

サービス付き高齢者向け住宅 南昭和シルバーハイツ

重要事項説明書

令和5年9月

医療法人 松岡会

_____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名_____

説明を受けた者 _____

入居者との間柄 _____

重要事項説明書

記入年月日	令和5年9月11日
記入者名	太田 洋治
所属・職名	事務

※ 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	個人／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 まつおかかい 医療法人 松岡会	
主たる事務所の所在地	〒770-8054 徳島市山城西4丁目47番地	
連絡先	電話番号	088-657-6566
	FAX番号	088-657-6567
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	松岡 敏彦
	職名	理事長
設立年月日	平成 10年 3月 16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) みなみしょうわ 南昭和シルバーハイツ	
所在地	〒770-0944 徳島市南昭和町2丁目4-7	
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	徒歩10分

連絡先	電話番号	088-679-9777
	FAX番号	088-679-9779
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	岡田 亜土
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 24 年 9 月 13 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 年 10 月 2 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	991.74 m ²	
	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	979.84 m ²
		うち、老人ホーム部分	840.88 m ²
	耐火構造	① 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
	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（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				
		最少	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 A	有/無	有/無	18.83 m ²	21	一般居室個室	
タイプ B	有/無	有/無	24.63 m ²	3	一般居室個室	
タイプ C	有/無	有/無	m ²			
共用施設	共用便所における 便房	3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		3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	機械浴		0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			
その他						

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	利用者様の人格を尊重し、地域社会の向上に尽くし、良質な施設を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	地域に密着し、利用者様の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、よりよいサービスを心がけ、満足していただけるサービスを提供していくことで利用者様が元気で安心して生活が送れるようにお手伝いさせていただきます。
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		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（やましろクリニックより訪問診療）	
協力医療機関	1	名称	やましろクリニック
		住所	徳島市山城西4丁目47
		診療科目	内科・泌尿器科・外科
		協力内容	日曜、祭日、夜間時における救急患者発生に伴う診療治療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	米澤歯科
		住所	徳島市山城町東浜傍示番外17
		協力内容	日曜、祭日、夜間時における救急患者発生に伴う診療治療

(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	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	契約書の通り		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第9条	
	解約予告期間	1ヶ月（※場合により期間短縮あり）	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月（※場合により期間短縮あり）		
体験入居の内容	1 あり（内容： ） ② なし		
入居定員	27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			
	6	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	3	3		3
看護職員				
調理員	2		2	1.4

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				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。				

(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	2	2	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (15時30分～ 9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	実務者研修の修了者						
		2 なし							
		看護職員		介護職員		生活相談員		調理員	
		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					1				
前年度1年間の退職者数					1				
経 業 験 務 年 に 数 従 に 事 応 した じ	1年未満				1				
	1年以上3年未満				1				
	3年以上5年未満				1			2	
	5年以上10年未満				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	1 利用権方式
【表示事項】	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
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

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	プラン3	
入居者の状況	要介護度				
	年齢	歳	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.83(A)	24.63㎡(B)	㎡(C)	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	円	
	敷金	円	円	円	
月額費用の合計		106,000円	126,000円	円	
家賃		29,000円	49,000円	円	
サービス費用	介護保険外※2	食費	42,000円	42,000円	円
		管理費	22,000円	22,000円	円
		生活支援費	13,000円	13,000円	円
		光熱水費	使用分	使用分	
		他 理美容オムツ代等	実費	実費	
		※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	※家賃については、設立時相場にて決定。
敷金	なし
生活支援費	状況把握・生活相談。
管理費	居室面積、装備品、事務管理費により決定。
食費	(朝 300 円・昼 550 円・夕 550 円) × 30 日 = 42,000 円 ※ただし、キャンセル頂いた食事分は、合計金額より差引させていただきます。
光熱水費	実費
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	9 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	6 人
	85 歳以上	14 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	11 人
	5 年以上 10 年未満	2 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	86.9 歳
入居者数の合計	20 人
入居率*	74.1%

※ 入居者合計数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	自宅等	0 人
--------	-----	-----

数	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	1人
	その他	2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	4人
	(解約事由の例) 長期入院、グループホームへ転居	

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）

窓口の名称	南昭和シルバーハイツ 苦情相談窓口	
電話番号	088-679-9777	
対応している時間	平日	8:30～17:00
	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	

（上記以外の利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）

窓口の名称	徳島県保健福祉部 長寿生きがい課	
電話番号	088-621-2182	
対応している時間	平日	8:30～17:00
	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	
		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 ② 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 ② 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		
「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 (別を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)

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		事業所の名称		所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり		山城ヘルパーステーション	徳島市南昭和町2丁目4-7
訪問入浴介護		なし		
訪問看護	あり		やましろクリニック	徳島市山城西4丁目47
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護		なし		
通所リハビリテーション	あり		やましろクリニック	徳島市山城西4丁目47
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護		なし		
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		なし		
＜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		
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護	あり		山城グループホーム	徳島市山城西4丁目47
認知症対応型共同生活介護	あり		佐古グループホーム	徳島市佐古四番町4-7
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援	あり		やましろケアサポート	徳島市山城西4丁目47
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり		山城ヘルパーステーション	徳島市南昭和町2丁目4-7
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護	あり		やましろクリニック	徳島市山城西4丁目47
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所介護		なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり		やましろクリニック	徳島市山城西4丁目47
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護		なし		
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		なし		
＜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		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		山城グループホーム	徳島市山城西4丁目47
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		佐古グループホーム	徳島市佐古四番町4-7
介護予防支援	あり		やましろケアサポート	徳島市山城西4丁目47
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		

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
	なし	あり	なし	あり	料金				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり			○	500 円	規定以上の回数時 1 回 30 分
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			○	200 円	規定以上の回数時 1 回当たり
おむつ代			なし	あり			○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			○	2,500 円	1 回当たり
特浴介助	なし	あり	なし	あり			○	3,000 円	1 回当たり
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			○	2,000 円	規定以上の回数時 1 時間
機能訓練	なし	あり	なし	あり			○	実費	
通院介助	なし	あり	なし	あり			○	2,000 円	※病院への送迎及び付添（1 時間以降、1 時間毎に 1,000 円追加となります。事前にご連絡あり。）
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり			○	500 円	規定以上の回数時 1 回当たり
リネン交換	なし	あり	なし	あり			○	150 円	規定以上の回数時 1 回当たり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			○	3,000 円	規定以上の回数時 1 ヶ月当たり
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			○	2,000 円	規定以上の回数時 1 ヶ月当たり
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			○	実費	※別途相談
おやつ			なし	あり			○	100 円	1 回当たり※
理美容師による理美容サービス			なし	あり			○	実費	※月 1 回施設訪問してくれます。希望者のみ。
買い物代行	なし	あり	なし	あり			○	2,000 円	1 時間※10 km 圏内
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			○	2,000 円	1 時間
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			○	実費	※各個人様の主治医による年 1 回の定期健康診断をお願いする。
健康相談	なし	あり	なし	あり			○	実費	状況に応じて対応
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			○	実費	状況に応じて対応
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				状況に応じて対応
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○				状況に応じて対応
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり			○	2,000 円	1 回当たり
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			○	2,000 円	1 回当たり
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			○	2,000 円	1 回当たり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			○	2,000 円	1 回当たり

※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、月額サービスの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。