

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年8月21日
-------	-----------

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かのうしょうじかぶしきがいしゃ 加納商事株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 370-2316 群馬県富岡市富岡 1 0 6 2	
連絡先	電話番号	0274-62-3251
	FAX番号	0274-62-1814
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	
代表者	氏名	加納 紀一郎
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 5 0 年 5 月 1 8 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ゆうあいほーむ 住宅型有料老人ホーム ゆうあいホーム	
所在地	〒370-2315 群馬県富岡市曾木540-1	
主な利用交通手段	最寄駅	①上信電鉄 東富岡駅 ②上信電鉄 上州富岡駅
	交通手段と所要時間	①上信電鉄 東富岡駅より 徒歩で15分 ②上信電鉄 上州富岡駅より タクシーで10分
連絡先	電話番号	0274-67-5281
	FAX番号	0274-67-5282
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	tmk.yuuai@fuga.ocn.ne.jp
管理者	氏名	加納 紀一郎
	職名	施設長
建物の竣工日		平成22年10月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年11月22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		
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	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 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	ゆうあいデイサービス
		サービスの類型	通所介護
		事業所番号	1071000606
		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. 建物概要

土地	敷地面積	1,646㎡				
	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				
		借地権の種類	1 普通借地権	2 定期借地権		
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり ( 年 月 日～ 年 月 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	895.65㎡			
		うち有料老人ホーム部分	671.58㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2）				
		② 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3）				
		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（木造一部鉄骨構造 ）				
	建物階数	平屋建て（うち有料老人ホーム部分 1階）				
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 ( 年 月 日～ 年 月 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※
	Aタイプ	有/無	有/無	14.9 ㎡	18	一般居室個室
	Bタイプ	有/無	有/無	14.9 ㎡	7	一般居室個室
		有/無	有/無	㎡		
		有/無	有/無	㎡		
		有/無	有/無	㎡		

※「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	1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2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	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	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	入居者の意思、人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスを提供します。 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、入居者が良質で総合的なサービスの提供を受けることができるように努力いたします。
サービスの提供内容に関する特色	四季折々の食事、ボランティアによる歌・演奏や踊りなどのサービスの提供
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 ( )		
協力医療機関 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	1	名称	ゆうあい整形外科
		住所	群馬県富岡市曾木543
		診療科目	整形外科
		協力内容	診察、薬剤投与、検査、処置、注射、手術及びその他の治療
	②	名称	公立富岡総合病院
		住所	群馬県富岡市富岡2073-1
		診療科目	内科、心療内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科
		協力内容	診療及び相互介護支援、緊急搬送
	3	名称	西毛病院
		住所	群馬県富岡市神農原559-1
		診療科目	精神・神経科、内科、皮膚科、歯科
		協力内容	診療及び相互介護支援
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

**(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能**

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	状態の変化があった場合、介護や見守りの必要が生じた場合	
手続の内容	入居者本人、身元引受人の合意を確認	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行する。	
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	いずれも60歳以上	
留意事項		
契約の解除の内容	①入居者の死亡 ②入居者からの契約解除 (入居契約書第 28 条) ③事業者からの契約解除 (入居契約書第 27 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 26 条, 27 条, 28 条
	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	1 あり (内容: ) ② なし	
体験入居の費用		
入居定員	25人	
その他		

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
	29	常勤	非常勤	
管理者	1		1	
生活相談員	2	1	1	
直節処遇職員	15	5	10	
介護職員	13	4	9	
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	1	3	
事務員	1		1	
その他職員	6	1	5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	5	2	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	10	5	5
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	2	1	1



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 (18時～7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									
	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				2						
前年度1年間の退職者数					0	1				
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満			1						
	1年以上			2						
	3年未満									
	3年以上			2	1					
	5年未満									
	5年以上			1	3		1			
	10年未満									
10年以上	1	1	1	2	1					
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】	<input type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式  <input type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 減額なし <input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	協議もしくは委任状等による全ての入居者或いは身元引受人の同意
	手続	書面にて交付

### (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	要支援1	要介護3
	年齢	90歳	70歳
居室の状況	床面積	14.9㎡	14.9㎡
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
	浴室	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
	台所	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	円	円
月額費用の合計		131,000円	121,000円
家賃		55,000円	45,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0円	円
	食費（但し実費につき、例として 1日3食提供の場合の金額を記載）	36,000円	36,000円
	管理費	40,000円	40,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円

	その他	円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）</p>			

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	
敷金	
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費 ※実費で提供するサービスは介護サービス等の一覧参照
食費	朝食 300 円、昼食 500 円、夕食 400 円 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用
光熱水費	管理費に含む。ただし、個別電気機器持込みによる電気代についてはその使用状況に応じ入居者の確認を経て別途請求する。「実費による電気代確認表」参照
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	4人
	女性	18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	2人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上 90歳未満	6人
	90歳以上 95歳未満	6人
	95歳以上 100歳未満	1人
	100歳以上	人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	8人
	要介護3	2人
	要介護4	4人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	11人
	5年以上 10年未満	2人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	0人
入居時の住所 地	市内	12人
	県内の他の市町村	9人
	県外	1人

### (入居者の属性)

平均年齢	85歳
入居者数の合計	22人
入居率※	88%
※ 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	16人
	医療機関	2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	19人
		(解約事由の例) 他の施設、入院の長期化等

**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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	ゆうあいホーム相談窓口	
電話番号	0274-67-5281	
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時
	日曜・祝日	午前9時～午後5時
定休日		

**(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	① あり	(その内容) 三井住友損害賠償保険
	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) 即時に保険会社に連絡
	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	常時設置
		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
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) アンケートの実施
	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: グループホームゆうあい ) 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	あり	
不適合事項がある場合の内 容	栄養士配置なし	
(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

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
<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	ゆうあいデイサービス	群馬県富岡市曾木540-2
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		
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	グループホームゆうあい	群馬県富岡市中高瀬61-5
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		
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		
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		個別の利用料で、実施するサービス		包合※ 2		料 金※ 3		備 考
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）	利用者負担	利用者負担	利用者負担	都度※ 2	料金※ 3			
介護サービス								
食事介助	あり	なし	あり	あり	〇			
排泄介助	あり	なし	あり	あり	〇			
おむつ代	なし	なし	なし	あり	〇			
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	あり	〇			希望により立替購入した場合
特浴介助	あり	なし	あり	あり	〇			
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	あり	〇			
機能訓練	あり	なし	あり	あり	〇			
通院介助	あり	なし	あり	あり	〇			希望により定期受診、救急受診の付添 3,000 円 付添時間 2 時間超の場合、超過時間に対し下記生活サービスの外出同行費用追加。 夜間・早朝(17 時～翌 9 時)にかかる場合、対象時間に対し費用追加(1,500 円/人時間)
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	あり	〇			
リネン交換	あり	なし	あり	あり	〇			
日常の洗濯	あり	なし	あり	あり	〇			
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	あり	〇			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	あり	〇			
おやつ	あり	なし	あり	あり	〇			
美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	あり	〇			
買物代行（通常の利用区域）	あり	なし	あり	あり	〇			カット 1,100 円、顔そり 1,100 円（立替後実費）
買物代行（通常の利用区域外）	あり	なし	あり	あり	〇			同行付添の場合下記外出同行費用追加
外出送迎（通常の利用区域）	あり	なし	あり	あり	〇			同行付添の場合下記外出同行費用追加
外出送迎（通常の利用区域外）	あり	なし	あり	あり	〇			片道 1,000 円/回
外出同行	あり	なし	あり	あり	〇			片道 2,000 円/回
役所手続代行	あり	なし	あり	あり	〇			800 円/時間
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	あり	〇			1,500 円/時間
健康管理サービス								
定期健康診断	あり	なし	あり	あり	〇			希望により年 1 回
健康相談	あり	なし	あり	あり	〇			
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	あり	〇			
服薬支援	あり	なし	あり	あり	〇			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	あり	〇			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	あり	なし	あり	あり	〇			移送先の付添をしない場合
入退院時の同行	あり	なし	あり	あり	〇			移送先の付添を伴う場合は上記外出同行費用追加
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	あり	〇			
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	あり	〇			