

## 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 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ びじょん 株式会社 V I S I O N	
主たる事務所の所在地	〒369-0305 埼玉県児玉郡上里町大字神保原町 2026-1	
連絡先	電話番号	0495-71-9991
	FAX番号	0495-34-3457
	ホームページアドレス	<a href="http://www.silverhome-komugi.jp">http://www.silverhome-komugi.jp</a>
代表者	氏名	増田記成
	職名	代表取締役
設立年月日	平成24年4月17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) シルバーホームこむぎ
所在地	〒369-0305 埼玉県児玉郡上里町大字神保原町 2026-1

主な利用交通手段	最寄駅	神保原駅
	交通手段と所要時間	例：①最寄駅から徒歩 20 分 ②自動車利用の場合 最寄駅から車 8 分
連絡先	電話番号	0495-34-3456
	FAX番号	0495-34-3457
	ホームページアドレス	http://www.silverhome-komugi.jp
管理者	氏名	増田 記成
	職名	管理者
建物の竣工日		平成25年1月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成25年5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 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅型		
4 <input type="checkbox"/> 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	令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,965.20 m <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 (H25年3月1日～H45年2月28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		m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分		m <sup>2</sup>		
	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 (H25年3月1日～H45年2月28日) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.32 m <sup>2</sup>	30 室	一般居室個室	
※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1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			



協力医療機関	1	名称	しろやしき内科
		住所	群馬県藤岡市藤岡 1763 番地 3
		診療科目	内科、内分泌内科、糖尿病
		協力内容	往診、健康相談、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	上里クリニック歯科
		住所	埼玉県児玉郡上里町神保原町 745-1
		協力内容	往診

(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5章 第21条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第5章 第22条
	解約予告期間	14日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日 9,000 税込み) 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）		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員	3	3	
直接処遇職員			
介護職員			
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			

サ高住業務（介護保険サービスは含まれません）

### (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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

※1人が複数の資格を持っている場合は、1つの資格にのみ計上。※この表≦（職種別の職員）となる。

(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 (19:00時~7:00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											
前年度1年間の退職者数											
余 手 数 に 関 し た 経 験	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上										

	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 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	入居契約書代20条による
	手続き	入居契約書代20条による

### (利用料金のプラン【代表的なプラン】)

		プラン1	
入居者の状況	要介護度	要支援1～要介護5	
	年齢	60歳以上	
居室の状況	床面積	19.32㎡	
	便所	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	

入居時点で必要な費用	前払金	0円		
	敷金	0円		
月額費用の合計		103,300円		
	家賃相当額	41,500円		
	管理費・共益費	16,500円		
	水道光熱費	管理費に含まれる	円	
	サービス費用	食費	42,000円	
		基本サービス費	3,300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による介護保険サービスは、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	なし
家賃	所有者からの賃貸料、近隣家賃相場による
管理費、共益費	人件費、建物の維持管理費、光熱費等による
食費	業務委託による
光熱水費	管理費、共益費を含む
基本サービス費	人件費、消耗品費による
その他	人件費、消耗品費による

**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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人

	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

**(入居者の属性)**

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例) 実家(県外)の近くの施設に転居	

## 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)

窓口の名称		シルバーホームこむぎ
電話番号		0495-34-3456
対応している時間	平日	(平日のみ) 9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
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	(火・金のみ) 9:30~12:00 13:00~15:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		月・水・木・12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター熊谷
電話番号		(相談専用) 048-524-0999
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
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	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	

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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 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) 事故対応マニュアルによる。
	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	平成 27 年 3 月
		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 (入居のしおり)	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 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 家族様に、利用者様の状況、施設の運営状況を定期的に報告
	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 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、該当なし	
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 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービス センターこむぎ	上里町大字神保原町2026-1
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービス センターこむぎ	上里町大字神保原町2026-1
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)指定の有無						なし	あり
	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)					備考	
	包含※2	都度※2	料金(税込)※3				
介護サービス							
食事介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスに含む	
排泄介助・おむつ交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスに含む	
おむつ代	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	別途定める		
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスに含む	
特浴介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスに含む	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスに含む	
機能訓練	<input checked="" type="checkbox"/>	あり				基本サービスに含む	
通院介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	800円/時間	対応可能な医療機関は個別協議	
生活サービス							
居室清掃	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	○	500円/回	週1回の居室・トイレ清掃は基本サービスに含む 週1回を超える場合は500円/回	
リネン交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	3,000円/月	週1回交換	
日常の洗濯	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	○	500円/回	週2回までは状況把握・安否確認サービスに含む 週2回を超える分は500円/回	
居室配膳・下膳	なし	<input checked="" type="checkbox"/>				基本サービスに含む	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	個別に協議	対応可能な範囲、料金は個別協議	
おやつ	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	500円/食	昼食代500円/食に含む	
理美容師による理美容サービス	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスにより理美容サービスを受ける機会を提供 理美容の費用は別途実費不負担	

買い物代行	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	800 円/時間	対応可能な範囲は個別協議
役所手続き代行	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	800 円/時間	対応可能な範囲は個別協議
金銭・貯金管理	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスに含む
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスにより年 1 回健康診断の機会を提供 診断費用は別途実費負担
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスに含む
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスに含む
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスに含む
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本サービスに含む
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	800 円/時間	対応可能な範囲、料金は個別協議
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	800 円/時間	対応可能な範囲、料金は個別協議
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	800 円/時間	対応可能な範囲、料金は個別協議
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	800 円/時間	対応可能な範囲、料金は個別協議

※ 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。