

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

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 (別を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	2023.14㎡	
	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	947.30㎡
		うち、老人ホーム部分	947.30㎡
	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 (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	18.34 m ²	8	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.11 m ²	22	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	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 条による	
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
	解約予告期間	90 日
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） 9 名		
	合計 9 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	8	5	3
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 8 名		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	2	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		
		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	0	3	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	2	0	0	0	0	0	0
		0	0	2	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	消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定を行う。
	手続き	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	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	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	5人
	(解約事由の例)	療養病棟への転居など

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	平日	9時～18時

時間	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 【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	① あり 2 なし	

福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	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（別の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 平成 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
<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		
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 デイハウス笑顔工房 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		
<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		
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		
<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		
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 デイハウス笑顔工房 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		
<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		

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
介護サービス	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*1	料金額*2	備考
		都度*1	料金(税込)	
食事介助	なし	○	21600 円/月(税込)	
排泄介助・おむつ交換	あり	○	16200 円/月(税込)	
おむつ代	なし	○	実費負担	パット 129 円/枚 7枚 151 円/枚
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	○	15000 円/月(税込)	
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	あり	○	1080 円/時間(税込)	
生活サービス	なし			
居室清掃	なし		無料	
リネン交換	あり	○	2106 円/月(税込)	
日常の洗濯	あり	○	4752 円/月(税込)	コート等クリーニングが必要なものは実費
居室配膳・下膳	なし		無料	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	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	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	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		1080 円/回(税込)	
役所手続き代行	なし		1080 円/回(税込)	
金銭・貯金管理	なし		無料	
健康管理サービス				
定期健康診断	なし		5940 円/回(税込)	
健康相談	なし		無料	
生活指導・栄養指導	なし		無料	
服薬支援	なし		無料	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		無料	
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	あり	○	2160 円/回(税込)	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	○	1080 円/回(税込)	
入院中の見舞い訪問	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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に於いて、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。