

重要事項説明書

記入年月日	2020/8/14
-------	-----------

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしやあじさい 有限会社あじさい	
主たる事務所の所在地	〒373-0862 群馬県太田市末広町 559-27	
連絡先	電話番号	0276-30-5733
	FAX番号	0276-30-5701
	ホームページアドレス	http://www.azisaicc.com/
	メールアドレス	suzuki@azisaicc.com
代表者	氏名	鈴木啓子
	職名	取締役
設立年月日	昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 16年 12月 21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) ひるずにいさと ヒルズ新里	
所在地	〒376-0125 群馬県桐生市新里町 513-6	
主な利用交通手段	最寄駅	上毛電気鉄道 新里駅
	交通手段と所要時間	①徒歩の場合 ・上毛電気鉄道 新里駅下車徒歩 9分 ②自動車利用の場合 ・北関東自動車道 伊勢崎インターより 15分
連絡先	電話番号	0277-74-6555
	FAX番号	0277-47-6924
	ホームページアドレス	http://www.azisaicc.com/
	メールアドレス	
管理者	氏名	和田かほる
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 25年 8月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年 9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		
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) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能

併設介護 保険事業 所等	1	施設の名称	ラヴィラント新里
		サービスの類型	通所(予防)介護
		事業所番号	1070302623
		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

3. 建物概要

土地	敷地面積	2090.25 m ²				
	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 (2015年4月1日～2035年3月31日)					
契約の自動更新	① あり 2 なし					
建物	延床面積	全体	988.3 m ²			
		うち有料老人ホーム部分	802.2 m ²			
	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()				
	建物階数	1階建て (うち有料老人ホーム部分 1階～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	1人部屋			
	最大	2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/③無	有/③無	13.04 m ²	22	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
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	4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		4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							

協力歯科医療機関	名称	オーラルケア前橋デンタルクリニック
	住所	群馬県前橋市大手町1丁目5-11
	協力内容	訪問歯科診療、口腔健康相談および口腔健康診断

(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	65歳以上	
留意事項	65歳未満で日常生活で介護が必要な方	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居申し込み書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した時 ・ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしつば停滞するとき ・ 入居者の行動が他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 28 条による
	解約予告期間	3 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:通常の入居者と同じ生活を送ることができます。最長 10 泊 11 日) 2 なし	
体験入居の費用	1 日当たり室料 1,500 円および食事 1 回当たり食費 500 円	
入居定員	23 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	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	13	3	10	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2		2	
その他職員				
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	2		2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	13	3	10
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 (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		ホームヘルパー2級								
		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				1							
前年度1年間の退職者数											
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年以上			1	6						
	3年未満										
	3年以上			2	4						
	5年未満										
	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 手続	経済情勢の変動により 文書にて通知

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護3
	年齢	70歳	85歳
居室の状況	床面積	13.04㎡	13.04㎡
	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		84,000円	84,000円
家賃		34,000円	34,000円
費用	サービス 外*2 保険 介護	特定施設入居者生活介護*1の費用	0円
		食費	45,000円
		管理費	5,000円

	介護費用	0円	円
	光熱水費	0円	円
	その他	0円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
 ※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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の家賃を考慮
敷金	
介護費用	
管理費	事務管理、生活支援サービスの人件費、共用施設の維持管理費、備品、消耗品費
食費	1食 500円×3食×30日で計算
光熱水費	
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	12人
	女性	11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	5人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上 90歳未満	9人
	90歳以上 95歳未満	0人
	95歳以上 100歳未満	0人
	100歳以上	0人
要介護度別	自立	人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	7人

	要介護 2	5 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	10 人
	5 年以上 10 年未満	5 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	11 人
	県内の他の市町村	5 人
	県外	7 人

(入居者の属性)

平均年齢	81.0 歳
入居者数の合計	23 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	1 人
	医療機関	3 人
	死亡者	2 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	3 人
		(解約事由の例) 退院の見込みがないため

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		有限会社あじさい苦情相談窓口
電話番号		0276-30-5251
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日・日曜・祝日・年末年始(12/30~1/3)

窓口の名称		県庁介護高齢課
電話番号		027-226-2566
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		日曜、祝日、年末年始(12/30~1/3)

(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)
	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
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 1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	なし	
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	別紙1	
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	別紙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		
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	別紙1	
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	別紙1	
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	別紙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		
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	特別の利用料で、実施するサービス		包含※2	都度※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）	（利用者が全額負担）				
介護サービス						
食事介助	なし	あり	あり	○	14,000	1カ月当り
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	○	500	1回当り
おむつ代	なし	あり	あり	○	150	1枚当り、但し廃棄料込み。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	○	1,000	1回当り
特浴介助	なし	あり	あり	○	40	分当り
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	○	5,000	1回当り
機能訓練	なし	あり	あり	○		
通院介助	なし	あり	あり	○		
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	あり	○	1,000	1回当り
リネン交換	なし	あり	あり	○	3,000	1カ月当り
日常の洗濯	なし	あり	あり	○	3,000	1カ月当り
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	○	1,000	1日当り
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	○		
おやつ	なし	あり	あり	○	3,000	1カ月当り
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	○	美費	カット、カラー等
買物代行	なし	あり	あり	○	5,000	近隣のスーパー等で日用品の買い物のみ。1回当り
役所手続代行	なし	あり	あり	○	5,000	1回当り
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	○	5,000	1カ月当り
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	あり	○	美費	年2回。医療機関に直接支払い
健康相談	なし	あり	あり	○	美費	1回当り。医療機関に直接支払い
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	○	3,000	1カ月当り
服薬支援	なし	あり	あり	○	3,000	1カ月当り
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり	○	3,000	1カ月当り
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	あり	○	5,000	1回当り
入退院時の同行	なし	あり	あり	○	5,000	病室・施設間。但し緊急対応は1回当り10,000
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	○	5,000	1回当り
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり	○	5,000	1回当り

※1：利用者の所得等に依り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、月額サービスの費用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依りて、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。

有限会社あじさい
群馬県内介護サービス一覧

<訪問介護・介護予防訪問介護>

- あじさい介護センター太田 太田市末広町 559-27
- あじさい介護センター桐生東 桐生市東 1-3-4

<通所介護・介護予防通所介護>

- 介護予防ラボあかぎ 桐生市新里町山上 472-1
- ラヴィラント新里 桐生市新里町山上 513-6
- ヴィセーヌ多々良沼公園 館林市日向町 1574-1
- ヴィセーヌ館林栄町 館林市栄町 197-2
- ディバシティ多々良沼公園 館林市日向町 1573-1
- ディバシティ桐生東 桐生市東 1-26
- ディバシティ太田大島町 太田市大島町 123-1

<居宅介護支援>

- あじさい介護センター 太田市末広町 559-27

<介護予防支援>

- あじさい介護センター 太田市末広町 559-27