

重要事項説明書

記入年月日	令和7年8月1日
記入者名	三宮 忠士
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやらいふさぼーとやわらぎ 株式会社 ライフサポート和	
主たる事務所の所在地	〒780-8071 高知県高知市鴨部高町16番33号	
連絡先	電話番号	電話番号
	FAX番号	FAX番号
	ホームページアドレス	ホームページアドレス
代表者	氏名	氏名
	職名	職名
設立年月日	昭和・平成 令和 27年1月28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) やわらぎのもりあさくら 和の杜あさくら	
所在地	〒780-8071 高知県高知市朝倉西町2丁目5番2号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間 例：①バス利用の場合 ・○○バスで乗車○分、 △△停留所で下車、	とさでん交通あさくら駅乗車・ 西城山停留所で下車 徒歩2分

	徒歩○分 ②自動車利用の場合 ・乗車○分	
連絡先	電話番号	088-802-5760
	FAX 番号	088-802-5762
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	三宮 忠士
	職名	事業部長
建物の竣工日	昭和 (平成) 令和 29 年 8 月 8 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 (平成) 令和 29 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	市
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	659.38 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	
		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	659.38 m ²
		うち、老人ホーム部分	554.23 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			
			トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
		101 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	19.96 m ²	1	一般居室
		201 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	20.07 m ²	1	一般居室
		202 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	20.07 m ²	1	一般居室
		203 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	20.07 m ²	1	一般居室
		205 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	20.07 m ²	1	一般居室
		206 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	20.07 m ²	1	一般居室
		207 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	20.84 m ²	1	一般居室
		208 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	19.56 m ²	1	一般居室
210 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	18.66 m ²	1	一般居室		
211 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	19.40 m ²	1	一般居室		
212 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	19.50 m ²	1	一般居室		
213 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	19.50 m ²	1	一般居室		
215 号室	有 ✓ 無	有 ✓ 無	19.50 m ²	1	一般居室		
※ 「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。							
共有施設	共有便所における便房	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	2ヶ所	個室	2ヶ所			
			大浴場	0ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェア一浴	0ヶ所			
			リフト浴	0ヶ所			
			ストレッチャー浴	0ヶ所			
			その他 ()	0ヶ所			

	食堂	<input type="radio"/> あり 2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="radio"/> あり 2 なし		
	エレベーター	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input type="radio"/> あり 2 なし		
	火災通報設備	<input type="radio"/> あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input type="radio"/> あり 2 なし		
	防火管理者	<input type="radio"/> あり 2 なし		
	防災計画	<input type="radio"/> あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ()
	<input type="radio"/> あり 2 一部あり 3 なし	<input type="radio"/> あり 2 一部あり 3 なし	<input type="radio"/> あり 2 一部あり 3 なし	1 あり 2 一部なし <input type="radio"/> 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	基本方針に沿って適切に運営します。		
サービスの提供内容に関する特色	生活相談、安否確認、緊急通報対応、郵便物宅配等の受け取り、体調確認、主治医への連絡等		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	<input type="radio"/> なし
食事の提供	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> なし
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	<input type="radio"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="radio"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input type="radio"/> 自ら実施	2 委託	3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし

個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし
医療機関連携加算	1 あり 2 なし
口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし
栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし
退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし
看取り介護加算	1 あり 2 なし
認知症専門 ケア加算	(I) 1 あり 2 なし (II) 1 あり 2 なし
サービス提 供体制強化 加算	(I)イ 1 あり 2 なし (I)ロ 1 あり 2 なし (II) 1 あり 2 なし (III) 1 あり 2 なし
介護職員処 遇改善加算	(I) 1 あり 2 なし (II) 1 あり 2 なし (III) 1 あり 2 なし (IV) 1 あり 2 なし (V) 1 あり 2 なし
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I) 1 あり 2 なし (II) 1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり (介護・看護職員の配置率) : 1 2 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<p>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 ()</p>										
協力医療機関	<p>1</p> <table> <tr> <td>名称</td><td>みなみ在宅クリニック</td></tr> <tr> <td>住所</td><td>高知県高知市南御座 5-29</td></tr> <tr> <td>診療科目</td><td>内科</td></tr> <tr> <td>協力科目</td><td>循環器内科</td></tr> <tr> <td>協力内容</td><td>訪問診療、往診、検査</td></tr> </table>	名称	みなみ在宅クリニック	住所	高知県高知市南御座 5-29	診療科目	内科	協力科目	循環器内科	協力内容	訪問診療、往診、検査
名称	みなみ在宅クリニック										
住所	高知県高知市南御座 5-29										
診療科目	内科										
協力科目	循環器内科										
協力内容	訪問診療、往診、検査										

2	名称	ひまわり在宅クリニック
	住所	高知県高知市与力超 2-10 シャトレ片町 1F
	診療科目	内科
	協力科目	内科全般
	協力内容	訪問診療、往診、検査
3	名称	あおぞら診療所 高知潮江
	住所	高知市北竹島町 5-10
	診療科目	内科
	協力科目	内科全般
	協力内容	訪問診療、往診、検査
協力歯科医療機関	名称	たかぎ歯科
	住所	高知県高知市上町 3 丁目 5-11
	協力内容	往診治療

(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	
手続きの内容	
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 要支援の者	1 あり 2 なし 1 あり 2 なし
--------------------	------------------	------------------------

	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
留意事項	60歳以上の者または要介護認定若しくは要支援認定を受けている者（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が認める者）	
契約の解除の内容	入居契約第11条・12条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項 解約予告期間	第11条1.2.3.4.5.項 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり（内容：1泊/3食付・空室を利用して行います） 2 なし	
入居定員		13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（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）		常勤換算人数 ※1※2
	合計		
管理者	1	常勤 1	
生活相談員			
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			
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			
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			

(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 (時～ 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	0 人	0 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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			
					(2) 資格等の名称 介護初任者研修終了			
					(1) 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
前年度1年間の採用者数								
前年度1年間の退職者数								
応じた職員の人数に従事した経験年数による区分	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			
年齢に応じた金額設定	4 選択方式	1 全額前払い方式		
	※該当する方式を全て選択		2 一部前払い・一部月払い方式	3 月払い方式
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	入居契約第4条1項による
	手続き	入居者契約書、乙の協議の上

(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	要支援1～要介護3
	年齢	82.5歳	84歳
居室の状況	床面積	20.07 m ²	19.5 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	32,000円	34,000円
月額費用の合計		93,500円	95,500円
家賃		32,000円	34,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円
	介護保険外※2	食費	31,500円
		管理費	20,000円
		介護費用	0円
		光熱水費	実費
		その他	10,000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	Iタイプ32,000円 IIタイプ34,000円
敷金	家賃の1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	食堂、事務室、エレベーター等、各共有部分に於ける維持管理費
食費	(朝食 270円、昼食 390円、夕食 390円税込) 30日喫食した場合 31,500円
光熱水費	各居室で使用する光熱費

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	状況把握及び生活相談サービスとして10,000円(税別)

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乗せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他(名称:)

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	5人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	5人

	85 歳以上	3 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	7 人
	5 年以上 10 年未満	2 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	83.1 歳
入居者数の合計	13 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1 人
	死亡者	人
	その他	1 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	1 人
		(解約事由の例) 身体的問題にて医療機関への入院となる 当社系列への入居 1 名 (介護必要度 UP のため)

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	和の杜あさくら	
電話番号	088-802-5760	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日	無	

(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 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) 入居者、家族に文書により通知 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
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	

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。