

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	伊藤 麻紀
所属・職名	管理者

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	法人等の種類	なし	あり	営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしがいいしゃここもあ 株式会社ここモア		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒792-0887	愛媛県新居浜市中萩町 11 番 11-123 号		
事業主体の連絡先	電話番号	090-4574-7344		
	FAX 番号			
	メールアドレス			
	ホームページ アドレス	なし	あり	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	佐々木 宏樹		
	職名	代表取締役		
事業主体の設立年月日	令和 6 年 2 月 26 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) メディカルケアホーム ここもあ メディカルケアホーム ここモア		
所在地	〒792-0887 愛媛県新居浜市高田二丁目 2 4 8 番地 1		
主な利用交通手段	最寄駅	多喜浜駅	
	交通手段と所要時間	車で 5 分 徒歩 15 分 (1.42 km)	
連絡先	電話番号	050-5527-4048	
	FAX 番号	050-3450-5438	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	なし	
管理者	氏名	伊藤 麻紀	
	職名	管理者	
建物の竣工日		令和 6 年 7 月 29 日	
有料老人ホーム事業の開始日		令和 6 年 8 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

3. 土地建物概要

土地	敷地面積	1055.72 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（普通賃借・定期賃借）				
		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	625.11 m ²			
		うち、老人ホーム部分	625.11 m ²			
	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（普通賃借・定期賃借）				
		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（縁故者居室を含む）			
2 相部屋あり						
最少			人部屋			
		最大	人部屋			
タイプ1		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	有	無	18.20 m ² ～ 18.76 m ²	15 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	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（介護浴槽）	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	
緊急通報装置 等	居室 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし	便所 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし	浴室 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし	その他 () 1 あり 2 一部あり 3 なし
その他	浴室及び脱衣室にエアコン設置 施設内、全面バリアフリー対応			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	生活・介護などの相談、見守り、安否確認及び緊急時の対応などのサービスを提供し、家庭的な雰囲気の中で、楽しく穏やかな生活を提供いたします。
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 入退院の付き添い
		③ 通院介助
		4 その他 ()
協力医療機関	名称	新居浜医療福祉生活協同組合 中萩診療所
	住所	愛媛県新居浜市萩生 1061 番地
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療・往診・通院介助による受診
協力歯科医療機関	名称	今井歯科
	住所	新浜市郷 1 丁目 1-51
	協力内容	歯科診療

(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	<p>入居は次の①又は②に該当する者とする。</p> <p>① 60 歳以上の介護認定又は要支援認定を受けている者</p> <p>② そのほか、やむを得ない事情により入居が必要だと施設側が認めた者</p>	
契約の解除の内容	<p>メディカルケアホームここモアを開設する事業者を甲という。また、入居者のことを乙という。</p> <p>(契約の解除)</p> <p>第 14 条 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が 1 ヶ月の予告期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第 4 条第 1 項に規定する居室利用料支払義務</p> <p>二 第 5 条第 2 項に規定する管理費支払義務</p> <p>三 第 9 条第 3 項に規定する状況把握サービス等料金支払義務</p> <p>四 第 13 条第 1 項後段に規定する費用負担義務</p> <p>2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が 1 ヶ月の予告期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第 3 条に規定する本物件の使用目的遵守義務</p> <p>二 第 12 条各項に規定する義務（同条第 3 項に規定する義務のうち、別表第 1 第六号から第八号までに掲げる行為に係るものを除く。）</p> <p>三 その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>3 甲は、乙が入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。</p> <p>4 甲又は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第 11 条各号の確約に反する事実が判明した場合</p> <p>二 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合</p> <p>5 甲は、乙が別表第 1 第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>(乙からの解約)</p> <p>第 15 条 乙は、甲に対して少なくとも 30 日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、乙は、解約申入れの日から 30 日分の賃料及び状況把握サービス等料金（本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握サービス等料金相当額を含む。）を甲に支払うことにより、解約申入れの日から起算して 30 日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 14 条
	解約予告期間	1 ヶ月

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 :) ② なし
入居定員	15 人
その他	全室個室

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	0	
生活相談員	1	0	1	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 時間

(夜勤または宿直を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時～ 8 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 人
介護職員	人	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										
前年度 1 年間の退職者数										

業務に従事した経年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	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	愛媛県に係る消費者物価指数及び人件費等の変化	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて、月額利用料を改定する。	

(利用料金のプラン)

		プラン1
入居者の状況	要介護度	自立～要介護
	年齢	65歳以上
居室の状況	床面積	18.20㎡～18.76㎡
	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	144,000～186,000円
月額（30日）費用の合計		116,000～130,000円+実費

家賃			48,000～62,000 円
サービス費用	介護保険外※1	食費	10,000 円+実費 (朝食 430 円 昼食 450 円 夕食 650 円)
		管理費	46,000 円 (水道代含む)
		介護費用	0 円
		光熱水費	電気代：基本料金 2,000 円+実費
		その他	入居者の個別的な選択によるサービス利用料

※1 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）

※ 但し、生活保護受給者及び経済的問題を抱えているものについては減免措置を講ずる。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建築費、設備備品費、借入利息等を基礎として、1 室当たりの家賃を算出し、近傍同種家賃との均衡をとった月額家賃
敷金	家賃の 3 ヶ月分
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、共用施設の維持管理費
食費	人件費等の諸経費、
光熱水費	電気代：基本料金 2,000 円+個別のメーター検針による実費負担 冬季光熱費加算※：2,630 円 (11 月～3 月負担有り) (費用基準改定により変動有。基準費用に準ずる。)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 ・別添 2 参照 ・状況把握サービス費：50,000 円～90,000 円 (必要に応じて) (食事や外出等の機会に、毎日少なくとも 1 回以上本人の安否確認を行います。日中・夜間とも、各居住部分に緊急通報設備が設置されており通報があった場合には、できるだけ速やかに対応を行う) ・日用品等 自費 (ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉 等 必要となった際に都度購入。料金表は事務所にて確認できます。)
その他のサービス利用料	

※ 生活保護受給者のみ

・NHK受信料について、居室に受信設備（テレビ等）を設置した場合、個別に放送受信契約が必要になります。手続き等については、入居者及びご家族においてしていただくこととなります。（生活保護を受けている世帯や、世帯構成員の全員が市町村民税非課税で構成員のどなたかが障害者手帳など（身体障害者手帳、療育手帳（または判定書）、精神障害者保健福祉手帳）をお持ちの世帯は、全額免除になります。）

詳しくは「NHK受信料の窓口」ホームページ（<http://www.nhk-cs.jp/jushinryo/>）をご確認の上、対応ください。

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	7 人
	女性	5 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	4 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	0 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	3 人
	入居期間別	12 人
	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	0 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	76 歳
入居者数の合計	12 人
入居率※	80%
※ 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。	

(前年度における退居者の状況)

退居先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡	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)・元気になった・特養や GH の順番がきた・入院したが退院の見込みがない	

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	メディカルケアホーム ここモア	
電話番号	050-5527-4048	
対応している時間	平日	8 : 30~17 : 30
	土日祝	8 : 30~17 : 30
定休日	土曜、日曜、祝日に関係なく、毎日受け付けています。	

窓口の名称	愛媛県東予地方局地域福祉課	
電話番号	0897-56-1300	
対応している時間	平日	8 : 30~17 : 15
	土日祝	
定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始	

窓口の名称	愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	
電話番号	089-998-3477	
対応している時間	平日	9 : 00~12 : 00・13 : 00~16 : 30
	土日祝	
定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始	

(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保 (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基づく
	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	毎月1回
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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
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 ② 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) 現在は感染防止対策の為、随時利用者様の状況等の報告を個別に行っている。
	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:) 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 有料老人ホーム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 建築基準法に規定する耐火建築物または準耐火建築物に合致しない。
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	

添付書類：別添1（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

事業主体が県内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション トラスト	愛媛県新居浜市西の土 居町2丁目13-43
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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 者一部負担）		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	都度	料金	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		○	自費	
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 救急搬送	なし	あり	なし	あり		○	4,000 円/時	左記以降、2,000 円/30 分
通院介助 受診	なし	あり	なし	あり		○	6,500 円/時	左記以降、2,000 円/30 分
生活サービス								
ケアプラン以外の居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,500 円/20 分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	100 円/日	布団レンタル
ベッドレンタル	なし	あり	なし	あり				
ケアプラン以外の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,500 円/回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	110 円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		通常の食費の 2 割増・パン変更…20 円 トロミ剤：25 円/回（食事、水分補給時）
おやつ			なし	あり		○	100 円/回	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	自費	
ケアプラン以外の買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	2,000 円/30 分	
ケアプラン以外の入浴時の浴室使用料・清掃費	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円/回・40 分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円/回	
金銭・貯金管理			なし	あり		○	50 円/日	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
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				
ケアプラン以外の服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	100 円/回	
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	6,500 円/時	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円/40 分	左記以降、2,000 円/30 分
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				