重要事項説明書

改訂年月日	2026年4月 1 日
記入者名	島尾　芳和
所属・職名	事務長

1．事業主体概要

種類	個人／法人　　法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	（ふりがな）いりょうほうじん　うちだかい 医療法人　　内田会	
主たる事務所の所在地	〒779-5161　徳島県三好市池田町中西ナガウチ２５４－３	
連絡先	電話番号	0883-74-1110
	FAX番号	0883-74-1251
	メールアドレス	soyokaze@mf.pikara.ne.jp
	ホームページアドレス	http://uchida-kai.jp
代表者	氏名	内田　伸昭
	職名	医療法人内田会　理事長
設立年月日	平成　元年４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　そよかぜ サービス付き高齢者向け住宅　そよかぜ	
所在地	〒779-5161 徳島県三好市池田町中西西原２０９－１	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 土讃線　三縄　駅
	交通手段と所要時間	①　JR 利用の場合（三縄駅から） JR 土讃線　三縄駅下車　徒歩５分 ②　JR 利用の場合（阿波池田駅から） 阿波池田駅よりタクシーで１０分
連絡先	電話番号	0883-74-1250
	FAX番号	0883-74-1251
	メールアドレス	soyokaze@mf.pikara.ne.jp
	ホームページアドレス	http://uchida-kai.jp
管理者	氏名	内田　伸昭
	職名	医療法人内田会　理事長
建物の竣工日		平成２４年１１月２０日
有料老人ホーム事業の開始日		平成２４年１２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	3671600265
	指定した自治体名	徳島県（三好市）
	事業所の指定日	平成２年　１　０　月　　１　日
	指定の更新日（直近）	令和６年　１　２　月　　１　日

３．建物概要

土地	敷地面積	２４５５．１９㎡	
	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）	
		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	2752.18 ㎡
		うち、老人ホーム部分	1136.61 ㎡
	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）	
		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　（縁故者居室含む）	
		2　相部屋あり	
		最少	人部屋

		最　大		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ１	有	無	18.75 ㎡	9	一般居室個室
	タイプ２	有	無	19.33 ㎡	2	一般居室個室
	タイプ３	有	無	21.71 ㎡	1	一般居室個室
	タイプ４	有	無	20.69 ㎡	3	一般居室個室
	タイプ５	有	無	21.33 ㎡	2	一般居室個室
	タイプ６	有	無	21.27 ㎡	3	一般居室個室
	タイプ７	有／無	有／無	㎡		
	タイプ８	有／無	有／無	㎡		
	タイプ９	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 10	有／無	有／無	㎡		

※「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	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	１ヶ所	個室	１ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	１ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	１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				

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者の方が「快適」「安全」「安心」に暮らせるよう各種サービスを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	医療面では内田医院との綿密な連携、身の回りは、外部の訪問介護事業者が行う。
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（　　）			
協力医療機関	1	名称	内田医院	
		住所	徳島県三好市池田町中西ナガウチ２５４－３	
		診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリ科、麻酔科	
		協力科目	定期健診、緊急時の往診、入院	
		協力内容	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	(1)あり　２　なし
			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	(1)あり　２　なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	(1) あり			
		医療機関の名称	北條病院	
		医療機関の住所	徳島県三好市池田町マチ２５２６－７	
	２　なし			
協力歯科医療機関	1	名称	田岡歯科医院	
		住所	徳島県三好市山城町大川持５８３－１２	
		協力内容	訪問診療	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（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	契約条項違反	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第１０条
	解約予告期間	相当の期間～即時
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	２０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			
	5	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
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				
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				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	4	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3	1	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	1		1

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　１７時３０分～　８時３０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				1　あり	(2) なし				
	業務に係る資格等	(1) あり								
			資格等の名称	防災管理者						
		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	3						
１年以上３年未満										
３年以上５年未満										
５年以上10年未満										
10年以上			1	3						

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	

（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	2	1
	年齢	９１歳	８３歳
居室の状況	床面積	２１．３３㎡	１８．７５㎡

	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		９６,０００円	９６,０００円
家賃		３６,０００円	３６,０００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	４３,５００円	４３,５００円
	介護保険外※2 管理費	円	円
	介護保険外※2 介護費用	円	円
	介護保険外※2 光熱水費	円	円
	介護保険外※2 その他	１８,０００円	１８,０００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	入居契約書
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	なし
食費	１日　1,４５０円（朝食３５０円、昼食５５０円、夕食５５０円）
光熱水費	自室の電気代＝実費、　　共益費＝１８,０００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	

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	１１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	２人
	要支援２	３人
	要介護１	６人
	要介護２	５人
	要介護３	０人

	要介護４	０人
	要介護５	０人
入居期間別	６ヶ月未満	２人
	６ヶ月以上１年未満	０人
	１年以上５年未満	１２人
	５年以上 10 年未満	２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	91 歳
入居者数の合計	１６人
入居率※	８０％
※ 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	３人
	社会福祉施設	７人
	医療機関	３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	10 人
		（解約事由の例） 介護老人保健施設への入り直し等

８．苦情・事故等に関する体制

窓口の名称		サービス付き高齢者向け住宅　そよかぜ
電話番号		０８８３-７４-１２５０
対応している時間	平日	９：００～１８：００
	土曜	９：００～１８：００
	日曜・祝日	９：００～１８：００
定休日		なし

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	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	
		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 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	（内容）
	2 代替措置なし	

<table>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>定期的な研修の実施</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>担当者の配置</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td>身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>定期的な研修の実施</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">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
1 あり　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　1 あり　(2) なし
(2) なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td>感染症に関する業務継続計画</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>災害に関する業務継続計画</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>職員に対する周知の実施</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>定期的な研修の実施</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>定期的な訓練の実施</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>定期的な業務継続計画の見直し</td><td>(1) あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="2">(1) あり（提携ホーム名：ハピネス　　）
2 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="2">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</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="2">(1) あり　2 なし</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="2">1 あり　(2) なし</td></tr>
</table>