

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 8 月 1 日
記入者	成田政宏
所属・職名	総務部 統括主査

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 5 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 5 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 設置者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	ゆうげんがいしゃ けいあいかい 有限会社 敬愛会	
主たる事務所の所在地	〒992-0021 山形県米沢市大字花沢 3612 番地の 1	
連絡先	電話番号	0238-37-8065
	F A X 番号	0238-37-8066
	ホームページアドレス	https://komorebi-yonezawa.co.jp
代表者	氏名	八巻 正之
	職名	取締役
設立年月日	平成 14 年 12 月 19 日	
主な実施事業	※別添 1（別々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	うえるりーびんぐゆうゆう ウェルリービング優々	
所在地	〒992-0117 山形県米沢市大字川井 3853 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 米沢駅
	交通手段と所要時間	バス、タクシー
連絡先	電話番号	0238-28-5330
	F A X 番号	0238-28-5337
	ホームページアドレス	https://komorebi-yonezawa.co.jp
管理者	氏名	八巻正之
	職名	管理者
建物の竣工日	平成 28 年 5 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 29 年 4 月 1 日	

(類型)【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	1078.22 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	2 なし			
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	977.50 m ²			
		うち、老人ホーム部分	470.75 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 (軽量鉄筋ブレース構造)				
	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 (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 【表示事項】	1 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	16.2 m ²	1	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	14.2 m ²	2	〃
	タイプ3	有/無	有/無	13.2 m ²	2	〃
	タイプ4	有/無	有/無	12.6 m ²	2	〃
	タイプ5	有/無	有/無	12.2 m ²	9	〃
タイプ6	有/無	有/無	11.4 m ²	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。						
共用施設	共用便所における 便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4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	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
	食堂	1 あり	2 なし			
	入居者や家族が利用できる調理施設	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	消火器	1 あり	2 なし			

設備等	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

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1. ご入居者様が心豊かにお過ごし頂ける様に努力します。 2. ご入居者様が心安らぐご自分の家であると思っける様に努力致します。		
サービスの提供内容に関する特色	外部の介護保険サービスを自由に選択し利用することが出来ます。 隣接する小規模多機能型ホームに登録することも出来ます。		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託(必要に応じて)	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 入退院時の付き添い 3 通院介助(送迎) 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	三友堂病院
		住所	米沢市福田町 2-1-55
		診療科目	総合
		協力内容	入居者の医学的管理、診断・治療、相談
	2	名称	舟山病院
		住所	米沢市駅前 2-4-8
		診療科目	総合
		協力内容	入居者の医学的管理、診断・治療、相談
	3	名称	田中クリニック
		住所	米沢市大字川井 2356-1
		診療科目	内科・外科・胃腸科
		協力内容	入居者の医学的管理、診断・治療、相談
	4	名称	よこやまクリニック
		住所	米沢市東 1-3-21
		診療科目	内科・外科
		協力内容	入居者の医学的管理、診断・治療、相談
	5	名称	古川医院
		住所	米沢市金池 2-6-35
		診療科目	内科・胃腸科
		協力内容	入居者の医学的管理、診断・治療、相談
協力歯科医療機関	名称	レインボー歯科	
	住所	米沢市下花沢 2-7-32-6	
	協力内容	入居者の歯科分野の医学的管理、診断・治療、相談	

(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	各種介護保険サービス選択利用可		
契約の解除の内容	入居契約書に記載(第5章「契約の終了」参照)		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第5章第29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	1 あり	(内容:一泊¥2,500 / 食事代別) 2 なし	
入居定員	18人		

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の必要はありません)。**(職種別の職員数)**

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ^{※1}
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	0.5
生活相談員	0			0
直接処遇職員	13		13	6.5
介護職員	12		12	6.0
看護職員	1		1	0.5
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	1		1	0.5
栄養士	0			
調理員	4		4	2.0
事務員	1		1	0.5
その他職員	1		1	0.5

1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数^{※2}

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	0		
介護福祉士	9		9
実務者研修の修了者	0		0
初任者研修の修了者	3		3
介護支援専門員	1		1

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(22時00分～6時30分)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)

看護職員	0人	0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	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
業務に 応じた 従事した 職員の 経験 年数	1年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	5	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	6	0	1	0	0	1
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況					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			1 全額前払い方式			2 一部前払い・一部月払い方式			
※該当する方式を全て選択			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 減額あり									
	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	入居契約書に記載(第4章「費用の負担」参照)								
	手続き	同上								

(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
	年齢	70歳	90歳
居室の状況	床面積	10.6㎡	10.6㎡
	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	100,000 円		100,000 円	
月額費用の合計		140,000 円		120,800 円	
家賃		39,000 円		39,000 円	
サービス費用	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用		0 円	
		食費		39,000 円	
		管理費		39,000 円	
		生活サポート費		8,000 円	
		光熱水費		0 円	
		その他(共益費)		15,000 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)

費用	算定根拠
家賃	地域平均額及び適正運営試算より算出-
生活サポート費	居室清掃
管理費	居室の水道光熱費、維持及び事務管理費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	食材料費、ガス・水道等光熱費、調理員の人件費
光熱水費	① 居室部・管理費に含む ② 共益費・共用部分の維持管理、水道光熱費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2

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	6 人
	女性	12 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	15 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	6 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人

	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	6人
	5年以上10年未満	11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	90.2歳
入居者数の合計	18人
入居率※	100.0%
※ 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	3人
	医療機関	2人
	死亡者	2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	5人
		(解約事由の例) 他施設転居

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	ウェルリービング優々	
電話番号	0238-28-5330	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
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	(その内容) 民間保険会社にて損害賠償責任保険を契約
	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を把握する取組の状況	1 あり	実施日	2017.4/1~随時
		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	2017.4/1~随時
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	地域密着型の運営推進会議適用
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし <input 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 type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	13㎡以下の居室が13室有り。	
「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"/> 1 適合している（代替措置）	<input type="checkbox"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input checked="" type="checkbox"/> 3 適合してない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1（別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

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 事業主体が山形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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ナシグケアこもれび	米沢市大字花沢 3069 番地の 2
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		
特定施設入居者介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし	ハートウェルこもれび	米沢市大字花沢 3069 番地の 2
特定福祉用具販売	あり	なし	ハートウェルこもれび	米沢市大字花沢 3069 番地の 2
<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	小規模多機能ホーム こもれびの家 小規模多機能ホーム こもれびの家上郷	米沢市大字花沢 3069 番地の 2 米沢市大字川井 3853 番地
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームホーム こもれびの家	米沢市大字花沢 3612 番地の 1
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	こもれびの家 居宅介護支援センター	米沢市大字花沢 3069 番地の 2
<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	ナシグケアこもれび	米沢市大字花沢 3069 番地の 2
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	ハートウェルこもれび	米沢市大字花沢 3069 番地の 2
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	ハートウェルこもれび	米沢市大字花沢 3069 番地の 2
<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	小規模多機能ホーム こもれびの家 小規模多機能ホーム こもれびの家上郷	米沢市大字花沢 3069 番地の 2 米沢市大字川井 3853 番地
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームホーム こもれびの家	米沢市大字花沢 3612 番地の 1
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
	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）			備考		
			包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		※	※外部介護保険サービスにより提供可	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		※	※外部介護保険サービスにより提供可	
おむつ代			なし	あり		○	※	※状況状態により金額差あり
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		※	※外部介護保険サービスにより提供可	
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		※	※外部介護保険サービスにより提供可	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		※	※外部介護保険サービス利用は可	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000	病院内(受診)付添い/1時間 保険外サービス
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		3,000	リネンリース代に含む※ ³
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			※ ³
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に含む
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	○			食事代に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,500	外部理美容師
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500	30分
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	○		
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	○		
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			※送迎のみ(提携医院に限る)
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支払う場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：洗濯は原則的に肌着等一般衣類のみ(オシャレ着等は除く)。また、注意はしておりますが、希に他者の洗濯物が混入してしまう場合、及び伸び縮み又は色落ちが発生してしまう場合がありますので、ご理解を頂ける方のみ提供となります。

※3に同意致します。

同意者氏名 _____ (自署)