

高齢者住宅  
あがわの郷  
重要事項説明書

医療法人財団尚温



## 重要事項説明書

記入年月日	2025年3月1日
記入者名	藤川弘貴
所属・職名	あがわの郷 施設長

### 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	特定医療法人
名称	(ふりがな) イリョウホウジンザイダンショウオンカイ 医療法人財団 尚温会	
主たる事務所の所在地	〒799-3101	
連絡先	電話番号	089-983-2222
	FAX番号	089-983-1648
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://iyohp.jp
代表者	氏名	吉田三恵子
	職名	理事長
設立年月日	1977年9月16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) こうれいしゃじゅうたく あがわのさと 高齢者住宅 あがわの郷	
所在地	〒799-3111 愛媛県伊予市下吾川119番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 予讃線 とりのき駅
	交通手段と所要時間	最寄駅より徒歩5分 650m
連絡先	電話番号	089-907-8088
	FAX番号	089-982-6780
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://iyohp.jp 内
管理者	氏名	藤川弘貴
	職名	施設長
建物の竣工日		2008年3月27日
有料老人ホーム事業の開始日		2008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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1 2 6 4 . 5 1 m <sup>2</sup>				
	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（普通賃借）				
		抵当権の有無	1 あり (2) なし			
		契約期間	(1) あり（2008年5/1～2048年4/30） 2 なし			
	契約の自動更新	(1) あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	9 5 6 . 3 1 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	5 2 2 . 8 3 m <sup>2</sup>			
	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）				
		抵当権の設定	1 あり (2) なし			
		契約期間	(1) あり（2008年5/1～2048年4/30） 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			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	25.75 m <sup>2</sup>	8	一般居室相部屋
タイプ2		(有)／無	(有)／無	26.00 m <sup>2</sup>	2	一般居室相部屋
タイプ3		(有)／無	(有)／無	26.05 m <sup>2</sup>	1	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。

共用施設	共用便所における 便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	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
消防用設備 等	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		
緊急通報装 置等	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		
	居室	便所	浴室	その他（ ）
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 一部あり
	3 なし	(3) なし	3 なし	3 なし

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	その人らしい生活と豊かな心の持てる人生の支援 孤独を感じる事のない家庭的な雰囲気づくり 24時間の安心と安全
サービスの提供内容に関する特色	入居者に合わせた生活支援の実施
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	医療法人財団 尚温会 伊予病院
		住所	愛媛県伊予市八倉 9 0 6 番地 5
		診療科目	内科、リハビリテーション科、循環器内科、小児科、麻酔科
		協力科目	内科、リハビリテーション科、循環器内科、小児科、麻酔科
		協力内容	入居者の医療相談、受診、治療、その他医療全般
	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		
契約解除の内容		重度認知症による他入居者の生命財産等に危害を加える恐れが発生した場合
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸契約書第 14 条
	解約予告期間	3 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：空き室がある場合。1 泊 15,000 円＋税 食事代別 2 泊まで)    2 なし
入居定員		1 1 室
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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員			8	
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		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			7
実務者研修の修了者			1
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			





## 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	賃貸借契約書第4条、5条、7条5項 食事契約書第2条	
	手続き	賃貸借契約書第4条、5条、7条5項 食事契約書第2条	

### (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 2
	年齢		7 5 歳	8 9 歳
居室の状況	床面積		2 6 . 0 5 m <sup>2</sup>	2 5 . 7 5 m <sup>2</sup>
	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		3 0 9 , 0 0 0 円	3 0 9 , 0 0 0 円
月額費用の合計			1 1 9 , 1 0 0 円	1 1 9 , 1 0 0 円
家賃			5 1 , 5 0 0 円	5 1 , 5 0 0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用		円	円
	介護保険外 ※ <sup>2</sup>	食費	4 8 , 0 0 0 円	4 8 , 0 0 0 円
		共益費	1 1 , 0 0 0 円	1 1 , 0 0 0 円
		介護費用	円	円
		水光熱費	5 , 5 0 0 円	5 , 5 0 0 円
		サービス費	3 , 3 0 0 円	3 , 3 0 0 円

※<sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。※<sup>2</sup> 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	51,500円
敷金	家賃の 6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。
共益費	居室、共用部分の維持管理費が含まれる。
食費	朝食：300円、昼食：650円、夕食：650円（1日当たり1,600円）
水光熱費	7,700円
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	3,300円 安否確認・生活相談等に係る人件費

(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	1 人
	女性	1 0 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	1 人
	85 歳以上	10 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	1 人
	5 年以上 10 年未満	5 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	9 1 . 1 歳
入居者数の合計	1 1 人
入居率※	1 0 0 %
※ 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	1 人
	死亡	1 人
	その他	1 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	人
		(解約事由の例)

## 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		あがわの郷 担当者：藤川弘貴
電話番号		０８９－９０７－８０８８
対応している時間	平日	８：２０～１７：２０
	土曜	８：２０～１７：２０
	日曜・祝日	なし
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)
	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	
		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 【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		
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 \_\_\_\_\_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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類			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	伊予訪問介護サービス	松山市保免西2丁目1-2
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	伊予訪問看護ステーション	松山市余戸東1丁目11-18
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		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	D S あがわ	伊予市下吾川119-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	伊予ヶ丘	伊予市八倉917-1
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	伊予ヶ丘	伊予市八倉917-1
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	いよ福祉用具サービス	松山市保免西2丁目1-2
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	いよ福祉用具サービス	松山市保免西2丁目1-2
＜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		
認知症対応型通所介護	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		
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	伊予の郷	伊予市八倉919-5
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	いよ居宅介護支援事業所	松山市保免西2丁目1-2
＜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	伊予訪問看護ステーション	松山市余戸東1丁目11-18
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	伊予ヶ丘	伊予市八倉917-1
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	伊予ヶ丘	伊予市八倉917-1
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	いよ福祉用具サービス	松山市保免西2丁目1-2
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	いよ福祉用具サービス	松山市保免西2丁目1-2
＜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	伊予の郷	伊予市八倉919-5
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜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	伊予ヶ丘	伊予市八倉917-1
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	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	なし	併設・隣接	伊予訪問介護サービス	松山市保免西2丁目1-2
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	D S あがわ	伊予市下吾川119-1
その他の支援サービス	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	
	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	備 考	
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					
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					
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					
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	○				
リネン交換	(なし)	あり	(なし)	あり					
日常の洗濯	(なし)	あり	なし	あり		○	200 円		職員に依頼があった場合、1 回 200 円
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					
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					
買い物代行	(なし)	あり	(なし)	あり					※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)	あり					
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○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	○				
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、月額の利用料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。