

重要事項説明書

記入年月日	2020年07月1日
記入者名	小出 直樹
所属・職名	特定・副施設長

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
	ホームページアドレス	http://www.sawayakclub.jp
代表者	氏名	内山 文治
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 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) さわやかひだかかん さわやかひだか館	
所在地	〒350-1213 埼玉県日高市大字高萩 1112 番地 2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 東日本 武蔵高萩駅
	交通手段と所要時間	①自動車の場合 ・乗車 5 分 ②徒歩の場合 ・徒歩 10 分
連絡先	電話番号	042-984-0160
	FAX番号	042-984-0161
	ホームページアドレス	http://www.sawayakclub.jp
管理者	氏名	小出 直樹
	職名	副施設長
建物の竣工日		平成 29年 12月 25日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30年 2月 1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1 1 7 6 3 0 0 6 7 9
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 30年 2月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 995.82㎡				
	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		
		契約期間	1 あり (平成30年2月1日～平成60年1月31日)			
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1, 723.96㎡			
		うち、老人ホーム部分	1, 723.96㎡			
	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						
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり (平成30年2月1日～平成60年1月31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				
		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	15.94㎡	28室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	16.14㎡	1室	介護居室個室
タイプ3	有/無	有/無	16.14㎡	23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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子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 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
	食堂	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
エレベーター	1	あり（車椅子対応）			
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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「さわやかひだか館」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	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	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	退院退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	処遇改善加算 I	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(I)ロ	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
(II)		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
(III)		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" 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			
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 慈悠会 坂戸訪問診療所	
		住所	埼玉県坂戸市日の出町 8-1 3	
		診療科目	総合内科 (訪問診療・往診)	
		協力内容	病状の急変等に対する処置。 入院・休日・夜間における対応。	
	2	名称	医療法人あんず会 杏クリニック	
		住所	埼玉県狭山市祇園 25-1 第一はまビル 3階	
		診療科目	総合内科 (訪問診療・往診)	
		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	医療法人社団 白報会つばさ総合診療所	
		住所	埼玉県入間市下藤沢 350	
		診療科目	内科・皮膚科・精神科・眼科・耳鼻咽喉科	
		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	

	4	名称	医療法人社団 輔正会 岡村記念クリニック
		住所	埼玉県日高市栗坪 230-1
		診療科目	外科、腎臓内科、糖尿病内科、循環器内科、人工透析
		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
	5	名称	医療法人社団 優青会 あおぞらクリニック川越
		住所	埼玉県川越市南通町 19-2-307
		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
協力歯科医療機関	名称	医療法人 桜樹会 さくらぎ入間歯科	
	住所	埼玉県入間市豊岡 1 丁目 13 番 2 号 1	
	協力内容	歯科診療・訪問歯科診療	
	名称	医療法人社団 翠聖会 川越モディエンタルクリニック	
	住所	埼玉県川越市脇田町 4-2 川越モディ 5F	
	協力内容	歯科診療・訪問歯科診療	

(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 checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 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> <ol style="list-style-type: none"> 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 <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> <ol style="list-style-type: none"> 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 				

	<p>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日以上の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	<p>1 あり（内容： 2泊まで無料 以降1泊5,500円、食事込）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	52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		1.0
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	25	16	9	16.7
介護職員	12	9	3	13.1
看護職員	4	1	3	3.6
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		1.0

その他職員			
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			
介護福祉士	8	8	
実務者研修の修了者 (旧ヘルパ°-1級含む)	2	2	
初任者研修の修了者 (旧ヘル パ°-2級含む)	5	2	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		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
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	1	1	

(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	人	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	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
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)		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)	2.5 : 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								
	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	5		7	2	2		2		2	
前年度1年間の退職者数	2		3				1			
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満		4	3	2				1	
	1年以上		6							
	3年未満									
	3年以上		2							
	5年未満									
	5年以上	1			1					
10年未満										
10年以上	2	1	4	1			1			
従業者の健康診断の実施状況				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 <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 checked="" 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	<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
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	
	年齢	80歳	歳
居室の状況	床面積	15.94~16.14 m ²	m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		127,100円	円
家賃		51,000円	円
サービス費用 外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		介護報酬の告示上の額
	介護保険	食費	48,600円
		管理費	27,500円
		介護費用	円

	光熱水費	(実費)約 4,500 円	円
	その他	円	円
<p>※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)</p> <p>※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)</p>			

(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 51,000 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	52 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 1,300,000 円 これを利用者数で按分すると 1,300,000 円 ÷ 52 名 = 25,000 円 消費税を加えて、27,500 円としています。
食費	給食費の委託契約料 1 日 1,200 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 1,500 円となり、1 食あたり 500 円となります。 これを 1 ヶ月分と考えると 500 円 × 3 食 (おやつ含む) × 30 日 = 45,000 円 消費税を加えて、48,600 円としています。
光熱水費	水光熱費は実費負担です。 水道料金：一律 1,500 円 (消費税別途) 電気料金：既存施設での平均が 3,000 円となっています。 上記で考えると水道光熱費は、4,500 円と想定しています。(消費税別途)
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 82 円/日 通院介助 (協力医療機関以外) 1,650 円/時間 日常の洗濯 4,950 円/月 理美容師による理美容サービス 2,100 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	36 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	4 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	35 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	17 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	20 人
	1 年以上 5 年未満	16 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	85.94 歳
入居者数の合計	52 人
入居率※	100.0%
※ 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	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	4人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	8人
		(解約事由の例) 医療行為が必要になった為4名・特養入居の為3件・自宅で見ることが出来る様になった為1件

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		さわやかひだか館
電話番号		042-984-0160
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		日高市役所 長寿いきがい課 介護保険担当
電話番号		042-989-2316
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、日曜日、祝日

窓口の名称	埼玉県国保連合会 介護保険課 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社
	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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。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。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	半年に1回の実施
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
<input type="checkbox"/> 2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 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"/> 2 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"/> 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別を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		

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 寝具リース料 82円/日
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	4,950円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	4,950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		○		訪問理美容 2,100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、月額の利用料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。