別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和８年　7月　27日
記入者名	倉本　摩美
所属・職名	管理者

１．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	・入居された方に安心して心地よく生活していただけるよう支援します。
サービスの提供内容に関する特色	・ご入居者にとってより良いサービスを提供します。
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（　医療機関への送迎　　）	
協力医療機関	①	名称	たまき青空病院
		住所	徳島市国府町早淵字北カシヤ５６番地１
		診療科目	内科、循環器内科、腎臓内科、泌尿器科、整形外科、外科、乳腺・甲状腺外科、消化器外科、消化器内科、脳神経外科
		協力内容	外来診療、往診、訪問診療、健康診断など
協力歯科医療機関		名称	井川歯科医院
		住所	徳島市北田宮２丁目３番６号
		協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア、義歯調整など

（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	・６０歳以上の高齢者 ・要介護（要支援）の認定者	
契約の解除の内容	・入居者が死亡した場合 ・入居者から契約解除が行われた場合 ・事業者から契約解除が行われた場合 ・月払いの利用料などが正当な理由なく滞納した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書　第１１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	
入居定員	３０人	
その他	入居者が設置したテレビに係るＮＨＫの受信料は、入居者が個々で契約して負担してください。	

２．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			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	0			
直接処遇職員	8	8		
介護職員	8	8		
看護職員	0	0		
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	2	2		
その他職員	0	0		
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	0		
介護福祉士	8	7	1
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者	0	0	
介護支援専門員	0		

（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	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　１８時～　８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

（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									
		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				1							
前年度1年間の退職者数											
年業務に従事した経験数に応じた職員の	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				1						
	10年以上			7							
従業者の健康診断の実施状況	①　あり　2　なし										

３．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	13 人
	女性	15 人
年齢別	65 歳未満	０人
	65 歳以上 75 歳未満	１人
	75 歳以上 85 歳未満	７人
	85 歳以上	21 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	９人
	要介護２	12 人
	要介護３	４人
	要介護４	２人
	要介護５	１人
入居期間別	６ヶ月未満	２人
	６ヶ月以上１年未満	４人
	１年以上５年未満	17 人
	５年以上 10 年未満	１人
	10 年以上 15 年未満	４人
	15 年以上	０人

（入居者の属性）

平均年齢	８９．８歳
入居者数の合計	28 人
入居率※	９６．３％
※ 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	２人
	医療機関	５人
	死亡者	０人
	その他	０人
生前解約の状況	施設側の申し出	０人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	７人
		（解約事由の例） 入院治療のため、自宅で生活するため　など

４．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		サ高住阿波っ子苦情相談窓口
電話番号		０８８－６７８－５５５３
対応している時間	平日	８：３０～１７：３０
	土曜	８：３０～１７：３０　（管理者出勤時に限る）
	日曜・祝日	８：３０～１７：３０　（管理者出勤時に限る）
定休日		

窓口の名称		徳島県保健福祉部長寿いきがい課施設サービス指導担当
電話番号		０８８－６２１－２１８２・２１５９
対応している時間	平日	８：３０～１７：１５
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
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）
	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		

５．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

６．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。

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			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	ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ阿波っ子	徳島市国府町和田字居内１０７番地
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	ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ阿波っ子	徳島市国府町和田字居内１０７番地
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	ｼｮｰﾄｽﾃｲ阿波っ子	徳島市国府町和田字居内１０７番地
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		
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)	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑふれあい	徳島市国府町和田字居内４番地２
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＞					
介護予防訪問介護	(あり)	なし	(併設)・隣接	ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ阿波っ子	徳島市国府町和田字居内１０７番地
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		
介護予防通所介護	(あり)	なし	(併設)・隣接	ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ阿波っ子	徳島市国府町和田字居内１０７番地
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	ｼｮｰﾄｽﾃｲ阿波っ子	徳島市国府町和田字居内１０７番地
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		
介護予防特定福祉用具販売	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)	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑふれあい	徳島市国府町和田字居内４番地２
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		

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	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	[あり]		○	550円	30分程度
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	[あり]		○	550円	30分程度
おむつ代			なし	[あり]		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	[あり]		○	550円	30分程度
特浴介助	なし	あり	なし	[あり]		○	1,100円	30分程度
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	[あり]		○	550円	30分程度
機能訓練	なし	あり	[なし]	あり				
通院介助	なし	あり	[なし]	あり				緊急時のみ実施
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	[あり]		○	550円	30分程度
リネン交換	なし	あり	なし	[あり]		○	550円	30分程度
日常の洗濯	なし	あり	なし	[あり]		○	550円	30分程度
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	[あり]		○	無料	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			[なし]	あり				
おやつ			[なし]	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	[あり]		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	[あり]		○	550円	30分程度で行き来できる範囲内
役所手続き代行	なし	あり	[なし]	あり				
金銭・貯金管理			[なし]	あり				
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				
服薬支援	なし	あり	なし	[あり]	○			
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								
移送サービス	なし	あり	なし	[あり]		○	1,100円	
入退院時の同行	なし	あり	なし	[あり]	○			病棟に入るまで
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	[なし]	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	[なし]	あり				

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