

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	<input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 ※法人の場合、その種類 株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ 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（別を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 あかねぷらざ サービス付き高齢者向け住宅 茜プラザ
所在地	〒386-0027 長野県上田市常磐城四丁目5番9号
主な利用交通手段	最寄駅 JR 上田駅
	交通手段と所要時間 ① JR上田駅から 徒歩20分 ② しなの鉄道西うえだ駅から 徒歩20分
連絡先	電話番号 0268-75-2807
	FAX番号 0268-75-2808
	HPアドレス http://
	Eメールアドレス aplaza@akanefuji.jp
管理者	氏名 宮川かおり
	職名 施設長
建物の竣工日	令和4年（2022年）8月1日
有料老人ホーム事業の開始日	令和4年8月1日

(類型) 【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 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	1742㎡			
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地			
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり （令和4年2月1日～令和34年1月31日） <input type="checkbox"/> 2 なし		
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
建物	延床面積	全体	654.49㎡		
		うち、老人ホーム部分	654.49㎡		
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
		構造	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
			所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物	
				抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり
	契約期間			<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし	
居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
	最少	人部屋			

	最大 人部屋				
	トイレ	浴室	面積	室数	区分※
タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	19.29㎡	20	一般居室 個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し			
タイプ5	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し			
タイプ6	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し			
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し			
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し			
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 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			
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 うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所 ヶ所
	共用浴室	2 ヶ所	個室 大浴場	2 ヶ所 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		<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
入居者や家族が利用できる調理設備		<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
エレベーター		<input type="checkbox"/> あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない) <input checked="" type="checkbox"/> なし		
消防用設備等	消火器		<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
	自動火災報知設備		<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
	火災通報設備		<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
	スプリンクラー		<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
	防火管理者		<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
	防災計画		<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
緊急通報装置等	居室 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 一部あり <input type="checkbox"/> なし	便所 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 一部あり <input type="checkbox"/> なし	浴室 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 一部あり <input type="checkbox"/> なし	その他 () <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 一部あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	<input type="checkbox"/> 委託	<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	生活機能向上連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	個別機能訓練加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	夜間看護体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	若年性認知症入居者受入加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	医療機関連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔衛生管理体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	栄養スクリーニング加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	退院・退所時連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	看取り介護加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	介護職員処遇改善加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	介護職員等特定処遇改善加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(I)ロ		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
(II)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
(III)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率)		
	<input type="checkbox"/> なし	: 1		

(医療連携の内容)

	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配
--	--

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い（相談のうえ） <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助（相談のうえ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	山浦内科クリニック
		住所	長野県上田市長瀬3441-4
		診療科目	内科・腎臓内科・糖尿病内科・アレルギー科他
		協力科目	上記診療科目、専門病院の紹介
		協力内容	訪問診療・入居者の主治医が対応できない場合
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	グリーン歯科
		住所	長野県上田市中丸子1408
		協力内容	要請がある時訪問診療または受診で対応

（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	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> あり	(変更内容)
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
留意事項			
契約の解除の内容			

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	<input type="checkbox"/> あり (内容:) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居定員	20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	職員数（実人数）		
		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	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
(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		資格等の名称：	
	看護職員	介護職員	生活相談員
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
---------------	--	-----------------------------

6. 利用料金（＊）

居住の権利形態 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 選択方式 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
入居・退去時における利用料金（月払い）の取扱い	<input type="checkbox"/> 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	
入居者の状況	要介護度	要介護1	
	年齢	72歳	
居室の状況	床面積	19.29㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
	浴室	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
	台所	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
入居時点で必要な費用	前払金	なし	
	敷金	120,000円	
月額費用の合計(目安)		162,861円	
	家賃	60,000円	
	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		
サービス費用	介護保険外 [※]	食費	52,500円
		共益費	30,000円
		介護費用	1,861円
		光熱水費	2,000円
		その他	16,500円
	2		

※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	60,000円 ~ 60,000円
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。
管理費※1	(共益費)
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、人件費等の用途をすべて記入し、「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（上乘せサービス）	
※ 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	7人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	8人
	要介護2	6人
	要介護3	2人
	要介護4	2人
要介護5		
	6ヶ月未満	

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

(入居者の属性)

平均年齢	87.1歳
入居者数の合計	20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 (解約事由の例)	人
	入居者側の申し出 (解約事由の例)	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	苦情相談窓口	
電話番号	0268-75-2807	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 有り	共栄火災 居宅介護サービス事業者総合補償保険
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有り	共栄火災 居宅介護サービス事業者総合補償保険
	<input type="checkbox"/> 無し	

事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 実施日 (結果の開示)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり 実施日 (評価機関名称) (結果の開示)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

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

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。