

重要事項説明書

記入年月日	2025年3月1日
記入者名	山内 平
所属・職名	管理者・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3の記載内容で説明されているものとみなし、記載を省略して差し支えありません。

1. 設置者概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 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
	FAX番号	093-513-3222
	ホームページアドレス	https://www.sawayakacclub.jp/
代表者	氏名	山本 武博
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成・令和 16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) さわやかとよたのさと さわやかとよ田の里	
所在地	〒470-0333 愛知県豊田市荒井町下原 416	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例:①車利用の場合 ・乗車約2分 ②徒歩の場合 ・約7分
連絡先	電話番号	0565-46-2714
	FAX番号	0565-46-2715
	ホームページアドレス	https://www.sawayakacub.jp/toyotanosato
管理者	氏名	山内 平
	職名	管理者
建物の竣工日		2024年 3月 5日
有料老人ホーム事業の開始日		2024年 4月 1日

(類型)【表示事項】※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

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	2373004916
	指定した自治体名	豊田市
	事業所の指定日	2024年 4月 1日
	指定の更新日（直近）	2030年 4月 1日

3. 建物概要 ※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

土地	敷地面積	1,084.51 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								
建物	延床面積	全体	2,233.55 m ²									
		うち、老人ホーム部分	2,233.55 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 ）										
		抵当権の設定	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								
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室を含む）										
		2 相部屋あり										
		最少	人部屋									
		最多	人部屋									
		トイレ	浴室	面積	室数	区分※						
	タイプ1	有／無	有／無	16.53 m ²	2	介護居室個室						
	タイプ2	有／無	有／無	16.61 m ²	30	介護居室個室						
	タイプ3	有／無	有／無	16.82 m ²	4	介護居室個室						
	タイプ4	有／無	有／無	16.96 m ²	2	介護居室個室						
	タイプ5	有／無	有／無	17.02 m ²		介護居室個室						
	タイプ6	有／無	有／無	17.22 m ²	8	介護居室個室						
	タイプ7	有／無	有／無	17.27 m ²	8	介護居室個室						
	タイプ8	有／無	有／無	17.28 m ²		介護居室個室						
	タイプ9	有／無	有／無	17.35 m ²		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」「一

時介護室相部屋」の別を記入。				
共用施設	共用便所における便房	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	4 ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	4 ヶ所
			大浴場	1 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	0 ヶ所
			リフト浴	0 ヶ所
			ストレッチャー浴	1 ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> 3 あり（上記 1・2 に該当しない） <input type="checkbox"/> 4 なし			
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり
	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり
	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 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「さわやかとよ田の里」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いたします。				
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	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

(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、記入不要

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 ※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	ADL 維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
※2 「地域密着型特定施設	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	退居時情報提供加算		1	あり	2	なし

設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(1)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(2)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(3)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(4)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(5)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(6)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(7)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(8)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(9)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(10)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(11)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(12)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(13)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(14)	1	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	(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"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	豊田地域医療センター
		住所	愛知県豊田市西山町 3 丁目 30 番地 1
		診療科目	総合
		協力科目	訪問診療、緊急対応
		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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	2	名称	医療法人 AGRIE MED AGREE CLINIC みよし
		住所	愛知県みよし市三好町 254 番地
		診療科目	内科
		協力科目	訪問診療、緊急対応
		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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	3	名称	医療法人白青会 いしぐろ在宅診療所豊田
		住所	愛知県豊田市十塚町三丁目 36 番地 LEPUS ビル 301 号
		診療科目	内科
		協力科目	訪問診療、緊急対応
		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 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	医療法人社団あおば つぐみ歯科クリニック
住所			愛知県名古屋市天白区平針 2-1009 平針ビル 302	
協力内容			訪問歯科	
2		名称	医療法人十種会 丸子歯科	
		住所	愛知県豊田市東梅坪町 8 丁目 7-6	
		協力内容	訪問歯科	

(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	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 ()			
※複数選択可				
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	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	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に提出し、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、 その他、利用契約の条項に反したとき。</p>				
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	1 あり（内容：2泊3日無料(食事込) 以降1泊5,500円） 2 なし
入居定員	46人
その他	生活のご様子をブログや広報誌等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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。
（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	1	1	0	1.0
直接処遇職員	23	9	14	16.3
介護職員	18	11	8	16.1
看護職員	8	1	7	4.2
機能訓練指導員	1	0	1	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
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	1	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
※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		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	6	4	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			

(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		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 (19 時 00 分 ～ 7 時 00 分)		
	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	2 人

(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※ 【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)	1.8 : 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				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		3	5	10	11	1	0	0	1	1	1
前年度1年間の 退職者数		2	0	1	3	0	0	0	0	0	1
業務に従事した 経年数に 応じた 職員の 人数	1年未満	1	5	9	8	0	0	0	1	0	1
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし							

6. 利用料金 ※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能
(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	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			要支援 1				要介護 5			
	年齢			84 歳				86 歳			
居室の状況	床面積			16.60 m ²				16.60 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			0 円				0 円			
	敷金			0 円				0 円			
月額費用の合計				196,575 円				216,338 円			
家賃				70,000 円				70,000 円			
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用			5,951 円				26,440 円			
	介護保険外 ※ ²	食費		58,320 円				58,320 円			
		管理費		51,500 円				51,500 円			
		介護費用		0 円				0 円			
		光熱水費		11,000 円				11,000 円			
		その他		0 円				0 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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	70,000 円（非課税）
敷金	0 円
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	51,500 円（消費税 4,681 円含む）
食費	58,320 円（消費税 4,320 円含む）
光熱水費	水道代(定額 1,650 円税込)＋電気代(共用部との面積按分)
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(127 円/日)、預かり金手数料(1,100 円/月消費税 100 円含む)、洗濯業務委託料(5,296 円/月)、電話料(実費)、複写物(10 円/枚)、買い物代行(1,100 円/時間消費税 100

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	20 人
	女性	15 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	22 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	9 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	10 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	20 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	15 人
	1 年以上 5 年未満	0 人
	5 年以上 10 年未満	0 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	88 歳
入居者数※の合計	35 人
入居率※※	60 %
豊田市外からの転入者数 (豊田市外住民登録者を含む)	2 人

※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。

※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。

(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	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
生前解約の	施設側の申し出	人

状況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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		さわやかとよ田の里
電話番号		0565-46-2714
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		なし

（外部の苦情処理機関）

窓口の名称		愛知県国保連合会介護福祉室内 苦情相談室
電話番号		052-971-4165
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始等

（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) 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、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められた場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。
	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) 保険会社と協議の上、対応を行います。
	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

(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 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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 2 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

添付書類：別添 1（事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業）

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）

※

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 事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業

介護サービスの種類		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		
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		
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	さわやかいなざわ館	愛知県稲沢市平和町前平53-1
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	さわやかいなざわ館	愛知県稲沢市平和町前平53-1
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	さわやかいなざわ館	愛知県稲沢市平和町前平53-1
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	さわやかいなざわ館	愛知県稲沢市平和町前平53-1
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(あり)	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		
通所型サービス	あり(なし)	併設・隣接		

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※1

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※ ² ）		有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）		月額利用料等を含む※ ³	その都度徴収※ ³	料金※ ⁴	備 考
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
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（消費税150円含）	※付添いができる範囲を明確化すること 協力医療機関以外は1,650円/時間（消費税150円含む）
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		寝具リース料127円/消費税11円含）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			5,296円（消費税481円含）	
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				
おやつ			なし	あり	○			月額食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/時間（消費税100円含）	※利用できる範囲を明確化すること 施設外への買い物代行（趣味・嗜好品の場合）1,100円/時間（消費税100円含む）
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	○		預かり金手数料1,100円/月（消費	

							税 100 円含)	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	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/時間 （消費 税 150 円含）	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			1,650 円/時間 （消費 税 150 円含）	※付添いができる範囲を明確化すること 協力医療機関以外は 1,650 円/時間（消費税 150 円含む）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			1,650 円/時間 （消費 税 150 円含）	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				
その他								
巡回	なし	あり	なし	あり				
緊急時対応（ナースコール等）	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～3割の利用者負担）。住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームについては「なし」と記載する（項目自体を削除することも可）。

※ 2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、前払いまたは月額の利用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。