別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和　年　月　日
記入者名	岩佐　宗幸
所属・職名	管理者

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	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　はなのえん 株式会社　花乃苑	
主たる事務所の所在地	〒770-0872　徳島市北沖洲２丁目９番55号	
連絡先	電話番号	088-664-8382
	FAX番号	088-664-8385
	メールアドレス	okinosu@hananoen.co.jp
	ホームページアドレス	http://hananoen-group.com/
代表者	氏名	岩佐　宗幸
	職名	代表取締役
設立年月日	平成　21年　6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	（ふりがな）さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく　はなのえん　おきのす サービス付き高齢者向け住宅　花乃苑　沖洲	
所在地	〒770-0872 徳島市北沖洲２丁目９番55号	
主な利用交通手段	最寄駅	徳島駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・徳島駅からバスで20分降車後、徒歩５分（中央卸市場行きに乗車後「北沖洲２丁目」で降車） ②自動車利用の場合 ・徳島駅から約15分

連絡先	電話番号	088-664-8382
	FAX番号	088-664-8385
	メールアドレス	okinosu@hananoen.co.jp
	ホームページアドレス	http://hananoen-group.com/
管理者	氏名	岩佐　宗幸
	職名	管理者
建物の竣工日		平成　21年　6月　1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成　21年　6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	3670102833（訪問介護、総合事業通所型訪問型） 3670105786（通所介護）
	指定した自治体名	徳島県（市）
	事業所の指定日	平成 21 年 6 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 3 年 6 月 1 日

3．建物概要

土地	敷地面積	988.89 ㎡				
	所有関係	事業者が自ら所有する土地				
建物	延床面積	全体	958.85 ㎡			
		うち、老人ホーム部分	㎡			
	耐火構造	1　耐火建築物 2　準耐火建築物 (3) その他（　　）				
	構造	木造				
	所有関係	事業者が自ら所有する建物				
居室の状況	居室区分【表示事項】	全室個室　（縁故者居室含む）				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	19.99 ㎡	10	
	タイプ2	有	無	18.63 ㎡	14	
※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房			なし

	便房		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	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	なし
			リフト浴	なし
			ストレッチャー浴	併設事業所1ヶ所
			その他（　　）	ヶ所
	食堂	あり		
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり		
	エレベーター	あり（車椅子対応、ストレッチャー対応はなし）		
消防用設備等	消火器	あり		
	自動火災報知設備	あり		
	火災通報設備	あり		
	スプリンクラー	あり		
	防火管理者	あり		
	防災計画	あり		
緊急通報装置等	居室 あり	便所 あり	浴室 あり	その他（　） あり
その他				

4．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	生き生きとした自分らしい生活を送って頂けるよう安心安全な生活をサポートします。
サービスの提供内容に関する特色	医療・介護と連携し充実した支援をいたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

（医療連携の内容）

<table>
<tr><td colspan="2">医療支援</td><td colspan="3">救急車の手配
入退院の付き添い
通院介助
その他</td></tr>
<tr><td rowspan="11">協力医療機関</td><td rowspan="5">1</td><td>名称</td><td colspan="2">橋本病院</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">徳島市中常三島町 3 丁目 22</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2">内科　整形外科</td></tr>
<tr><td>協力科目</td><td colspan="2">往診　必要に応じ通院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>入居者の病状の急変時等において
相談対応を行う体制を常時確保</td><td>1 あり 2 なし</td></tr>
<tr><td>診療の求めがあった場合において
診療を行う体制を常時確保</td><td>1 あり 2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">2</td><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>協力科目</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>入居者の病状の急変時等において
相談対応を行う体制を常時確保</td><td>1 あり 2 なし</td></tr>
<tr><td>診療の求めがあった場合において
診療を行う体制を常時確保</td><td>1 あり 2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">新興感染症発生時に連携する医療機関</td><td colspan="4">(1) あり</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>医療機関の名称</td><td colspan="2">各かかりつけ医　医療機関</td></tr>
<tr><td>医療機関の住所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">協力歯科医療機関</td><td rowspan="3">1</td><td>名称</td><td colspan="2">コスモスデンタルクリニック</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">板野郡藍住町奥野字中洲 88-1 ゆめタウン徳島 2 階</td></tr>
<tr><td>協力内容</td><td colspan="2">往診　必要に応じ通院</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2</td><td>名称</td><td colspan="2">兼松歯科医院</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">徳島市幸町 3 丁目 43</td></tr>
<tr><td>協力内容</td><td colspan="2">往診　必要に応じ通院</td></tr>
</table>

（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		一時介護室へ移る場合
判断基準の内容		入居者の介護の状況により判断
手続きの内容		契約変更届
追加的費用の有無		あり
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		※前払い金なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり
	便所の変更	なし
	浴室の変更	なし
	洗面所の変更	なし
	台所の変更	なし
	その他の変更	

（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	なし
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
留意事項		
契約の解除の内容	下記について、期間を定めて当該義務の遂行を催告したにもかかわらず、その当該義務が遂行されない時契約の解除とする。 ①賃料支払い義務②共益費支払い義務③状況把握生活相談費支払い義務④その他費用負担義務	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	解約の申し入れの日ら1か月
入居者からの解約予告期間	1か月	
体験入居の内容	あり（内容：日帰り、一泊体験など）	
入居定員	24人	
その他		

５．職員体制

（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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	7	5	2	
介護職員	7			
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	4		4	
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	5	4	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員	1		1

（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	2(併設の事業所に在中)	1(併設の事業所に在中)	1(併設の事業所に在中)
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（　20 時　00 分～　7 時　00 分）		
	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	1 人	1 人

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務						あり				
	業務に係る資格等						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				0							
前年度１年間の退職者数				1							
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	1						
	１年以上３年未満			3							
	３年以上５年未満										
	５年以上10年未満			1	1						
	10年以上			1							
従業者の健康診断の実施状況							あり				

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】	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	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	減額なし	
利用料金の改定 条件		
利用料金の改定 手続き		

（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		1	3
	年齢		91 歳	89 歳
居室の状況	床面積		18.63 ㎡	19.99 ㎡
	便所		有	有
	浴室		無	無
	台所		無	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			114,500 円	141,500 円
家賃			35,000 円	37,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
	介護保険外※2	食費	46,500 円	46,500 円
		管理費	30,000 円	30,000 円
		介護費用	円	15,000 円
		光熱水費	約 3,000 円	約 3,000 円
		その他	円	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）
※３　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。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	18.63㎡(30,000円、35000円)、19.99㎡(37,000円、38,000円)
敷金	なし
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	共益費20,000円、状況把握・生活相談サービス費10,000円
食費	朝食450円　昼食500円　夕食600円
光熱水費	各居室使用量にて
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	

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	19人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	2人
	要介護２	6人
	要介護３	5人
	要介護４	7人
	要介護５	4人
入居期間別	６ヶ月未満	4人
	６ヶ月以上１年未満	1人
	１年以上５年未満	17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	87 歳
入居者数の合計	24 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	1 人
	社会福祉施設	人
	医療機関	7 人
	死亡者	2 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	10 人
		（解約事由の例） 状態悪化の為入院、在宅復帰

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		サービス付き高齢者向け住宅　花乃苑沖洲　雑賀　祥子
電話番号		088-664-8382
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	休み
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		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	あり	（その内容）
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	あり	（その内容）
事故対応及びその予防のための指針	あり	

（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	あり	実施日	年１回
		結果の開示	なし
第三者による評価の実施状況	あり	実施日	R6.11 月
		評価機関名称	徳島県保健福祉部長寿いきがい課
		結果の開示	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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開している
財務諸表の原本	公開していない

10．その他

運営懇談会	あり	（開催頻度）１年　　２回	
	代替措置あり 運営推進会議 （月２回）	（内容） 経営者と各部門の管理者、主任が運営状況や問題点について話し合う。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		あり
	指針の整備		あり
	定期的な研修の実施		あり
	担当者の配置		あり
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		あり
	指針の整備		あり
	定期的な研修の実施		あり

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと</td></tr>
<tr><td></td><td>あり</td><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td><td>あり</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3">汚染処理スペース</td></tr>
<tr><td>「６.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3">適合していない</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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＿＿＿岩佐　宗幸＿＿＿

※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	花乃苑訪問介護センター	徳島市北沖洲2丁目9-55
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	花乃苑デイサービスセンター	徳島市北沖洲2丁目9-55
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		
地域密着型通所介護	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		
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	花乃苑訪問介護センター	徳島市北沖洲2丁目9-55
通所型サービス	(あり)	なし	(併設)・隣接	花乃苑デイサービスセンター	徳島市北沖洲2丁目9-55
その他の生活サービス	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　個人契約サービスにて対応	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	(あり)		○	550 円	30 分　個人契約サービスにて対応	
おむつ代			なし	(あり)		○		身体状況に合わせて提供	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	(あり)		○	1,100 円	30 分　個人契約サービスにて対応	
特浴介助	なし	あり	なし	(あり)		○	1,100 円	30 分　個人契約サービスにて対応	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	(あり)		○	550 円	30 分　個人契約サービスにて対応	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	(あり)		○	1,100 円	30 分　協力病院は無料	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり		○			
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	(あり)		○	550 円	30 分　個人契約サービスにて対応	
リネン交換	なし	あり	なし	(あり)		○	550 円	30 分　個人契約サービスにて対応	
日常の洗濯	なし	あり	なし	(あり)		○	550 円	1 回　個人契約サービスにて対応	
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)	○			身体の状況に合わせた食事を提供	
おやつ			なし	(あり)		○	100 円		
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○		出張による理美容サービス	
買い物代行	なし	あり	なし	(あり)		○	1,100 円	30 分　個人契約サービスにて対応	
役所手続き代行	なし	あり	なし	(あり)		○	550 円	30 分　個人契約サービスにて対応	
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)		○	550 円	30 分　個人契約サービスにて対応	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	(あり)		○	550 円	30 分　個人契約サービスにて対応	
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)			1,100 円	30 分　協力病院は無料	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			1,100 円	30 分　個人契約サービスにて対応	
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。