

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 7 月 1 日
記入者	吉村 俊徳
所属・職名	施設長

※ 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 4 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 4 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	株式会社
名称	(ふりがな)	かしのき 檜の木
主たる事務所の所在地	〒999-6821 酒田市山寺字宅地 1 5 9 番地	
連絡先	電話番号	0 2 3 4-6 2-3 5 5 5
	F A X 番号	0 2 3 4-6 1-4 9 7 6
	ホームページアドレス	http://www.kashink.jp
代表者	氏名	富樫正樹
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 6 年 2 月 1 4 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) こんふおーとかしのき コンフォート檜の木	
所在地	〒998-0878 酒田市こあら 2 丁目 4 番地の 6	
主な利用交通手段	最寄駅	酒田駅
	交通手段と 所要時間	例：①バス利用の場合 ・庄内交通バスで乗車 4 0 分、酒田東病院前で下車、 徒歩 2 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 1 0 分

連絡先	電話番号	0 2 3 4-4 3-1 2 4 5		
	F A X 番号	0 2 3 4-4 3-1 2 4 6		
	ホームページアドレス	http://www.kashink.jp		
管理者	氏名	吉村 俊徳		
	職名	施設長		
建物の竣工日		昭和・平成	2 7 年	3 月 2 9 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	2 7 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	1, 6 4 7. 9 2 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	(年 月 日～ 年 月 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	1, 4 8 3. 2 0 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1, 4 8 3. 2 0 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						

	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	家庭的な環境と地域住民との交流の下で、安心と尊厳のある生活を利用者が有する能力に応じ可能な限り自立して営むことが出来るように支援させていただきます。		
サービスの提供内容に関する特色	健康管理サービス、健康相談、生活支援サービスを提供しております。		
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

(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 提供体制の有無	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
		(Ⅲ)	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	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	岡田内科循環器科クリニック
		住所	酒田市東大町 3 丁目 38-3
		診療科目	内科／循環器科
		協力内容	受診及び治療に関する協力 往診に対する協力 他の医療機関の紹介に関する協力 入居者の急変状態への対応
	2	名称	森田内科クリニック
		住所	東田川郡庄内町余目字土堤下 19-3
		診療科目	内科／糖尿病内科／内分泌内科
		協力内容	受診及び治療に関する協力 往診に対する協力 他の医療機関の紹介に関する協力 入居者の急変状態への対応
協力歯科医療機関		名称	ホワイト歯科医院
		住所	酒田市東泉町 6 丁目 1-13
		協力内容	受診及び治療に関する協力 往診に対する協力

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合	
		2 介護居室へ移る場合	
		3 その他（ ）	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり	2 なし
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

（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	共同生活を営むことが可能であり、かつ他人に危害を与えない事		

契約の解除の内容	入居契約書 28 条、29 条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 28 条 1 項、2 項
	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： 一般利用者と同じサービスを提供 ） 2 なし	
入居定員	32 人	
その他	特別な医療行為がある方は入居をお断りすることがあります。 詳しくは相談により。	

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			※2
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	16	0	16	
介護職員	13	0	13	
看護職員	3	0	3	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	1	0	1	
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	0	0
介護福祉士	1 2	0	1 2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	3	0	3

(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			
柔道整復師			
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 (19時～ 7時)		
	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	2 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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		介護支援専門員					
				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	3	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年未満										
	3年以上	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年未満										
	5年以上	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
10年未満											
10年以上		0	3	0	10	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					

9. 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	消費者物価指数及び人件費等を勘案	
	手続き	運営懇談会の意見を聞いたうえで改定	

(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2

	年齢	8 5 歳	8 0 歳
居室の状況	床面積	1 4 . 1 0 m ²	2 2 . 2 0 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		1 2 1 , 5 0 0 円	1 3 6 , 5 0 0 円
家賃		4 8 , 0 0 0 円	6 0 , 0 0 0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の 費用		円
	介護保険外 ※ ²	食費	5 1 , 0 0 0 円
		管理費	1 5 , 0 0 0 円
		介護費用	円
		光熱水費	7 , 5 0 0 円
		その他	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	居室Aプラン - 1日あたり 1,600円 居室Bプラン - 1日あたり 933円 特別居室 - 1日あたり 2,000円
敷金	家賃の 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	1日 500円 事務管理部門の人件費・事務費、共用施設等の空調費・維持管理費、リネン費。※税別価格 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	1日 1,700円（朝食 400円、昼食 700円、夕食 600円）おやつ代込 外出等により必要のない場合は事前に連絡をお願い致します。費用はいただきません。※税別価格
光熱水費	居室 - 1日 250円 特別居室 - 350円 冬期間 12,1,2月は1日 100円暖房費として追加させていただきます。※税別価格
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乗せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他(名称:)

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	8人
	女性	23人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	24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	3人
	要介護4	9人

	要介護 5	12 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	16 人
	5 年以上 10 年未満	9 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	88.1 歳
入居者数の合計	31 人
入居率※	96.8 %
※ 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	2 人
	医療機関	0 人
	死亡者	4 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	0 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		苦情相談窓口	酒田市高齢者支援課
電話番号		0234-43-1245	0234-26-5363
対応している時間	平日	9:00~17:00	8:30~17:15
	土曜		
	日曜・祝日		
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	① あり	(その内容) 対人賠償 2 億円 対物賠償
---------------	------	--------------------------

		100 万円
	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	令和2年10月9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	
		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	(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		
「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 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	コンフォート檜の木	酒田市こあら2丁目4-6
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	デイサービス眺海 コンフォート檜の木	酒田市山寺字宅地159番地 酒田市こあら2丁目4-6
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		
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	コンフォート檜の木 訪問介護事業所眺海	酒田市こあら2丁目4-6 酒田市山寺字宅地159番地
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	多機能施設檜の木	酒田市藤塚字中畑158番地
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム眺海	酒田市山寺字宅地159番地
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	居宅介護支援事業 所檜の木	酒田市こあら2丁目4-6
<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	コンフォート檜の木	酒田市こあら2丁目4-6
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	デイサービス眺海 コンフォート檜の木	酒田市山寺字宅地159番地 酒田市こあら2丁目4-6
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	多機能施設檜の木	酒田市藤塚字中畑 1 5 8 番地
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム眺海	酒田市山寺字宅地 1 5 9 番地
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）		包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³	備考
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		○	実費	
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		○	1 時間あたり 1,000 円	※付添いができる範囲を明確化すること 酒田市内全域
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		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			酒田市第 2 圏域内 月 1 ～ 2 回程度

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		○	実費	主治医の指示により実施
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		○	1 時間あたり 1,000 円	酒田市内全域
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含まれる場合と、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：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。