家族とは常に電話や居室に備え付けのノートを活用し連絡が取れます。☆ご家族と入居者との間柄を保つ目的で、洗濯物は極力入居者ご家族に行って頂く仕組みです。☆利用料請求の際、一ヵ月に起きた入居者様の情報を伝える文書を写真付きで発行させて頂いております。☆年2回の施設で執り行われる大型イベントには入居者様ご家族や親類の方にもお越し頂くよう案内を発行し、気軽にお越し頂いております。
	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	1 あり ② なし	

するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
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	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 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	訪問介護ステーションみどり	安曇野市堀金烏川 1079-1
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つばさ	安曇野市堀金三田 964-3
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	訪問看護ステーションつばさ	安曇野市堀金三田 964-3
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
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	小規模多機能見岳荘 ～けやき～	安曇野市堀金烏川 368-1
小規模多機能型居宅介護(サテライト)	あり	なし	併設・隣接	小規模多機能サテライト見岳荘 ～はなみずき～	安曇野市豊科4701 -6
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こだま	安曇野市堀金烏川 1079-1
<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		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーションつばさ	安曇野市堀金三田 964-3
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	訪問看護ステーションつばさ	安曇野市堀金三田 964-3
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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	
	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	
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			2,000 円	希望者のみ。スタッフ 1 名／1 時間当り	
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					
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			500 円	希望者のみ。1 回当り	
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			2,000 円	希望者のみ。スタッフ 1 名／1 時間当り	
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					
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			2,000 円	希望者のみ。スタッフ 1 名／1 時間当り	
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。