

## 重要事項説明書

記入年月日	R1.07.01
記入者名	青木勉
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

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 こもれび 株式会社 こもれび	
主たる事務所の所在地	〒370-0073 群馬県高崎市緑町一丁目2番地2	
連絡先	電話番号	0120-555-334
	FAX 番号	027-386-6339
	ホームページアドレス	http://www.komorebi2010.com
代表者	氏名	小井土 匡彦
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 21年1月7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) ひだまりのいえ かみさと ひだまりの家 上里	
所在地	〒369-0306 埼玉県児玉郡上里町七本木5559番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 高崎線 神保原駅
	交通手段と所要時間	最寄り駅から徒歩で10分
連絡先	電話番号	0495-34-3113
	FAX 番号	0495-71-6664
	ホームページアドレス	http://www.komorebi2010.com
管理者	氏名	青木 勉
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 22年 2月 28日	
事業の開始日	昭和・平成 22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

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	2023.14m <sup>2</sup>				
	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	(平成23年7月1日～平成43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				947.30m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分				947.30m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他( )				
		4 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	(平成23年7月1日～平成43年6月30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	18.34m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.11m <sup>2</sup>	22	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

※「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。				
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	3ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0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	あり		
その他				

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	入居者の快適で心身共に充実、安定した生活を営めるよう支援する。
サービスの提供内容に関する特色	良好な生活環境の確保。
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（ 訪問診療医の確保 ）		
協力医療機関	1	名称	関根内科外科医院
		住所	埼玉県児玉郡神川町新里 221-1
		診療科目	内科、外科
		協力内容	受診、治療、健康診断

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	パールデンタルクリニック
		住所	群馬県藤岡市藤岡 858-3
		協力内容	受診、治療

(入居後に居室を住み替える場合)

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	
居室賃借権の取扱い		
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
	浴室の変更	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		
契約の解除の内容	入居契約書 第27条よる	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条による 90日
	解約予告期間	
入居者からの解約予告期間	30日前に解約届を事業者へ提出とする	
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊3食付き 4590円(税込) ) 2 なし	
入居定員	30人	
その他		

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数（実人数） 名		
	合計 名	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	7	5	2
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			

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計 名		
	合計 名	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			
初任者研修の修了者	6	4	2
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		
	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（ 17時～ 9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	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	介護福祉士	

		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	2	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	0	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	1	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	2	0	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							

## 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
	手続き
消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定を行う。	
入居契約書 第26条による	

**(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	
	年齢	84歳	
居室の状況	床面積	18.34㎡	
	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	90,000円	円
月額費用の合計		122,338円・124,338円	円
家賃		41,500円	円
共益費		24,000円	円
光熱水費		3,000・5,000円	円
サービス費用※	食費	46,980円	円
	リネン交換代	2,106円	円
	洗濯代	4,752円	
	その他	都度払いサービスあり	

※ サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険事業所による介護保険サービスは、本欄に記入していない）

※ 消費税について、表示金額は総額表示

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
敷金	家賃の約2ヵ月分
家賃	近隣相場による
共益費	人件費、修繕費、共用部の水光熱費
光熱水費	実績見込みによる
食費	人件費、食材費、厨房維持管理費
リネン交換代	人件費
洗濯代	人件費、消耗品費
その他	人件費、消耗品費

**(前払金の受領)**

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	
償却の開始日	

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）		
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	15人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	5人
	要介護3	12人
	要介護4	8人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	6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	72.5歳
入居者数の合計	30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	3人

	医療機関	2人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 療養病棟への転居など	5人

## 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)

窓口の名称		本社
電話番号		0120-555-334
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	9時～18時
	日曜・祝日	9時～18時
定休日		なし
窓口の名称		ひだまりの家上里
電話番号		0495-34-3113
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	9時～18時
	日曜・祝日	9時～18時
定休日		なし
窓口の名称		埼玉県高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
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		12/29～1/3
窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
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		12/29～1/3
窓口の名称		上里町消費生活相談窓口
電話番号		0495-35-1232
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		12/29～1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活センター熊谷
電話番号		048-524-0999
対応している時間	平日	9時～16時
	土曜	なし

	日曜・祝日	なし
定休日	12/29～1/3	

**(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) 東京海上日動火災保険(株) 賠償責任保険
	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)
	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	
		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 2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	1 あり (提携ホーム名: )	

【表示事項】	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 3 該当なし
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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別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

## 事業主体が埼玉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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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		
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	ひだまりの里 デハウス笑顔工房 ひだまりの夢	児玉郡上里町七本木 5559 本庄市北堀 1486-1 行田市持田 2357-1
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
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		
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		
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	ひだまりの里 デハウス笑顔工房 ひだまりの夢	児玉郡上里町七本木 5559 本庄市北堀 1486-1 行田市持田 2357-1
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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 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

個別の利用料で、実施するサービス

備 考

(利用者が全額負担)

包含<sup>※1</sup>

都度<sup>※1</sup>

料金(税込)<sup>※2</sup>

介護サービス

食事介助

なし  
あり

21600 円/月(税込)

排泄介助・おむつ交換

なし  
あり

16200 円/月(税込)

おむつ代

なし  
あり

実費負担

おむつ108円/枚 パナ129円/枚 紙151円/枚

入浴（一般浴）介助・清拭

なし  
あり

15000円/月(税込)

特浴介助

なし  
あり

身辺介助（移動・着替え等）

なし  
あり

機能訓練

なし  
あり

通院介助

なし

あり

1080 円/時間(税込)

生活サービス

居室清掃

なし  
あり

無料

リネン交換

なし  
あり

2106 円/月(税込)

日常の洗濯

なし  
あり

4752 円/月(税込)

コト等外ニケが必要なものは実費

居室配膳・下膳

なし  
あり

無料

入居者の嗜好に応じた特別な食事

なし  
あり

実費負担

実施前に入居者及び身元引受人等への料金を事前通知

おやつ

なし  
あり

実費負担

実施前に入居者及び身元引受人等への料金を事前通知

理美容師による理美容サービス

なし  
あり

実費負担

実施前に入居者及び身元引受人等への料金を事前通知

買い物代行

なし  
あり

1080円/回(税込)

役所手続き代行

なし  
あり

1080円/回(税込)

金銭・貯金管理

なし  
あり

無料

健康管理サービス

定期健康診断

なし  
あり

5940円/回(税込)

健康相談

なし  
あり

無料

生活指導・栄養指導

なし  
あり

無料

服薬支援

なし  
あり

無料

生活リズムの記録（排便・睡眠等）

なし  
あり

無料

入退院時・入院中のサービス

移送サービス

なし  
あり

入退院時の同行

なし  
あり

2160 円/回(税込)

入院中の洗濯物交換・買い物

なし  
あり

1080 円/回(税込)

入院中の見舞い訪問

なし  
あり

1080 円/回(税込)

※1: 「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払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。  
※2: 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。