

重要事項説明書

記入年月日	令和6年12月1日
記入者名	山本 義弥
所属・職名	施設長

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）かぶしきがいしやはなわしゃかいふくし 株式会社はなわ社会福祉	
主たる事務所の所在地	〒367-0035 埼玉県本庄市西富田 646 番地 1	
連絡先	電話番号	0495-37-0285
	FAX番号	0495-37-4559
	ホームページアドレス	https://hanawa878.co.jp
	電子メールアドレス	hanawa@hanawa878.co.jp
代表者	氏名	一山 哲也
	職名	代表取締役
設立年月日	平成23年8月4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ふれあいかるいざわ サービス付き高齢者向け住宅 ふれあい軽井沢	
所在地	〒385-0021 長野県北佐久郡軽井沢町追分 1355-1	
主な利用交通手段	最寄駅	しなの鉄道 信濃追分駅
	交通手段と所要時間	駅から 3.0 k m（徒歩 40 分） ※タクシー利用で乗車 5 分
連絡先	電話番号	0267-46-8969
	FAX番号	0267-46-8885
	ホームページアドレス	https://hanawa878.co.jp
	電子メールアドレス	hanawa@hanawa878.co.jp

		契約期間	☒ あり (令和 5 年 5 月 1 日～令和 30 年 4 月 30 日) 2 なし			
		契約の自動更新	☒ あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	☒ 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	18 m ²	30	一般居室個室
	タイプ 2	有 / 無	有 / 無	m ²		
	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)		2.1m	その他の廊下	2.1m	
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	1ヶ所	個室		1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	☒ あり 2 なし				
	入居者や家族が利用 できる調理設備	☒ 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	消火器	☒ あり 2 なし				

等	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	あり 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	入居者一人ひとりの幸せが私たちの幸せを運営方針に、入居者が安心して生涯に渡り暮せる施設を目指します。			
サービスの提供内容に関する特色	ゆったり、のんびりした生活のお手伝いをさせていただきます。			
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

(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	1	あり	②	なし
	生活機能向上連携加算	1	あり	②	なし
	個別機能訓練加算	1	あり	②	なし
	夜間看護体制加算	1	あり	②	なし
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	②	なし
	医療機関連携加算	1	あり	②	なし
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	②	なし
	栄養スクリーニング加算	1	あり	②	なし
	退院・退所時連携加算	1	あり	②	なし

	看取り介護加算		1 あり ② なし
	介護職員処遇改善加算		① あり 2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算		1 あり ② なし
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1 あり ② なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
		(Ⅲ)	1 あり ② なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	② 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（看護師による医療保険外の処置（実費）※別紙料金表の通り）
協力医療機関	1	名称	トータルケアクリニック	
		住所	埼玉県深谷市東方 4266-1 ウェルカム 21 201	
		診療科目	内科、精神科、皮膚科	
		協力内容	訪問診療	
	2	名称	医療法人彩美会 在宅クリニックこだま	
		住所	埼玉県本庄市児玉町吉田林 398 番 2	
		診療科目	内科	
		協力内容	訪問診療、往診、健康診断、健康相談その他	
	3	名称	医療法人ゆかり たかまえ病院	
		住所	群馬県高崎市中尾町 1230 番地	
		診療科目	内科	
		協力内容	外来	
協力歯科医療機関	名称	寄居歯科医院		
	住所	埼玉県大里郡寄居町富田 3558-1		
	協力内容	口腔衛生管理・助言		

(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			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
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	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	原則入居時満 65 歳以上。	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 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	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。（入居契約書細則第 27 条記載）
	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： ） 2 なし	
入居定員	30 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	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	10	8	2	
看護職員	2		2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
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	8	8	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
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	2		2

前年度 1 年間の 退職者数				1							
応じた 業務に 従事し た経験 年数に の人数	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満	2		2	2						
	3 年以上 5 年未満			6							
	5 年以上 10 年未満					1					
	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	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

（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	介護	
	年齢	65 歳	歳
居室の状況	床面積	18 m ²	m ²

	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		円	円
	事務手数料		44,000 円	円
月額費用の合計 ※10 月～3 月			129,340 円 ※133,660 円	円
家賃			54,000 円	円
共益費			10,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		0 円	円
	介護保険外 ※ ²	食費	50,220 円	円
		状況把握・生活相談サービス費	15,120 円	円
		介護費用	0 円	円
		光熱水費 ※冬季暖房費	実費 ※4,320 円	円
		その他	都度払いサービス有	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	建物取得費、設備備品費等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	退去時の居室クリーニング代
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費※ ¹	共用施設の維持管理・修繕費。
状況把握生活相談費	状況把握、生活相談費用、自立支援連携に係る費用。
光熱水費等※ ²	厨房維持費、委託費、及び1日3食を提供するための費用。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	実費 10月～3月冬季暖房費は、エアコン、ボイラー燃料費。
その他のサービス利用料	入居料金表のとおり
※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

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： ）	

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	20 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	18 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	10 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	2 人

入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	13 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	89 歳
入居者数の合計	25 人
入居率※	83.3%
※ 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	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	3 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		ふれあい軽井沢	軽井沢町健康福祉課高齢者係
電話番号		0267-46-8969	0267-44-3333
対応している時間	平日	9 : 00～18 : 00	8 : 30～17 : 15
	土曜	同上	—
	日曜・祝日	同上	—
定休日		なし	土・日・祝日

(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)
	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基づく
	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	毎月第2土曜日の運営懇談会時
		結果の開示	☒ 1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	2 なし	
		実施日	
		評価機関名称	
	☒ 2 なし	結果の開示	1 あり 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) 年 12 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 令和 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	ふれあい軽井沢ヘル パーステーション	北佐久郡軽井沢町追分 1355-1
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	ふれあい軽井沢デイ サービスセンター	北佐久郡軽井沢町追分 1355-1
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		
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		
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		
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	ふれあい軽井沢ヘルパーステーション	北佐久郡軽井沢町追分1355-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	ふれあい軽井沢デイサービスセンター	北佐久郡軽井沢町追分1355-1
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		○	朝食 350 円,昼食 600 円夕食 600 円	トロミ食	50 円／1 食（税別）加算
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		○	105 円／枚他	自己負担	オムツ価格表参照
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		○	1,200 円他	入居料金表参照	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	2,500 円／時間他	入居料金表参照	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		リネン類レンタル金額一覧参照	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	5,000 円／月	ご家族様が対応される場合はかかりません。	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			都度洗濯をご希望の場合は、別途洗濯代行費 1,000 円／回、洗濯機使用料 300 円／回、乾燥機使用料 300 円／回がかかります	
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		○	1,389 円／回他	外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円／回	別途 買い物総額 1 割加算	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		1,000 円／回	対象店舗以外は、車輛使用代加算	
金銭・貯金管理			なし	あり	○			月 2 回実施	
								申請書提出	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年 2 回（希望者）	
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	○			適宜実施	
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		○	1,200 円他	車輛使用料として距離に応じて加算	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円／30 分		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円／回他	左記は移送代行費のみの金額です。	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○				