サービス付き高齢者向け住宅光の園
重要事項説明書

記入年月日	令和8年8月1日
記入者名	山中　剛
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	（ふりがな）　せいようかい 青陽会	
主たる事務所の所在地	〒771-4265	
連絡先	電話番号	088-635-8971
	FAX番号	088-636-2051
	ホームページアドレス	http://hikarinosono-t.com
代表者	氏名	吉村　昭世
	職種	理事長
設立年月日	昭和55年6月10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）　ひかりのその 光の園	
所在地	〒771-4265	徳島県徳島市渋野町西池２７－１
主な利用交通手段	最寄駅	徳島　　駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・徳島バスで乗車25分、俵生停留所下車、徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・乗車25分
連絡先	電話番号	088-635-8971
	FAX番号	088-636-2051
	ホームページアドレス	http://hikarinosono-t.com

管理者	氏名	山中　剛
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・[平成] 26 年 7 月 24 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・[平成] 26 年 8 月 8 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	県（市）
	事業所の指定日	平成　年　月　日
	指定の更新日（直近）	平成　年　月　日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3854.81　㎡	
	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	3497.11　㎡
		うち、老人ホーム部分	984.88　㎡
	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] 鉄筋造 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　事業者が賃貸する建物	
		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			
		[2] 相部屋あり			
		最小			1　人部屋
		最大			2　人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ１	[有]／無	有／[無]	18.97　㎡	22	一般居室個室
タイプ２	[有]／無	有／[無]	25.23　㎡	1	一般居室個室
タイプ３	[有]／無	有／[無]	31.02　㎡	3	一般居室個室
タイプ４	[有]／無	有／[無]	31.62　㎡	2	一般居室相部屋

※「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	0　ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所
	共用浴室	3　ヶ所	個室	3　ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0　ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（　　）	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		
	自動火災報知機	[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	入居前の生活習慣が継続していけるよう、複合高齢者施設内の介護保険サービス（社会福祉法人青陽会）との連携し、よりよい高齢者生活を過ごしていただけるようサポートしてまいります。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が病院・役所・金融機関・理美容院を利用する場合は、月2回まで無料で送迎サービスをいたします。それ以上のご利用の場合は、外出付添支援（1時間につき1,620円）を活用するか、もしくは、タクシー等の手配をさせて頂きます。
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　（　月2回までの送迎無料　） [4] その他（外出付添支援、もしくはタクシー等の手	
協力医療機関	1	名称	木下ファミリークリニック
		住所	徳島市昭和町４丁目２２－８
		診療科目	内科・皮膚科・在宅医療
		協力内容	優先的診療および治療
協力歯科医療機関		名称	兼松歯科医院
		住所	徳島市幸町3-43
		協力内容	優先的診療および治療

（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 要介護の者	[1] あり　2　なし [1] あり　2　なし [1] あり　2　なし
留意事項	日常生活に介護を必要とする場合、要事前相談。	
契約の解除の内容	賃貸借契約書第15条による。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第14条による。
	解約予告期間	2　ヶ月
入居者からの解約予告期間	1　ヶ月	
体験入所の内容	[1] あり（内容：　希望居室での１泊～２泊程度　） 2　なし	
入居定員	30　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		1.0
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	3	2	1	2.5
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、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				

※1　常勤換算人数とは、当該事業所の従業員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	2	1	1
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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

（宿直を行う看護･介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　20　時～　7　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	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				
							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											
前年度１年間の退職者数				1							
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	１年未満			1							
	１年以上３年未満										
	３年以上５年未満			1	1						
	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	
	4　選択方式 ※該当する方式をすべて選択	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	社会情勢および物価の変動を考慮し、決定する
	手続き	改訂２ヵ月前に説明を行う

（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２	要介護１
	年齢		80　歳	85　歳
居室の状況	床面積		18.97　㎡	31.02　㎡
	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		74,000　円	122,000　円
月額費用の合計			96,200　円	120,200　円
家賃			37,000　円	61,000　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（30日）	48,000　円	48,000　円
		共益費	5,000　円	5,000　円
		生活支援サービス費	12,000　円	12,000　円
		光熱水費	2,000　円	2,000　円
		その他	0　円	0　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	居室開口部方位を考慮し、1㎡　1,740～1,780円とする。
敷金	家賃の　　2　　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。
共益費	共用部の照明、空調、EV使用にかかる費用として。
食費	朝食　450円　昼食600円　夕食550円
光熱水費	水道使用料　2,000円　／　電気料金　使用分のみ個別請求
利用者の個別的な選択によるサービス利用	生活支援サービス契約書に基づく。
その他のサービス利用料	

（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	9	人
	女性	16	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	6	人
	85歳以上	17	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	0	人
	要支援２	1	人
	要介護１	11	人
	要介護２	11	人
	要介護３	2	人
	要介護４	0	人
	要介護５	0	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	16	人
	５年以上10年未満	3	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

費目	算定根拠	
平均年齢	85.6	歳
入居者数の合計	25	人
入居率※	83	%
※ 入居者数の合計を入居定員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	1	人
	死亡者	1	人
	その他	0	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	4	人
		（解約事由の例） 医療機関で長期入院になるため	

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称		山中　剛
電話番号		088-635-8971
対応している時間	平日	午前９時～午後５時
	土曜	午前９時～午後５時
	日曜・祝日	行っていない
定休日		１２月31日～１月３日
外部受付		徳島県庁　保健福祉部　長寿いきがい課　介護支援担当
電話番号		088-621-2168

（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　　回
	[2] なし	
	[1] 代替措置あり	（内容） 常時、相談、要望等の受付および保証人からの利用状況開示の要望にたいする回答を行う
	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	

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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。