

重要事項説明書

説明年月日
説明者名
所属・職名

1. 設置者（＊）

種類	☐ 個人 ☒ 法人 ※法人の場合、その種類 株式会社
名称	（ふりがな） かぶしがいいしゃ あかねふじ 株式会社 茜富士
主たる事務所所在地	〒386-0027 長野県上田市常磐城三丁目9-2
連絡先	電話番号 0268-26-6374 FAX番号 0268-71-0304 HPアドレス http:// Eメールアドレス white@sumariha.jp
代表者	氏名 宮田 保 職名 代表取締役
設立年月日	平成 26年5月29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 あかねまんしょん サービス付き高齢者向け住宅 茜マンション	
所在地	〒386-0152 長野県上田市大屋339-1	
主な利用交通手段	最寄駅	しなの鉄道 大屋駅
	交通手段と所要時間	① しなの鉄道大屋駅から 徒歩15分
		② 上田駅から タクシー15分
連絡先	電話番号	0268-75-8018
	FAX番号	0268-75-8019
	HPアドレス	http://
	Eメールアドレス	akanesogo01@akanefuji.jp
管理者	氏名	宮田博子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成26年（2014年）11月29日
有料老人ホーム事業の開始日		平成26年12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	2 1 1 9 . 3 7㎡	
	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	☒ あり ☐ なし
		契約期間	☒ 1 あり (平成26年12月1日～平成51年11月30日) ☐ 2 なし
	契約の自動更新	☒ あり ☐ なし	
建物	延床面積	全体	690.08 ㎡
		うち、老人ホーム部分	526.60 ㎡
	耐火構造	☐ 耐火建築物	
		☒ 準耐火建築物	
		☐ その他（ ）	
	構造	☐ 鉄筋コンクリート造	
		☒ 鉄骨造	
		☐ 木造	
		☐ 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		
	抵当権の有無	☒ あり ☐ なし	
	契約期間	☒ 1 あり (平成26年12月1日～平成51年11月30日) ☐ 2 なし	
	契約の自動更新	☒ あり ☐ なし	
居室区分 【表示事項】	☒ 1 全室個室		
	☐ 2 相部屋あり		
	最少	人部屋	

居室の状況	最大 人部屋					
	トイレ	浴室		面積	室数	区分※
	タイプ1	☒ 有り ☐ 無し	☐ 有り ☒ 無し	18.14㎡	9	一般居室個室
	タイプ2	☒ 有り ☐ 無し	☐ 有り ☒ 無し	18.01㎡	4	一般居室個室
	タイプ3	☒ 有り ☐ 無し	☐ 有り ☒ 無し	18.32㎡	1	一般居室個室
	タイプ4	☒ 有り ☐ 無し	☒ 有り ☐ 無し	27.03㎡	4	一般居室個室
	タイプ5	☐ 有り ☐ 無し	☐ 有り ☐ 無し			
	タイプ6	☐ 有り ☐ 無し	☐ 有り ☐ 無し			
	タイプ7	☐ 有り ☐ 無し	☐ 有り ☐ 無し			
	タイプ8	☐ 有り ☐ 無し	☐ 有り ☐ 無し			
	タイプ9	☐ 有り ☐ 無し	☐ 有り ☐ 無し			
	タイプ10	☐ 有り ☐ 無し	☐ 有り ☐ 無し			

※「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）		1.8m		
	その他の廊下		1.8m		
共用施設	共用便所における便房	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	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	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	
消防用設備等	食堂		☒ 有り ☐ 無し		
	入居者や家族が利用できる調理設備		☒ 有り ☐ 無し		
	エレベーター		☒ あり（車椅子対応） ☒ あり（ストレッチャー対応） ☐ あり（上記1・2に該当しない） ☐ なし		
	消火器		☒ 有り ☐ 無し		
	自動火災報知設備		☒ 有り ☐ 無し		
	火災通報設備		☒ 有り ☐ 無し		
緊急通報装置等	スプリンクラー		☒ 有り ☐ 無し		
	防火管理者		☒ 有り ☐ 無し		
	防災計画		☒ 有り ☐ 無し		
	居室	便所	浴室	その他（ ）	
	☒ あり	☒ あり	☒ あり	☐ あり	
	☐ 一部あり	☐ 一部あり	☐ 一部あり	☐ 一部あり	
	☐ なし	☐ なし	☐ なし	☐ 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	高齢になっても障害があっても自分らしく生きたい。その思いを実現するための場所		
サービスの提供内容に関する特色	介護・看護・リハビリの各専門職が対応する体制 居室にインターネットの環境 成年後継人制度の相談に応じる		
入浴、排せつ又は食事の介護	☒ 自ら実施	☐ 委託	☐ なし
食事の提供	☒ 自ら実施	☐ 委託	☐ なし
洗濯、掃除等の家事の供与	☒ 自ら実施	☐ 委託	☐ なし
健康管理の供与	☒ 自ら実施	☐ 委託	☐ なし
安否確認又は状況把握サービス	☒ 自ら実施	☐ 委託	☐ なし
生活相談サービス	☒ 自ら実施	☐ 委託	☐ なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は記載不可

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算		☐ あり	☐ なし
	生活機能向上連携加算		☐ あり	☐ なし
	個別機能訓練加算		☐ あり	☐ なし
	夜間看護体制加算		☐ あり	☐ なし
	若年性認知症入居者受入加算		☐ あり	☐ なし
	医療機関連携加算		☐ あり	☐ なし
	口腔衛生管理体制加算		☐ あり	☐ なし
	栄養スクリーニング加算		☐ あり	☐ なし
	退院・退所時連携加算		☐ あり	☐ なし
	看取り介護加算		☐ あり	☐ なし
	介護職員処遇改善加算		☐ あり	☐ なし
	介護職員等特定処遇改善加算		☐ あり	☐ なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅱ)	☐ あり	☐ なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	☐ あり	☐ なし
		(Ⅰ)ロ	☐ あり	☐ なし
		(Ⅱ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅲ)	☐ あり	☐ なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	☐ あり	(介護・看護職員の配置率) ： 1		
	☐ なし			

(医療連携の内容)

	☒ 救急車の手配
--	--

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	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	☐ あり (内容：) ☒ なし	
入居定員	19 人(戸)	
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					
生活相談員					
直接処遇職員					
	介護職員				
	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			
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 (17時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員		

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	
	訪問介護事業所の名称	訪問介護センター大屋
	訪問看護事業所の名称	大屋リハビリ訪問看護ST
	通所介護事業所の名称	デイサービスセンター大屋

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務		☒ あり ☐ なし	
		業務に係る資格等		☒ あり ☐ なし	
		資格等の名称：			
		看護職員		介護職員	
		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					
経験年数ごとの職員の数	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	☒ あり	☐ なし
---------------	--	-----------------------------

6. 利用料金（＊）

居住の権利形態 【表示事項】	☐ 利用権方式 ☒ 建物賃貸借方式 ☐ 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	☐ 全額前払い方式 ☐ 一部前払い・一部月払い方式 ☒ 月払い方式 ☐ 選択方式 ☐ 全額前払い方式 ☐ 一部前払い・一部月払い方式 ☐ 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	☐ あり ☒ なし	
要介護状態に応じた金額設定	☐ あり ☒ なし	
入居・退去時における利用料金（月払い）の取扱い	☐ 減額なし ☒ 日割り計算で減額 ☐ 不在期間が以下の場合に限り、日割り計算で減額 （ 以上）	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

（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		要介護 1	要介護 3	
	年齢		7 2 歳	8 6 歳	
居室の状況	床面積		18.14㎡	27.05㎡	
	便所		☒ 有り ☐ 無し	☒ 有り ☐ 無し	
	浴室		☐ 有り ☒ 無し	☒ 有り ☐ 無し	
	台所		☐ 有り ☒ 無し	☒ 有り ☐ 無し	
入居時点で必要な費用	前払金		なし	なし	
	敷金		67,500円	90,000円	
月額費用の合計(目安)			170,361円	160,315円	
	家賃		67,500円	90,000円	
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用			
		介護保険外※ ²	食費	52,500円	21,000円
			共益費	30,000円	27,200円
			介護費用	1,861円	2,615円
			光熱水費	2,000円	3,000円
			その他	16,500円	16,500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	67,500円 ～ 90,000円
敷金	家賃の 1 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	（共益費） 30,000円 ～ 30,000円
食費	朝 400円 昼 700円 夕 650円
光熱水費等※2	標準使用量以上の使用分を実費負担
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。

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

7. 入居者の状況

（入居者の人数）

令和6年4月 現在

性別	男性	9 人
	女性	12 人
年齢別	65歳未満	
	65歳以上75歳未満	
	75歳以上85歳未満	4 人
	85歳以上	17 人
要介護度別	自立	
	要支援1	
	要支援2	
	要介護1	5 人
	要介護2	5 人
	要介護3	2 人
	要介護4	4 人
	要介護5	5 人
	6ヶ月未満	6 人

入居期間別	6ヶ月以上1年未満	4 人
	1年以上3年未満	5 人
	3年以上5年未満	
	5年以上10年未満	6 人
	10年以上	

(入居者の属性)

平均年齢	90.3 歳
入居者数の合計	21 人
入居率※	111 %
※ 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		苦情相談窓口
電話番号		0268-75-8018
対応している時間	平日	8時30分 ~ 17時30分
	土曜	8時30分 ~ 17時30分
	日曜・祝日	8時30分 ~ 17時30分
定休日		8時30分 ~ 17時30分

(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	☒ 有り	共栄火災 居宅介護サービス事業者総合補償保険
	☐ 無し	
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	☒ 有り	共栄火災 居宅介護サービス事業者総合補償保険
	☐ 無し	

事故対応及びその予防のための指針	☒ 有り	☐ 無し
(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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況	☒ あり 実施日 (結果の開示) ☐ あり ☐ なし ☐ なし	
第三者による評価の実施状況	☐ あり 実施日 (評価機関名称) (結果の開示) ☐ あり ☐ なし ☒ 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	☒ 入居希望者に公開	☐ 公開していない
管理規程	☒ 入居希望者に公開	☐ 公開していない
事業収支計画書	☐ 入居希望者に公開	☒ 公開していない
財務諸表の要旨	☐ 入居希望者に公開	☒ 公開していない
財務諸表の原本	☐ 入居希望者に公開	☒ 公開していない

10. その他

運営懇談会	☒ あり (開催頻度) 年 1 回 ☐ なし ☐ 代替措置あり (内容) ☐ 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	☐ あり (提携ホーム名：) ☒ 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	☐ あり ☒ なし 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	☒ あり	☐ 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	☐ あり	☒ 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	☐ 適合している (代替措置) ☐ 適合している (将来の改善計画) ☐ 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	☐ あり	☒ なし
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

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。