

重要事項説明書

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	山本 晃
所属・職名	住宅型有料老人ホーム施設長

※ 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	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) りょうまかんこうかぶしがいしゃ 龍馬観光株式会社	
主たる事務所の所在地	〒780-0843	
連絡先	電話番号	088-875-5777
	FAX番号	088-875-6777
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	森崎 栄作
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成 24 年 7 月 2 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ あさひのさと	
所在地	〒780-0942 高知県高知市南元町 85 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	旭 駅
	交通手段と所要時間 例：①バス利用の場合 ・〇〇バスで乗車〇分, △△停留所で下車, 徒歩〇分 ②自動車利用の場合 ・乗車〇分	旭駅より徒歩 3 分

連絡先	電話番号	088-803-8088
	FAX 番号	088-803-7171
	ホームページアドレス	http:// kaigo85.shiriagari.com/
管理者	氏名	山本 晃
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 28 年 4 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28 年 5 月 1 日

(類型) 【表示事項】

住宅型		
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	市
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2533.89 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		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	2533.89 m ²
		うち、老人ホーム部分	2332.67 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
	構造	2 鉄骨造	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	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
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（縁故者居室を含む）						
		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	14.59 m ²	75	一般居室個室		
	タイプ2	有/無	有/無	m ²				
	タイプ3	有/無	有/無	m ²				
	タイプ4	有/無	有/無	m ²				
	タイプ5	有/無	有/無	m ²				
	タイプ6	有/無	有/無	m ²				
	タイプ7	有/無	有/無	m ²				
	タイプ8	有/無	有/無	m ²				
タイプ9	有/無	有/無	m ²					
タイプ10	有/無	有/無	m ²					
※「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。								
共有施設	共有便所における 便房	4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	6ヶ所	個室	6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							
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり							

	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）		
消防用設備等	消火器	1 あり		
	自動火災報知設備	1 あり		
	火災通報設備	1 あり		
	スプリンクラー	1 あり		
	防火管理者	1 あり		
	防災計画	1 あり		
緊急通報装置等	居室 1 あり	便所 1 あり	浴室 1 あり	その他（ ） 1 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	住宅型有料老人ホームとして、快適な住居と食事を提供する。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の方々の意見を尊重し、各個人が安心して自分らしく生活できるように支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	2 委託
食事の提供	1 自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	2 委託
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし

医療機関連携加算		1 あり 2 なし
口腔衛生管理体制加算		1 あり 2 なし
栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
退院・退所時連携加算		1 あり 2 なし
看取り介護加算		1 あり 2 なし
認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
	(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	(Ⅲ)	1 あり 2 なし
	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	(Ⅲ)	1 あり 2 なし
介護職員処 遇改善加算	(Ⅳ)	1 あり 2 なし
	(Ⅴ)	1 あり 2 なし
	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	2 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	
協力医療機関	1	名称	医療法人 川村会 川村病院
		住所	高知市上町5丁目6番20号
		診療科目	胃腸内科・循環器科・心療内科・消化器内科
		協力科目	胃腸内科・循環器科・心療内科・消化器内科
		協力内容	訪問診療・健康診断 (医療費などは入居者自己負担)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
協力科目			

		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 静高会 うぐるす歯科医院	
	住所	高知市 鵜来巢 11-38-8-103	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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 ()		
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無	1 あり 2 なし		
居室利用権の取扱い			
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
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	入居時 60 歳以上	
契約の解除の内容	入居者、または事業者から解約した場合、入居者が死亡した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が他の入居者・職員の生目に危害を及ぼすほか、その恐れがあり通常の介護方法、接遇方法では防止できない場合、等
	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	なし
入居定員	75人
その他	

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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	5		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	7	1	6	
事務員	1	1		
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				
※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	3	3	

実務者研修の修了者	2		2
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 (時～ 時)	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
	人	人
看護職員	2 人	1 人
介護職員	2 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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											
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に	1年未満										
	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											
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】		建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1	
		2	
		3 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	一部前払い・一部月払い方式 月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定を行う場合がある	
	手続き	紙面での連絡	

(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	自立～要介護5	自立～要介護5	
	年齢	60歳～	60歳～	
居室の状況	床面積	14.59㎡	14.59㎡	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	50,000 円	50,000 円	
月額費用の合計		119,500 円	123,500 円	
家賃		32,000 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	1日1,700 円	1日1,700 円
		管理費	36,500 円	36,500 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	使用した分請求	使用した分請求
その他	円	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	建築費・固定資産税・減価償却費・保険料
敷金	家賃の 1.5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。
管理費	エレベーター保守料、緊急時の対応、生活相談、安否確認、健康相談、栄養指導、共有部の水道光熱費、入居者が個室で使用する水道料
食費	朝食 500円： 昼食 600円： 夕食 600円
光熱水費	電気代実費
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
----	------

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（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	16	人
	女性	35	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上 75歳未満	5	人
	75歳以上 85歳未満	12	人
	85歳以上	34	人
要介護度別	自立	2	人
	要支援1	2	人
	要支援2	4	人
	要介護1	25	人
	要介護2	9	人

	要介護3	8	人
	要介護4	1	人
	要介護5		人
入居期間別	6ヶ月未満	7	人
	6ヶ月以上1年未満	3	人
	1年以上5年未満	34	人
	5年以上10年未満	7	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	85.9	歳
入居者数の合計	51	人
入居率*	68	%
※ 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		人
	社会福祉施設	5	人
	医療機関	14	人
	死亡者	2	人
	その他		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	19	人
		(解約事由の例) 介護付き等、介護施設・医療施設への転居	

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) ※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		住宅型有料老人ホーム あさひの里
電話番号		088-803-8088
対応している 時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	

	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝・年始年末

(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) 施設賠償保険
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) 生命・身体・財産に損害を与えた場合その損害を賠償します。事業者自らの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではない。
事故対応及びその予防のための指針	1 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		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		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	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	公開していない
財務諸表の原本	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
	※変更等ない限り紙面交付にて対応	
	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】	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	
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	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	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	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）

※ _____ 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。

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	併設	ヘルパーステーション廿代	南元町 85 番地
訪問入浴介護		なし	併設・隣接	
訪問看護		なし	併設・隣接	
訪問リハビリテーション		なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導		なし	併設・隣接	
通所介護	あり	併設	デイサービスあさひの里	南元町 85 番地
通所リハビリテーション		なし	併設・隣接	
短期入所生活介護		なし	併設・隣接	
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		なし	併設・隣接	
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	併設	居宅介護事業所廿代	南元町 85 番地
<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		なし	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション		なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導		なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション		なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護		なし	併設・隣接	
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		なし	併設・隣接	
介護予防支援	あり	併設	居宅介護支援事業所廿代	南元町 85 番地
<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	あり	併設	ヘルパーステーション廿代	南元町 85 番地
通所型サービス	あり	併設	デイサービスあさひの里	南元町 85 番地
その他の生活支援サービス		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)			備考		
			包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり		あり	○		5,500	20時～6時までの夜間パット・オムツ交換
おむつ代				あり		○	物による	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし					
特浴介助	なし	あり	なし					
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし					
機能訓練	なし	あり	なし					
通院介助	なし	あり	なし					※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし					
リネン交換	なし	あり	なし					
日常の洗濯	なし	あり	なし					
居室配膳・下膳	なし	あり		あり		○	110	食堂へ来られない場合に配膳・下膳
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし					
おやつ			なし					
理美容師による理美容サービス			なし					
買い物代行	なし	あり	なし					※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし					
金銭・貯金管理				あり	3,300			上限2万円まで金銭お預かり
健康管理サービス								
定期健康診断			なし					※回数(年○回など)を明記すること
健康相談	なし	あり	なし					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし					
服薬支援	なし	あり		あり		○	55	薬を預かり本人に確認・手渡し
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし					
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					※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし					

※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。