

サービス付き高齢者向け住宅 花乃苑沖洲
重要事項説明書

株 式 会 社 花 乃 苑

サービス付き高齢者向け住宅 花乃苑沖洲

徳島市北沖洲2丁目9番55号

電話 088-664-8382

FAX 088-664-8385

重要事項説明書

記入年月日	令和6年11月 1日
記入者名	岩佐 美智子
所属・職名	管理者

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) かぶしきがいしゃ はなのえん 株式会社 花乃苑	
主たる事務所の所在地	〒770-0872 徳島市北沖洲2丁目9番55号	
連絡先	電話番号	088-664-8382
	FAX番号	088-664-8385
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	岩佐 宗幸
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 21年 6月 1日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく はなのえん おきのす サービス付き高齢者向け住宅 花乃苑 沖洲	
所在地	〒770-0872 徳島市北沖洲2丁目9番55号	
主な利用交通手段	最寄駅	徳島駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・徳島駅からバスで20分降車後、徒歩5分(中央卸市場行きに乗車後「北沖洲2丁目」で降車) ②自動車利用の場合 ・徳島駅から約15分
連絡先	電話番号	088-664-8382

	FAX番号	088-664-8385
	ホームページアドレス	http://hananoen-group.com/
管理者	氏名	岩佐 美智子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 21年 6月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 21年 6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	3670102833
	指定した自治体名	徳島県（市）
	事業所の指定日	平成21年6月1日
	指定の更新日（直近）	平成27年5月26日

3. 建物概要

土地	敷地面積	988.89 m ²				
	所有関係	事業者が自ら所有する土地				
建物	延床面積	全体	958.85 m ²			
		うち、老人ホーム部分	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	木造					
所有関係	事業者が自ら所有する建物					
居室の状況	居室区分	全室個室				
	【表示事項】	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	なし	19.99 m ²	10	
	タイプ2	有	なし	18.63 m ²	14	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		なし	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	

	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	一般浴	併設事業所1ヶ所
			リフト浴	なし
			ストレッチャー浴	併設事業所1ヶ所
			チェアー浴	なし
	食堂	あり		
	入居者や家族が利 用できる調理設備	あり		
エレベーター	あり（車椅子対応、ストレッチャー対応はなし）			
消防用設備 等	消火器	あり		
	自動火災報知設備	あり		
	火災通報設備	あり		
	スプリンクラー	あり		
	防火管理者	あり		
	防災計画	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	生き生きとした自分らしい生活を送って 頂けるよう安心安全な生活をサポートします。
サービスの提供内容に関する特色	医療・介護と連携し充実した支援をいたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

（医療連携の内容）

医療支援	救急車の手配 入退院の付き添い
------	--------------------

		通院介助 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	橋本病院
		住所	徳島市中常三島町3丁目22
		診療科目	内科 整形外科
		協力内容	往診 必要に応じ通院
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	コスモスデンタルクリニック
		住所	板野郡藍住町奥野字中洲88-1 ゆめタウン徳島2F
		協力内容	往診 必要に応じ通院

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合		介護居室へ移る場合
判断基準の内容		入居者の介護の状況により判断
手続きの内容		契約変更届
追加的費用の有無		あり
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		あり
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	あり
	便所の変更	なし
	浴室の変更	なし
	洗面所の変更	なし
	台所の変更	なし
	その他の変更	(変更内容)

(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	
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
留意事項		
契約の解除の内容		下記について期間を定めて当該義務の遂行を催告にもかかわらずその当該義務が遂行されない時は契約の解除とする。

	① 賃料支払義務 ② 共益費支払義務 ③ 状況把握生活相談サービス料金支払義務 ④ その他費用負担義務	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	解約申し入れの日から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	あり（内容：日帰り、一泊体験など）	
入居定員	24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	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	7	5	2	
介護職員	7			
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	4		4	

※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
社会福祉士			
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	1	1	

初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員	1		1

(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	2 (併設の事業所に在中)	1 (併設の事業所に在中)	1 (併設の事業所に在中)
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20 時～7 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

(職員の状況)

	他の職務との兼務		あり							
	業務に係る資格等		あり							
	資格等の名称									
	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			1							
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		1	1						
	1年以上		3							
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上			1	1					
	10年未満									
10年以上			1							

従業者の健康診断の実施状況	あり
---------------	----

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】	一部前払い・一部月払い方式	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	減額なし	
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	1	3	
	年齢	91歳	89歳	
居室の状況	床面積	18.63 m ²	19.99 m ²	
	便所	有	有	
	浴室	無	無	
	台所	無	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		94,000円	121,000円	
家賃		35,000円	37,000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	42,000円	42,000円
		管理費	15,000円	15,000円
		介護費用	0円	15,000円
		光熱水費	約2,000円	約2,000円
	その他	0円	10,000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	18.63 m ² (30,000 円、35,000 円) 19.99 m ² (37,000 円、38,000 円)
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	1 人 15,000 円
生活相談費	10,000 円
食費	朝食 300 円 昼食 500 円 夕食 600 円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
光熱水費	各居室使用料にて

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	6 人
	女性	18 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	17 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	15 人
	5 年以上 10 年未満	3 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	87 歳
入居者数の合計	24 人
入居率*	100%
※ 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	人
	医療機関	4 人
	死亡者	人
	その他	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	4 人
		(解約事由の例) 状態悪化の為入院

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		担当者氏名：雑賀
電話番号		088-664-8382
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	休み
定休日		なし

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 9:00～17:00

(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	あり	(その内容)
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	あり	(その内容)
事故対応及びその予防のための指針	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	あり	実施日	年1回
		結果の開示	なし
第三者による評価の実施状況	あり	実施日	R6年11月
		評価機関名称	徳島県保健福祉部長寿いきがい課
		結果の開示	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	入居希望者に交付
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	あり (上期、下期の年2回実施)	
	代替措置あり 運営推進会議 (月2回)	(内容) 経営者と各部門の管理者、主任が運営状況や問題点について話し合う。
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	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	あり	

住宅の登録	
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	あり
合致しない事項がある場合の内容	汚染処理スペース
「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
別添2

※ _____ 様

説明年月日 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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	花乃苑訪問介護センター	徳島市北沖洲2丁目9番55号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	花乃苑デイサービスセンター	徳島市北沖洲2丁目9番55号
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	花乃苑居宅介護支援センター	徳島市北沖洲2丁目9番55号
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	花乃苑訪問介護センター	徳島市北沖洲2丁目9番55号
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	花乃苑デイサービスセンター	徳島市北沖洲2丁目9番55号
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	花乃苑居宅介護支援センター	徳島市北沖洲2丁目9番55号
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	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）			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	あり		個人契約サービスにて対応
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
おむつ代			なし	あり		個人契約サービスにて対応
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
特浴介助	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり		協力病院以外は自費にて通院介助する。
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
リネン交換	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		身体の状態に合わせた食事を提供
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		出張による理美容サービス
買い物代行	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
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		※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		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		
服薬支援	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
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		協力病院以外は自費にて通院介助する
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		個人契約サービスにて対応
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、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。