

**けやきの樹
重要事項説明書**

記入年月日	令和 7年 8月 1日
記入者名	木曾 量之
所属・職名	けやきの樹 管理者
取込種別	
被災確認事業所番号	

1. 設置主体の概要

種類	法人	
	※法人の場合, その種類	株式会社
名称	(ふりがな) やまげんやまのはなかぶしきがいしゃ 山源山乃花株式会社	
法人番号	法人番号有無	有
	法人番号	T3240001038657
主たる事務所の所在地	〒722-0062 広島県尾道市向東町 3502 番地 5	
連絡先	電話番号	0848-38-7751
	F A X 番号	0848-38-7752
	メールアドレス	yamagen@star.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://ichonoki.com/
代表者	氏名	木曾 量之
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 63 年 3 月 17 日	
主な実施事業	水産物等販売輸送、サービス付き高齢者向け住宅運営、介護保険事業別添 1 (別を実施する介護サービス一覧表)	

2. サービス付き高齢者向け住宅事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) けやきのき けやきの樹		
所在地	〒722-0062 広島県尾道市向東町 8918-1		
市区町村コード	都道府県		市区町村
主な利用交通手段	最寄駅		尾道駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・尾道駅からバスで乗車 30 分, 向東農協前停留所で下車, 徒歩 2 分 ②自動車利用の場合 ・尾道駅から乗車 20 分	
連絡先	電話番号	0848-38-1600	
	F A X 番号	0848-38-1620	
	メールアドレス	info@keyakinoki-y.jp	
	ホームページアドレス	https://keyakinoki-y.jp/	
管理者	氏名	木曾 量之	
	職名	管理者	
建物の竣工日	令和 3 年 2 月 28 日		
サービス付き高齢者向け住宅事業の開始日	令和 3 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)					
<input checked="" type="checkbox"/> 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		年	月	日
	指定の更新日 (直近)		年	月	日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,293.68 m ²				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2,536.48 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,536.48 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	19.34 m ²	58	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.50 m ²	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	19.53 m ²	3	一般居室個室
	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		

	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所				
	共用浴室	7ヶ所	個室	7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	0ヶ所				
			リフト浴	0ヶ所				
			ストレッチャー浴	0ヶ所				
その他 ()			0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
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			
緊急通報装置等	居室							
	便所							
	浴室							
	その他							
その他								

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	入居者の福祉を重視し、安定的かつ継続的な生活が営むことができるよう務める。					
サービスの情報内容に関する特色	毎日の生活や緊急時の対応など、さまざまな要望に応えられる体制を整備する。					
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

(医療連携の内容)

医療機関	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 (訪問診療医の確保)				
※複数選択可					
協力医療機関	1	名称	神田ファミリークリニック		
		住所	広島県尾道市沖側町 12-35		
		診療科目	内科、消化器内科		
		協力内容	内科医の訪問診療、健康診断実施 (医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同)		

	2	名称	藤本医院
		住所	広島県尾道市栗原町 9650-4
		診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科
		協力内容	内科医の訪問診療、健康診断実施
	3	名称	三宅医院
		住所	広島県向島町 576-1
診療科目		外科、消火器内科、	
協力歯科医療機関		名称	井上歯科クリニック
		住所	広島県尾道市山久保町 2 丁目 1-5
		協力内容	歯科医の訪問診療

(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	60 歳以上の単身高齢者				
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用料金の滞納があった場合、等			
	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：空室がある場合。1 泊 2 食事付き (5,000 円+税))		
入居定員	63 人				
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談				

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		1
生活相談員	1		1	0.5
直接処遇職員				
介護職員	12		12	5.5
看護職員	8		8	1.7
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
管理栄養士	1		1	0.5
調理員	5	4	1	4.6
事務員	3	3		3
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				
※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	9	1	8
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
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	12		12
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			
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 (19時～翌7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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	2 なし						
	資格等の名称		社会福祉主事・介護職員初任者研修							
			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		2		1		1				
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数の人数	1年未満	0	2		1					
	1年以上3年未満	0	5		9					
	3年以上5年未満		2			1				
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身賃貸借方式		
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 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	物価変動、経済事情の変動により、利用料金を改定する場合があります	
	手続き	入居者との協議を行う	

(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1		
	年齢	65歳以上		
居室の状況	床面積	19.34㎡		
	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		
	敷金	140,000円		
月額費用の合計		168,430円		
サービス費用	家賃	70,000円		
	※ ² 介護保険外	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	
		食費	62,430円	
		共益費（水光熱水費含む）	25,000円	
		生活支援サービス費	11,000円	
		その他	都度払いサービス有 円	
		都度払いサービス有 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	建物の建築費、設備備品費、借入利息、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した
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	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費

食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	—
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	

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

(R7.7.1 現在)

性別	男性	18人
	女性	45人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	16人
	85歳以上	43人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	8人
	要介護2	18人
	要介護3	14人
	要介護4	11人
	要介護5	9人
その他	人	
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	52人
	1年以上5年未満	0人
	5年以上10年未満	0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	87.9歳
入居者数の合計	63人
入居率*	100%

※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	6人
	死亡者	11人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人 (解約事由の例) 暴力行為
	入居者側の申し出	8人 (解約事由の例) 療養型医療機関へ入院 社会福祉施設への転居

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		サービス付き高齢者向け住 意見箱 (常設置) 生活支援員 大月 典子
電話番号		0848-38-1600
対応している時間	平日	8:30 から 17:30
	土曜	8:30 から 17:30
	日曜・祝日	8:30 から 17:30
定休日		なし
窓口の名称		広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号		(0 8 2) 5 5 4 - 0 7 8 2
対応している時間	平日・土曜	8時30分 ~ 17時15分
	日曜・祝日	8時30分 ~ 17時15分
定休日		土日祝日

(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	(その内容) あいおいニッセイ賠償責任保険
	<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	(その内容) 利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに行政機関 (県、市町村) 及びご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	令和3年11月1日
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
管理規程	<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
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	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 (連携ホーム名:)	
	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「7. 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			
「8. 既存建築物の活 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	1	あり	2 なし
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。

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	訪問介護事業所いちょうの樹	尾道市向東町 8614- 1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションいちょうの樹	尾道市向東町 8614- 1
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	デイサービスセンターけやきの樹	尾道市向東町 8918-1
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・随時訪問介護・看護	あり	なし	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 いちょうの樹	尾道市向東町 8614- 1
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	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	介護相談所いちょうの樹	尾道市向東町 8614- 1
<居宅介護予防サービス>				
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	訪問看護ステーションいちょうの樹	尾道市向東町 8614- 1
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		
介護医療院	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		○	25,000円/月	希望により、適宜実施（ライフスタイルプラン）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	25,000円/月	希望により、適宜実施（ライフスタイルプラン）
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		○	1650円/30分	院内での付き添い時間
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	750円/回	入浴準備・清掃・安否確認 3,300/回
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	750円/回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	500円/回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			生活支援サービス費にて実施
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		○	500円/回	指定日あり、大型の場合1650円/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		○		希望により年1回、自己負担。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施（生活支援サービス費）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			適時実施（生活支援サービス費、食費）
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			適時実施（生活支援サービス費、食費）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施（生活支援サービス費）
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	○			希望により、適宜実施（生活支援サービス費）
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	○			希望により、適宜実施（生活支援サービス費）

※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、月額の利用料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。

