

重要事項説明書

記入年月日	令和 8 年 4 月 1 日
記入者名	川江 加奈
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 人 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん しーあいじえいふくしかい 社会福祉法人 CIJ 福祉会	
主たる事務所の所在地	〒781-0270 高知市長浜 6598-4	
連絡先	電話番号	088-841-5000
	FAX番号	088-841-5645
	ホームページアドレス	http://www.fuku-Cij.jp/
代表者	氏名	中野 正一
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成・令和 18 年 11 月 24 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) ゆうりょうろうじんほーむ あったかほーむかつらはま 有料老人ホーム あったかホーム桂浜	
所在地	〒781-0270 高知市長浜 4444-1	
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 ②自動車利用の場合 ・乗車〇分	とさでん交通 南海中学校バス停から徒歩 20 分 自動車利用の場合 高知駅から約 30 分
連絡先	電話番号	088-842-2252
	FAX 番号	088-842-2317
	ホームページアドレス	http://www.fuku-cij.jp/attakahome-katurahama/
管理者	氏名	川江 加奈
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 21 年 2 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 4 年 4 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	3970104281
	指定した自治体名	高知市
	事業所の指定日	平成・令和 23 年 1 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 29 年 1 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3, 339.09 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		3, 782. 90 m ²		
		うち、老人ホーム部分		3, 238. 39 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)				
		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）			
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	18. 33 m ²	72	介護居室個室
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	5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	5ヶ所
	共用浴室	6ヶ所	個室	5ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1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（ ）
	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	ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、ご利用者それぞれの役割をもって家庭的な環境の下で、日常生活を送ることができるようなサービスを提供する。		
サービスの提供内容に関する特色			
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)ロ	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
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) 3 : 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 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	医療法人松田会 愛宕病院
		住所	高知市愛宕町 1 丁目 1-13
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科
		協力科目	救急時の対応等
		協力内容	
	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	つちもと歯科
		住所	高知市栄田町 1 丁目 2-2
		協力内容	歯の治療、入れ歯の調整等

(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 (心身状態を踏まえて住み替える場合あり)
判断基準の内容	ご利用者のケア対応の状況
手続きの内容	ご利用者及びご家族との面談を行う
追加的費用の有無	1 あり ② なし
居室利用権の取扱い	居室契約の内容を踏まえて取り扱う
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 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	要支援、要介護の方が入居対象	
契約の解除の内容	※入居契約書 22、23 条参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	あり（入居契約書 22 条）
	解約予告期間	2 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：満室時はなし ） 2 なし	
入居定員	72 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)

令和8年4月時点

	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		0.8
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	29	28	1	28
介護職員	27	27	1	25
看護職員	3	3		3
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	2		2
栄養士	0.5	0.5		0.5
調理員				
事務員	1	1		1
その他職員	2		2	2
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間
※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	22	22	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	2	2	

(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		3	
理学療法士	1		
作業療法士		1	
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 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	0 人	0 人
介護職員	3 人	3 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)	69 : 28

※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										介護福祉士、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		3		2									
前年度1年間の退職者数		2		1									
志した業務に従事した経験年数に 忘れた職員の人数	1年未満	1		2		1							
	1年以上 3年未満	2		0				1					
	3年以上 5年未満			5									
	5年以上 10年未満			10									
	10年以上			10	1					2			
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	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
【表示事項】	3 月払い方式	
	4 選択方式	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て選択	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	条件	介護保険負担割合（１割、２割、３割）を確認
の改定	手続き	介護保険証更新時の介護保険証の確認

（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 4	要介護 2
	年齢		86 歳	89 歳
居室の状況	床面積		18.33 m ²	18.33 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		0 円	0 円
月額費用の合計			106,700 円	126,852 円
家賃			32,000 円	35,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	17,152 円
	介護保険外※ ²	食費	47,000 円	47,000 円
		管理費	11,000 円	11,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	16,000 円	16,000 円
		その他	700 円	700 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	高知市地域の地代状況等を踏まえ算定
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	設備にかかる費用等を踏まえ算定
食費	調理及び食材にかかる費用を踏まえ算定
光熱水費	建物の規模に伴い必要量を算定

	75 歳以上 85 歳未満	15	人
	85 歳以上	48	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	14	人
	要介護 2	22	人
	要介護 3	23	人
	要介護 4	8	人
	要介護 5	1	人
入居期間別	6 ヶ月未満	5	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10	人
	1 年以上 5 年未満	43	人
	5 年以上 10 年未満	9	人
	10 年以上 15 年未満	5	人
	15 年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	88.9	歳
入居者数の合計	72	人
入居率※	95.8	%
※ 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	2	人
	医療機関	15	人
	死亡者	7	人
	その他	1	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	20 人
		(解約事由の例) 長期入院による退居

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		有料老人ホーム あったかホーム桂浜 苦情対応委員会
電話番号		088-842-2252
対応している 時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		

窓口の名称		高知市役所 介護保険課 事業係
電話番号		088-823-9972
対応している 時間	平日	8:30～17:15
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土日祝日年末年始を除く 8:30～17:15

(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) 障害による死亡、入院、通院保障
	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	平成 21 年 6 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 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	1 あり (提携ホーム名 :)	
【表示事項】	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（別に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。

重 度 化 対 応 指 針

平成 23 年 1 月 1 日作成

(はじめに)

特定施設入居者生活介護サービス契約者の状態像については、比較的安定した方が対象となります。しかしながら、長い歳月を生活していくうえで、身体的・精神的に容態の変化が生じ、重度化していく事が必至であると予想される。

そうした中、入居者が安心して生活ができるよう環境を整え、重度化に対応していく為に本指針を定める。

1 目 的

特定施設入居者生活介護サービス契約入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱しても安心して生活が維持できるよう支援し、また、本人が希望する生活をしていく事ができるように、家族、医療関係者と協力して対応して行く。

2 重度化した状態の判断

主治医の判断が基本である。主には、次の状態のとおりである。

- ・ 多様な疾患の重度化
- ・ 加齢による衰弱
- ・ 癌などの疼痛出現
- ・ その他

3 基本的な姿勢

病状が重度化した入居者が、疼痛や苦痛がなく本人、家族が望むような過ごし方ができ、本人にとってよりよい生活が継続できるように、医療機関、家族と連携し、対応していく。

4 医療機関との連携

主治医の指示・指導のもと、必要な医療を行いながら、時に入院による病院での医療とも連携して行く

5 家族との連携

重度化の対応を行っていく為には、家族との信頼関係を築くとともに協力し合い、本人、家族に満足していただけるようなケアの支援をしていく。

6 施設の看護職員体制

職員により、入居者に対して必要に応じた健康上の管理等を行うと共に、夜間等における容態の悪化に対処するため、24時間連絡体制を整え対応する。

① 特定施設入居者サービス費（1 日につき）

要支援 1 / 日	1 8 3 単位 / 日	5, 4 9 0 単位 / 3 0 日
要支援 2 / 日	3 1 3 単位 / 日	9, 3 9 0 単位 / 3 0 日
要介護 1 / 日	5 4 2 単位 / 日	1 6, 2 6 0 単位 / 3 0 日
要介護 2 / 日	6 0 9 単位 / 日	1 8, 2 7 0 単位 / 3 0 日
要介護 3 / 日	6 7 9 単位 / 日	2 0, 3 7 0 単位 / 3 0 日
要介護 4 / 日	7 4 4 単位 / 日	2 2, 3 2 0 単位 / 3 0 日
要介護 5 / 日	8 1 3 単位 / 日	2 4, 3 9 0 単位 / 3 0 日

② 加算関係

1) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		4 0 月
2) 個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 2 単位 / 日	3 6 0 単位 / 3 0 日
3) 個別機能訓練加算（Ⅱ）		2 0 単位 / 月
4) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）		1 0 0 単位 / 月
5) 夜間看護体制加算	9 単位 / 日	2 7 0 単位 / 3 0 日
6) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 2 単位 / 日	6 6 0 単位 / 3 0 日
7) 協力医療機関連携加算		1 0 0 単位 / 月
8) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		1 0 単位 / 月
9) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		

（基本料金＋各種加算の合計に定率の加算率（15.9%）をかけたもの）

要支援 1	1 0 6 8 単位 / 3 0 日
要支援 2	1 6 8 9 単位 / 3 0 日
要介護 1	2 8 2 4 単位 / 3 0 日
要介護 2	3 1 4 3 単位 / 3 0 日
要介護 3	3 4 7 7 単位 / 3 0 日
要介護 4	3 7 8 7 単位 / 3 0 日
要介護 5	4 1 1 7 単位 / 3 0 日

※①と②の費用を足した額が介護保険にかかる利用料となる。