別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年6月12日
記入者名	大松　正樹
所属・職名	代表取締役

１．事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	エスエムエスカブシキカイシャ Ｓ・Ｍ・Ｓ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒770-0942　徳島市昭和町3丁目32番地	
連絡先	電話番号	088-678-8811
	ＦＡＸ番号	088-622-8810
	ホームページアドレス	http://www.group-living.com/
代表者	氏名	大松　正樹
	職名	代表取締役
設立年月日	平成22年9月1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	（グループリビングトクシマケンチョウマエ） グループリビングとくしま県庁前	
所在地	〒770-0942 徳島市昭和町3丁目32番地	
主な利用交通手段	最寄駅	阿波富田駅
	交通手段と所要時間	・阿波富田駅より徒歩8分 ・徳島駅よりバスで県庁前下車 約6分
連絡先	電話番号	088-678-8811
	ＦＡＸ番号	088-622-8810
	ホームページアドレス	http://www.group-living.com/
管理者	氏名	大松　正樹
	職名	管理者
建物の竣工日		平成22年8月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22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	
	事業所の指定日	
	指定の更新	

3．建物概要

土地	敷地面積	1142.26㎡				
	所有関係	(1) 事業者自ら所有する土地				
		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	1518.16㎡			
		うち、老人ホーム部分	1232.99㎡			
	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				
		抵当権の設定	(1) あり　2　なし			
		契約期間	1　あり　2　なし （　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				
		最小	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	18.16㎡	4戸	一般居室個室
	Bタイプ	有	無	20.73㎡	8戸	一般居室個室
	Cタイプ	有	無	19.07㎡	4戸	一般居室個室
	Dタイプ	有	無	18.16㎡	4戸	一般居室個室
	Eタイプ	有	無	18.15㎡	8戸	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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子の対応が可能な便房	3ヶ所

	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1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	(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	・利用・入居前よりも生活の幅が広がる支援を提供します。 ・互いに助け合える職員関係を築き上げ、役割・目標 を共有できる職場環境をつくります。 ・「できない」ではなく「どうしたらできる」かを考えます。 ・現状に満足せず、「より上手に、効率よく」できる方法を考え、業務の充実に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	楽しく温かい環境作りを行っており、どんな方でも喜んで頂けるよう心掛けている。また重度の方も受け入れできる体制を整えている。
入浴、排泄又は食事の介護	(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　4 なし

（医療連携の内容）

医療支援	(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	1	名称	もりの医院
		住所	徳島市昭和町2-71
		診療科目	内科

		協力内容	定期診療、緊急時の診察
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	山内歯科
		住所	徳島市昭和町3-33-5
		協力内容	定期診療・緊急時の診察

（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	
居室利用権の取り扱い			
前払金償却の調整の有無		1　あり　2　なし	
従前の居室との私用の変更	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
留意事項		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	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　（食事の提供、宿泊の体験） 2　なし	
入居定員		２８人
その他		

5．職員体制

	職員数（実人数）		常勤換算人数
	合計		※1※2
	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	3		3	
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	1	1		
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べ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	1	1	
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	2		2
介護支援専門員			

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師または准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あんまマッサージ指圧師			

（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	最小時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	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	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				0	0						
前年度１年間の退職者数				0	0						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満										
	１年以上３年未満			0	2						
	３年以上５年未満			0	1						
	５年以上１０年未満			1	1						
	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）の取り扱い	１　減額なし (２)　日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

（利用料金のプラン　）

		プラン１	プラン２
入居者状況	要介護度	要介護3	要介護１
	年齢		
居室の状況	床面積	20.73㎡	18.16㎡
	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		円	円
		円	円
		円	円
家賃		４７，０００円	
特定施設入居者生活介護※１の費用			
	食費	５８，９５０円	

			管理費（生活相談サービス含む）	１８，９００円	
			水道光熱費	１４，８５０円	
			保証料（敷金）	１４１，０００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サービスであっても、本欄には記入しない。）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	４５，０００円～５２，０００円
敷金	家賃の３ヶ月分
介護費用	
管理費	６，９００円
食費	パンフレット参照
光熱水費	１４，５５０円
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	１２，０００円（生活相談サービス）

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	9人
	女性	19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	13人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	6人
	要介護3	6人
	要介護4	5人
	要介護5	4人
入居期間別	６ヶ月未満	3人
	６ヶ月以上１年未満	2人
	１年以上５年未満	13人
	５年以上１０年未満	10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	86.5歳
入居者数の合計	28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。

（前年度における退居者の状況）

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	4人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	0人

８．苦情・事故等に関する体制

窓口の名称		グループリビングとくしま県庁前　大松　正樹
電話番号		088－678－8811
対応している時間帯	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	10:00～17:00
定休日		なし

（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	損保ジャパン損害賠償責任保険に加入
	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	介護サービス伴って、当事業所の責めに帰するべき事由により入居者の生命、身体又は財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対してその損害を賠償する。
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、意見箱等利用者野意見等を把握する取組の状況	(1) あり	実施日	随時
		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	年１回　１月～２月
		評価機関	徳島県社会福祉協議会
		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) 入居規希望者に交付 3　公開していない
管理規程	(1) 入居希望者に公開 2　入居規希望者に交付 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　入居規希望者に交付 (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　入居規希望者に交付 (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　入居規希望者に交付 (3) 公開していない

１０．その他

運営懇談会	1　あり	
	(2) なし	
	(1)代替措置あり	運営推進会議（年6回）
	2代替措置無し	
提携ホームへの移行 【表示事項】	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) 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	該当なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	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）

サービス付き高齢者向け住宅の入居にあたり、本書面に基づき

重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

法人名　　：　S・M・S株式会社
事業所名　：　グループリビングとくしま県庁前

代表者氏名：　　大　松　正　樹

説明者氏名：　　大　松　正　樹

私は本書面により、事業者からサービス付き高齢者向け住宅について、重要事項の説明を受けました。

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿