# 指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護
# 及び有料老人ホーム重要事項説明書

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 記入年月日 | 2025年7月1日 |
| 記入者名 | 伊藤　玲子 | 所属・職名 | 施設長 |

1. 事業主体概要

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 | | | | | |
| | 事業主体の名称 | 法人等の種類 | なし | (あり) | 営利法人 |
| | | 名称 | (ふりがな)（かぶ)さわやかくらぶ<br>株式会社さわやか倶楽部 | | |
| | 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒802-0044<br>北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号 | | | |
| | 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 093－551－5555 | | |
| | | FAX番号 | 093－513－3222 | | |
| | | ホームページアドレス | なし | | |
| | | | (あり)：https://www.sawayakaclub.jp | | |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | | 氏名 | 山本　武博 | | |
| | | 職名 | 代表取締役 | | |
| 事業主体の設立年月日 | | 2004年12月　1日 | | | |
| 財務諸表及び事業収支計画書の閲覧 | | | | あり | (なし) |

あり

| 事業主体が当該都道府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 | さわやか新居浜館<br>デイサービスセンター | 新居浜市東田3丁目乙11-77 |
| 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 | さわやか新居浜館<br>ショートステイ | 新居浜市東田3丁目乙11-77 |
| 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 | さわやか新居浜館 | 新居浜市東田3丁目乙11-77 |
| 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〉 | | | | |
| 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) | | |
| 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 | さわやか新居浜館<br>デイサービスセンター | 新居浜市東田3丁目乙11-77 |
| 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 | さわやか新居浜館<br>ショートステイ | 新居浜市東田3丁目乙11-77 |
| 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 | さわやか新居浜館 | 新居浜市東田3丁目乙11-77 |
| 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) | | |
| 〈地域密着型介護予防サービス〉 | | | | |
| 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) | | |

2. 施設概要

| 施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先 | | |
|---|---|---|
| 施設の名称 | （ふりがな） | さわやかにいはまかん<br>さわやか新居浜館 |
| 施設の所在地 | 〒792-0852 | 愛媛県新居浜市東田3丁目乙11-77 |
| 施設の連絡先 | 電話番号 | 0897-66-2266 |
| | FAX番号 | 0897-66-2268 |
| | ホームページアドレス | なし |
| | | (あり)：https://www.sawayakaclub.jp |
| 施設の開設年月日 | | 平成24年11月1日 |
| 施設の管理者の氏名及び職名 | 氏名 | 伊藤玲子 |
| | 職名 | 施設長 |

| 施設までの主な利用交通手段 |
|---|
| JR新居浜駅から車で8分。 |

| 施設の類型及び表示事項 | |
|---|---|
| | 類型：介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) |
| | 居住の権利形態：利用権方式 |
| | 利用料の支払い方法：月払い方式 |
| | 入居時の要件：入居時要支援・要介護 |
| | 介護保険：愛媛県指定介護保険特定施設(一般型特定施設)・介護予防特定施設 |
| | 介護居室区分：全室個室 |
| | 介護にかかわる職員体制：3:1以上 |
| 介護保険事業所番号 | 特定施設入居者生活介護事業所愛媛県指定第3870502311号 |

| 特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)　(　)は介護予防特定施設 | |
|---|---|
| 事業の開始(予定)年月日 | 2012年11月1日 |
| 指定の年月日 | 2018年11月1日 |
| 指定の更新年月日 | 2024年10月31日 |

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

| 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 施設長 | | 1 | | 0 | 1 | 0.5 |
| 生活相談員 | | 3 | | 1 | 4 | 2.02 |
| 看護職員 | | 4 | | 0 | 4 | 3.55 |
| 介護職員 | | 27 | | 7 | 34 | 30.8 |
| 機能訓練指導員 | | 1 | | 0 | 1 | 0.2 |
| 計画作成担当者 | | 2 | | 1 | 3 | 1 |
| 栄養士 | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 調理員 | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 事務員 | | 2 | | 2 | 2 | 1 |
| その他従業者 | | | | | | |

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数　40

※　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。

従業者である介護職員が有している資格

| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 社会福祉士 | | | | |
| 介護福祉士 | | 8 | | |
| 介護職員基礎研修 | | 17 | | |
| 訪問介護員1級 | | | | |
| 2級 | | 5 | | |
| 3級 | | | | |
| 介護支援専門員 | | | | |

従業者である機能訓練指導員が有している資格

| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 理学療法士 | | | | |
| 作業療法士 | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | |
| 看護師及び准看護師 | | 4 | | |
| 柔道整復士 | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | |
| はり師 | | | | |
| きゅう師 | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数 | 最小時の人数（宿直の従事者を除いた人数） | 4名（介護職員4名） |
| | 平均時の人数 | 4名（19:00～7:00の時間帯） |

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の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

| 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 生活相談員 | | 3 | | 1 | 4 | 2.02 |
| 看護職員 | | 4 | | 0 | 4 | 3.55 |
| 介護職員 | | 27 | | 7 | 34 | 30.8 |
| 機能訓練指導員 | | 1 | | 0 | 1 | 0.2 |
| 計画作成担当者 | | 2 | | 1 | 3 | 1 |
| その他従業者 | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | 40 |

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 社会福祉士 | | | | |
| 介護福祉士 | | 8 | | |
| 介護職員基礎研修 | | 17 | | |
| 訪問介護員1級 | | | | |
| 2級 | | 5 | | |
| 3級 | | | | |
| 介護支援専門員 | | | | |

従業者である機能訓練指導員が有している資格

| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 理学療法士 | | | | |
| 作業療法士 | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | |
| 看護師及び准看護師 | | 4 | | |
| 柔道整復士 | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 管理者の他の職務との兼務の有無 | | | | (あり) |
| 管理者が有している当該業務に係る資格等 | なし | (あり) | 資格等の名称<br>介護福祉士 | |

| | |
|---|---|
| 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の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合 | 3対1 |

※介護予防特定施設を併設する場合の人員算定ルール

・看護職員及び介護職員の合計数は、

①要介護者数が3又はその端数を増すごとに1以上

②要支援2の者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

③要支援1の者の数が10又はその端数を増すごとに1以上、であること。

・具体的な換算の方法は次のとおりとする。

要介護の入居者及び要支援2として認定を受けている利用者の数に、要支援1として認定を受けている入居者1人を要介護者0.3人と換算して合計した入居者をもとに、3又はその端数を増すごとに1以上と算出するものとする。

要介護の入居者1=「1」、要支援2の入居者1=「1」、要支援1の入居者1=「0.3」

| 従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | |
| | 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 | 4 | 3 | 7 | 2 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | |
| 1年未満の者の人数 | 1 | | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 1年以上3年未満の者の人数 | 3 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 |
| 3年以上5年未満の者の人数 | 0 | 0 | 8 | 2 | 0 | 0 |
| 5年以上10年未満の者の人数 | 0 | 0 | 13 | 1 | 0 | 0 |
| 10年以上の者の人数 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 |

| | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
|---|---|---|---|---|
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数 | | | | |
| 1年未満の者の人数 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1年以上3年未満の者の人数 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 3年以上5年未満の者の人数 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5年以上10年未満の者の人数 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10年以上の者の人数 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | なし | あり |

4. .サービスの内容

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 施設の運営に関する方針 | | | | |
| 当施設の運営については、介護付有料老人ホーム「さわやか新居浜館」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するものである。また、利用者の人格を尊重し、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る。 | | | | |
| 介護サービスの内容、利用定員等 | | | | |
| 入居継続支援加算 | | | (なし) | あり |
| 生活機能向上連携加算 | | | (なし) | あり |
| 口腔衛生管理体制加算 | | | (なし) | あり |
| 栄養スクーリング加算 | | | (なし) | あり |
| 退院・対処時連携加算 | | | (なし) | あり |
| 認知症専門ケア加算 | 【Ⅰ】 | | (なし) | あり |
| | 【Ⅱ】 | | (なし) | あり |
| 個別機能訓練加算 | | | (なし) | あり |
| 身体拘束未実施減算 | | | (なし) | あり |
| 夜間看護体制加算 | 【Ⅰ】 | | (なし) | あり |
| | 【Ⅱ】 | | なし | (あり) |
| 協力医療機関連携加算 | 【1】 | | (なし) | あり |
| | 【2】 | | (なし) | あり |
| 退去時情報提供加算 | | | (なし) | あり |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | | | (なし) | あり |
| 新興感染症等施設療養費 | | | (なし) | あり |
| 生産性橋上推進体制加算 | | | (なし) | あり |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施 | | | (なし) | あり |
| 若年性認知症入居者受入加算 | | | (なし) | あり |
| 看取り介護加算 | | | (なし) | あり |
| 認知症専門ケア加算 | | | (なし) | あり |
| サービス提供体制強化加算 | 【Ⅰ】イ | | (なし) | あり |
| | 【Ⅰ】ロ | | (なし) | あり |
| | 【Ⅱ】 | | (なし) | あり |
| | 【Ⅲ】 | | (なし) | あり |
| 介護職員処遇改善加算 | 【Ⅲ】 | | なし | (あり) |
| | | | | |
| 利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況 | | | 別紙 | |
| 協力医療機関の名称 | 愛媛県立新居浜病院<br>愛媛労災病院 | | | |
| (協力の内容)<br>健康管理、緊急時の対応(投薬、注射などの医療行為は健康保険で実費) | | | | |
| 協力歯科医療機関 | なし | (あり) | その名称　白石歯科クリニック | |
| (協力の内容)<br>月1回程度の訪問歯科診療。(医療費その他の費用は入居者の自己負担) | | | | |
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項 | | | | |
| 要介護時に介護を行う場所 | | | | |
| 居室内・共用施設 | | | | |

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

（その内容）
全て個室の介護居室のため一時介護室への移動は無し。

| | | |
|---|---|---|
| 追加的費用の有無 | (なし) | あり |
| 居室利用権の取扱い | | |

（その内容）
一時的に利用する共用部分であり、居室の利用権に変更はない。

| | | |
|---|---|---|
| 入居一時金償却の調整の有無 | (なし) | あり |
| 従前の居室からの面積の増減の有無 | (なし) | あり |
| 従前居室との仕様の変更 | | |
| 便所の変更の有無 | (なし) | あり |
| 浴室の変更の有無 | (なし) | あり |
| 洗面所の変更の有無 | (なし) | あり |
| 台所の有無 | (なし) | あり |
| その他の変更の有無 | (なし) | あり |

（その内容）

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

（その内容）
全て個室の介護居室のため移動は無し

| | | |
|---|---|---|
| 追加的費用の有無 | (なし) | あり |
| 居室利用権の取扱い | | |

（その内容）

| | | |
|---|---|---|
| 入居一時金償却の調整の有無 | (なし) | あり |
| 従前の居室からの面積の増減の有無 | (なし) | あり |
| 従前居室との仕様の変更 | | |
| 便所の変更の有無 | (なし) | あり |
| 浴室の変更の有無 | (なし) | あり |
| 洗面所の変更の有無 | (なし) | あり |
| 台所の有無 | (なし) | あり |
| その他の変更の有無 | (なし) | あり |

（その内容）
なし

| | | |
|---|---|---|
| その他 | (なし) | あり |
| 判断基準・手続について | | |
| (その内容) | | |
| 追加的費用の有無 | (なし) | あり |
| 居室利用権の取扱い | | |
| (その内容) | | |
| 入居一時金償却の調整の有無 | (なし) | あり |
| 従前の居室からの面積の増減の有無 | (なし) | あり |
| 従前居室との仕様の変更 | | |
| 便所の変更の有無 | (なし) | あり |
| 浴室の変更の有無 | (なし) | あり |
| 洗面所の変更の有無 | (なし) | あり |
| 台所の有無 | (なし) | あり |
| その他の変更の有無 | (なし) | あり |
| (その内容) | | |

| | | |
|---|---|---|
| 施設の入居に関する要件 | | |
| 自立している者を対象 | (なし) | あり |
| 要支援の者を対象 | なし | (あり) |
| 要介護の者を対象 | なし | (あり) |
| 留意事項<br>原則、介護保険法における要支援1、要支援2、要介護1から要介護5までの認定を受けた65歳以 | | |

| | |
|---|---|
| 契約の解除の内容 | ・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。<br>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<br>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<br>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 |
| | ・入居者は以下に該当した時は30日以上前に規定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。<br>1、入居者及び身元引受人が退去を希望する場合。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。 |
| | ・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。<br>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。<br>2、利用料等の支払いを3ヶ月以上滞納したとき。<br>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。<br>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。<br>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になったとき。<br>6、その他、利用契約の条項に反したとき。 |
| 体験入居の内容 | 2泊3日 無料　以降1泊 5,500円 食事込み |
| 入居定員 | 130名 |
| 運営懇談会の開催状況 | |
| 開催回数 | 年　2　回 |
| 主な内容 | 今後の体制　、ご家族様からの要望、改善内容 |
| 会議録の閲覧 | なし　(あり) |
| その他 | 生活のご様子を弊社のブログや広報誌に掲載することがあります。 |

## 入居者の状況

### 入居者の人数

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 65歳未満 | 6 | 1 | 5 | 2 | 0 | 14 |
| 65歳以上75歳未満 | 4 | 9 | 2 | 7 | 2 | 24 |
| 75歳以上85歳未満 | 10 | 3 | 3 | 0 | 1 | 17 |
| 85歳以上 | 12 | 8 | 9 | 12 | 0 | 41 |

| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 65歳未満 | 0 | 0 | 1 | | | 1 |
| 65歳以上75歳未満 | 0 | 12 | 2 | | | 14 |
| 75歳以上85歳未満 | 0 | 3 | 3 | | | 6 |
| 85歳以上 | 0 | 7 | 4 | | | 11 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 入居者の平均年齢 | | | | |
| 入居者の男女別人数 | 男性 | 50 | 女性 | 78 |
| 入居率(一時的に不在となっている者を含む。) | | | | 定員130名に対し128名98% |

### 前年度の有料老人ホームを退居した者の人数

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 自宅等 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 社会福祉施設 | 1 | 0 | 1 | 1 | | 3 |
| 医療機関 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 死亡者 | 2 | 7 | 9 | 9 | 4 | 31 |
| その他 | | | | | | |

| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 経過的要介護 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 自宅等 | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| 社会福祉施設 | 0 | 2 | 1 | | 3 |
| 医療機関 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 死亡者 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | | |

### 入居者の入居期間

| 入居期間 | 6ヶ月未満 | 6ヶ月以上1年未満 | 1年以上5年未満 | 5年以上10年未満 | 10年以上15年未満 | 15年以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 入居者数 | 21 | 34 | 33 | 37 | 3 | 0 |

| 施設、設備等の状況 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 建物の構造 | 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物 | | | | なし | (あり) |
| | 建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物 | | | | (なし) | あり |
| 居室の状況 | 区分 | | | 客室 | 人数 | 1の居室の床面積 |
| | 一般居室個室 | あり | (なし) | | | ㎡ |
| | 一般居室相部屋 | あり | (なし) | | | ㎡<br>㎡<br>㎡ |
| | 介護居室個室 | (あり) | なし | 130 | | 18.30～20.25㎡ |
| | 介護居室相部屋 | あり | (なし) | | | ㎡<br>㎡<br>㎡ |
| | 一時介護室 | あり | (なし) | | | ㎡<br>㎡<br>㎡ |
| 共用便所の設置数 | 4ヵ所 | うち男女別の対応が可能な数 | | | | 0ヵ所 |
| | | うち車椅子等の対応が可能な数 | | | | 4ヵ所 |
| 個室の便所の設置数 | 0ヵ所 | 個室における便所の設置割合 | | | | 0% |
| | | うち車椅子等の対応が可能な数 | | | | 0ヵ所 |
| 浴室の設備状況 | 浴室の数 | 一般浴室 | 特殊浴室 | | | |
| | | 4 | 1 | | | |
| その他、浴室の設備に関する事項　ストレッチャー1台、リフト1台 | | | | | | |
| 食堂の設備状況 | 3階食堂35席、4階食堂35席、5階食堂35席、6階食堂35席 | | | | | |
| 入居者等が調理を行う設備状況 | | | | | (なし) | あり |
| その他、共用施設の設備状況 | | | | | | |
| なし | (あり) | (その内容)　談話室、理美容室、駐車場等。<br>※理美容は外部サービスの利用料が必要。 | | | | |
| バリアフリーの対応状況 | | | | | | |
| (その内容)　全居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車椅子での移動可能。 | | | | | | |
| 緊急通報装置の設置状況 | なし | 一部あり | (各居室内にあり) | | | |
| 外線電話回線の設置状況 | なし | 一部あり | (各居室内にあり) | | | |
| テレビ回線の設置状況 | なし | 一部あり | (各居室内にあり) | | | |
| 施設の敷地に関する事項 | | | | | | |
| 敷地の面積 | | | 4,196.70㎡ | | | |
| 事業所を運営する法人が所有 | (なし) | 一部あり | あり | | | |
| 抵当権の設定 | | (なし) | あり | | | |
| 貸借(借地) | | | | | | |
| (なし) | あり | 契約期間 | 始 | | 終 | |
| | | 契約の自動更新 | | | なし | あり |
| 施設の建物に関する事項 | | | | | | |
| 建物の延床面積 | | 7,381.70㎡(鉄筋コンクリート造、地上7階建て) | | | | |
| 事業所を運営する法人が所有 | (なし) | 一部あり | あり | | | |
| 抵当権の設定 | | (なし) | あり | | | |
| 貸借(借家) | | | | | | |
| (なし) | あり | 契約期間 | 始 | | 終 | |
| | | 契約の自動更新 | | | なし | あり |

| 利用者からの苦情に対応する窓口等の状況 | | |
|---|---|---|
| 事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口 | | |
| 窓口の名称 | さわやか新居浜館 | |
| 苦情解決責任者 | 施設長　伊藤　玲子 | |
| 苦情受付担当者 | 施設長　伊藤　玲子 | |
| 電話番号 | 0897-66-2266 | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30～17:30 |
| | 土曜 | 8:30～17:30 |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日等 | なし | |
| 上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等 | | |
| 窓口の名称 | 新居浜市福祉部介護福祉課 | |
| 電話番号 | 0897-65-1241 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～17:00 |
| | 土曜 | なし |
| | 日曜・祝日 | なし |
| 定休日等 | 土・日・祝日・年末年始 | |
| 窓口の名称 | 愛媛県国民健康保険団体連合会 | |
| 電話番号 | 089-968-8800 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～17:00 |
| | 土曜 | なし |
| | 日曜・祝日 | なし |
| 定休日等 | 土・日・祝日・年末年始 | |
| 窓口の名称 | | |
| 電話番号 | | |
| 対応している時間 | 平日 | |
| | 土曜 | |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日等 | | |

| サービスの提供により事故が発生したときの対応 |
|---|
| 当事業所内で利用者に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者の係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録いたします。 |

| 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 | | |
| なし | (あり) | (その内容)サービスの提供に伴って、当事業所の責任により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。 |
| その他、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に関すること | | |
| (なし) | あり | (その内容) |

| サービスの提供内容に関する特色等 |
|---|
| (その内容)医療機関との連携を強固にし、入居者の安全を守ると同時に医療対応を必要とされる方の受入を可能にしている。 |

| 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 | | | | |
| なし | (あり) | 実施した年月日 | 2025年1月 | |
| | | 当該結果の開示状況 | なし | (あり) |
| 第三者による評価の実施状況 | | | | |
| (なし) | あり | 実施した年月日 | | |
| | | 実施した評価機関の名称 | | |
| | | 当該結果の開示状況 | なし | あり |

| 非常災害時の対策 | |
|---|---|
| 防火管理者 | 佐伯　剛 |
| 避難訓練 | 年2回以上、火災、地震等を想定した訓練を行います。 |
| 防災設備 | 自動火災報知機、煙感知器、誘導等、消火器、消火栓、スプリンクラー |

5．.利用料金

| 利用料の支払い方式 | 一時金方式 | 月払い方式 | 選択方式 |
|---|---|---|---|
| 敷金 | 0　円(家賃の　0ヶ月分) | | |

一時金方式

一時金及び月単位で支払う利用料

| | | |
|---|---|---|
| 年齢に応じた金額設定 | なし | あり |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | あり |

料金プラン

| プラン名称 | 一時金 | 月額 計 | 内訳 家賃相当額 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 管理費 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3-S | 0 | 160,392 | 41,000 | 0 | 62,280 | 実費 | 57,112 |
| 4-S | 0 | 168,392 | 49,000 | 0 | 62,280 | 実費 | 57,112 |
| 5-S | 0 | 170,392 | 51,000 | 0 | 62,280 | 実費 | 57,112 |

※介護サービスの自己負担額は含めない。

| 算定根拠 | |
|---|---|
| 家賃相当額 | 利用権方式による毎月の居室料　全個室　(階上下、向きにて設定) |
| 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。<br>介護保険サービスの自己負担額は要介護度に応じて介護費用の自己負担分を別途徴収する |
| 食費 | 食材費31,140円＋給食管理費31,140円、一週間前迄に申し出があれば、欠食の食材費は翌月返金するものとする。 緊急の入院の場合は翌日からの食材費を返還する。入院、外出、経管栄養の方でも給食管理費の支払いが必要。また、経管栄養の方は別途、衛生管理費(11,000円)の支払いが必要。 |
| 光熱水費 | 寝具リース代は電動ベットを使用しシーツ、掛敷布団、枕、を最低でも1週間に一度、汚染の場合は都度交換する事を前提に85円／日、居室に於ける水道代は最低基準額1,650円を使用量に係らず月一律、電気代は検針にて使用量に応じた電気代を実費にて徴収 |
| 管理費 | 借入金償還財源、施設内における管理業務費及び共用部分の水光熱費・消耗品費 |
| 一時金 | 一時金なし |

一時金の償却に関する事項

| | | |
|---|---|---|
| 償却開始日の設定 | 入居日 | |
| 初期償却率(%) | | |
| 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 | | |
| 権利金等(※)の額 | | |
| (※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の想定により届出がされた施設に限る。 | | |
| 償却年月数(想定居住期間) | | |

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

| | | | |
|---|---|---|---|
| 保全措置の実施状況 | なし | あり | (保全先) |

三月以内の契約終了による返還金について

| | |
|---|---|
| 三月の起算日 | 入居日 |

契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法

一時金の支払い方法

月払い方式

月単位で支払う利用料

| | | |
|---|---|---|
| 年齢に応じた金額設定 | なし | あり |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | あり |

料金プラン

| プラン名称 | 一時金 | 月額 計 | 内訳 家賃相当額 | 介護費用 | 寝具リース | 食費 | 水道代 | 電気代 | 管理費 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3-S | なし | 160,392 | 41,000 | ※ | 85円/日 | 62,280 | 1,650円/月 | 実費 | 57,112 |
| 3-A | なし | 158,392 | 39,000 | ※ | 85円/日 | 62,280 | 1,650円/月 | 実費 | 57,112 |
| 4-S | なし | 168,392 | 49,000 | ※ | 85円/日 | 62,280 | 1,650円/月 | 実費 | 57,112 |
| 4-A | なし | 166,392 | 47,000 | ※ | 85円/日 | 62,280 | 1,650円/月 | 実費 | 57,112 |
| 5-S | なし | 170,392 | 51,000 | ※ | 85円/日 | 62,280 | 1,650円/月 | 実費 | 57,112 |
| 5-A | なし | 168,392 | 49,000 | ※ | 85円/日 | 62,280 | 1,650円/月 | 実費 | 57,112 |
| 6-S | なし | 172,392 | 53,000 | ※ | 85円/日 | 62,280 | 1,650円/月 | 実費 | 57,112 |
| 6-A | なし | 170,392 | 51,000 | ※ | 85円/日 | 62,280 | 1,650円/月 | 実費 | 57,112 |
| 6-B | なし | 168,392 | 49,000 | ※ | 85円/日 | 62,280 | 1,650円/月 | 実費 | 57,112 |
| 6-C | なし | 166,392 | 47,000 | ※ | 85円/日 | 62,280 | 1,650円/月 | 実費 | 57,112 |

※介護サービスの自己負担額は含めない。

算定根拠

| | |
|---|---|
| 家賃相当額 | 利用権方式による毎月の居室料　全個室　（階上下、向きにて設定） |
| 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。<br>介護保険サービスの自己負担額は要介護度に応じて介護費用の自己負担分を別途徴収する |
| 食費 | 食材費31,140円＋給食管理費31,140円、一週間前迄に申し出があれば、欠食の食材費は翌月返金するものとする。 緊急の入院の場合は翌日からの食材費を返還する。入院、外出、経管栄養の方でも給食管理費の支払いが必要。また、経管栄養の方は別途、衛生管理費（11,000円）の支払いが必要。 |
| 寝具リース　日用品費　水道代　電気代 | 寝具リース代は電動ベットを使用しシーツ、掛敷布団、枕、を最低でも1週間に一度、汚染の場合は都度交換する事を前提に85円／日、居室に於ける水道代は最低基準額1,650円を使用量に係らず月一律、電気代は検針にて使用量に応じた電気代を実費にて徴収 |
| 管理費 | 借入金償還財源、施設内における管理業務費及び共用部分の水光熱費・消耗品費 |
| 一時金 | 一時金なし |

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

| | |
|---|---|
| 内容 | 要介護度に応じて介護保険サービスの自己負担額を徴収する |

| | | |
|---|---|---|
| 人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲) | なし | あり |

| | |
|---|---|
| 内容 | |
| 利用料 | 円(月額・日額) |
| 算定根拠 | |
| 支払い方法 | 月単位(日割りの有無　あり　・　なし) |

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

| | | |
|---|---|---|
| 個別的な選択による生活支援サービス | なし | あり |

| | |
|---|---|
| 算定根拠 | 個別の外出介助、通院介助（1,650円／h）介護保険サービス外の個別援助実費サービス |

料金改定の手続き

費用の改定にあたっては、、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し、 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

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額

| | | | |
|---|---|---|---|
| 管理費 | なし | (あり) | |

(「あり」の場合、その使途)

借入金償還財源、施設内における管理業務費及び共用部分の水光熱費

| | | | |
|---|---|---|---|
| 食費 | なし | (あり) | |

(「あり」の場合、その内容)　食材費29,160円＋給食管理費29,160円

一週間前迄に申し出があれば、欠食の食材費は翌月返金するものとする
緊急の入院の場合は翌日からの食材費を返還する
入院、外出、経管栄養の方でも給食管理費の支払いが必要。また、経管栄養の方は別途、
衛生管理費(10,500円)の支払いが必要。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 光熱水費 | なし | (あり) | |

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料

| | | |
|---|---|---|
| 人員配置が手厚い場合の介護サービス | (なし) | あり |

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

| | | |
|---|---|---|
| 「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠 | なし | あり |
| 個別的な選択による介護サービス | なし | (あり) |

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

個別の外出介助、通院介助(1,620円/時)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 家賃相当額 | なし | (あり) | |
| その他に必要な月額利用料 | なし | (あり) | |

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

※介護保険給付の自己負担額を支払う。

| 要介護度 | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援1 | 183 | ¥1,830 ／日 | ¥183 ／日 | ¥366 ／日 | ¥549 ／日 |
| 要支援2 | 313 | ¥3,130 ／日 | ¥313 ／日 | ¥626 ／日 | ¥939 ／日 |
| 要介護1 | 542 | ¥5,420 ／日 | ¥542 ／日 | ¥1,084 ／日 | ¥1,626 ／日 |
| 要介護2 | 609 | ¥6,090 ／日 | ¥609 ／日 | ¥1,218 ／日 | ¥1,827 ／日 |
| 要介護3 | 679 | ¥6,790 ／日 | ¥679 ／日 | ¥1,358 ／日 | ¥2,037 ／日 |
| 要介護4 | 744 | ¥7,440 ／日 | ¥744 ／日 | ¥1,488 ／日 | ¥2,232 ／日 |
| 要介護5 | 813 | ¥8,130 ／日 | ¥813 ／日 | ¥1,626 ／日 | ¥2,439 ／日 |

※平成27年8月分より、利用者負担の見直しがされています。その為、利用者負担額が「1割負担」の場合と、一定以上の所得(独居の場合収入が280万円以上、2人以上の世帯の場合346万円以上)がある方については、利用者負担額が「2割負担」となる方もおられます。また平成30年8月サービス利用分から、本人の合計所得金額が220万円以上で、同じ世帯にいる65歳以上の人の「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の人は、介護サービスの費用負担が3割となります。よって、『介護保険負担割合証』記載の情報にて請求させて頂くことになります

※ 身体拘束廃止未実施減算　10%/日　減算

身体拘束の適正化のための指針を整備し、対策を検討する委員会を開催し従業員に周知徹底します。また定期的な研修を実施し、身体拘束廃止へ向けて取り組みます。

※ 夜間看護体制加算　9単位/日

看護師が夜間待機しオンコール対応にて、入居者様の夜間の急変に対応する緊急対応体制を取らせていただきます。

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

(介護予防)特定施設入居者生活介護における介護報酬の11%を加算率とする。

※契約期間の中途において消費税率の改定もしくは介護保険利用者負担金に関わる基本単位の変更が行われた場合には、事業者からの通知の有無にかかわらず、消費税率改定後の税率および変更後の基本単位により計算する事とします。　食費1620円/日　消費税120円を含む。

| 退去時に必要な費用 | | |
|---|---|---|
| 居室清掃及び消毒にかかる費用（入居期間にかかわらず一律33,000円）。マットレスのクリーニング費用(3,300円)。また補修費については、実費負担とします。 | | |
| その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料 | なし | (あり) |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料)<br>寝具リース料85円/日)・洗濯代（3,361円/月）・電話料(実費)・複写物(10円/1枚)・理髪、美容(1,200円～)・買い物代行(1,100円/時)・おむつ代。詳細は別添の介護サービス一覧表を参照。 | | |

| 月額利用料の支払い方法 |
|---|
| 利用料の支払いについては、毎月15日までにご請求しますので、同月25日までにお支払い下さい。支払い方法は原則、伊予銀行　船木支店からの自動引き落としとさせて頂きます。請求の内訳としては前月分の介護保険自己負担額及び居室で使用した水光熱費、電話料金、寝具リース料等、そして翌月分の居室料、管理費、食費とします。 |

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

6. .その他

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | | なし | (あり) |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | | | |
| | (なし) | | |
| | あり | (その内容) | |

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

説明年月日　　年　　月　　日

【利用者】

住所

氏名　　㊞

【署名代理人】

住所

氏名　　㊞

【説明者署名】

役職

氏名　　㊞

※契約を前提として説明を行った場合は、同意のもと説明を受けた者の署名を求める。

別添

# 介護サービス等の一覧表

| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス | | 特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス | | 別途利用料を徴収した上で、実施するサービス | | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **介護サービス** | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | (あり) | (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 | (なし) | あり | |
| おむつ代 | (なし) | あり | (なし) | あり | 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 | (なし) | あり | |
| 特浴介助 | なし | (あり) | (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 | (なし) | あり | |
| 機能訓練 | (なし) | あり | (なし) | あり | (なし) | あり | |
| 通院介助(協力医療機関) | なし | (あり) | (なし) | あり | (なし) | あり | |
| 通院介助(協力医療機関以外) | (なし) | あり | (なし) | あり | なし | (あり) | 1,620円/時間 |
| **生活サービス** | | | | | | | |
| 居室清掃 | (なし) | あり | (なし) | あり | (なし) | あり | |
| リネン交換 | (なし) | あり | (なし) | あり | なし | (あり) | |
| 日常の洗濯 | (なし) | あり | (なし) | あり | なし | (あり) | 3,361円/月 |
| 居室配膳・下膳 | (なし) | あり | (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 | (なし) | あり | (なし) | あり | |
| おやつ | なし | (あり) | (なし) | あり | (なし) | あり | |
| 理美容師による理美容サービス | (なし) | あり | (なし) | あり | なし | (あり) | 1,200円～ |
| 買い物代行(通常の利用区域) | (なし) | あり | (なし) | あり | なし | (あり) | 1,080円/時間 |
| 買い物代行(上記以外の区域) | (なし) | あり | (なし) | あり | なし | (あり) | 1,080円/時間 |
| 役所手続き代行 | なし | (あり) | (なし) | あり | (なし) | あり | |
| 金銭・貯金管理 | (なし) | あり | (なし) | あり | なし | (あり) | |
| **健康管理サービス** | | | | | | | |
| 定期健康診断 | (なし) | あり | (なし) | あり | なし | (あり) | 医療費自己負担 |
| 健康相談 | なし | (あり) | (なし) | あり | (なし) | あり | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | (あり) | (なし) | あり | (なし) | あり | |
| 服薬支援 | なし | (あり) | (なし) | あり | (なし) | あり | |
| 生活のリズムの記録(睡眠・排便等) | なし | (あり) | (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 | (なし) | あり | |
| 入退院時の同行(協力医療機関) | なし | (あり) | (なし) | あり | (なし) | あり | |
| 入退院時の同行(協力医療機関以外) | なし | (あり) | (なし) | あり | (なし) | あり | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | (なし) | あり | (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 | (なし) | あり | |