

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	山崎 善宣
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	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん こうあいかい 医療法人 厚愛会	
主たる事務所の所在地	〒781-5103 高知市大津乙 719 番地	
連絡先	電話番号	088-866-2326
	FAX番号	088-866-5365
	ホームページアドレス	http:// well.kochijoto.or.jp
代表者	氏名	中澤 佐紀子
	職名	理事長
設立年月日	(昭和)平成44年8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) うえるらいふおおつ ウェルライフ大津	
所在地	〒781-5103 高知市大津乙 869-5	
主な利用交通手段	最寄駅	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	電車利用 とさでん交通 鹿兒停留所より、徒歩5分 高知駅より約20分
連絡先	電話番号	088-866-8617
	FAX番号	088-866-8608
	ホームページアドレス	http:// well.kochijoto.or.jp
管理者	氏名	山崎 善宣
	職名	管理者
建物の竣工日		平成17年7月11日
有料老人ホーム事業の開始日		平成17年8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	
	指定した自治体名	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	973.17 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			
建物	延床面積	全体	1949.23 m ²		
		うち、老人ホーム部分	1949.23 m ²		
	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				
	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			
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	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	有/無	20.4 m ²	51	

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	6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	4ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	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	便所	浴室	その他（共用便所）
	①あり	①あり	1あり	①あり
	2一部あり	2一部あり	2一部あり	2一部あり
	3なし	3なし	③なし	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	地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく
サービスの提供内容に関する特色	自分でできることはしていただき、入居者の自立支援のサポートをおこなう
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	高知城東病院
		住所	高知市大津乙 719
		診療科目	内科、外科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科
		協力科目	内科、外科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科
		協力内容	通院診療
	2	名称	ひまわり在宅クリニック
		住所	高知市与力町 12-10 シャトレ片町 1F
		診療科目	内科、外科、緩和ケア
		協力科目	内科、外科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	岡林歯科	
	住所	高知市八反町 2-13-4	
	協力内容	訪問診療	

(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	介護度に関係なく入居審査あり	

契約の解除の内容	① 入居者の死亡 ② 入居者又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第13条（契約の解除）の他、介護量の増加、日常的な治療が必要等
	解約予告期間	状況により協議
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居の内容	1 あり（内容： ） ② なし	
入居定員	51 人	
その他	身元引受人・残置物引取人が設定できない場合は要相談。	

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	11	11		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	3		3	
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	

5年以上 10年未満			4							
10年以上			6							
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	
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	物価変動や経済情勢により、改訂する場合があります
	手続き	委託業者との調整及び懇親会での意見聞き取り

(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1	要介護1
	年齢	80 歳	80 歳
居室の状況	床面積	20.4 m ²	20.4 m ²
	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	40,000 円	40,000 円
月額費用の合計		136,000 円	136,000 円
家賃		40,000 円	40,000 円
サービス費用 除外※2 介護保	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	0 円
	食費	46,000 円	46,000 円
	管理費	42,100 円	42,100 円
		0 円	0 円

	光熱水費	7,700 円	7,700 円
	その他(町内会費)	200 円	200 円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建設費、借入利息、備品費等を基礎として1室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の1ヶ月分
介護費用	
管理費	共用施設の維持管理及び生活支援サービス（服薬確認、24時間巡回、食事・入浴見守り等）の人件費
食費	1日3食の食事提供費及び厨房機器の維持管理費
光熱水費	1人住まいの電気・水道の平均使用料金を参考に算出
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	町内会費（大津地区町内会連合会分担金、レクリエーション費等）

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	10 人
	女性	19 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	23 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援1	2 人
	要支援2	6 人
	要介護1	13 人
	要介護2	6 人
	要介護3	0 人
	要介護4	1 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	3 人
	1年以上5年未満	17 人
	5年以上10年未満	5 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	89.2 歳
入居者数の合計	29 人
入居率※	56.8 %
※ 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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	8人
	死亡者	6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	9人 (解約事由の例) 入院及び他の施設への転居

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		ウェルライフ大津管理事務所	高知市住宅政策課
電話番号		088-866-8617	088-823-9463
対応している 時間	平日	8:30~17:30	8:30~17:15
	土曜	8:30~12:00	
	日曜・祝日		
定休日		日・祝日・年末年始	土・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) 施設賠償責任保険
	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	

(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 2なし	実施日	意見箱を常時設置
		結果の開示	①あり 2なし
第三者による評価の実施状況	1あり ②なし	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	(電話による通知連絡)
	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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の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(なし)	併設・隣接	
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)	高知城東病院 高知市大津乙 719
通所介護	あり(なし)	併設(隣接)	デイサービスリーズ 高知市大津乙 719
通所リハビリテーション	あり(なし)	併設(隣接)	通所リハビリテーションオーロラ 高知市大津乙 719
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)	高知城東病院 高知市大津乙 719
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)	居宅介護支援事業所クララ 高知市大津乙 719
<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)	高知城東病院 高知市大津乙 719
介護予防通所リハビリテーション	あり(なし)	併設(隣接)	通所リハビリテーションオーロラ 高知市大津乙 719
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)	高知城東病院 高知市大津乙 719
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)	居宅介護支援事業所クララ 高知市大津乙 719
<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)	高知城東病院 高知市大津乙 719

介護医療院	あり	なし	併設・隣接	高知城東病院	高知市大津乙 719
<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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	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	備 考
	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	
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	250円～	
おむつ代			なし	あり				
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	250円～	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり		○	250円～	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				※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	あり		○	100円～	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	100円～	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	100円～	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	100円～	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1000円～	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	100円～	とくし丸等、施設敷地内
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり	○			生活支援基本サービス
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※回数(年〇回など)を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			生活支援基本サービス
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			生活支援基本サービス
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			生活支援基本サービス
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				
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				※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	あり				
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。