

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	さわやか目白の里		
定員・室数	56 人	・	56 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
サ 付 登 録 の 有 無	無
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	選択方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立除く）
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居 室 区 分	定員 1 人
介護に関わる職員体制	3：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカナ	カワシキイサワカクラブ		
	名 称	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二丁目10番10号			
連 絡 先	電 話 番 号		093-551-5555	
	ファックス番号		093-513-3222	
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.sawayakclub.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	山本 武博
設 立 年 月 日	平成16年12月1日			
主 な 事 業 等	介護事業、障害児通所支援事業			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	1	さわやか目白の里	新宿区中落合三丁目27番10号
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）			

居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	1	さわやか目白の里	新宿区中落合三丁目27番10号
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

2 事業所概要

名 称	フリカナ 名 称	ササカヅノサト さわやか目白の里			
所 在 地	〒 161-0032	新宿区中落合三丁目27番10号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-6915-3170			
	ファックス番号	03-6915-3180			
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.sawayakaclub.jp/meironosato/				
介護保険事業所番号	第1370407239号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	佐野 翔一	
事 業 開 始 年 月 日	令和 5 年 12 月 1 日				
届 出 年 月 日	令和 4 年 11 月 10 日				
届出上の開設年月日	令和 5 年 12 月 1 日				
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 5 年 12 月 1 日			
	指定の有効期間	令和 11 年 11 月 30 日 まで			
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 5 年 12 月 1 日			
	指定の有効期間	令和 11 年 11 月 30 日 まで			
事業所へのアクセス	最寄り駅：落合南長崎駅 落合南長崎駅から徒歩4分、車で2分。				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし	
	面 積	1637.72 ㎡			
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2055.39 ㎡	うち有料老人ホーム分	2055.39 ㎡	
	竣工日	令和 5 年 10 月 31 日			
	階 数	地上	3 階	地下 0 階	
		うち有料老人ホーム分	地上	3 階	地下 0 階
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム	
	併設施設等	なし ()			

賃貸借契約の概要		建物		契約期間	令和5年11月1日		～	令和25年10月31日	
				自動更新	あり				
居	室	階	定員	室数	面積				
		1階	1人	11	18	m ²	～	18	m ²
		2階	1人	24	18	m ²	～	18	m ²
		3階	1人	21	18	m ²	～	18	m ²
					m ²	～		m ²	
					m ²	～		m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積					
				m ² ～ m ²					
				m ² ～ m ²					
居 室 内 の 設 備 等	便 所			全室あり					
	洗 面			全室あり					
	浴 室			なし					
	冷暖房設備			全室あり					
	電話回線			なし		()			
	テレビアンテナ端子			全室あり		(置各自、放送契約と料金負担も各自)			
共 同 便 所		6 箇所		(男女共用)					
共 同 浴 室		個浴： 2		大浴槽： 1		機械浴： 1			
		併設施設との共用		なし ()					
食 堂		兼用		あり		(機能訓練室)			
		併設施設との共用		なし ()					
その他の共用施設		あり (多目的室(理美容、談話、休憩室として利用))							
エ レ ベ ー タ ー		あり 1 基							
消 防 設 備		自動火災報知設備： あり		火災通報装置： あり		スプリンクラー： あり			
緊急呼出装置		居室： あり		便所： あり		浴室： あり		脱衣室： あり	

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							
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態							
職種	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		
管理者（施設長）			1			1人	0.5
生活相談員			2			2人	1.0
看護職員：直接雇用	1	1	2			4人	2.7
看護職員：派遣						0人	
介護職員：直接雇用	7	3	2			12人	8.9
介護職員：派遣						0人	
機能訓練指導員			1			1人	0.4
計画作成担当者			1			1人	0.5
栄養士						0人	
調理員						0人	
事務員			1			1人	1.0
その他従業者						0人	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間	

③-1 介護職員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士		1	0		
実務者研修		1			
介護職員初任者研修		2		2	
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

③-2 機能訓練指導員の資格					
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					
看護師又は准看護師			1		
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゅう師					

③-3 管理者（施設長）の資格		認知症基礎研修	
④ 夜勤・宿直体制			
配置職員数が最も少ない時間帯		19 時 0 分～ 7 時 0 分	
上記時間帯の職員配置数		介護職員 1 人以上	看護職員 0 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等						①と同じのため記入省略		
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格						③-1と同じのため記入省略	
資格	延べ 人数	常勤		非常勤			
		専従	非専従	専従	非専従		
介護福祉士							
実務者研修							
介護職員初任者研修							
介護支援専門員							
たん吸引等研修（不特定）							
たん吸引等研修（特定）							
資格なし							

⑤－2 機能訓練指導員の資格						③－2 と同じのため記入省略					
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											
看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
はり師又はきゅう師											
⑤－3 看護職員及び介護職員 1 人当たり（常勤換算）の利用者数						0.8 人					
従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）											
勤続 年数	職種	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
1 年未満		2	2	10	2	2		1		1	
1 年以上 3 年未満											
3 年以上 5 年未満											
5 年以上 10 年未満											
10 年以上											
合計		2	2	10	2	2	0	1	0	1	0

4 サービスの内容

提供するサービス	
食事の提供サービス	あり（委託）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
口腔衛生管理サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	あり
定期的な安否確認の方法	食事・おやつ時、夜間巡視時にて居室訪問を行い、声掛けや状態確認を行う。
施設で対応できる医療的ケアの内容	胃ろう、インシュリン等24時間の医療体制を必要としないケア 対応者：施設看護職員
医療機関との連携・協力	
協力医療機関(1)	名称 医療法人社団平郁会 日本橋かきがら町クリニック
	所在地 東京都中央区日本橋蛸殻町1丁目10-4 宮田ビル2階
	急変時の相談対応 あり 事業者の求めに応じた診療 あり
	協力の内容 訪問診療、健康診断
協力医療機関(2)	名称 医療法人社団コンパス コンパスクリニック赤羽
	所在地 東京都北区志茂2-39-9 ペアシティ秀華一番館 1-B号室
	急変時の相談対応 あり 事業者の求めに応じた診療 あり
	協力の内容 訪問診療、健康診断
協力歯科医療機関	名称 医療法人社団コンパス コンパスクリニック赤羽
	所在地 東京都北区志茂2-39-9 ペアシティ秀華一番館 1-B号室
	急変時の相談対応 あり 事業者の求めに応じた診療 あり
	協力の内容 訪問歯科診療

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	
看取り介護加算	なし	
協力医療機関連携加算	なし	
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	なし	
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅲ)	
入居継続支援加算	なし	
テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	なし	
退去時情報提供加算	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	可	
利用者の個別的な選択によるサービス提供	なし	
運営懇談会の開催	あり(年2回予定)	
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		
自費によるショートステイ事業	あり	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	65歳以上
	要介護度	要支援・要介護
	医療的ケア	要相談
	認知症	入居可
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人2名、退去時の身元引受、債務保証	
体験入居	利用期間	2泊3日
	利用料金	無料
	その他	空き状況によっては調整が必要
入院時の契約の取扱い	減額なし。 契約は入院期間に関わらず存続し、退院後は居室に戻れます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	当施設においては、原則として身体拘束を行いません。 本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明・確認を得て行います。また、身体拘束を行った場合は、その態様等を記録するなど、十分な観察を行うとともに、介護サービスの質の評価及び経過の記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除します。	
事業者からの契約解除	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。 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。 6、その他、利用契約の条項に反したとき。	

要介護時における居室の住み替えに関する事項			
一時介護室への移動		なし	
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の変更			
その他の居室への移動		なし	
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の変更			
提携ホーム等への転居		なし	
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の変更			
苦情対応窓口			
窓口の名称 1		さわやか目白の里 管理者 佐野翔一	
電話番号		03-6915-3170	
対応時間		8:30 ~ 17:30 (月曜日～日曜日)	
窓口の名称 2		さわやか倶楽部 本社 事業運営部	
電話番号		093-551-5555	
対応時間		8:30 ~ 17:30 (月曜日～金曜日)	
窓口の名称 3		新宿区役所介護保険課給付係	
電話番号		03-5273-3497	
対応時間		8:30 ~ 17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称: 東京海上日動火災保険株式会社 施設賠償責任保険	
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			
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		あり	
東京都福祉サービス第三者評価の実施		なし	結果の公表 なし
その他機関による第三者評価の実施		なし	結果の公表 なし

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢:		歳		入居者数合計:				
年齢	介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
65歳未満										
65歳以上75歳未満										
75歳以上85歳未満				1		2				
85歳以上				1	1	1	1		3	
合計		0	0	2	1	3	1	0	3	

入居継続期間別入居者数							
入居期間	6月未満	6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	合計
入居者数	10	0	0	0	0		10

男女別入居者数	男性: 3 人	女性: 7 人
---------	---------	---------

入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	18 % (定員に対する入居者数)
-------------------------	-------------------

直近1年間に退去した者の人数と理由			
理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	0

6 利用料金

入居準備費用		なし		円				
明内細訳								
支払日・支払方法								
解約時の返還								
敷金		なし						
金額		円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。						
家賃及びサービスの対価								
プランの名称		前払金	月額利用料	(内訳)				
				家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
Aプラン(前払い金あり)		12,000,000円	239,360円	100,000	50,600		77,760	11,000
Bプラン(前払い金あり)		9,600,000円	239,360円	100,000	50,600		77,760	11,000
Cプラン(前払い金あり)		6,600,000円	239,360円	100,000	50,600		77,760	11,000
Aプラン(前払い金なし)		0円	439,360円	300,000	50,600		77,760	11,000
Bプラン(前払い金なし)		0円	399,360円	260,000	50,600		77,760	11,000
Cプラン(前払い金なし)		0円	349,360円	210,000	50,600		77,760	11,000
各料金の内訳・明細	前払金	Aプラン月額単価 (200,000 円) × 想定居住期間 (60 月) により算出 Bプラン月額単価 (160,000 円) × 想定居住期間 (60 月) により算出 Cプラン月額単価 (110,000 円) × 想定居住期間 (60 月) により算出 (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)						
	家賃	(月払いプランの場合) 近傍同種の家賃と比較して妥当な額としてAプラン300,000円(非課税)、Bプラン260,000円(非課税)Cプラン210,000円(非課税)と設定。 (前払金ありプランの場合) 入居一時金なしプラン家賃から、償却対象額を差し引いたもの						
	管理費	56床の供用部分管理にかかる月額費用の平均は(当社データより) 共用部分の月額平均管理費・・・約2,576,000円 これを利用者数で按分すると 2,576,000円÷56名＝46,000円(税別)以上より、管理費を50,600円に設定しています。 【内訳】 共用施設設備の維持管理費、共用の消耗品費、事務管理費 等						
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 864 円・昼食 864 円・夕食 864 円 間食 0 円 1日当たり 1,296 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 1,296円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 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	居室内の電気・エアコン・電気温水器その他特に家電含め、年間通して定額7,700円(税込み)、トイレ等水道代3,300円(税込み)として月額11,000円(税込み)と定めています。						
短期利用	1日当たり	13,310 円	利用料の算出方法	居室料・食費・管理費・光熱費の30日日割りにて算出				

前払金の取扱い

支払日・支払方法	弊社が指定する期日までに指定する銀行に支払い。	
償却開始日	入居日	
返還対象とし ない額	なし	
	位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の 返還金の算定 方式	前払金の返還金 入居契約書第34条に定める各事由に基づき契約終了した場合、入居日から契約終了日までの日数（以下「入居日数」という）が5年（1,826日）未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として、身元保証人に返還します。 なお、千円未満の端数がでた場合にはその端数は切り捨てます。 $\text{返還金} = (\text{標準前払金}) \times (\text{1,826日} - \text{入居日数}) / \text{1,826日}$	
短期解約（死 亡退去含む） の返還金の算 定方式	期間：3か月 起算日：入居した日	
	入居日から3か月以内に解約（死亡退去も含む）の申出がなされた場合は、設置者は、前払金から利用日数に応じた施設利用料を差し引いた残額を身元保証人に返還いたします。なお、算出した施設利用料に千円未満の端数があるときはその端数を切り上げます。 $\text{施設利用料} = (\text{標準前払金} \div \text{1,826日}) \times (\text{利用日数})$	
返還期限	契約終了日から 90 日以内	
保全措置	あり 保全先：みずほ信託銀行株式会社	
その他留意事項		

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	支払期間：翌月分の家賃・管理費・食費及び前月分の実費を毎月25日まで 支払方法：口座振替。場合によっては振込や現金も可（その後振替への変更を行う）
その他留意事項	【月額利用料に含まれない実費負担】 退去時におけるマツクリーニング 3,300円（税込） 退去時における居室清掃・消毒にかかる費用 33,000円（税込） 退去時における補修費 実費

介護保険サービスの自己負担額

※要介護度に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2～3割）を負担する。

（30日換算・自己負担1割の場合）

単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	59,841	5,984
要支援2	102,351	10,235
要介護1	177,234	17,723
要介護2	199,143	19,914
要介護3	222,033	20,203
要介護4	243,288	24,329
要介護5	265,851	26,585

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ
看取り介護加算	なし	対象者のみ
協力医療機関連携加算	なし	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	なし	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	なし	対象者のみ
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅲ)	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）
料金改定の手続	
事業者は、費用の改定にあたっては、目的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、入居契約書第8条に定める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ものとします。 事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	前払金あり		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0円	0円	6,600,000円	239,360円
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	公開していない
管 理 規 程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。 _____年 _____月 _____日 署名 _____
--

説明年月日 _____年 _____月 _____日 説明者職・氏名 _____ 職 _____ 署名 _____
--