

重要事項説明書

記入年月日	令和6年04月01日
記入者名	小松 幸恵
所属・職名	取締役

1. 設置者

種類	個人／法人	
	※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 こまつきかく 有限会社 小松企画	
主たる事務所の所在地	〒384-2107 長野県佐久市蓬田 681-1	
連絡先	電話番号	0267-58-2388
	FAX番号	同上
	ホームページアドレス	http://
	電子メールアドレス	Yomogi18@sas.janis.or.jp
代表者	氏名	小松 信吾
	職名	取締役
設立年月日	・平成 17 年 9 月 21 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) すまいどころ みまきのやど 住まい処 みまきの宿	
所在地	〒384-2107 長野県佐久市蓬田 681-1	
主な利用交通手段	最寄駅	佐久平駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・乗車 15 分
連絡先	電話番号	0267-58-2388
	FAX番号	0267-58-2388
	ホームページアドレス	http://
	電子メールアドレス	yomogi18@sas.janis.or.jp
管理者	氏名	小松 幸恵

	職名	取締役
建物の竣工日	平成 26 年 3 月 11 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 28 年 4 月 1 日	

【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	1252 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
	抵当権の有無	① あり 2 なし（根抵当権の設定有平成 35 年 11 月 1 日迄）
	契約期間	① あり (25 年 3 月 1 日～55 年 2 月 28 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 251,06 m ² うち、老人ホーム部分 251,06 m ²
	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（根抵当権の設定有）
		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	① 全室個室
	【表示事項】	2 相部屋あり

項】	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	11,55 m ²	3	洋室
タイプ2	有／無	有／無	11,55 m ²	3	和室
タイプ3	有／無	有／無	9,93 m ²	2	洋室
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）		1.82m	その他の廊下	m
共用施設	共用便所における便房	2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	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	1ヶ所	チェアー浴		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			
その他					

4. サービスの内容 （全体の方針）

運営に関する方針	住み慣れた場所で顔なじみのスタッフに囲まれて生活をする事ができる
サービスの提供内容に関する特色	看取りまで寄り添います
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		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 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	こやまクリニック
		住所	長野県佐久市蓬田 232-1
		診療科目	内科
		協力内容	往診、医療行為 相談
	2	名称	おおくら皮膚科
		住所	長野県佐久市佐久平駅北 18-4
		診療科目	皮膚科
		協力内容	往診、医療行為 相談
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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	認知症状の徘徊がある場合は入居不可	
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	認知症状の徘徊が現れた場合
	解約予告期間	即刻
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	8 人	

その他	
-----	--

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数） 4			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者		1		
生活相談員		1		
直接処遇職員				
介護職員		1 以上	1 以上	
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 以上	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37
※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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1 以上	1 以上	1 以上
介護支援専門員			

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 15 日以上の場合に限り、日割り計算で減額（食費のみ）	
利用料金の改定	条件	一般社会情勢をかんがみて	
	手続き	運営懇談会の承認をえて	

(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 3	要介護 4
	年齢			79 歳	95 歳
居室の状況	床面積			11.55 m ²	11.55 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			0 円	0 円
	敷金			0 円	0 円
月額費用の合計				96,000 円	96,000 円
家賃				27,000 円	27,000 円
サービス費 外	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用			円	円
	介護保険	食費		39,000 円	39,000 円
		管理費		18,000 円	18,000 円
		介護費用		円	円
		その他（共益費）		12,000 円	12,000 円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	社会通念をかんがみて この地域での最低費用（近隣では6万円、もしくは 3万5千円～4万8千円です）

敷金	無
介護費用	無
管理費※ ₁	共用施設の修繕費、人件費
食費	朝 300 円 昼 400 円 夜 600 円 × 30 日
光熱水費等※ ₂	共益費に含む 1 月の光熱費を入居者で割った数字
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	なし
冬季（12 月～3 月）迄は、暖房費を別途頂戴いたします。金額は経済情勢を鑑みて決定します。	

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	7 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	2 人
	85 歳以上	6 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	0 人
	要介護 2	0 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	1 人
	5 年以上 10 年未満	4 人

（入居者の属性）

平均年齢	88 歳
入居者数の合計	8 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	2 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		有限会社 小松企画
電話番号		0267-58-2388
対応している時間	平日	8:00~17:00
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日		無

(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	介護保険・社会福祉事業所総合保険
	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	今後取組予定	
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	今後設置予定	

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 回
	② 今後年1回 開催予定	
	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	居室面積 13 m ² 未満 押入れを確保している為 居室の広さが十分確保できる 中廊下 2.7メートル未満である 廊下に関しては車椅子のすれ違い	

	が可能な待機所があります。 ナースコール及び緊急通報装置未設置（センサーマットによる対応あり）
「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	

高齢者虐待防止のための取組 の状況	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
	担当者の配置	① あり	2 なし
身体拘束等の適正化のための 取組の状況	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態 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	① あり 2 なし
	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

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）

説明年月日 令和 年 月 日

利用者署名

_____様

説明者署名

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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション みまき	佐久市蓬田681-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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	
住まい処　みまきの宿	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								通所施設,訪問介護を使用していない方のみ	
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	○			主治医までの通院のみ	
生活サービス								通所施設,訪問介護を使用していない方のみ	
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	○				
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	○			往診の依頼です	
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	○			個別に記録します	
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。