

重要事項説明書

記入年月日

令和3年7月1日

1. 事業主体概要

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) かぶしきがいしゅけあすてーしょんしんにほん 株式会社ケアステーション新日本	
主たる事務所の所在地	〒400-0836 山梨県甲府市小瀬町 777 番地 1	
連絡先	電話番号	055-242-2353
	FAX番号	055-242-2321
	ホームページアドレス	http://www.c-s-shinnihon.co.jp
代表者	氏名	山口和彦
	職名	代表取締役
設立年月日	平成30年12月13日	
主な実施事業	介護事業 ※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) あいかみちょう あい上町	
所在地	〒400-0836 山梨県甲府市小瀬町 772 番地 2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 身延線甲斐住吉駅
	交通手段と所要時間	車で8分
連絡先	電話番号	055-234-5615
	FAX番号	055-241-5284
管理者	氏名	川崎綾太
	職名	施設長
建物の竣工日		平成27年10月5日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年3月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	663.07 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		
	契約期間	1 あり (2019年8月1日～2040年10月31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	608.89 m ²			
		うち、老人ホーム部分	534.79 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				
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 (2019年8月1日～2040年10月31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 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	19.54 m ²	16	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			
共用施設	共用便所における 便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1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	1ヶ所	チェア浴	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	「地域社会と融合し、安心・安全と和やかな生活を約束します」という基本理念に則り <ul style="list-style-type: none"> 地域の皆様・関係機関と積極的に交友を図り、地域社会に貢献することを常に心がけます 福祉事業理念を全職員が理解します スタッフが業務に安心して集中できる環境を構築します ご利用者様だけでなく、ご家族のご意思・ご要望を理解し支援に生かします
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスが併設されていること 居宅介護支援事業所との連携ができていること 訪問介護事業所との連携ができていること 福祉用具貸与事業所との連携ができていること
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療医の確保）		
協力医療機関	1	名称	市立甲府病院
		住所	山梨県甲府市増坪町 366
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	甲府城南病院
		住所	山梨県甲府市上町 753-1
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	甲府デンタルクリニック	
	住所	山梨県甲府市北口 1-2-14	
	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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	住宅賃貸借契約書による	
契約の解除の内容	住宅賃貸借契約書による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	住宅賃貸借契約書第 18 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	<input type="checkbox"/> 1 あり（内容：1 日から日割にて体験入居可能） <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	16 人 ※一部屋 2 名も入居可	
その他		

5. 職員体制

(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	5		5	
介護職員	5		5	
看護職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40

(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	2		2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3		3

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18 時～9 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

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称								
		2 なし								
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	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 (採用後の他施設への異										

動含む)										
前年度1年間の 退職者数										
従業員の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 減額あり ※外泊や入院等により、月内において1日も利用がない場合に限り、下記項目のうち契約済み項目のみ減額する ・日常生活費（500円/月）、・トータル支援（0円～15,000円/月）、 ・服薬支援（2,000円/月）、・救急支援（3,000円/月）、 ・月額支援（5,000円～50,000円/月） 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	
	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2	要支援1
	年齢	80歳	75歳
居室の状況	床面積	19.54㎡	19.54㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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		148,205円	143,532円	
家賃		55,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,000円	45,000円
		管理費	0円	0円
		介護費用	19,705円	5,032円
		光熱水費	18,000円	18,000円
その他（基本支援料他）		10,500円	20,500円	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の状況により 55,000円と設定した
敷金	家賃の0~2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	
食費	45,000円（朝食400円、昼食600円、夕食500円 30日で計算）
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	基本支援料：10,000円/月 日常生活費：500円/月 トータル支援：健常者15,000円/月 要支援者10,000円/月 要介護者免除 居室への配膳：500円/日 服薬支援：2,000円/月 救急支援：3,000円/月 金銭管理支援：5,000円/月 月額支援：5,000円~50,000円/月 タイム支援：500円~/15分未満 共益費：17,000円~36,000円

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	4人
	女性	6人

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

(入居者の属性)

平均年齢	77.6 歳
入居者数の合計	10 人
入居率*	62.5%

(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	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	0 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	4 人
(解約事由の例)	入院	

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)

窓口の名称	あい上町	
電話番号	055-234-5615	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 18 : 00
	土曜	9 : 00 ~ 18 : 00

	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	介護事業者賠償責任補償制度に加入
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	介護事業者賠償責任補償制度に加入
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1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:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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		
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 _____

別添 1

事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	別紙参照	
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	別紙参照	
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	別紙参照	
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	別紙参照	
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

入居者の個別選択によ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	備 考
	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）			都度※2	料金※3	
			包含※2					
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		※	※については、利用者本人の希望により選択が可能なサービスで、別途、安心生活支援契約のタイム支援（500円/15分単位で提供したサービスの総時間により金額が異なる）、または月額支援（5,000円～50,000円/月単位で契約した提供時間により金額が異なる）の契約が必要となります。
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		○	料金は商品による	
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	○		※	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		※	※については、利用者本人の希望により選択が可能なサービスで、別途、安心生活支援契約のタイム支援（500円/15分単位で提供したサービスの総時間により金額が異なる）、または月額支援（5,000円～50,000円/月単位で契約した提供時間により金額が異なる）の契約が必要となります。
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		○	500円/日	
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	○		料金は内容による	
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	○		5,000円/月	
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				
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	○		2,000円/月	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
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	○		3,000円/月	※については、利用者本人の希望により選択が可能なサービスで、別途、安心生活支援契約のタイム支援（500円/15分単位で提供したサービスの総時間により金額が異なる）、または月額支援（5,000円～50,000円/月単位で契約した提供時間により金額が異なる）の契約が必要となります。
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。

別紙 事業者が運営する介護サービス事業一覧表

訪問介護・ 介護予防訪問介護相当	ケアステーション新日本	山梨県甲府市大里町 4153-1 依田ハイツ D 103号室
地域密着型通所介護・ 介護予防通所介護相当	あい清里	山梨県北杜市高根町村山北割 1391番地 1
	あい常永	山梨県中巨摩郡昭和町河西 1615番地 2
	あい清里別館	山梨県北杜市高根町村山北割 1386番地 1
	あい下今井	山梨県甲斐市下今井 2689番地 3
	あい山梨市	山梨県山梨市下井尻 894番地
	あい響が丘	山梨県甲斐市龍地 3066番地 1
	あい下黒沢	山梨県北杜市下黒澤 3790番地 2
	あい笛吹	山梨県笛吹市春日居町鎮目 301番地
	あい竜王丘	山梨県甲斐市西八幡 869番地
	あい小瀬泉	山梨県甲府市小瀬町 777番地 1
	あい笛吹別館	山梨県笛吹市春日居町鎮目 299番地 4
	あい中央西花輪	山梨県中央市西花輪 2259番地
	あい上町	山梨県甲府市小瀬町 772番地 2
	あい韮崎	山梨県韮崎市栄 1丁目 7番 46-2号
	あい富士吉田	山梨県富士吉田市下吉田五丁目 29番 34号
	あい甲州	山梨県甲州市塩山上塩後 344番地 1
	あい河内	山梨県笛吹市石和町河内 13番地 1
	あい吉田	山梨県富士吉田市下吉田東一丁目 28番 15号
	あい富士山	山梨県南都留郡鳴沢村 2357番地 1