

重要事項説明書

記入年月日	2024年12月1日
記入者名	一條 和恵
所属・職名	大袋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」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、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ そよかぜ 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
	メールアドレス	soumu@sykz.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.sykz.co.jp
代表者	氏名	中川 清彦
	職名	代表取締役
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) おおぶくろけあこみゆにていそよかぜ 大袋ケアコミュニティそよ風		
所在地	〒343-0045 埼玉県越谷市下間久里 1078-1		
主な利用交通手段	最寄駅	大袋駅	
	交通手段と所要時間	東武スカイツリーライン「大袋駅」下車、 徒歩約3分	
連絡先	電話番号	048-973-5535	
	FAX番号	048-973-5538	
	メールアドレス	oobukuroccm@sykz.co.jp	
	ホームページアドレス	http://www.sykz.co.jp	
管理者	氏名	一條 和恵	
	職名	管理者	
建物の竣工日		2013年	1月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		2013年	5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	1170802605 号
	指定した自治体名	越谷市
	事業所の指定日	2013 年 5 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2019 年 5 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,661.09 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 (2013年2月1日～2048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	2,939.85 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,522.56 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 (2013年2月1日～2048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 (縁故者居室を含む)			
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	18.60 m ²	36	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	26.04 m ²	4	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」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		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		ヶ所	

	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	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	1 あり 2 なし		
	防災計画	1 あり 2 なし		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他	※ 居室にテレビを設置した場合、入居者がNHKの放送受信契約について必要な手続きを行うこと。			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。 2 施設の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行う。 3 施設の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行う。 4 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	可能な限り、ご本人様のご自宅での生活を継続できるように環境作りを行う。医療機関と連携し、健康管理を行う。
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)	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

※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。		(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
	科学的介護推進体制加算		1	あり	2	なし
	障害者等支援加算		1	あり	2	なし
※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	L I F Eへの登録		1	あり	2	なし
	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
	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 あり	(介護・看護職員の配置率)	
	2 なし	:	

(医療連携の内容)

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 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	越谷ハートフルクリニック
		住所	埼玉県越谷市川柳町 3-50-1
		診療科目	内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・皮膚科・整形外科・糖尿病内科
		協力科目	上記診療科目
		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 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
	2	名称	ひかりクリニック
		住所	埼玉県さいたま市大宮区大成町 3-339-2 光ビル
		診療科目	内科・皮膚科
		協力科目	上記の診療科目
		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 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
	3	名称	越谷誠和病院
		住所	埼玉県越谷市谷中町 4-25-5
		診療科目	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・整形外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・麻酔科・リハビリテーション科
		協力科目	上記の診療科目
		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 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

			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
	4	名称	東都春日部病院	
		住所	埼玉県春日部市大畑 652-7	
		診療科目	内科・消化器科・循環器科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・肛門科・アレルギー科・人工透析科	
		協力科目	上記診療科目	
		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 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	若島歯科医院	
		住所	埼玉県さいたま市南区太田窪 2926	
		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)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	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 (タイプ1からタイプ2へ移る場合、またはタイプ2からタイプ1へ移る場合)
判断基準の内容	ご希望居室が空室であること。対応上の支障がないこと。
手続きの内容	敷金及び家賃、共益費変更に伴い再契約の手続きが必要。また、使用していた居室の原状回復費が発生する。
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る。
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	概ね60歳以上の方で健康な方及び日常生活で介護を必要とされる方	
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	利用者の行動が他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することがあります。
	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 日 5,400 円 (税込)、食事喫食分実費、最大 6 泊 7 日) ※但し空室がある時のみ 2 なし	
入居定員		40 人
その他		

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		1.0
生活相談員	2	2		1.1
直接処遇職員	20	6	14	14.5
介護職員	17	4	13	12.1
看護職員	3	2	1	2.4
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1		1	0.1
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	2		2	0.7
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40

※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		1
介護福祉士	7	4	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3		3
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 (16 時 30 分 ~ 9 時 30 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)	2.4 : 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		

(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	1	1		4				1		
前年度1年間の退職者数		2	1	5						
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 人数	1年未満	1	1		4				1	1
	1年以上				1					
	3年未満									
	3年以上			1	4					
	5年未満									
	5年以上	1		3	2	1				
	10年未満									
	10年以上					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】	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 15 日以上の場合は共益費半額、15 日未満の場合は 30 日の日割り計算
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および人件費、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1	要介護1
	年齢		85 歳	85 歳
居室の状況	床面積		18.60 m ²	26.04 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		300,000 円	330,000 円
月額費用の合計			217,002 円	230,088 円
家賃			100,000 円	110,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		16,699 円	16,699 円
	介護保険外※ ²	食費	59,160 円	59,160 円
		共益費	41,143 円	44,229 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	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	18.60 m ² : 100,000 円（非課税）、26.04 m ² : 110,000 円（非課税）

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。
共益費	施設の維持管理費、居室の水光熱費に充当（非課税）
食費	朝食 432 円（税込）、昼食 785 円（税込、おやつ代含む）、夕食 755 円（税込）※朝食は軽減税率（8%）の対象。喫食分を請求。
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	

（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	介護報酬告示上の額に対し介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。
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）	なし
※ 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	24 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	28 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	8 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	21 人
	5 年以上 10 年未満	7 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	87 歳
入居者数の合計	36 人
入居率※	90%
※ 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	0 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	8 人
	その他	2 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	5 人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへ転居するため。

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		大袋ケアコミュニティそよ風 苦情窓口
電話番号		048-973-5535
対応している時間	平日	9:00～17:30
	土曜	9:00～17:30
	日曜・祝日	9:00～17:30
定休日		なし

窓口の名称		株式会社 SOYOKAZE 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・祝日	—
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

窓口の名称		越谷市役所介護保険課
電話番号		048-963-9169 または 048-963-9305
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		12月29日～1月3日

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
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		12月29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 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 (介護保険・社会福祉事業者総合保険)
	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は、直ちに必要な措置を講じるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。 合わせて、事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置等について記録をします。
	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	1 ☒ あり	実施日	2024年11月1日
		結果の開示	1 ☒ あり 2 なし
	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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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	☒ 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	☒ 1 あり		(開催頻度) 年1回
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	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	☒ 1 あり	☐ 2 なし
	指針の整備	☒ 1 あり	☐ 2 なし
	定期的な研修の実施	☒ 1 あり	☐ 2 なし
	担当者の配置	☒ 1 あり	☐ 2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	☒ 1 あり	☐ 2 なし
	指針の整備	☒ 1 あり	☐ 2 なし
	定期的な研修の実施	☒ 1 あり	☐ 2 なし
	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)を行うこと		
	☒ 1 あり	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	☒ 1 あり ☐ 2 なし
	2 なし		

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	① あり ② なし
	災害に関する業務継続計画	① あり ② なし
	職員に対する周知の実施	① あり ② なし
	定期的な研修の実施	① あり ② なし
	定期的な訓練の実施	① あり ② なし
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり ② なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ） 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	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 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 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	なし	
不適合事項がある場合の内容		

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 事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス

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	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	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	越谷西ケアセ ンターそよ風	越谷市南荻島 565-1
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	越谷西ケアセ ンターそよ風	越谷市南荻島 565-1
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
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	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	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	越谷西ケアセ ンターそよ風	越谷市南荻島 565-1
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	川口ケアセン ターそよ風	川口市東本郷 1267-1
<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	越谷西ケアセ ンターそよ風	越谷市南荻島 565-1
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
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	越谷西ケアセ ンターそよ風	越谷市南荻島 565-1

介護予防支援	あり	なし	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		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	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	越谷西ケアセンターそよ風	越谷市南荻島565-1
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

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									
個別の利用料で、実施するサービス									
包含※2									
都度※2									
料金※3									
備考 (料金は税込)									
あり									
なし									
介護サービス									
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代	なし	あり	なし	あり	あり	○	実費	料金は使用するオムツ等の種類により異なる。 持ち込みも可能。 週 3 回までは特定施設入居者生活介護費で実施。	
	なし	あり	なし	あり	あり	○	週 4 回目 から 1 回 につき 1,650 円		
	なし	あり	なし	あり	あり	○	週 4 回目 から 1 回 につき 1,650 円	週 3 回までは特定施設入居者生活介護費で実施。	
	なし	あり	なし	あり	あり	○	週 4 回目 から 1 回 につき 1,650 円		
	なし	あり	なし	あり	あり	○	協力医療 機関以外 の場合 1 回 1,650 円	協力医療機関以外の通院等の付き添いは実費。	
通院介助	なし	あり	なし	あり	あり	○			
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり	あり				
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	あり	○	週 3 回目 から 1 回 につき 1,100 円	週 2 回までは特定施設入居者生活介護費で実施。	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり	○	週 2 回目 から 1 回 につき 1,100 円	週 1 回までは特定施設入居者生活介護費で実施。	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり	○	週 4 回目 から 1 回 につき 1,100 円	週 3 回までは特定施設入居者生活介護費で実施。	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	あり	○	1 回 110 円	本人が希望する場合。	

