

## 重要事項説明書

		記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	阿部克欣	所属・職名	本庄事業部長

### 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
	事業主体の名称	法人の種類	株式会社
		名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ こもれば 株式会社 こもれば
	事業主体の主たる 事務所の所在地	〒370-2603	群馬県高崎市緑町1丁目2番地2
	事業主体の連絡先	電話番号	027-386-6338
		FAX番号	027-386-6339
		ホームページ アドレス	あり： <a href="http://www/komorebi2010.com">http://www/komorebi2010.com</a>
事業主体の代表者の 職名及び氏名		職名	代表取締役
		氏名	小井土匡彦
事業主体の設立年月日		平成21年1月17日	

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	児玉郡上里町七本木
	あり	なし	デイハウスありがとう	児玉郡上里町七本木
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		
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		
複合型サービス	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		
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		
<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		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ひだまりのいえ ほんじょう ひだまりの家本庄	
施設の所在地	〒367-0031	埼玉県本庄市北堀字新田原1490番地
施設の連絡先	電話番号	0495-71-5186
	FAX番号	0595-71-5187
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : <a href="http://www.komorebi2010.com">http://www.komorebi2010.com</a>
施設の開設年月日		平成26年6月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者
	氏名	福島緑
施設までの主な利用交通手段		
上越新幹線本庄早稲田駅より1.6km、高崎線本庄駅より1.5km		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム、利用権方式、月払い方式、 入居時自立・要支援・要介護、在宅サービス利用可、全室個室	
介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日）		
事業の開始（予定）年月日	平成26年 6月 1日	
指定の年月日		
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1
生活相談員						
看護職員						
介護職員			1	6	7	4.9
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者			2		2	0.75
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40		
<p>※ 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。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	1					1
介護福祉士	1					5
介護職員基礎研修						2
訪問介護員1級						
訪問介護員2級						
訪問介護員3級						
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数			最少時人数		

	(21時00～7時00)	(休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	1	1

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
<p>※ 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。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級						
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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		
前年度1年間の退職者数				3		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数				3		
10年以上の者の人数				4		
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
何歳になっても自分らしく生きていきたいという想いを尊重し、その人らしく暮らしていくための生活をサポートをします。そして、今の日本を創って下さった方々に、安心だけでなく笑顔と感動のある暮らしのお手伝いをしていきます。		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	中村外科医院	
(協力の内容) 診察、健康診断、必要に応じて入院または入院先の紹介		
協力歯科医療機関	あり	その名称 さくらデンタルクリニック
(協力の内容) 歯科診療、口腔内の健康相談		
要介護時における居室の住替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
ご本人居室にて介護		

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

				(その内容)
--	--	--	--	--------

その他 ( )	なし	あり
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項		
契約の解除の内容	ひだまりの家本庄入居契約書第29条、第30条による	
体験入居の内容	1泊3500円(食事3食を含む)	
入居定員	25人	
その他		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
65歳未満	0	0	5	1	0	6
65歳以上75歳未満	0	0	2	0	0	2
75歳以上85歳未満	0	2	0	2	0	4
85歳以上	1	2	3	2	2	10
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満						0
75歳以上85歳未満						0
85歳以上						0
入居者の平均年齢	82.5歳					
入居者の男女別人数	男性	10		女性	12	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					88%	

前年度に退去した者の人数

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
自宅等						0
社会福祉施設			1			1
医療機関			3	1	2	7
死亡者						0
その他						0
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等						0
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0
その他						0

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	3	1	10	8	0	0

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	25	8	15.245 m <sup>2</sup>
				15	14.385 m <sup>2</sup>
				2	14.879 m <sup>2</sup>
	介護居室個室		なし		m <sup>2</sup>
一時介護室		なし		m <sup>2</sup>	
共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数			0
		うち車いす等の対応が可能な数			2
個室の便所の設置数	25	個室における便所の設置割合			100%
		うち車いす等の対応が可能な数			100%
浴室の設備状況	浴室の数3	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		3			
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況					
入居者等が調理を行う設備状況		なし		あり	
その他、共用施設の設備状況					
なし	あり	(その内容) 居間兼食堂			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 段差等なし					
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		1494.38 m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし		あり	
貸借(借地)					
なし	あり	契約期間	始	終	
		契約の自動更新		なし	あり
施設の建物に関する事項					
建物の構造		鉄骨造り2階建 準耐火構造			
建物の延床面積		857.37 m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし		あり	
貸借(借家)					
なし	あり	契約期間	始	2013年1月	終 2037年12月

		契約の自動更新	なし	あり
--	--	---------	----	----

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
窓口の名称		ひだまりの家本庄		
電話番号		0495-71-5186		
対応している時間		平日	9時00分～18時00分	
		土曜	9時00分～18時00分	
		日曜・祝日	9時00分～18時00分	
定休日等				
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢介護課		
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		
		日曜・祝日		
定休日等		土曜・日曜・祝日・12月29日～1月3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				
なし	あり	(その内容) 事業一括賠償責任保険加入		
その他、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に関すること				
なし	あり	(その内容) 事業包括保険加入 あいおい損保		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)				
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				
なし	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	月払い方式						
敷金	39,000円 (家賃の 1ヶ月分)						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定	なし			あり			
要介護状態に応じた金額設定	なし			あり			
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費						
	光熱水費						
	管理費						
	一時金						
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居日						
初期償却率 (%)							
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							
権利金等 (※) の額							
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。							
償却年月数 (想定居住期間)							
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例							
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)				
三月以内の契約終了による返還金について							
三月の起算日	入居日						
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法							

一時金の支払方法

--

月払い方式

月単位で支払う利用料 113,000円

年齢に応じた金額設定			
要介護状態に応じた金額設定			

料金プラン

プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	水光熱費	管理費
標準	113,000	39,000		45,000	3,000	26,000

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	家賃相当額	39,000円
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	45,000円 (1,500円/日・30日の場合) 朝400円 昼500円、夜600円
	光熱水費	3,000円 (10月~3月:5,000円) 共用施設の電気水道代、および各居室の電気水道代
	管理費	26,000円 (居室、共益部の管理、健康相談、24時間常駐サービス等)

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額		
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。	
人員配置が手厚い場合の介護サービス (再掲)		なし
内容		
利用料	円 (月額 ・ 日額)	
算定根拠		
支払い方法	月単位 (日割り計算の有無 あり ・ なし)	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
算定根拠	管理規定による	

料金改定の手続

ひだまりの家本庄入居契約書第27条による
----------------------

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 様

説明年月日 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				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○		オムツ 2,700 パット 2,100 リハビリパンツ 3,600
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		○	1,000 円/ 回	※入居者のかかりつけ医、施設の協力医療機関
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		2,000	1 か月
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		4,500	1 か月
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
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		○	1,500	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000	買い物の付き添いまたは生活用品の買い物代行
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		○		※年 2 回
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				

服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
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		○	2,000 円/ 回	※入居者のかかりつけ医、施設の協力医療機関
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/ 回	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/ 回	

※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。

※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。