

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	近藤博子
所属・職名	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	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 こうじんかい 医療法人 弘仁会	
主たる事務所の所在地	〒780-8040 高知市神田 660-7	
連絡先	電話番号	088-832-8821
	FAX番号	088-832-8878
	ホームページアドレス	http://okabayashi.hp.com/
代表者	氏名	岡林敏彦
	職名	理事長
設立年月日	昭和 平成・令和 54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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一むそれいゆこうち 住宅型有料老人ホームソレイユこうち	
所在地	〒780-8036 高知市東城山町 163-1	
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	高知県交通 石立十字路バス停より450m 徒歩10分

	②自動車利用の場合 ・乗車〇分	
連絡先	電話番号	088-856-5557
	FAX 番号	088-837-0375
	ホームページアドレス	http://okabayashi-hp.com/
管理者	氏名	森田康之
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和 26年 1月 25日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 26年 2月 22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・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	1,566.98 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 (H5年12月3日～R25年12月2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	2,539.29 m ²
		うち, 老人ホーム部分	1,818.21 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（普通賃借・定期賃借）				
		① あり 2 なし	① あり （H25年12月3日～R25年12月2日） 2 なし			
		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）				
		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1	有/無	有/無	15.15 m ²	4	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	15.25 m ²	4	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	15.38 m ²	4	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	15.81 m ²	1 2	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	16.04 m ²	6	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	16.32 m ²	6	一般個室居室
	タイプ7	有/無	有/無	16.60 m ²	4	一般居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	16.87 m ²	2	一般居室個室
タイプ9	有/無	有/無	18.47 m ²	2	一般居室個室	
タイプ10	有/無	有/無	33.78 m ²	1	一般居室相部屋	
タイプ11	有/無	有/無	35.48 m ²	1	一般居室相部屋	
タイプ12	有/無	有/無	34.69 m ²	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。						
共有施設	共有便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
リフト浴			0ヶ所			
ストレッチャー浴			0ヶ所			
その他（ ）			0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 ()
	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 一部なし
	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	協力医療機関との連携による安心で安全な生活と健康に気を配った食事を提供する。		
サービスの提供内容に関する特色	医療連携による高齢者が安心して生活が送れるサービスを提供します。		
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

(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
介護職員処 遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし
	(II)	1 あり	2 なし
	(III)	1 あり	2 なし
	(IV)	1 あり	2 なし
	(V)	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 (但し付き添い不可) ② 入退院の付き添い (但し岡林病院のみ) ③ 通院介助 (但し岡林病院のみ) 4 その他 ()								
協力医療機関		1	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>医療法人弘仁会岡林病院</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>高知市神田598</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>内科・外科・眼科・リハビリテーション科・循環器内 科・放射線科・皮膚科・消化器内科・整形外科・泌尿 器科・消化器外科・脳神経外科・呼吸器内科・アレル ギー科・心療内科・リウマチ科・老年内科・形成外科・ 肛門外科・神経内科・美容外科</td> </tr> <tr> <td>協力科目</td> <td>上記全部</td> </tr> </table>	名称	医療法人弘仁会岡林病院	住所	高知市神田598	診療科目	内科・外科・眼科・リハビリテーション科・循環器内 科・放射線科・皮膚科・消化器内科・整形外科・泌尿 器科・消化器外科・脳神経外科・呼吸器内科・アレル ギー科・心療内科・リウマチ科・老年内科・形成外科・ 肛門外科・神経内科・美容外科	協力科目
名称	医療法人弘仁会岡林病院									
住所	高知市神田598									
診療科目	内科・外科・眼科・リハビリテーション科・循環器内 科・放射線科・皮膚科・消化器内科・整形外科・泌尿 器科・消化器外科・脳神経外科・呼吸器内科・アレル ギー科・心療内科・リウマチ科・老年内科・形成外科・ 肛門外科・神経内科・美容外科									
協力科目	上記全部									

		協力内容	定期受診、健康診断等
	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	
		住所	
		協力内容	

(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
	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 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	いずれも 65 歳以上 (2 名入居の場合はどちらか一方でも可)	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が逝去した場合 (2 名の場合はどちらとも逝去した場合) ・入居者から契約解除が行われた場合 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者から契約解除が行われた場合 ・入居申し込み時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合 ・月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく2か月以上又は度々遅延する場合 ・入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼす、又はその危害の恐れがあり、且つホームにおける通常の対応ではこれを防止する事ができない場合 ・入居契約書・管理規定などの定めに違反した場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第5章 第30条
	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	1 あり (内容 :) ② なし	
入居定員	52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7人	常勤	非常勤	
管理者	1(介護職員と兼務)	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	6	6		
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				

※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		非常勤
		常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	3	
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		非常勤
		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 (16 時～ 9 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

(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	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
-------------------------------	------------------------------	--

(一般型特定施設以外の 場合、本欄は省略可能)		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		<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="radio"/> 1 あり							
	資格等の名称		社会福祉主事							
	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							
前年度1年間の 退職者数			0							
応じた 業務に 従事 した 職員の 人数	1年未満									
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満			4						
	10年以上			1						
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> 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	1 全額前払い方式

【表示事項】	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	
	手続き	

(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	要介護1	要介護1	
	年齢	85 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	15.81 m ²	33.78 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	円	円	
	敷金	110,000 円	300,000 円	
月額費用の合計		129,730 (税込) 円	224,730 (税込) 円	
家賃		55,000 円	150,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	53,730 (税込) 円	53,730 (税込み) 円
		管理費	21,000 円	21,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費 円	実費 円
		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	周辺既存の有料老人ホームの実績より算出
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。
管理費	施設の維持・保守・管理費を公共料金より算出
食費	委託業者の仕入れ原価より算出
光熱水費	公共料金に準ずる
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	14 人
----	----	------

	女性	29 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	4 人
	85歳以上	37 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援1	4 人
	要支援2	6 人
	要介護1	17 人
	要介護2	9 人
	要介護3	3 人
	要介護4	1 人
	要介護5	0 人
入居期間別	6ヶ月未満	8 人
	6ヶ月以上1年未満	4 人
	1年以上5年未満	25 人
	5年以上10年未満	3 人
	10年以上15年未満	3 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	43 人
入居率*	82.7 %

※ 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	2 人
	社会福祉施設	5 人
	医療機関	9 人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	9 人
		(解約事由の例) ; 身体状況の変化により、ホームでの生活が困難となったため

	入居者側の申し出	6 人
		(解約事由の例) ; 身体状況の変化により介護付施設へ転居したため。

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		医療法人 弘仁会 在宅部
電話番号		088-837-7880
対応している時間	平日	9時半～17時
	土曜	9時半～12時
	日曜・祝日	9時半～17時 (ホームで対応)
定休日		なし

(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) 入居契約書・管理規定に記載
	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	平成 26 年 4 月 1 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 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 入居人数など開示施設に対する要望
	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。