

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	株式会社	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ らいふけあ 株式会社 ライフケア	
主たる事務所の所在地	〒380-0921 長野県長野市大字栗田 857 番地 1BBB ビル	
連絡先	電話番号	026-269-8740
	FAX番号	026-269-8741
	ホームページアドレス	https://lifecare-mayu.com/
代表者	氏名	竹内 善彦
	職名	代表取締役
設立年月日	平成14年4月18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	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃじゅうたく まゆかわなかじま サービス付き高齢者住宅 まゆ川中島	
所在地	〒381-2211 長野県長野市稲里町下氷鉦 1 丁目 15 番地 2	
主な利用交通手段	最寄駅	川中島 駅
	交通手段と所要時間	アルピコ交通 稲里二ツ屋停留所から徒歩 10 分
連絡先	電話番号	026-285-0936
	FAX番号	026-285-0935
	ホームページアドレス	https://lifecare-mayu.com/
管理者	氏名	竹内 洋和
	職名	管理者
建物の竣工日		令和2年9月30日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年2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	643.17 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 (2020年4月1日～2050年3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	496.08 m ²
		うち、老人ホーム部分	256.60 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 (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	18 m ²	8	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)		2m	その他の廊下		
					1m	
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		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		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
	所在地域との防災協定の締結	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	基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切に行います
サービスの提供内容に関する特色	24 時間 365 日入居様が安心して暮らせるよう、スタッフが見守り致します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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省略可能

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	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	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	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	
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		<input checked="" 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 ()	
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
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
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	60歳以上で身元保証人がいらっしゃる方	
契約の解除の内容	死亡及び契約条項義務違反	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 11 条
	解約予告期間	相当な期間及即時
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容 :) <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	8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				
直接処遇職員				
介護職員	1	1		
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週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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	1	1	
初任者研修の修了者			
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		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(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		初任者研修				
	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											
前年度1年間の退職者数											
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
	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	消費者物価指数・物価の変動・人件費の増減等	
	手続き	事前に通知し、猶予期間を持ったうえで改定	

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状 況	要介護度	要介護3	
	年齢	85歳	歳
居室の状況	床面積	18㎡	㎡
	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
	敷金	112,000円	円
月額費用の合計		161,000円	円
家賃		56,000円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円
	介護保険	食費	45,000円
		共益費	20,000円
		状況把握・生活相談	20,000円

	介護費用	円	円
	光熱水費	実費	円
	その他	約 20,000 円	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	56,000 円
敷金	家賃の 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	20,000 円 共益費として（共用箇所の電気代を含む）
食費	朝食 400 円 昼食 550 円 夕食 550 円
状況把握・生活相談	20,000 円 入居者様の安否確認、生活における相談
光熱水費	電気（個別メーターにより徴収）
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	生活支援サービス費（介護度により変化）

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	人
	女性	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	人
	85 歳以上	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	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	人

	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率*	%
※ 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	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		株式会社 ライフケア
電話番号		026-269-8740
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝 (年末年始)

窓口の名称		長野市役所高齢者活躍支援課
電話番号		026-224-5029

対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝（年末年始）

（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	事業所の責に帰すべき事故等に対する補償
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	保険にて対応
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

（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
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		

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 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	
	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		
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

別に実施する介護サービス一覧表

事業所名称	サービス種別	指定年月日	介護保険事業所番号	所在地
ケアセンター・ライフケア	居宅介護支援	平成18年7月1日	2070103136	長野県長野市鶴賀居町115-5
デイサービスセンター七瀬	通所介護	平成14年6月16日	2070101353	長野県長野市鶴賀居町115-5
グループホームまゆ	認知症対応型共同生活介護	平成14年6月16日	2070101346	長野県長野市鶴賀居町115-5
グループホームまゆ	介護予防認知症対応型共同生活介護	平成14年6月16日	2070101346	長野県長野市鶴賀居町115-5
グループホームまゆ更科	認知症対応型共同生活介護	平成16年6月1日	2071800144	長野県千曲市杭瀬下2丁目85番地
グループホームまゆ更科	介護予防認知症対応型共同生活介護	平成16年6月1日	2071800144	長野県千曲市杭瀬下2丁目85番地
妙高の杜	小規模多機能型居宅介護	平成20年1月1日	1591600042	新潟県妙高市関川2351
妙高の杜	介護予防小規模多機能型居宅介護	平成20年1月1日	1591600042	新潟県妙高市関川2351
グループホームまゆ池の平	認知症対応型共同生活介護	平成20年4月1日	1591600059	新潟県妙高市関川2351
グループホームまゆ池の平	介護予防認知症対応型共同生活介護	平成20年4月1日	1591600059	新潟県妙高市関川2351
介護付有料老人ホーム七瀬の杜	地域密着型特定施設入居者生活介護	平成21年12月1日	2090100252	長野県長野市鶴賀居町111-3
グループホームまゆ篠ノ井	認知症対応型共同生活介護	平成29年12月1日	2090100898	長野市篠ノ井塩崎4015
グループホームまゆ篠ノ井	介護予防認知症対応型共同生活介護	平成29年12月1日	2090100898	長野市篠ノ井塩崎4015
グループホームまゆ松代	認知症対応型共同生活介護	平成29年12月1日	2090100906	長野市松代町松代1455-1
グループホームまゆ松代	介護予防認知症対応型共同生活介護	平成29年12月1日	2090100906	長野市松代町松代1455-1

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	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
	なし	あり	なし	あり	料金※3	
介護サービス						
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		※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス						
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		※利用できる範囲を明確化すること
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		※回数（年○回など）を明記すること
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		※付添いができる範囲を明確化すること
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。