

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 7 月 1 日
記入者	竹田 香織
所属・職名	竹田けあほ一む 施設長

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) かぶしきがいしゃ たけだ 株式会社 takeda	
主たる事務所の所在地	〒993-0016 山形県長井市台町 23 番 26 号	
連絡先	電話番号	0238-84-5710
	F A X 番号	0238-87-1706
	ホームページ アドレス	https://takeda-carehome.jp
代表者	氏名	竹田 香織
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 28 年 6 月 17 日	
主な実施事業	住宅型有料老人ホーム他、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	

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) たけだ けあほ一む 竹田けあほ一む	
所在地	〒993-0016 山形県長井市台町 23 番 25 号	
主な利用交通手段	最寄駅	南長井駅
	交通手段と所要時間	山形鉄道 南長井駅より徒歩 10 分
連絡先	電話番号	0238-84-5710
	F A X 番号	0238-87-1706
	ホームページ	https://takeda-carehome.jp
管理者	氏名	竹田 香織
	職名	管理者
建物の竣工日	平成 29 年 10 月 28 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 29 年 11 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	369.24 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	296.28 m ²
		うち、老人ホーム部分	296.28 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	1 全室個室
	【表示事項】	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	9.93 m ²	5	一般居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	10.76 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 3	有/無	有/無	11.59 m ²	3	一般居室個室
	タイプ 4	有/無	有/無	11.59 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 5	有/無	有/無	13.25 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 6	有/無	有/無	8.28 m ²	1	一般居室個室
※「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3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	
	共用浴室における 介護浴槽	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				
その他						

(全体の方針)

(医療連携の内容)

4

(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	要介護者への付き添いとしての宿泊は可能	
契約の解除の内容	入居契約書第 28 条に則る	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 19 条に則る
	解約予告期間	3 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： 空き室有の場合で要相談 ） 2 なし	
入居定員	13 人	
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}
	合計			※2
		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				
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	3		3	
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			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	1	1	

(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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時～ 翌 10 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	1 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											
前年度 1 年間の退職者数											
た経業 職験務 員年 にの 数従 人 に 事 数 応 じ た	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					

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 退去時における居室代は半月で計算し減額（15日以下は半月分） ② 入・退去時における食事代は日割り計算で減額 ③ 入・退去時における管理費は全額 ④ 入院中の居室の確保は可（居室代、管理費は実費）	
利用料金の改定	条件	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定する	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する	

(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	要介護 4
	年齢	88 歳	80 歳
居室の状況	床面積	9.93 m ²	13.25 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		円	円
	敷金		円	円
月額費用の合計			119,000 円	128,000 円
家賃			47,000 円	56,000 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	円	円
		食費	45,000 円	45,000 円
		管理費	27,000 円	27,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	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）

費用	算定根拠
家賃	47,000 円、48,000 円、50,000 円、53,000 円、56,000 円
敷金	なし
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	27,000 円
食費	45,000 円 月 30 日
光熱水費	冬期間暖房代 11 月～3 月まで（4,900 円/月）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別紙料金表に記載
その他のサービス利用料	

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	1 0 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	2 人
	85 歳以上	1 0 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	2 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	5 人
	5 年以上 10 年未満	2 人

(入居者の属性)

平均年齢	8 7 歳
入居者数の合計	1 2 人
入居率※	9 2 . 3 %
※ 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	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	5 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		竹田けあほ一む
電話番号		023-84-5710
対応している時間	平日	8：30～17：30
	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
	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
	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	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	評価機関名称	介護・医療連携推進委員会
		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="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり		(開催頻度) 年 2 回			
	2 <input type="checkbox"/> なし					
	1 代替措置あり	(内容)				
	2 代替措置なし					
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
	指針の整備		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
	定期的な研修の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
	担当者の配置		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
	指針の整備		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
	定期的な研修の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと					
	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	2 <input type="checkbox"/> なし					
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
	災害に関する業務継続計画		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
	職員に対する周知の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
	定期的な研修の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
	定期的な訓練の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
	定期的な業務継続計画の見直し		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> あり（提携ホーム名： ） 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <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 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	入居者1人当たりの床面積は13平方メートル未満である。
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容	

令和 年 月 日

事業者	所在地	〒993-0016	利用者	〒
		山形県長井市台町 23 番 26 号		住所
法人名	株式会社 takeda			
	代表取締役	竹田 香織		氏名
施設名	竹田けあほ一む	身元引受人	〒	
				住所
				氏名

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	○		
訪問入浴介護	あり	○		
訪問看護	あり	○		
訪問リハビリテーション	あり	○		
居宅療養管理指導	あり	○		
通所介護	あり	○		
通所リハビリテーション	あり	○		
短期入所生活介護	あり	○		
短期入所療養介護	あり	○		
特定施設入居者介護	あり	○		
福祉用具貸与	あり	○		
特定福祉用具販売	あり	○		
＜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	24 時間巡回介護えがお	山形県長井市台町 23 番 26 号
夜間対応型訪問介護	あり	○		
認知症対応型通所介護	あり	○		
小規模多機能型居宅介護	あり	○		
認知症対応型共同生活介護	あり	○		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	○		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	○		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	○		
居宅介護支援	あり	○		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	○		
介護予防訪問看護	あり	○		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	○		
介護予防居宅療養管理指導	あり	○		
介護予防通所リハビリテーション	あり	○		
介護予防短期入所生活介護	あり	○		
介護予防短期入所療養介護	あり	○		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	○		
介護予防福祉用具貸与	あり	○		
特定介護予防福祉用具販売	あり	○		
＜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	○		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	○		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	○		

介護予防支援	あり	ね		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	ね		
介護老人保健施設	あり	ね		
介護療養型医療施設	あり	ね		
介護医療院	あり	ね		

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	備考
						料金※ ³	
介護サービス							①～②、④～⑦介護サービスは介護保険適用
食事介助	なし	あり	なし	あり			①
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			②
おむつ代			なし	あり			入居者負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			④
特浴介助	なし	あり	なし	あり			⑤
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			⑥
機能訓練	なし	あり	なし	あり			⑦
通院介助	なし	あり	なし	あり			ご家族が同行できない場合 1 時間 2000 円
生活サービス							①～④介護保険適用
居室清掃	なし	あり	なし	あり			①
リネン交換	なし	あり	なし	あり			②
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			④
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			入居者負担
おやつ			なし	あり			食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり			1 回 2,400 円
買い物代行	なし	あり	なし	あり			管理費に含む
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			管理費に含む
金銭・貯金管理			なし	あり			管理費に含む

健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			入居者負担
健康相談	なし	あり	なし	あり			管理費に含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			管理費に含む
服薬支援	なし	あり	なし	あり			管理費に含む
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			管理費に含む
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			入居者負担あり
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			家族が対応できない場合 1 時間 2,000 円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			家族が対応できない場合 1 時間 2,000 円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			適宜

※ 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、月額の利用者負担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：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。