

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	岡本 敏彦
所属・職名	施設長

1. 設置者概要

種類	個人 法人	
	※法人の場合、その種類	法人
名称	(ふりがな) 株式会社ケアオーケストラ	
主たる事務所の所在地	〒759-6301	
連絡先	電話番号	(083) 775-3200
	FAX番号	(083) 775-3030
	メールアドレス	k-symphony@wave.plala.or.jp
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	藤本 隆正
	職名	代表取締役
設立年月日	平成27年 1月28日	
主な実施事業	※別添1	

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) サービス付き高齢者向け住宅 シンフォニー川棚	
所在地	〒759-6301 下関市豊浦町大字川棚6923-6	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	山陰本線 川棚温泉駅から徒歩5分
連絡先	電話番号	(083) 775-3200
	FAX番号	(083) 775-3030
	メールアドレス	k-symphony@wave.plala.or.jp

	ホームページアドレス	
管理者	氏名	岡本 敏彦
	職名	施設長
建物の竣工日		2016年02月15日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年03月10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	653.04 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（普通賃借・定期賃借）	
		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	826.29 m ²
		うち、老人ホーム部分	826.29 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）	

	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 ① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし
		その他 () 1 あり 2 一部あり 3 なし	
土砂災害警戒区域	該当 1 あり ② なし	1 の場合 ☐ 土石流 ☐ 急傾斜地 ☐ 地すべり	
浸水想定区域 (洪水・津波・高潮)	該当 ① あり 2 なし	1 の場合 ☒ 洪水 ☐ 津波 ☐ 高潮 想定浸水深 0.5m～1.0m	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	
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

(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 (医療機関への送迎)										
協力医療機関	1	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>藤本医院</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>下関市豊浦町大字川棚 6923-1</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>内科・外科</td> </tr> <tr> <td>協力科目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td></td> </tr> </table>	名称	藤本医院	住所	下関市豊浦町大字川棚 6923-1	診療科目	内科・外科	協力科目		協力内容	
名称	藤本医院											
住所	下関市豊浦町大字川棚 6923-1											
診療科目	内科・外科											
協力科目												
協力内容												
	2	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> </tr> </table>	名称		住所							
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		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	退居届提出
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容 :)	
	② なし	
入居定員	16人	
その他		

5. 職員体制

(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	2	1	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3		3

(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						
				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		1			2							
前年度1年間の退職者数				1	2							
経 営 業 務 に 従 事 し た 年 数 に 応 じ	1年未満	1			1							
	1年以上3年未満				2							
	3年以上5年未満				1							
	5年以上10年未満				1							
	10年以上											
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		
	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	自立	要介護 2
	年齢	60 歳	90 歳
居室の状況	床面積	19.38 m ²	19.38 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	300,000 円	300,000 円
月額費用の合計		円	円
家賃		50,000 円	50,000 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 の費用		
	食費	49,500 円	49,500 円
	管理費（共益費）	30,000 円	30,000 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	28 円/1 k w	28 円/1 k w
その他		円	円
※ 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	50,000 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。
管理費	30,000 円
食費	朝食：442 円 昼食：550 円 夕食：658 円
光熱水費	1 k wあたり 28 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	165 円/5 分

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	4 人
	女性	10 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	13 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	2 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	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	5 人
	5 年以上 10 年未満	2 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	89.21 歳
入居者数の合計	14 人
入居率※	87.5 %
※ 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	3 人
	医療機関	6 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	9 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	シンフォニー川棚	
電話番号	083-775-3200	
対応している時間	平日	7:00～19:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	下関市福祉部長寿支援課 施設係	
電話番号	083-231-1168	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称	下関市建設部住宅政策課 住宅政策係	
電話番号	083-231-1941	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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	
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 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「7. 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		
「8. 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 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表
- 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
(個別選択による介護サービス一覧表)

様

説明年月日 令和 7 年 月 日

説明者氏名及び役職

施設長 岡本 敏彦

別添 1 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類			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	シンフォニー川棚ヘルパーステーション	下関市豊浦町大字川棚6923-6
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		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	シンフォニー川棚デイサービスセンター	下関市豊浦町大字川棚6923-6
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
<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		

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	シンフォニー川棚ヘルパーステーション	下関市豊浦町大字川棚6923-6
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	シンフォニー川棚デイサービスセンター	下関市豊浦町大字川棚6923-6
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	
	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		○	165 円/5 分			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	165 円/5 分			
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		○	165 円/5 分			
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		○	165 円/5 分			
機能訓練	なし	あり	なし	あり						
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	880 円/30 分			
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	165 円/5 分			
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		○	550 円/1 回			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	55 円/1 回			
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		○	330 円/1 回			
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						
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		○	1660 円/月	基本（受診把握・保管・準備）1,100 円、飲用確認 330 円、塗薬他 230 円		
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		○	880 円/30 分			
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。