

重要事項説明書

作成年月日	2025 年 8 月 1 日
作成者名	幸 美由樹
所属・職名	副施設長

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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3「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／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃさわやかくらぶ 株式会社さわやか倶楽部	
主たる事務所の所在地	〒802-0044	福岡県北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号
連絡先	電話番号	093-551-5555
	FAX番号	093-513-3222
	メールアドレス	office@sawayakclub.jp
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり: https://sawayakclub.jp/
代表者	氏名	山本 武博
	職名	代表取締役社長
設立年月日	2004 年 12 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) さわやかいわつきかん さわやかいわつき館	
所在地	〒 3 3 9 - 0 0 5 6	さいたま市岩槻区加倉 4 丁目 2 1 - 3 0
主な利用交通手段	最寄駅	東武アーバンパークライン岩槻駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・岩槻駅東口バスで乗車、加倉停留所で下車、徒歩 5 分 ②自動車利用の場合 ・東北自動車道 岩槻 I.C より 5 分
連絡先	電話番号	048-790-2800
	F A X 番号	048-790-2801
	メールアドレス	iwatsuki@sawayakclub.jp
	ホームページアドレス	https://sawayakclub.jp/iwatsukikan
管理者	氏名	幸 美由樹
	職名	副施設長
建物の竣工日		2014 年 2 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		2014 年 3 月 1 日

(類型)【表示事項】

1 又は 2 に該当する場合	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	
	介護保険事業者番号	1176512463
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	2014 年 2 月 10 日
	指定の更新日（直近）	2020 年 2 月 3 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1942.80 m ²	
		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 (2014 年 3 月 1 日～2039 年 2 月 28 日) 2 なし
建物	延床面積	契約の自動更新	1 あり 2 なし
		全体	812.53 m ²

		うち、老人ホーム部分	812.53	m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2014 年 3 月 1 日～2039 年 2 月 28 日) 2 なし			
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	17.49 m ²	4	介護居室個室
タイプ 2		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	16.15 m ²	16	介護居室個室
タイプ 3		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	16.54 m ²	2	介護居室個室
タイプ 4		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.94 m ²	24	介護居室個室
タイプ 5		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	17.75 m ²	1	介護居室個室
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。相部屋の場合は人数も記入。						
共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
共用浴室における	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所			

	介護浴槽		リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	1 あり (48.44 m ²) 2 なし		
	機能訓練室	1 あり (48.44 m ² ※但し食堂と兼用) 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		
	自動火災報知機	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		
	消防計画	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		
	その他			

4. サービスの内容

(全体の方針)

事業の目的	特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態等となった場合でも、当該特定施設入居者生活介護の提供を受ける利用者が当該特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。
運営に関する方針	介護付有料老人ホーム「さわやかいわつき館」が居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者が心豊かに、明るく生活できるよう配

	慮致します
サービスの提供内容に関する特色	入居者様の人格を尊重し、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え各個人に応じた適切なサービスに努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ※ 「地域密着型特定施設 入居者生活介護」の指定を 受けている場合。	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	ADL維持加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	口腔衛生管理体制加算 (※)		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	退居時情報提供加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	高齢者施設等感染対策		(Ⅰ) 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

	向上加算	(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(1)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(2)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(3)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(4)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(5)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(6)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(7)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(8)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(9)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(10)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(11)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(12)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(13)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)(14)	1 あり <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	丸山記念総合病院	
		住所	さいたま市岩槻区本町 2-10-5	
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・産科・その他	
		協力科目	内科・外科・脳神経外科・その他	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	2	名称	メディカルクリニック ドクターランド	
		住所	さいたま市緑区美園 5-50-1 イオンモール 1F	
		診療科目	内科・皮膚科・眼科・精神科・整形外科・その他	
		協力科目	内科、皮膚科、眼科、精神科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	3	名称	本町在宅クリニック	
		住所	久喜市本町 3-16-23	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし

			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし			
新興感染症発生時 に連携する医療機 関	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	盆栽町歯いしや	
		住所	さいたま市北区盆栽町 477 1 F	
		協力内容	訪問歯科診療	
	2	名称	ゆう歯科	
		住所	さいたま市緑区東浦和 2-51-26	
		協力内容	訪問歯科診療	
	3	名称	若島歯科	
		住所	さいたま市南区大田窪 2926	
		協力内容	訪問歯科診療	

(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	(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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	自立及び介護保険法における、要支援 1 から要介護 5 までの認定を受けた 65 歳以上の高齢者及び第 2 号被保険者。	
契約の解除の内容	<p>・以下のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。</p> <p>1、 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第 16 条の契約の終了事由に該当した場合</p> <p>2、入居者からの契約解除に基づき解除をおこなった場合</p> <p>3、事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合</p> <p>・入居者は以下に該当した時は 30 日以上前に規程様式の解約届を事業者提出し、契約を解除することができます。</p> <p>1、入居者及び身元引受人が退去を希望する場合。</p> <p>2、事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく特定施設サービスを実施しない場合。</p> <p>3、事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反したとき。</p> <p>4、事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事情が認められる場合。</p> <p>5、他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。</p> <p>・事業者は以下に該当した時は、30 日以上予告期間をもって契約を解除することができます。</p> <p>1、他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。</p> <p>2、利用料等の支払いを 3 ヶ月以上滞納したとき。</p> <p>3、入居時の提出書類で虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</p> <p>4、入院、外出等で 3 ヶ月以上居室を利用できなくなったとき。</p> <p>5、利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難</p>	

	になったとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 29 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	<div>1</div> あり（内容：2泊まで無料以降1泊5,500円、食事込） <div>2</div> なし	
入居定員	47	
その他	その他 生活のご様子をブログや広報誌に掲載することがあります。	

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）

	職務内容	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
		合計 26	常勤	非常勤	
管理者	従業者の管理及び利用 申込みに係わる調整、 業務の実施状況の把握	1	1		0.5
生活相談員	利用者又はその家族の 相談援助及び利用者の 社会生活に必要な支援	2	2		1.5
直接処遇職員					
	介護職員 利用者の介護その他日 常生活に係わる援助	16	13	3	14.5
	看護職員 利用者の日常における 健康管理、救急時の対 応・医師との連携等	4	3	1	3.8
機能訓練指導員	利用者の日常生活を営 むのに必要な機能の減 退を防止するための訓 練の実施	1	1		0.5
計画作成担当者	特定施設サービス計画 に関する業務	1	1		1
栄養士		0			0
調理員		0			0
事務員	請求業務等の事務手続	1	1		1
その他職員		0			0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2					40

※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		
	6	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者	3	3	
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		
	1	常勤	非常勤
看護師及び准看護師	1	1	
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 (17 時 00 分 ~ 9 時 00 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	1

(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 (広告、パンフレット等における表示事項)	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)	2.6 : 1
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="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
		業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり							
				資格等の名称		認知症介護基礎研修					
				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		4				1			
前年度1年間の退職者数				2	1			1		1	
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満	1		4							
	1年以上 3年未満			2	2	1				1	
	3年以上 5年未満	1		2	1	1					
	5年以上 10年未満	1		4				1			
	10年以上		1	1							
従業者の健康診断の実施状況						<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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 3
	年齢		90 歳	87 歳
居室の状況	床面積		16.15 m ²	15.94 m ²
	便所		<div>1</div> 有 2 無	<div>1</div> 有 2 無
	浴室		1 有 <div>2</div> 無	1 有 <div>2</div> 無
	台所		1 有 <div>2</div> 無	1 有 <div>2</div> 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			204,568 円	210,756 円
家賃			55,000 円	55,000 円
サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1 の費用		17,238 円	23,646 円
	介護保険外	食費	62,280 円	62,280 円
		管理費	63,100 円	63,100 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	6,950 円	6,730 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）

※食費は1日3食おやつを含み提供。朝食、昼食、夕食各 692 円（消費税 51 円を含む）

（利用料金の算定根拠）

（注）居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	55,000 円
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	63,100 円
食費	62,280 円（1日3食提供、おやつ含む） ※朝食、昼食、夕食各 692 円（消費税 51.26 円を含む） （内訳：食材費 31,140 円＋給食管理費 31,140 円） 入院や外出等で欠食された場合は、食材費のみの返金となり、給食管理費(厨房人件費)については必要となります。また、食事の提供を必要としない場合（経管栄養等）でも、給食管理費、衛生管理費の支払いが必要となる場合があります。
光熱水費	水道代は最低基準額 1,650 円を使用量に係らず月一律、電気代は面積案分にて使用量に応じた電気代を実費にて徴収
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	寝具リース料（85 円/日）洗濯代（5,296 円/月） 電話料（実費） 複写物（10 円/1 枚） 理美容（実費/1,760 円～） 買い物代行（1,100 円/時） 外出付添（1,650 円/時） オムツ代（実費） 預り金手数料（1,100 円/月 ※ご希望される場合）
-------------	--

（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	介護報酬の告示上の額
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）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払い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（償還年月数）	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【冒頭に記した作成日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	19 人
	女性	28 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	20 人
	85 歳以上	22 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	8 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	8 人

入居期間別	6 か月未満	5 人
	6 か月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	29 人
	5 年以上 10 年未満	9 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	84.8 歳
入居者数の合計	47 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	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	6 人
	その他	0 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	4 人
		(解約事由の例) 長期入院もしくは退院不可

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)※4 力以上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		さわやかいわつき館
電話番号		0 4 8 - 7 9 0 - 2 8 0 0
対応している時間	平日	8 : 30 ~ 17 : 30
	土曜日	8 : 30 ~ 17 : 30
	日曜・祝日	8 : 30 ~ 17 : 30
定休日		なし

窓口の名称		岩槻区役所 高齢介護課
電話番号		0 4 8 - 7 9 0 - 0 1 6 8
対応している時間	平日	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		1 2 月 2 9 日 ~ 翌年 1 月 3 日

窓口の名称	さいたま市 福祉局 長寿応援部 介護保険課
-------	-----------------------

電話番号	048-829-1265	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日	12月29日～翌年1月3日	

窓口の名称※特定施設入居者生活介護のみ	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	
電話番号	048-824-2568（苦情相談専用）	
対応している時間	平日	8:30～12:00、13:00～17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日	12月29日～翌年1月3日	

（事故発生時等の対応方法）

事故発生時の対応方法	事故発見者が看護職員及び管理者に報告します。主治医に上申し適切な処置を行います。事故の経緯、経過をご家族に報告します。必要に応じて臨時往診の依頼、もしくは外部の病院を受診する必要があると判断されれば救急対応を行います。
利用者の体調急変時等（緊急時等）における対応方法	体調急変等の確認者が看護職員及び管理者に報告します。看護職員から主治医に上申し適切な処置を行います。状態をご家族へ報告し救急対応を行います。

（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） 東京海上日動 施設賠償責任保険
	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）直ちに救急要請を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。但し、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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 職員研修の実施（年1回） 委員会の実施（年12回）
指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者（役職）	リスクマネジメント委員会委員長	

（非常災害対策等）

非常災害に対する具体的計画	1 あり	2 なし
---------------	------	------

(消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	(内容) 非常災害対策計画を作成し、年 1 回更新を行う。火災、地震、風水害等の訓練を行う。	
避難訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (年 2 回) 2 なし
業務 (事業) 継続計画の策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
		職員研修の実施 (年 2 回) 訓練の実施 (年 2 回)
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
		職員研修の実施 (年 2 回) 訓練の実施 (年 2 回)

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年 <u>2</u> 回
		テレビ電話装置 その他の情報通信機器を用いた 実施の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
			(方法)
	2	なし	
		1 代替措置あり	(内容)
施設利用に当たっての留意事項		2 代替措置なし	

緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の手続き	身体拘束は行っていません。	
虐待の防止のための措置	虐待防止委員会を設置、年4回委員会を開催し検証します。	
※介護に直接携わる職員に対する、認知症介護基礎研修を受講させるための対応	市からの情報を職員へ周知し研修受講を促します。	
ホームにおけるハラスメントの規定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 担当窓口：さわやか相談室 周知方法：ポスターの掲示等	
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし (内容) 職員入社時に個人情報の利用目的を説明しています。 プライバシーポリシーの掲示。	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名：_____) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input type="checkbox"/> 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	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。

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)

※1 _____ 様

重要事項について文書を交付し、説明しました。

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※2 私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

受領（利用申込）者署名 _____

※1, 2 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 事業主体が埼玉県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		
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		
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	さわやかおおみや館	さいたま市西区内野本業1082-1
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
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	さわやかおおみや館	さいたま市西区内野本郷1082-1
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		
<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		
介護医療院	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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考				
<介護サービス>													
食事介護	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		なし			○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし		あり		なし		なし			○	1,100円～	週4回以上、1回につき1,100円～	
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		なし			○	1,650円/時	協力医療機関以外は1,650円/時	
<生活サービス>													
居室清掃	なし		あり		なし		あり						週1回
リネン交換	なし		あり		なし		あり			○	85円/日	寝具リース85円/日（税込）	
日常の洗濯	なし		あり		なし		あり			○	5,296円/月	実費負担（税込）週2回	
居室配膳・下膳	なし		あり		なし		あり					原則、食堂での食事。感染症等は考慮する。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事					なし		あり			○		実費負担（税込）週2回	
おやつ					なし		あり			○		食費62,280円/月（税込）を含む	
理美容師による理美容サービス					なし		あり			○	1,760円～	訪問理美容	
買い物代行	なし		あり		なし		あり			○	1,100円/時		
役所手続き代行	なし		あり		なし		あり					さいたま市内の介護保険関係の手続きのみ	
金銭・貯金管理					なし		あり			○	1,100円/月	預り金の申し込みされた場合。	
<健康管理サービス>													
定期健康診断					なし		あり			○		医療費自己負担（健康診断は年2回）	
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			○	1,650円/時		
入退院時の同行	なし		あり		なし		あり			○	1,650円/時	協力医療機関以外は1,650円/時	
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割から3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、月額サービスの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○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。