

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	藤井 新一
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人 営利法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃさわやかくらぶ 株式会社さわやか俱楽部	
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
	ホームページアドレス	https://www.sawayakoclub.jp
代表者	氏名	山本 武博
	職名	代表取締役
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) さわやかそうかのさと さわやかそう花の里	
所在地	〒340-0048 埼玉県草加市原町 3-8-27	
主な利用交通手段	最寄駅	東武伊勢崎線新田駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 • 新田駅より徒歩 25 分 ②バス利用の場合 • 新田駅より原町三丁目にて下車徒歩 5 分 ③自動車利用の場合 • 北関東自動車道草加 I.C より 9 分
連絡先	電話番号	048-946-1886
	FAX番号	048-946-1887
	ホームページアドレス	https://www.sawayakaclub.jp/soukanosato/
管理者	氏名	藤井 新一
	職名	施設長
建物の竣工日		2019年1月31日
有料老人ホーム事業の開始日		2019年3月1日

(類型) 【表示事項】

- 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）
- 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）
- 住宅型
- 健康型

該当する場合	介護保険事業者番号	1171802844
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	2019年3月 1日
	指定の更新日（直近）	2025年3月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1759.18 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			
建物	延床面積	契約期間		1 あり			
				(2019年3月1日～2049年2月28日)			
	耐火構造	2 なし					
		契約の自動更新		1 あり	2 なし		
居室の状況	所有関係	全体		2174.92 m ²			
		うち、老人ホーム部分		2174.92 m ²			
	構造	1 耐火建築物					
		2 準耐火建築物					
		3 その他 ()					
	所有関係	1 鉄筋コンクリート造					
		2 鉄骨造					
		3 木造					
		4 その他 ()					
		抵当権の設定		1 あり	2 なし		
		契約期間		1 あり			
				(2019年3月1日～2048年2月28日)			
居室の状況	居室区分	2 なし					
		契約の自動更新		1 あり	2 なし		
		1 全室個室					
	【表示事項】	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	13.94 m ²	18室	介護居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	13.82 m ²	16室	介護居室個室	
	タイプ3	有/無	有/無	13.65 m ²	16室	介護居室個室	
	タイプ4	有/無	有/無	13.83 m ²	7室	介護居室個室	

	タイプ5	有／無	有／無	21.08 m ²	2 室	介護居室個室			
	タイプ6	有／無	有／無	14.37 m ²	2 室	介護居室個室			
※「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	3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	3ヶ所					
共用浴室	個室	3ヶ所	個室	2ヶ所					
			大浴場	1ヶ所					
共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア一浴	0ヶ所						
		リフト浴	0ヶ所						
		ストレッチャー浴	1ヶ所						
		その他 ()	0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							
その他									

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当施設の運営については、介護付有料老人ホーム「さわやかそう花の里」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	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	入居継続支援加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	A D L 維持等加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	障害者等支援加算		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	L I F E への登録		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	退去時情報提供加算		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	看取り介護加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり <input type="checkbox"/> なし
	(II)	1 あり <input type="checkbox"/> なし
	(III)	1 あり <input type="checkbox"/> なし
介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり <input type="checkbox"/> なし
	(II)	1 あり <input type="checkbox"/> なし
	(III)	<input type="checkbox"/> あり 2 なし
	(IV)	1 あり <input type="checkbox"/> なし
	(V)	1 あり <input type="checkbox"/> なし
短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定		<input type="checkbox"/> 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) : 1
	<input type="checkbox"/> 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 医療法人社団コンパスククリニック 住所 東京都北区志茂 2-39-9 診療科目 内科 協力内容 病状の急変時に対する処置。 入院・休日・夜間における対応
	2	名称 ホームクリニック東都 住所 東京都足立区千住 1-19-8 仁生堂 B202 診療科目 内科・精神科 協力内容 病状の急変時に対する処置。 入院・休日・夜間における対応
	3	名称 住所 診療科目 協力内容
		名称 医療法人社団若島歯科

	住所	埼玉県さいたま市南区太田窪 2926
	協力内容	歯科診療、訪問歯科診療
	名称	ウナイ歯科
	住所	埼玉県三郷市早稲田 1-14-1
	協力内容	歯科診療、訪問歯科診療
	名称	日高歯科医院
	住所	埼玉県越谷市北越谷 2-42-11
	協力内容	歯科診療、訪問歯科診療

(入居に関する要件)

【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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 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 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 <ul style="list-style-type: none"> 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に提出し、契約を解除することができます。 1、入居者及び身元引受人が退去を希望する場合。 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。 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。 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。 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。 <ul style="list-style-type: none"> 事業者は以下に該当した時は、30 日以上の予告期間をもって契約を解除することができます。 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。 2、利用料等の支払いを 3 ヶ月以上滞納したとき。 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。 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。 5、利用者又は利用者の家族からの職員に対する身体暴力、精神的暴力又はセクシャ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事が著しく困難になった時。 6、その他、利用契約の条項に反したとき。	
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
入居者からの解約予告期間	解約予告期間	1ヶ月
体験入居の内容	1あり (内容: 2泊まで無料 以降1泊5,500円、食事込) 2なし	1ヶ月
入居定員		61人
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

(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	0	0.5
生活相談員	2	2	0	1.0
直接処遇職員	23	9	14	18.6
介護職員	20	8	12	16.2
看護職員	3	1	2	2.4
機能訓練指導員	1	0	1	0.2
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	0.5
その他職員	0	0	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時間
--------------------------------------	------

(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	0	0	0
介護福祉士	6	1	5
実務者研修の修了者 (旧ヘルパ [®] -1級含む)	2	1	1
初任者研修の修了者 (旧ヘルパ [®] -2級含む)	2	1	1
介護支援専門員	1	1	0

(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	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19 時～ 翌 7 時)		
	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	2 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.9 : 1
※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					<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	業務に係る資格等			1 あり				
				資格等の名称				
				<input checked="" type="checkbox"/> 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
前年度1年間の採用者数			4	4	1			
前年度1年間の退職者数	1		5					
応じた職員の人数に従事した業務の経験年数	1年未満		2	2	1			
	1年以上		2	2				
	3年未満							
	3年以上		3	3				
	5年未満							
	5年以上		1	5	1			1
	10年未満							
10年以上	1	2					1	
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式		
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択		
年齢に応じた金額設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input 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 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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。	
	手続き	運営懇談会において入居者もしくは身元引受人に説明する	

(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	90 歳	87 歳
居室の状況	床面積	13.65 m ²	13.94 m ²
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 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		220,345 円	209,412 円
家賃		59,000 円	59,000 円
サービス費用 ※ 介 護 保 険 外	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		16,515 円
	食費		62,280 円
	管理費		69,584 円
	介護費用		円
	光熱水費		(実費) 約 5,000 円

		その他	7,966 円	円
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。(法改正により増減あり)				
※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	建物所有者への賃借料が、1部屋 59,000 円となっているため。
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。
管理費	61 床施設の共用部分にかかる月額費用は (当社施設の平均) 平均 3,921,996 円 これを利用者数で按分すると $3,921,996 \div 61$ 名 = 63,258 円 消費税を加えて、69,584 円 (税込) としています。
食費	給食費の委託契約料 1 日 1,410 円 その他、給食に関わる水道光熱費や消耗品費、備品等を考えると 1 日 2,076 円となり、1 食あたり 692 円となります。 これを 1 ヶ月分と考えると 692 円 × 3 食 (おやつ含む) × 30 日 = 62,280 円 (税込)
光熱水費	水道代は最低基準 1,650 円を使用料に関わらず月一律。 電気代は面積按分にて使用料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	人件費、消耗品費等による。 利用者の個人的な選択によるサービス利用料 サービス内容・費用は別添 2 による。
その他のサービス利用料 (すべて税込)	オムツ代 実費 寝具リース料 89 円/日 通院介助 (協力医療機関以外) 1,650 円/時間 日常の洗濯 5,296 円/月 理美容師による理美容サービス カット 2,310 円～ 買い物代行 1,100 円/時間 金銭・貯金管理 (預り金手数料) 1,100 円/月 定期健康診断 医療費自己負担 入退院時移送サービス 1,650 円/時間

入退院時の同行 1,650 円/時間 (協力医療機関以外)
退去時における居室清掃・消毒にかかる費用 33,000 円
退去時におけるマットクリーニング費用 3,300 円
退去時における補修費 実費

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	16 人
	女性	44 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	15 人
	85 歳以上	41 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	16 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	14 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	9 人
	1 年以上 5 年未満	42 人
	5 年以上 10 年未満	2 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	86.5 歳
入居者数の合計	60 人
入居率*	98.00%

* 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	13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) 精神科入院されて施設での集団生活が出来なくなった為。
	入居者側の申し出	4人
		(解約事由の例) 医療行為が必要になった為

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	さわやかそう花の里	
電話番号	048-946-1886	
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	無し	

窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課	
電話番号	048-830-3254	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3	

窓口の名称	草加市長寿介護保険課	
電話番号	048-922-2862	
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—

定休日	土曜日、日曜日、祝日
-----	------------

窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情対応係	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	8:30~12:00、13:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝日	

(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	<input type="checkbox"/> あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社
	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	<input type="checkbox"/> 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。ただし、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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	実施日	半年に1回の実施
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> なし		

9. 入居希望者への事前情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 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"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> なし
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
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 さわやかいわつき館 さいたま市岩槻区加倉4丁目21-30
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
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり	なし
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
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 さわやかいわつき館 さいたま市岩槻区加倉4丁目21-30
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		

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		
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		実費負担
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	○ 1,650 円	協力医療機関以外は 1,650/円
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	退去時清掃 33,000/円 マットクリーニング 3,300/円
リネン交換	なし	あり	なし	あり		寝具リース料 89 円/日
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○ 5,296 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	○	実費負担（相談して下さい）
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	○	カット 2,310 円～
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○ 1,100 円	訪問販売あり。嗜好品・趣味品の場合は 1,100 円/時間
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	○ 1,100 円	預り金手数料 1,100 円/月
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。年 2 回実施。
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						
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○ 1,650 円	1,650 円/時間
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○ 1,650 円	協力医療機関以外 1,650 円/時間
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○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。