

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 8 月 17 日
記入者名	小野 明子
所属・職名	朝霞ケアパークそよ風 施設長兼管理者
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	253

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやそよかぜ	
	株式会社SOYOKAZE	
法人番号	法人番号有無	
	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒 107 - 0061 東京都港区北青山2-7-13 プラセオ青山ビル	
連絡先	電話番号	03 - 5413 - 8228
	FAX番号	03 - 5413 - 8227
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	^https:// www.syzk.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 (別の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)	あさかけあばーくそよかせ			
		朝霞ケアパークそよ風			
所在地	〒	351	-	0031	
		埼玉県朝霞市宮戸3-7-5			
所在地 (建物名等)					
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112275 朝霞市	
主な利用交通手段	最寄駅	志木 駅			
	交通手段と所要時間	①東武東上線 志木駅より徒歩17分 たちばな幼稚園隣り ②東武東上線 志木駅より車で5分			
連絡先	電話番号	048	-	470	- 4120
	FAX番号	048	-	470	- 4121
	メールアドレス	asakacp @ sykz.co.jp			
	ホームページ有無	2 無			
	ホームページアドレス				
管理者	氏名	小野 明子			
	職名	管理者			
建物の竣工日		2014	年	5	月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		2014	年	8	月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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)		
1 又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1172101097	
	指定した自治体名	埼玉県	
	事業所の指定日	2014	年 8 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2020	年 8 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2261.71	m ²		
		所有関係	2 事業者が賃借する土地		
			2 事業者が賃借する土地の場合		
			賃貸の種類	1 普通貸借	
			抵当権の有無	2 なし	
			契約期間	開始	
				2014	年 6 月 1 日
終了					
2039	年 5 月 31 日				
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	2214.79 m ²		
		うち、老人ホーム部分	2214.79 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		4 その他の場合			

	所有関係	2 事業者が賃借する建物				
		2 事業者が賃借する建物の場合				
		賃貸の種類別	1 普通貸借			
		抵当権の有無	2 なし			
		契約期間	1 あり			
			開始	2014 年 6 月 1 日		
			終了	2039 年 5 月 31 日		
契約の自動更新	1 あり					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋ありの場合				
		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			m ²		
	タイプ2			m ²		
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
タイプ7			m ²			
タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			

共用施設	共用便所における便所	3	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所	3	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便所	3	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室	2	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェア入浴	1	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)				
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	3	なし			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1、事業所の介護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた、自立した日常生活を営むことができる様、日常生活のお世話及び機能訓練を行う事により利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の保持に努めるものとする。</p> <p>2、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの実施に努めます。</p> <p>3、個人情報に関する法令を遵守します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>・食事は自社厨房で手作りし、お体の状態に合わせた食事形態でご提供します。昼食のメイン料理は2種類のメニューよりお選びいただけます。 ・毎日の体操をはじめ、毎月開催される行事や館内のレクリエーションを実施しております。 ・重度認知症対応型フロアを御用意しました。詳細はお問い合わせください。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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	入居継続支援加算(Ⅰ)	2 なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)	2 なし
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	2 なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2 なし
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	2 なし
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	2 なし
	ADL維持等加算(Ⅰ)	2 なし
	ADL維持等加算(Ⅱ)	2 なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	2 なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合)	2 なし
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携している場合)	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり
	退院・退所時連携加算	2 なし
	退居時情報提供加算	2 なし
	看取り介護加算(Ⅰ)	2 なし
	看取り介護加算(Ⅱ)	2 なし
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	2 なし
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	2 なし
新興感染症等施設療養費	2 なし	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	2 なし	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	2 なし	

	サービス提供体制強化加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし
		(III)	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(I)	2	なし
		(II)	1	あり
		(III)	2	なし
		(IV)	2	なし
		(V)(1)	2	なし
		(V)(2)	2	なし
		(V)(3)	2	なし
		(V)(4)	2	なし
		(V)(5)	2	なし
		(V)(6)	2	なし
		(V)(7)	2	なし
		(V)(8)	2	なし
(V)(9)		2	なし	
(V)(10)		2	なし	
(V)(11)	2	なし		
(V)(12)	2	なし		
(V)(13)	2	なし		
(V)(14)	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		2	なし	
		1	ありの場合	
			(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/>	救急車の手配		
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い		
	<input type="checkbox"/>	通院介助		
		その他		
1	名称	大泉学園ふれあいクリニック		
	住所	東京都練馬区大泉学園町6-19-38		
	診療科目	内科、消化器科、腎臓・糖尿病科		
	協力科目	内科、消化器科、腎臓・糖尿病科		
	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	1	あり
		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

協力医療機関	2	名称	TMGあさか医療センター	
		住所	朝霞市溝沼1340-1	
		診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、口腔外科	
		協力科目		
		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	1
	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
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		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	
	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			
		名称		
		住所		

	4	診療科目	
		協力科目	
		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 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
	5	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		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 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
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1 あり	
		1 ありの場合	
医療機関の名称		大泉学園ふれあいクリニック	
医療機関の住所		東京都練馬区大泉学園町6-19-38	
協力歯科医療機関	1	名称	浦和歯科
		住所	さいたま市南区別所3-16-9安藤ビル102
		協力内容	歯科
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	事業者は入居者に対してより適切な介護等を提供する多恵に必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。		
手続きの内容	事業者は介護居室の住み替え等、居室の住み替えにより、入居者の権利や利用料金等に関して本契約に重大な変更が生じる場合は、次に掲げるすべての手続きを行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。①事業者の指定する医師の意見を聞く②緊急や無負えない場合を除いて一定に期間を設ける③住み替え後の居室及び介護等の内容権利に変動、専有面積の変更に伴う費用負担の増減について入居者及び身元引受人等に説明を行う④入居者及び身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たに居室の利用権を設定します。		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
		2 なし	
	その他の変更	1 ありの場合	
	(変更内容)		

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	概ね60歳以上の方で健康な方および日常生活で介護を必要とされる方		
契約解除の内容	1, 入居者が逝去した場合 2, 入居者から30日間の予告期間を置いて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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事故医を掲載する等の不正手段により入居した時 ・月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は危害の切迫した恐れがあり、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき 	
	解約予告期間	3	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		
	1 ありの場合	(内容)	1泊2日 (1名につき) 6,600円 (税抜き6,000円) ＊食事代別途 入居期間 1泊2日～最長7泊8日迄 は体験入居同意書をご覧ください。
入居定員	60		人
その他	1, 医療を必要とする場合の処遇、協力医療機関、または入居者が選択する医療機関において治療を受けることができます(自費)。通院の付き添い、入田威次の移送をします。(協力医療機関のみ費用負担なし)が入院中の付き添いは致しません。退院後は居室に戻ることができます。2, 安全確認の方法: 日中は随時、夜間は定時の巡回での安否(詳細頻度は管理規定による)確認共有の浴室・トイレ及び各居室にヘルパーコールを設置。巡回などに関しては入居者本人の意向や、入居時の身元引受人の意向を尊重し、随時行われる運営懇談会等の機会を通し、意見交換等を行い、入居者のプライバシー保護に努めます。		

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の職員については記載する必要はありません)。

(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	0.54
生活相談員	5	3	2	1.14
直接処遇職員	34	15	19	20.21
介護職員	28	13	15	17.26
看護職員	6	2	4	2.95
機能訓練指導員	1	0	1	0.1
計画作成担当者	2	1	1	0.45
栄養士	1	1	0	2
調理員	6	4	2	4.26
事務員	1	0	1	1
その他職員	0	0	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	1	0	1
介護福祉士	7	2	5
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	4	3	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	5	1	4
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(17 時 0 分 ~ 10 時 0 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	3	人	3	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	
	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)	2.7	: 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							
	業務に係る資格等	1 あり								
		1 ありの場合						介護福祉士 介護支援専門員		
	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	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0
に業 応務 じに た従 職事 員し たの 人経 験年 数	1年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	2	2	5	1	1	0	0	1
	3年以上 5年未満	0	0	5	7	2	1	0	1	0
	5年以上 10年未満	1	2	1	1	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	1
従業者の健康診断の実施状況	1 あり									

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 利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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	1 減額なし
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の 改定	条件 本施設の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、また諸種の経済状況の変化、介護保険制度の改正等を勘案し、事業の安定的継続の観点から、月額施設利用料、有料サービスの単価、介護費用を改定することができます。
	手続き 利用料金の改定にあたっては、その根拠を明確にし 1 運営懇談会にて説明、意見を聴取する 2 入居者及び身元引受人等の同意を得る

(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3	
	年齢	95 歳	歳
居室の状況	床面積	18.08 m ²	m ²
	便所	1 有	
	浴室	2 無	
	台所	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	円
	敷金	255,000 円	円
月額費用の合計		227,590 円	円
サービス費用	家賃	85,000 円	円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	24,090 円	円
	食費	70,500 円	円
	管理費	48,000 円	円
	介護費用	— 円	円
	光熱水費	電気料金は実費(水道委 円)	円
	その他	— 円	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	居室及び共有施設等の家賃相当額です
敷金	家賃の3ヶ月分
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	事務管理部門の人員費及び事務費、共有施設等の維持・管理、居室の水道使用量に充当
食費	70,500円（税抜き64,410円、1ヶ月30日）朝 食600円（税抜：556円） 昼食850円（税抜：773円） 夕食900円（税抜：818円） お召し上がりいただいた分のご請求となります。 朝食以外の食事は、軽減税率対象外とさせていただきます。
光熱水費	
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	なし

(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省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	介護報酬告示上の額に対して介護保険負担割
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間 (償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
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 (初期償却額)	円
初期償却率	%

返還金の算 定方法	入居後3月以内の契約終了		
	入居後3月を超えた契約終了		
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
	名称		

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	13	人
	女性	47	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	10	人
	85歳以上	48	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援1	3	人
	要支援2	6	人
	要介護1	14	人
	要介護2	13	人
	要介護3	9	人
	要介護4	8	人
入居期間別	6ヶ月未満	8	人
	6ヶ月以上1年未満	9	人
	1年以上5年未満	29	人
	5年以上10年未満	13	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	88.33	歳
入居者数の合計	60	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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	5	人
	死亡	11	人
	その他	3	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	3	人
		(解約事由の例) 転居の為	

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)

窓口1	
窓口の名称	朝霞ケアパークそよ風
電話番号	048 - 470 - 4120
対応している時間	平日 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
	土曜 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
	日曜・祝日 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
定休日	なし

窓口2		
窓口の名称	株式会社SOYOKAZE 介護サービスに係る苦情・事故相談窓口	
電話番号	03 - 6692 - 9532	
対応している時間	平日	9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
	土曜	9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分
定休日	日曜、祝日、第1・第3・第4土曜日及び12月30日～1月3日	
窓口3		
窓口の名称	朝霞市役所 長寿はつらつ課	
電話番号	048 - 463 - 1719	
対応している時間	平日	8 時 30 分 ~ 17 時 15 分
	土曜	時 分 ~ 時 分
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分
定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始	
窓口4		
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課、苦情対応係	
電話番号	048 - 824 - 2568	
対応している時間	平日	8 時 30 分 ~ 17 時 0 分
	土曜	時 分 ~ 時 分
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分
定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始	
窓口5		
窓口の名称		
電話番号	- -	
対応している時間	平日	時 分 ~ 時 分
	土曜	時 分 ~ 時 分
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分
定休日		

(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		
	1 ありの場合	その内容	保険会社名：あいおいニッセイ同和 損保保険株式会社 保険名：福祉事業者総合賠償責任保 険
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		
	1 ありの場合	その内容	事故が発生し入居者の生命、身体、 財産に損害が発生した場合、不可抗 力による場合を除き、速やかに入居 者に呈して損害の賠償を行う。 ただし入居者側に故意または重大な 過失がある場合には、賠償責任を減 ずる場合がある。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり		

(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				
	1 ありの場合	実施日	随時		
		結果の開示	1 あり		
第三者による評価の実施状 況	2 なし				
	1 ありの場合	実施日			
				評価機関名称	
				結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
高齢者虐待防止のための取組の状況	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
業務継続計画の策定状況等	研修の実施	1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)	2 なし 1 ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
業務継続計画の策定状況等	従業員に対する周知の実施	1 あり
	定期的な研修の実施	1 あり
	定期的な訓練の実施	1 あり
	定期的な見直し	1 あり
	2 なし	
	1 ありの場合	
提携ホームへの移行【表示事項】	提携ホーム名	
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	1 あり	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	

	不適合事項がある場合の内容	
--	---------------	--

備考

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the upper left portion of the page. It is intended for the student to write their preparation notes.



添付書類： 別添 1（別の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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	所沢ケアセンターそよ風	所沢市上新井5-7-12		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	さいたまケアコミュニティそよ風	さいたま市緑区道祖土1-7-39		
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	1 有	大宮東ケアセンターそよ風	さいたま市見沼区中野1135-7		
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	戸田ケアコミュニティそよ風	戸田氏氷川町2-16-23		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 有	そよ風定期巡回わらび	蕨市中央2-10-1		
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	1 有	岩槻ケアセンターそよ風	さいたま市岩槻区飯塚1280-3		
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	1 有	所沢ケアセンターそよ風	所沢市上新井5-7-12		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	1 有	大宮東ケアセンターそよ風	さいたま市見沼区中野1135-7		
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	戸田ケアコミュニティそよ風	戸田氏氷川町2-16-23		

介護予防福祉用具貸与	2	無				
特定介護予防福祉用具販売	2	無				
＜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	2	無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	有	岩槻ケアセンターそよ風	さいたま市岩槻区飯塚1280-3		
介護予防支援	2	無				
＜介護保険施設＞						
介護老人福祉施設	2	無				
介護老人保健施設	2	無				
介護医療院	2	無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞						
訪問型サービス	1	有	所沢ケアセンターそよ風	所沢市上新井5-7-12		
通所型サービス	1	有	デイサービスセンターりはせんそよ風	さいたま市見沼区蓮沼1500-1		
その他生活支援サービス	2	無				

|

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						2 なし
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	個別の利用料金で、実施するサービス			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり				おむつ代は自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり			1,100円	入浴2回/週までは介護費にて実施。降1,100円（税抜きM円）
特浴介助	1 あり	1 あり				
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり				協力医療機関であれば無料。協力医外：825円/30分
口腔衛生管理	1 あり	2 なし				
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり			1,100円	1回/週 左記以外1100円（税抜き10
リネン交換	1 あり	1 あり			550円	1回/週 左記以外550円（税抜き500
日常の洗濯	1 あり	1 あり			550円	1回/週 左記以外550円（税抜き500
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり			110円	1回110円
入居者の嗜好に応じた特別な食事						別途料金
おやつ						
理美容師による理美容サービス						実費
買い物代行	1 あり	1 あり				1回/週 左記以外825円（税抜き750
役所手続き代行	2 なし	1 あり				1回/月 左記以外825円
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり				実費
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり				協力医療機関であれば無料。協力医 外：825円/30分
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり				550円
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				月2回

※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)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、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。

療機関
