別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	２０２６年８月１日
記入者名	小川恭史
所属・職名	幸鈴園管理者

※　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	医療法人	
	※法人の場合、その種類	病院
名称	（いりょうほうじん　じんじゅかい） 医療法人　仁寿会	
主たる事務所の所在地	〒７７０－００５１　徳島県徳島市北島田１丁目１６０番地２	
連絡先	電話番号	０８８－６３２－７７７７
	FAX番号	０８８－６３２－１６１７
	メールアドレス	info@toyohosp.jp
	ホームページアドレス	http://toyohosp.jp
代表者	氏名	清水　輝記
	職名	理事長
設立年月日	昭和５２年　６月	
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	（こうりんえん）幸鈴園	
所在地	〒７７０－００５１　徳島県徳島市北島田町１丁目１６２番地	
主な利用交通手段	最寄駅	蔵本駅

	交通手段と所要時間	① JR　徳島駅より、タクシー約１５分 蔵本駅より、タクシー約５分 ② 徳島市バス　島田石橋終点より、徒歩１５分 自動車　藍住ｲﾝﾀｰﾁｪﾝｼﾞより、約１０分 徳島大学医学部前より約５分 鳴門市街より、約３０分
連絡先	電話番号	０８８－６３２－１１２０
	FAX番号	０８８－６３２－１１３１
	メールアドレス	info@toyohosp.jp
	ホームページアドレス	http://toyohosp.jp/
管理者	氏名	小川恭史
	職名	管理者
建物の竣工日		平成２４年　６月２９日
有料老人ホーム事業の開始日		平成２４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

３．建物概要

土地	敷地面積	３５，５１８㎡	
	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）	
建物	延床面積	全体	２，３４１㎡
		うち、老人ホーム部分	８５５㎡
	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）	
居室の状況	居室区分	（１）全室個室　（縁故者居室含む）	
	【表示事項】	２　相部屋あり	

		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ１	(有)／無	有／(無)	１８㎡	２０	一般個室居室
※「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	０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	チェアー浴	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	(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) あり 2 一部あり 3 なし	便所 (1) あり 2 一部あり 3 なし	浴室 (1) 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	併設通所リハビリの全面改装工事に伴い、令和８年６月から令和９年６月までの間、D ホール及び D-1、D-2、D-3、D-5 の４室のスペースを通所リハビリとし、運営しております。			

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	利用者個々の人間性を尊重し、利用期間の生活が快適に且つ心身の機能維持等が図れるよう、その立場に立ったｻﾎﾟｰﾄを心掛けます。

ｻｰﾋﾞｽの提供内容に関する特色	同法人と密な連携を図りｽﾑｰｽﾞに対応できるよう配慮しています。 原則的に介護は付いていませんが、緊急時や他に代替え手段がない場合において､継ぎ目のない介護が提供できるよう配慮致します。 ※介護サービス提供時別途金額が発生いたします。
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ﾋﾞｽ	(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（緊急時同法人医師等への連絡）	
協力医療機関	1	名称	東洋病院
		住所	徳島市北島田町１丁目１６０番地２
		診療科目	内科、漢方内科、ﾘｳﾏﾁ科、呼吸器内科、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
		協力科目	同上
		協力内容	病状の急変等必要な場合の対応
協力歯科医療機関		名称	医療法人　あべ歯科医院
		住所	徳島市国府町
		協力内容	歯科診療治療、定期健診、口腔衛生指導

（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（近隣トラブル等による本人の希望）
判断基準の内容		居室変更により問題が緩和される場合
手続きの内容		管理者への申し立て後、空床状況による検討
追加的費用の有無		1　あり　(2) なし
居室利用権の取扱い		変更後の居室に移行
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	(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	連帯保証人の責務については　契約書　第１９条	
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	契約書　第１１条　１～５項
	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：居室に空きがあれば実際数日生活して頂くことは可能） 2　なし	
入居定員	２０人	
その他	居室の窓は安全管理の為、全開には出来ません。	

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			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	０．５
直接処遇職員	8	2	6	５．０
介護職員	8	2	6	５．０
看護職員	0	0	0	0
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				４０

※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
介護福祉士	7	1	6
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0

（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	作業療法士	
		2　なし			
		看護職員		介護職員	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度１年間の採用者数		0	0	0	2
前年度１年間の退職者数		0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じ	１年未満	0	0	0	2
	１年以上３年未満	0	0	1	0
	３年以上５年未満	0	0	1	1
	５年以上 10 年未満	0	0	0	1
	10 年以上	0	0	1	1
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	1　全額前払い方式

【表示事項】		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	物価の変動や消費税改定等、経済状態の変動による	
	手続き	理由等を説明の上、同意を頂いたのち施行	

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

			プラン１（３０日）	プラン２（３１日）
入居者の状況	要介護度		要支援２	要支援２
	年齢		８０歳	８０歳
居室の状況	床面積		１８㎡	１８㎡
	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			１１８，８３０円	１２２，７９１円
家賃			４９，２００円	５０，８４０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	４６，８３０円	４８，３９１円
		管理費	２１，０００円	２１，７００円
		介護費用	０円	０円
		光熱水費	１，８００円	１，８６０円
		その他	０円	０円

※１　介護予防の場合を含む。

※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	１，６４０円×日数分
敷金	家賃の０ヶ月分
介護費用	代替えが無い場合、介護保険外で３０分につき５５０円（税込）で対応
管理費	７００円×日数分
食費	朝４２７円、昼５６２円、夕５７２円＝１，５６１円×日数分（税込）
光熱水費	電化製品１点持込みにつき１日３０円（充電器類は含まず）
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	買物代行時１件につき２２０円

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	３人
	女性	１３人
年齢別	65 歳未満	０人
	65 歳以上 75 歳未満	０人
	75 歳以上 85 歳未満	３人
	85 歳以上	１３人
要介護度別	自立	０人
	要支援１	１人
	要支援２	１人
	要介護１	８人
	要介護２	５人
	要介護３	０人
	要介護４	１人
	要介護５	０人
入居期間別	６ヶ月未満	０人
	６ヶ月以上１年未満	５人
	１年以上５年未満	８人
	５年以上 10 年未満	１人
	10 年以上 15 年未満	２人
	15 年以上	０人

（入居者の属性）

平均年齢	９１．６歳
入居者数の合計	１６人
入居率※	１００％
※１ 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。 ※２ 現在通所リハビリスペースに一部転用の為、１６人を満床として計算している。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	３人
	社会福祉施設	６人
	医療機関	４人
	死亡者	２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	１５人
		（解約事由の例）介護が必要になったのでGHへ、長期入院必要、自宅で対応可能となった等

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		管理者　小川恭史
電話番号		０８８－６３２－１１２０
対応している時間	平日	９：００～１７：００
	土曜	９：００～１７：００
	日曜・祝日	なし
定休日		８/１２～８/１５、１２/３０～１/３、不在時

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		土曜日・日曜日・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）
	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	２０２４年８月
		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	２０２５年６月１２日
		評価機関名称	徳島県　県土整備部住宅課 徳島県　長壽いきがい課
		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 (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	医務室または健康管理室、健康・生きがい施設	
「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　　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		なし	併設・隣接		
訪問入浴介護		なし	併設・隣接		
訪問看護	あり		併設	東洋病院	北島田町1丁目160番地2
訪問リハビリテーション	あり		併設	東洋病院	北島田町1丁目160番地2
居宅療養管理指導	あり		併設	東洋病院	北島田町1丁目160番地2
通所介護		なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり		併接	東洋病院	北島田町1丁目160番地2
短期入所生活介護	あり		併設	ｼｮｰﾄｽﾃｲ幸鈴園	北島田町1丁目162番地
短期入所療養介護		なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護		なし	併設・隣接		
福祉用具貸与		なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売		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		なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護		なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護		なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護		なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護		なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり		隣接	千寿園	北島田町1丁目126番地6
地域密着型特定施設入居者生活介護		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		なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護		なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり		隣接	在宅ｹｱｻﾎﾟｰﾄﾌｧﾐﾘｰ	南庄町2丁目25番地1
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護		なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり		併設	東洋病院	北島田町1丁目160番地2
介護予防訪問リハビリテーション	あり		併設	東洋病院	北島田町1丁目160番地2
介護予防居宅療養管理指導	あり		併設	東洋病院	北島田町1丁目160番地2
介護予防通所リハビリテーション	あり		併設	東洋病院	北島田町1丁目160番地2

介護予防短期入所生活介護	あり		併設	ｼｮｰﾄｽﾃｲ幸鈴園	北島田町1丁目162番地
介護予防短期入所療養介護		なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護		なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与		なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売		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		なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		隣接	千寿園	北島田町1丁目126番地6
介護予防支援	あり		隣接	在宅ｹｱｻﾎﾟｰﾄﾌｧﾐﾘｰ	南庄町2丁目25番地1
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設		なし	併設・隣接		
介護老人保健施設		なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設		なし	併設・隣接		
介護医療院		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		なし	併設・隣接		
通所型サービス		なし	併設・隣接		
その他の生活サービス		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	別に代替ない場合対応（30分あたり）	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	(あり)		○	550	別に代替ない場合対応（30分あたり）	
おむつ代			なし	(あり)		○		別紙料金表参照	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	(あり)		○	550	別に代替ない場合対応（30分あたり）	
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)		○	550	別に代替ない場合対応（30分あたり）	
機能訓練	なし	あり	(なし)	あり					
通院介助	なし	あり	なし	(あり)	○	○	1100	同法人は包括、他院は左記料金	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	(あり)		○	550	別に代替ない場合対応（30分あたり）	
リネン交換	なし	あり	なし	(あり)	○				
日常の洗濯	なし	あり	なし	(あり)		○	550	別に代替ない場合対応（30分あたり）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	(あり)	○				
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)		○	1500		
買い物代行	なし	あり	なし	(あり)		○	220	近隣のみ１件につき	
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)		○	検査料	※希望があれば対応いたします。	
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									
入退院時の同行	なし	あり	なし	(あり)	○	○	1100	同法人は包括、他院は上記と同様	
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)	○			可能な範囲で訪問	

※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。