

重要事項説明書

記入年月日

令和5年7月1日

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) さんわきょうざいかぶしきがいしゃ 三和教材株式会社	
主たる事務所の所在地	〒	
連絡先	電話番号	0277-54-9381
	FAX 番号	0277-54-9383
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	sanwanet@sanwanet.ne.jp
代表者	氏名	黒澤 淳聡
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 46年 3月 20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) こうれいしゃふくししえあーはうすえがおしづかわ 高齢者福祉シェアハウスえがお渋川	
所在地	〒379-1104 渋川市赤城町敷島久々戸地内 8 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	敷島駅
	交通手段と所要時間	電車利用の場合 ・ JR上越線敷島駅下車、徒歩 5分 自動車利用の場合 ・ 関越自動車道赤城インターより 7分
連絡先	電話番号	0279-56-2333
	FAX 番号	0279-56-2244
	ホームページアドレス	http://

	メールアドレス	sanwanet@sanwanet.ne.jp
管理者	氏名	石井順子
	職名	施設長
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 3月 1日

(特記事項)

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 不要※
※ 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	

(併設介護保険事業所等の概要)

併設介護 保険事業 所等	1	施設の名称	デイサービスえがお渋川
		サービスの類型	介護・介護予防通所介護
		事業所番号	1070801079
		事業所の場所	① 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	2	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	3	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	4	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	5	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地

	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2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		3ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（介護用浴槽）		1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	① あり	2 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	私たちは「あなた笑顔が見たい」このことを常に心得とし愛情と熱意をもって利用者の自立を助け、高いサービスが提供できるよう努めます。
サービスの提供内容に関する特色	
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 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他（投薬管理）	
協力医療機関	1	名称	中野医院
		住所	渋川市渋川 893-33
		診療科目	内科、循環器科、リハビリ科
		協力内容	入所者の診療、往診 診察、処置
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	はが歯科医院	
	住所	前橋市高花台 1 丁目 9-2	
	協力内容	治療、口腔ケア	

(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	医師からの指示による
手続の内容	

追加的費用の有無	1 あり ② なし		
居室利用権の取扱い			
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
入居対象となる者の年齢	<p>60 歳以上</p> <p>単身高齢者世帯</p> <p>高齢者＋同居者(配偶者/60 歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている 60 歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者)</p> <p>(「高齢者」とは、60 歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている 60 歳未満の者をいう。)</p>	
留意事項		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<p>① あり (内容：施設生活での一日の流れ)</p> <p>2 なし</p>	
体験入居の費用	1 泊食事付き 4,500 円	
入居定員	20 人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
	15			
管理者兼介護士	1	1		1
生活相談員兼看護師、 介護士				
直接処遇職員	10	2	5	2
介護職員	7	2	5	2
看護職員	3		3	0.7
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3		3	1
事務員				
その他職員	1		1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	9	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3	1	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6	2	4
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			
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 (19時～ 8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	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										
前年度1年間の退職者数										
業務に 従事した 経験年 数の 人数	1年未満	1	1							
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満	2								
	5年以上 10年未満		1	4						
	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	
	手続	

(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	2	5	
	年齢	89歳	79歳	
居室の状況	床面積	19.04 m ²	19.04 m ²	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		125,000円	125,000円	
家賃		50,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		75,000円	75,000円
	介護保険外※2	食費	40,000円	40,000円
		管理費	25,000円	25,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他(状況把握・生活相談費用)		10,000円	10,000円	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	50,000 円
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	25,000
食費	40,000
光熱水費	
状況把握・生活相談員	
健康管理費用	10,000
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	

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	6人	
	女性	9人	
年齢別	60歳未満	0人	
	60歳以上 65歳未満	0人	
	65歳以上 75歳未満	1人	
	75歳以上 85歳未満	3人	
	85歳以上 90歳未満	5人	
	90歳以上 95歳未満	4人	
	95歳以上 100歳未満	2人	
	100歳以上	0人	
要介護度別	自立	0人	
	要支援1	0人	
	要支援2	0人	
	要介護1	2人	
	要介護2	5人	
	要介護3	1人	
	要介護4	6人	
	要介護5	1人	
入居期間別	6ヶ月未満	3人	
	6ヶ月以上 1年未満	0人	
	1年以上 5年未満	9人	
	5年以上 10年未満	3人	
	10年以上 15年未満	0人	
	15年以上	0人	
入居時の住所 地	市内	10人	
	県内の他の市町村	4人	前橋市1人、吾妻郡2人、水上町1人
	県外	1人	東京都1人

(入居者の属性)

平均年齢	87.4歳
入居者数の合計	15人
入居率※	75%
※ 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	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	1人
		(解約事由の例) 自宅介護にて看取りたい

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	高齢者福祉シェアハウスえがお渋川 群馬県介護高齢課保険居住施設係	
電話番号	0277-56-2333 027-226-2566	
対応している時間	平日	24時間体制 AM8:30~PM5:15 (土曜日、日曜日、祝日は対応休み)
	土曜	24時間体制
	日曜・祝日	24時間体制
定休日	365日営業 24時間体制	

(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) 損害保険対応額 1億円まで
	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) 損害保険対応額 1億円まで
	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	聞き込み
		結果の開示	1 あり 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
重要事項説明書	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
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) 地域の行事、祭りに参加しコミュニケーションを語る
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: みんなの介護)	
	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		
(公社) 全国有料老人ホーム協会への加入	1 あり ② なし	

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）

※ 様 印

※ 様 印 （関係）

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 印

※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・捺印を求める。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	ヘルプステーションえがお	桐生市相生町 3-573-9
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	菜園デイサービスえがお	桐生市相生町 2-178
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	介護用品トマト	桐生市相生町 3-573-9
特定福祉用具販売	(あり)	なし	介護用品トマト	桐生市相生町 3-573-9
<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		
地域密着型通所介護	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	ヘルプステーションえがお	桐生市相生町 3-573-9
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	菜園デイサービスえがお	桐生市相生町 2-178
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	介護用品トマト	桐生市相生町 3-573-9
特定介護予防福祉用具販売	(あり)	なし	介護用品トマト	桐生市相生町 3-573-9
<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		
介護医療院	あり	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		
介護サービス	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
		なし	あり			
食事介助	なし	なし	なし			
排泄介助・おむつ交換	なし	なし	あり			
おむつ代					○	※使用数に異なる
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	なし				
特浴介助	なし	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	なし				
機能訓練	なし	なし				
通院介助	あり	あり	あり		○	※付き添い可能 1,000円/毎時
生活サービス						
状況把握・生活相談	あり	あり	あり	○		※10,000円/毎月（健康管理サービス）
居室清掃	なし	なし				
リネン交換	なし	なし				
日常の洗濯	なし	なし				
居室配膳・下膳	なし	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事						
おやつ						
理美容師による理美容サービス					○	※1回 2,000円
買物代行	あり	あり	あり		○	※近隣のみ。また職員の身体的負担軽減の為重量制限あり
役所手続代行	あり	あり	あり		○	※1回 2,000円
金銭・貯金管理						
健康管理サービス						
定期健康診断					○	※年1回
健康相談	あり	あり	あり			
生活指導・栄養指導	あり	あり	あり			
服薬支援	あり	あり	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	あり	あり			
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	あり	あり		○	※1,000円/毎時
入退院時の同行	あり	あり	あり		○	※付き添い可能 1,000円/毎時
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	あり	あり		○	※1回 2,000円
入院中の見舞い訪問	あり	あり	あり			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割までの利用者負担）。
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料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。