

重要事項説明書

ケアライフ春日

エフビー介護サービス株式会社

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	橋本 美香
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) えふびーかいごさーびすかぶしがいいしゃ エフビー介護サービス株式会社	
主たる事業者の所在地	〒385-0021 長野県佐久市長土呂159番地2	
連絡先	電話番号	0267-88-8188
	FAX番号	0267-65-8809
	ホームページアドレス	https://www.fb-kaigo.co.jp
	電子メールアドレス	fbks@fb-kaigo.co.jp
代表者	氏名	柳澤 美穂
	職名	代表取締役
設立年月日	1987年 4月 3日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) けあらいふかすが ケアライフ春日	
所在地	〒943-0805 新潟県上越市木田二丁目16番50号	
主な利用交通手段	最寄駅	えちごトキめき鉄道春日山
	交通手段と所要時間	上記駅より徒歩20分 北陸自動車道上越ICより車で5分
連絡先	電話番号	025-521-0364
	FAX番号	025-521-0365
	ホームページアドレス	https://www.fb-kaigo.co.jp
	電子メールアドレス	rh_kasuga_manager@fb-kaigo.co.jp
管理者	氏名	橋本 美香
	職名	管理者
建物の竣工日		2014年 2月18日
有料老人ホーム事業の開始日		2014年 3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または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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1522.92㎡				
	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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2013年 7月 1日～2063年 6月30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	998.28㎡			
		うち、老人ホーム部分	998.28㎡			
	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土地				
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借）				
		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			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室を含む）				
		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	
	タイプ 1	有/無	有/無	13.63㎡	10 一般居室個室	
	タイプ 2	有/無	有/無	13.10㎡	20 一般居室個室	
	タイプ 3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ 9	有/無	有/無	㎡		
	タイプ10	有/無	有/無	㎡		

※「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	6か所	うち男女別の対応が可能な便房	か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6か所
	共用浴室	2か所	個室	2か所
			大浴場	か所
	共用浴室における介護浴槽	か所	チェアー浴	か所
			リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	か所
			その他（シャワーチェアー）	2か所
	食堂	1 あり 2 なし		
	利用者様やご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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	各職種との連携において柔軟な対応を目指します。		
サービスの提供内容に関する特色	『自立支援』『尊厳の保持』を念頭におき、活気あふれる生活支援を提供します。		
入浴、排泄または食事の介護	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
安否確認また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	1 救急車の手配		
	2 入退院の付添い		
	3 通院介助		
	4 その他（ ）		
協力医療機関	1	名称	やまもとクリニック
		住所	新潟県上越市木田1丁目3番31号

		診療科目	内科・外科・肛門外科・乳腺・甲状腺内科・肝臓内科	
		協力科目	健康管理についての相談・指導、心の健康相談、外来診療、処置、休日及び夜間の緊急対応、介護度認定に必要な診断及び意見書の作成	
		協力内容	利用者様の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関		1 あり		
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
		2 なし		
協力歯科医療機関	1	名称	すずき歯科医院	
		住所	新潟県上越市五智1丁目15番25号	
		協力内容	歯科全般	

(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	・満65歳以上の要介護認定を受けている方 ・2号保険者特定疾患の認定を受けている方	
契約の解除の内容	入居契約書 第5章	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第34条
	解約予告期間	60日間
利用者様からの解約予告期間	14日間	
体験入居の内容	1 あり (内容 : 空室がある場合のみ可) 2 なし	
定員	30人	
その他	契約解除以降、居室を明け渡す日まで家賃・管理費を日割り計算にて請求	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員			
直接処遇職員	13	12	1
介護職員	11	11	
看護職員	2	1	1
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			

調理員	2		2
事務員			
その他職員			

(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	8	8	
実務者研修の修了者	1	1	
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
看護師または准看護師			
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			
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 (21 時 ~ 6 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	2 人	2 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
前年度1年間の採用者数		常勤		1			
		非常勤					
前年度1年間の退職者数		常勤					
		非常勤					
業務に従事した 職員の人数	1年未満	常勤					
		非常勤					
	1年以上 3年未満	常勤	1	3			
		非常勤					
	3年以上 5年未満	常勤		3			
		非常勤					

	5年以上 10年未満	常勤		2			
		非常勤	1				
	10年以上	常勤		3			
		非常勤					
職員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
			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	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案	
	手続き	利用者様及び連帯保証人様等へ事前に通知	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】) (税込)

			プラン1	プラン2
利用者様の状況	要介護度		2	5
	年齢		80歳	80歳
居室の状況	床面積		13.63㎡	13.1㎡
	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			
	敷金		201,000円	183,000円
月額費用の合計			171,716円～175,346円	165,716円～169,346円
家賃			67,000円	61,000円
サービス 費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護 保険 外 ※2	食費	59,616円	59,616円
		管理費	45,100円～48,730円	45,100円～48,730円
		介護費用		
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
	その他			

※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	土地建物及び建物設備の減価償却金額を勘定し算出。
敷金	家賃の3か月分
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	居室及び共用部の光熱水費相当分、人件費・事務相当費、施設の維持管理相当分
食費	1日あたり1,840円（税抜）※30日を基準として算出。 【内訳：朝食440円、昼食670円、夕食630円、おやつ代100円】
光熱水費等 ※2	管理費に含む。
利用者様の個別的な選択によるサービス利用料	別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
その他のサービス利用料	
※1 共用施設の修繕費、人件費等の使途をすべて記入し、「等」で括らないこと。	
※2 水道、電気、暖房の使用料及びこれに類する公共料金等（利用者様が居室に設置する場合の受信料等）を明記すること。	

7. 利用者様の状況【冒頭に記した記入日現在】

(利用者様の人数)

性別	男性	7	人
	女性	23	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	5	人
	85歳以上	23	人
要介護度別	自立		人
	要支援1		人
	要支援2		人
	要介護1	5	人
	要介護2	8	人
	要介護3	5	人
	要介護4	7	人
	要介護5	5	人
入居期間別	6か月未満	5	人
	6か月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	16	人
	5年以上10年未満	2	人
	10年以上15年未満	3	人
	15年以上	0	人

(利用者様の属性)

平均年齢	87.7	歳
利用者様数の合計	30	人
入居率 ※	100	%
※ 利用者様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含む。		

(前年度における退居者の状況)

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	1	人
	死亡者	6	人
	その他	3	人
生前解約の状況	事業者側の申し出	0	人
		(解約事由の例)	
	利用者様側の申し出		人
		(解約事由の例)	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者様からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	ケアライフ春日		上越市高齢者支援課	新潟県国民健康保険団体連合会
電話番号	025-521-0364		025-520-5708	025-285-3022
対応している時間	平日	9時 ~ 17時	8時30分~17時15分	9時 ~ 17時
	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) あいおいニッセイ同和損保 株式会社介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 事例発生後、保険会社含め 速やかに対応
	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

(利用者様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)

アンケート調査、意見箱等 利用者様の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	意見箱常時設置
		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) 年に1回	
	☐ 2 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		☒ 1 あり	☐ 2 なし
	指針の整備		☒ 1 あり	☐ 2 なし
	定期的な研修の実施		☒ 1 あり	☐ 2 なし
	担当者の配置		☒ 1 あり	☐ 2 なし
身体拘束等の適正化のための取組の状況	身体拘束等適正化検討委員会の開催		☒ 1 あり	☐ 2 なし
	指針の整備		☒ 1 あり	☐ 2 なし
	定期的な研修の実施		☒ 1 あり	☐ 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束や利用者様の行動を制限する行為等			
	☒ 1 あり	身体拘束等を行う場合の 態様及び時間、利用者様の 状況並びに緊急やむを得ない 場合の理由の記録	☒ 1 あり	☐ 2 なし
	☐ 2 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		☒ 1 あり	☐ 2 なし
	災害に関する業務継続計画		☒ 1 あり	☐ 2 なし
	職員に対する周知の実施		☒ 1 あり	☐ 2 なし
	定期的な研修の実施		☒ 1 あり	☐ 2 なし
	定期的な訓練の実施		☒ 1 あり	☐ 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		☒ 1 あり	☐ 2 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）

この重要事項説明書の説明年月日

年

月

日

住宅型有料老人ホームの提供開始にあたり、利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者	法人	エフビー介護サービス株式会社 ㊞
	法人所在地	長野県佐久市長土呂159番地2
	事業所名称	ケアライフ春日
	事業所住所	新潟県上越市木田二丁目16番50号
	電話番号	025-521-0364
	事業所管理者	橋本 美香

契約書及び本書面により事業者から住宅型有料老人ホームについての重要事項の交付及び説明を受け、内容について承諾しました。

利用者様	住所	〒
	電話	
	氏名	㊞

代理人様	住所	〒
	電話	
	氏名	㊞

連帯保証人様	住所	〒
	電話	
	氏名	㊞

別添1 事業主体が新潟県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	併設	エフビー訪問介護かすが エフビー訪問介護 かしわざき	上越市木田二丁目16番 50号 柏崎市北半田二丁目2番 27号
訪問入浴介護	なし			
訪問看護	なし			
訪問リハビリテーション	なし			
居宅療養管理指導	なし			
通所介護	なし			
通所リハビリテーション	なし			
短期入所生活介護	なし			
短期入所療養介護	なし			
特定施設入居者生活介護	なし			
福祉用具貸与	あり		上越営業所 長岡営業所	上越市新光町1丁目6番 16号 長岡市高見町965番地1
特定福祉用具販売	あり		上越営業所 長岡営業所	上越市新光町1丁目6番 16号 長岡市高見町965番地1
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	なし			
夜間対応型訪問介護	なし			
地域密着型通所介護	あり	併設	寄り合い処ふらっとかすが 寄り合い処ふらっと柏崎	上越市木田二丁目16番 50号 柏崎市北半田二丁目2番 27号
認知症対応型通所介護	なし			
小規模多機能型居宅介護	あり	併設	あったかほ一む春日 あったかほ一む柿崎	上越市木田二丁目16番 50号 上越市柿崎区柿崎1188 番地1
認知症対応型共同生活 介護	あり		グループホームエフビー 糸魚川	糸魚川市南押上3丁目6番 16号
地域密着型特定施設 入居者生活介護	なし			
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	なし			
看護小規模多機能型居宅 介護	なし			
居宅介護支援	あり	併設	居宅介護支援事業所上越	上越市木田二丁目16番 50号

			居宅介護支援事業所柏崎 居宅介護支援事業所長岡	柏崎市岩上9番3号セントラルビル1F（105） 長岡市高見町1007番地
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	なし			
介護予防訪問看護	なし			
介護予防訪問リハビリテーション	なし			
介護予防居宅療養管理指導	なし			
介護予防通所介護	あり	併設	寄り合い処ふらっとかすが 寄り合い処ふらっと柏崎	上越市木田二丁目16番50号 柏崎市北半田二丁目2番27号
介護予防通所リハビリテーション	なし			
介護予防短期入所生活介護	なし			
介護予防短期入所療養介護	なし			
介護予防特定施設入居者生活介護	なし			
介護予防福祉用具貸与	あり		上越営業所 長岡営業所	上越市新光町1丁目6番16号 長岡市高見町965番地1
介護予防特定福祉用具販売	あり		上越営業所 長岡営業所	上越市新光町1丁目6番16号 長岡市高見町965番地1
＜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	なし			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	併設	あったかほ一む春日 あったかほ一む柿崎	上越市木田二丁目16番50号 上越市柿崎区柿崎1188番地1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		グループホームエフビー糸魚川	糸魚川市南押上3丁目6番16号
介護予防支援	なし			
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	なし			
介護老人保健施設	なし			
介護療養型医療施設	なし			
介護医療院	なし			

＜介護予防・日常生活支援総合事業＞				
訪問型サービス	なし			
通所型サービス	あり	併設	寄り合い処ふらっとかすが	上越市木田二丁目16番50号

			寄り合い処ふらっと柏崎	柏崎市北半田二丁目2番 27号
その他生活支援サービス	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 （利用者様一部負担 ※1）	個別の利用料で、実施するサービス				備考	
		（利用者様が全額負担）	包含 ※2	都度 ※2	料金 ※3		
介護サービス							
食事介助		なし					
排泄介助・おむつ交換		なし					
おむつ代		あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭		なし					
特浴介助		なし					
身辺介助（移動・着替え等）		なし					
機能訓練		なし					
通院介助		なし					
口腔衛生管理		なし					
生活サービス							
居室清掃		なし					
リネン交換		なし					
日常の洗濯		なし					
居室配膳・下膳		なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり		○	実費		
おやつ		あり		○	100円/食	税別	
理美容師による理美容サービス		あり		○	実費	外部による訪問理美容	
買い物代行		なし					
役所手続き代行		なし					
金銭・貯金管理		なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		あり		○	実費	希望により年1回実施。	
健康相談		なし					
生活指導・栄養指導		なし					
服薬支援		なし					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		なし					
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス		なし					
入退院時の同行		なし					
入院中の洗濯物交換・買い物		なし					
入院中の見舞い訪問		なし					

※1 利用者様の所得等に応じて負担割合が変わる。（1割～3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。