

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月1日
記入者名	松沢 司
所属・職名	代表取締役

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) カブシキガイシャ ヤマザトシヤ 株式会社 山里舎	
主たる事務所の所在地	〒399-9101 大町市美麻字桜台 3363-6	
連絡先	電話番号	0261-29-2840
	FAX番号	0261-29-2750
	ホームページアドレス	http://
	電子メールアドレス	yamazato1@sakura-miasa.com
代表者	氏名	松沢 司
	職名	代表取締役
設立年月日	平成25年3月15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) さくら	
所在地	〒399-9101 大町市美麻字桜台 3363-6	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 信濃大町駅
	交通手段と所要時間	信濃大町駅からふれあい号川手線バスに乗車 大国前停留所にて下車 徒歩5分
連絡先	設置者と同じ	
管理者	氏名	松沢 司
	職名	代表取締役
建物の竣工日		平成25年10月7日
有料老人ホーム事業の開始日		平成31年10月31日

(類型)【表示事項】

住宅型

3. 建物概要 (*)

土地	敷地面積	1482.42 m ²				
	所有関係	事業者が自ら所有する土地				
建物	延床面積	全体	554.09 m ²			
		うち、老人ホーム部分	m ²			
	耐火構造	耐火建築物				
	構造	鉄骨造				
	所有関係	事業者が自ら所有する建物				
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	全室個室			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
タイプ1		有	無	18.0 m ²	8	一般居室個室
タイプ2		有	無	18.5 m ²	1	一般居室個室
タイプ3		有	無	18.6 m ²	1	一般居室個室
タイプ4		有/無	有/無	m ²		
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)	1.78m	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		
	食堂	あり				
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり				
	エレベーター	なし (平屋建て)				
消防用設備等	消火器	あり				
	自動火災報知設備	あり				
	火災通報設備	あり				
	スプリンクラー	あり				
	防火管理者	あり				
	防災計画	あり				
緊急通報装置等	居室 あり	便所 あり	浴室 あり	その他 () 1 あり		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	居住者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことができるよう、居住者の実態を把握します。また地域の医療施設、介護事業所、行政と連携を図り、介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう、支援していきます。
サービスの提供内容に関する特色	必要に応じて再ビスを選択していただけるよう、日常生活サービスや、小規模多機能型居宅介護を併設しています。また、外部サービスをご希望される際には、調整をおこないます。
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	※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 ()	
協力医療機関	1	名称	市立大町総合病院
		住所	長野県大町市大町 3130
		診療科目	内科、外科等
		協力科目	
		協力内容	緊急時の受け入れ
協力歯科医療機関		名称	横澤歯科医院
		住所	長野県大町市大町 4179-3
		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	入居時満 60 歳以上。入居後、医療行為が必要になった場合は、要相談。	
契約の解除の内容	契約書第 11 条、第 12 条、第 13 条	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 11 条
	解約予告期間	6 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（空室がある場合、1泊 5,000 円+税 食事代別途）	
入居定員		10 部屋

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				
直接処遇職員				
介護職員	10	4	6	
看護職員	1	1		
計画作成担当者	1		1	

（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	1	1	
介護福祉士	4	3	1
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	2	1	1

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（ 21 時～ 6 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人

介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費※1	17,325 円（内税）
食費	朝 378 円/昼 630 円/夕 504 円/おやつ 110 円
光熱水費等※2	各居室に電気メーターあり
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）

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	2 人
	女性	9 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	10 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	7 人
	5 年以上 10 年未満	1 人

（入居者の属性）

平均年齢	91 歳
入居者数の合計	11 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	5人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	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		さくら
電話番号		0261-29-2840
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし

(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	入院費の保証等
	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	入院費の保証等
	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	平成 31 年 3 月 20 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	令和元年 6 月 20 日
		評価機関名称	運営推進会議
		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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない

財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 6 回
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	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	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)

※ _____ 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
<地域密着型サービス>			
小規模多機能型居宅介護	あり	併設	さくら
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	併設	さくら

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
	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備考	
	包含※ ₂	都度※ ₂	料金※ ₃		
介護サービス					
食事介助	なし				
排泄介助・おむつ交換	なし				
おむつ代	あり		○		使用する物により、料金がことなる
入浴（一般浴）介助・清拭	なし				
特浴介助	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	なし				
機能訓練	なし				
通院介助	あり		○		別紙詳細あり
生活サービス					
居室清掃	あり	○			別紙詳細あり
リネン交換	あり		○		リネンレンタル代含む
日常の洗濯	あり	○			別紙詳細あり
居室配膳・下膳	あり	○			希望時のみ
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		○		かかる費用はすべて自己負担
おやつ	あり		○		
理美容師による理美容サービス	なし				
買い物代行	あり	○			別紙詳細あり
役所手続き代行	あり	○			内容要相談
金銭・貯金管理	なし				
健康管理サービス					
定期健康診断	なし				
健康相談	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし				
服薬支援	あり		○		1,000円/月
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	○			
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	あり		○		別紙詳細あり
入退院時の同行	あり		○		緊急時に限る（別紙詳細あり）
入院中の洗濯物交換・買い物	あり		○		別紙詳細あり
入院中の見舞い訪問	なし				

※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、月額の利用料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。