

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2023年8月1日
記入者名	根菜 礼子
所属・職名	杉戸ケアコミュニティそよ風・管理者

※ 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（平成23年10月7日付け厚生労働省健康局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4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4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種別	個人（ <u>法人</u> ）	
名称	営法人の場合、その種類 株式会社 「ふりがな」かぶしがいいしゃ そよかせ 株式会社 SOYOKAZE	
主たる事務所の所在地	〒107-0061 東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル	
連絡先	電話番号	03-5413-8228
	FAX番号	03-5413-8227
	ホームページアドレス	http://www.syo.co.jp
代表者	氏名	中川 清彦
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1975年 6月 2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」すぎとけあごみゆにていそよかせ 杉戸ケアコミュニティそよ風	
所在地	〒345-0036 埼玉県北葛飾郡杉戸町杉戸5丁目3番地15号	
主な利用交通手段	最寄駅	東武伊勢崎線 東武動物公園駅
	交通手段と所要時間	東武伊勢崎線 東武動物公園駅東口より 約1km 徒歩約13分
連絡先	電話番号	0480-31-3133
	FAX番号	0480-31-3132
	ホームページアドレス	suaitoccm@syka.co.jp
管理者	氏名	根菜 礼子
	職名	管理者・介護職員
建物の竣工日	平成 21年 3月 6日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 22年 4月 1日	

（類型）【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を備える等）		
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	1171101353
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成22年4月1日
	指定の更新日（直近）	令和4年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1225.8㎡		
	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 2 なし (2010年4月1日～2035年3月31日)		
建物	延床面積	全体 うち、老人ホーム部分	1,693.73㎡ 1,693.73㎡	
	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 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 2 なし (2010年4月1日～2035年3月31日)		
居室の状況	居室区分	1 全室個室 2 相部屋あり	1 人部屋 2 人部屋	
	【表示事項】		最少 最大	
	タイプ1	トイレ	浴室 面積 戸数・室数 区分*	
	タイプ2	有	無 18㎡ 30室 介護居室個室	
	タイプ3	有	無 35.5㎡ 4室 介護居室相部屋	
	タイプ4	有/無	無 35.25㎡ 4室 介護居室相部屋	
	タイプ5	有/無	有/無 ㎡	
	タイプ6	有/無	有/無 ㎡	
	タイプ7	有/無	有/無 ㎡	
	タイプ8	有/無	有/無 ㎡	
	タイプ9	有/無	有/無 ㎡	
	タイプ10	有/無	有/無 ㎡	
	※「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所	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所 うち車椅子等の対応が可能な便所
共用浴室		3ヶ所	個室 大浴場	
共用浴室における介護浴槽		1ヶ所	チェア一浴 リフト浴 ストレッチャー浴 その他()	
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 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	1.事業所の介護職員等は、要介護者等の心身の健康を維持し、その安全や尊厳の向上に努め、事業の実施にあたっては、関係区市町村との連絡・調整を図り、サービスの提供に関する法令を遵守する		
サービスの提供内容に関する特色	病院との連携を密にすることで、可能な限り個別機能訓練を実施する		
入府、排せつ又は食事の介護	①	②	③
食事の提供	①	②	③
洗濯、掃除等の家事の供与	①	②	③
健康管理の供与	①	②	③
安否確認又は状況把握サービス	①	②	③
生活相談サービス	①	②	③

(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	①	あり	②	なし	
	夜間看護体制加算	①	あり	②	なし	
	医療機関連携加算	①	あり	②	なし	
	看取り介護加算	①	あり	②	なし	
	科学的介護推進体制加算	①	あり	②	なし	
	口腔・衛生ケア加算	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
	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
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	
	②	なし				

(重症連携の内容)

医療支援	①	救急車の手配	
	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	社会福祉法人 埼玉県済生会加須病院
		住所	埼玉県加須市上高柳1680番地
		診療科目	内科、皮膚科、泌尿科、看護科、看護補助科、理学療法科、外科、精神科、産科、整形外科
		協力内容	診察及び治療、緊急時の対応、入院療養後の送迎
協力歯科医療機関	①	名称	幸手ひがし歯科クリニック
		住所	埼玉県幸手市東4-4-2
		協力内容	訪問歯科診療

(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(二人居室から個室へ移る場合)
判断基準の内容		希望があった時、二人居室に2名入居されたが1名入居に変更となった時など
手続きの内容		居室料金変更に伴う、再契約
追加的費用の有無	①	あり
	②	なし
居室利用権の取扱い		居室利用権が住み替え居室へ変更となります。
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
	②	なし
		(変更内容)

(入居に関する条件)

入居対象となる者	自立している者	① あり	2 なし
【表示事項】	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	概ね60歳以上の方、要介護認定を受けている方		
契約の解除の内容	①利用者が死亡した場合 ②利用者の要介護状態区分が非該当（自立）と認定された場合 ③居室の賃貸借契約が終了した場合 ④事業所が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事業所指定を取り消された場合 ⑤利用者が事業所の提供する特定施設入居者生活介護または介護予防特定施設入居者生活介護に代えて、他の指定居宅サービスの利用を選択した場合 ⑥事業者から契約解除が行われた場合 ⑦利用者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	あり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができ	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間		30日	
体験入居の内容	① あり (内容： 1泊3食付 5,600円)		
	② なし		
入居定員		1人	
その他	入居期間は2泊3日程度とする		

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の職員については記載する必要はありません）。

(職別別の職員数)

	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名	1名		0.2
生活相談員	2名	2名		1
施設処遇職員				
	介護職員	14名	5名	9名
	看護職員	3名	1名	2名
機能訓練指導員	1名		1名	0.2
計画作成担当者	1名	1名		1
栄養士	1名	1名		1
調理員	4名	2名	2名	2.9
事務員	1名	1名		0.8
その他職員	2名		2名	
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ^{※2}				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	0名		
介護福祉士	3名		3名
実務者研修の修了者	2名	2名	
初任者研修の修了者	7名	3名	4名
介護支援専門員	1名	1名	

(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	3名	1名	2名
理学療法士	0名		
作業療法士	0名		
言語聴覚士	0名		
柔道整復士	0名		
あん摩マッサージ指圧師	0名		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（16時～9時）		
	平均人数	最少時人数（休患者等を除く）
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 式簿 人員確保体制等 （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 ① 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）	2.76：1
※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職員数 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	
	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 業務に係る資格等	① あり		1 あり 2 なし							
		② なし		資格等の名称							
		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		2名			1名						
前年度1年間の退職者数			2名	1名							
人応た業 致し経務	1年未満		1名		1名						
た職に 職年従	1年以上3年未満		1名		1名						
員数事 のにし	3年以上5年未満		1名	1名	2名				1名		
	5年以上10年未満	1名		4名	4名	1名				1名	
	10年以上			1名	1名						
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】	① 利用種方式 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
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし ※該当する方式を全て選択
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ③ 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	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 料金変更前に同意いただいた上で改定を行います。 手続き 利用料、運営管理費、食費及び提供するサービスの費用の額を改定する際は、当該施設が所在する埼玉県が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞きます。

(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	
		要介護1	要介護5	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	85歳	75歳	
居室の状況	床面積	35.5㎡	18㎡	
	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	用払金	0円	0円	
	敷金	351,000円	195,000円	
月額費用の合計		252,528円	207,816円	
家賃		117,000円	65,000円	
特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		16,576円	24,864円	
サービス費用	介護保険外 ^{※2}	食費	49,500円	49,500円
		管理費	54,476円	54,476円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	4,500円	3,500円
		その他(安心サポート費)	10,476円	10,476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	月額：個室65,000円(非課税)、二人部屋117,000円(非課税)
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	月額：54,476円(税込) 事務・管理部門の人員費、共用部分・附属設備の維持管理費、照
食費	月額：49,500円(税込)※月30日の場合)朝食450円、昼食500円、おやつ150円、夕食550円(税込) お召し上がり頂いた分の請求となります。食費は軽減
光熱水費	電気料金は居室使用分について実費(水道費は管理費を含む)
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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有碍可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護 [※] に対する自己負担	※介護報酬告示上の額に対し介護保険負担割合率(市町村)の割合に於ける額を算定する。
特定施設入居者生活介護 [※] における人員配	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	12人
	女性	32人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	6人
	要介護1	13人
	要介護2	11人
	要介護3	4人
	要介護4	6人
要介護5	3人	
入居期間別	6ヶ月未満	13人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.3歳
入居者数の合計	44人
入居率*	100%

* 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	0人
	医療機関	3人
	死亡者	14人
	その他	3人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	0人

(解約事由の例)
経済的に継続入居が困難となっ

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) ※健康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	介護サービスに関する苦情・事故相談窓口	
電話番号	03-6692-9532	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・休日	なし
定休日	第1・第3・第4土曜日 及び12月30日~1月3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	① あり	(その内容) 保険会社名：あいあいニッセイ同和損保株式会社 保険名：福祉事業者総合賠償責任保険
	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) 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、事業所の責め
	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	① あり	実施日	運営懇談会や適宜相談にて受付
	② なし	結果の開示	① あり 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	
	② なし	結果の開示	① あり ② なし

9. 入居希望者への事實の情報開示

入居契約書の雛形	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	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 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 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 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	(開催頻度) 年 2 回
	<input type="radio"/> 代替措置あり <input type="radio"/> 代替措置なし	(内容)
提携ホームへの移行	<input type="radio"/> あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="radio"/> なし	
【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	
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="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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」に該当しない事項	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
	該当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	<input type="radio"/> 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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	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		行田市天満8-29	
訪問入浴介護		なし		
訪問看護		なし		
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護	あり		越谷市東大沢4-31-12	
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護	あり		越谷市南萩島565-1	
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護	あり		さいたま市緑区道祖土1-7-39	
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		なし		
<地域密着型サービス>				
定額巡回・臨時対応型訪問介護看護	あり		蕨市中央2-10-1 1F	
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護	あり		鴻巣市天神4-32-1	
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援	あり		行田ケアセンターモス嵐	行田市天満8-29
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり		行田市天満8-29	
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護		なし		
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所介護	あり		越谷市東大沢4-31-12	
介護予防通所リハビリテーション		なし		
介護予防短期入所生活介護	あり		越谷市南萩島565-1	
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		さいたま市緑区道祖土1-7-39	
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		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		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		鴻巣市天神4-32-1	
介護予防支援	あり		行田ケアセンターモス嵐	行田市天満8-29
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		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)			備 考
		包含 ^{※2}	一部 ^{※2}	料金 ^{※3}	
介護サービス					
	食事介助	あり	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	あり	なし		
	おむつ代		なし		
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし		
	特浴介助	あり	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし		
	機能訓練	あり	なし		
	通院介助	なし		あり	○ 1,650 1回
生活サービス					
	居室清掃	あり	なし		
	リネン交換	あり	なし		
	日常の洗濯	あり	なし		
	居室配膳・下膳	あり	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	○	
	おやつ		あり	○	150 1食150円
	理美容師による理美容サービス		あり	○	
	買い物代行	あり	あり		週1回指定日（左記以外1,650円/1回）
	役所手続き代行	あり	あり		週1回指定日（左記以外1,650円/1回）
	金銭・貯金管理		あり	○	
健康管理サービス					
	定期健康診断		あり	○	※回数（年1回）
	健康相談	あり	なし		
	生活指導・栄養指導	あり	なし		
	服薬支援	あり	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし		
入退院時・入院中のサービス					
	移送サービス	あり	あり		協力外病院の場合1,650円
	入退院時の同行	あり	あり		協力外病院の場合1,650円
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり	なし		

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割以上2割の負担者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、当該サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の回数払いによる場合に応じて、いずれかの欄に記入する。

※3：回数払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明記して記入する。