

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	石田 展之
所属・職名	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（平成23年10月7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.sawayakaclub.jp/
代表者	氏名	山本 武博
	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（別々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) さわやかさくらさんばんかん さわやか桜参番館	
所在地	〒010-1419 秋田県秋田市御所野堤台1丁目6番88号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 秋田駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・秋田中央交通バスで乗車30分、御所野下堤バス停で下車、徒歩7分 ②自動車利用の場合 ・乗車15分
連絡先	電話番号	018-892-7301
	FAX番号	018-892-7302
	ホームページアドレス	http://www.sawayakaclub.jp/
管理者	氏名	石田 展之
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 30年 4月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30年 6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	0570125880
	指定した自治体名	秋田市
	事業所の指定日	平成 30年 6月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 36年 5月 31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,512.64 m ²
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td><input type="checkbox"/> あり (30年6月1日~60年5月31日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td><input type="checkbox"/> あり 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	契約期間	<input type="checkbox"/> あり (30年6月1日~60年5月31日) 2 なし	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり 2 なし
抵当権の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし							
契約期間	<input type="checkbox"/> あり (30年6月1日~60年5月31日) 2 なし							
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり 2 なし							
建物	延床面積	全体	1,298.04 m ²					
		うち、老人ホーム部分	1,220.28 m ²					
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	構造	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし					
		契約期間	<input type="checkbox"/> あり (30年6月1日~60年5月31日) 2 なし					
		契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり 2 なし					
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	15.12 m ²	26	介護居室個室		
タイプ2		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	16.80 m ²	3	介護居室個室		
タイプ3		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²				
タイプ4		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²				
タイプ5		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²				
タイプ6		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²				
タイプ7		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²				
タイプ8		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²				
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²					
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²					

※「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	2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	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	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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「さわやか桜参番館」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 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施（一部委託） <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 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		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 12円/日 ご入居者様の各種体操、リハビリへの参加を軸とし、主治医の診察をもとにケアプランに基づき個別の機能訓練プログラムを作成し3ヶ月毎に評価し見直ししていきます。	
	夜間看護体制加算		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 10円/日 看護師が夜間待機し24時間オンコール対応にてご入居者様の夜間の急変に対応する緊急対応体制を取らせて頂いております。	
	医療機関連携加算		<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 80円/月 ご入居者様の健康状態を継続に記録し、毎月主治医に報告を行います。	
	看取り介護加算		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
		(II)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	サービス提供体制強化 加算	(I)イ	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
		(I)ロ	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
		(II)	1 あり <input 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 type="checkbox"/> 2 なし				

(医療連携の内容)

医療支援	<input type="checkbox"/> 1	救急車の手配
※複数選択可	<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/> 3	通院介助

		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人梅栄会 細谷病院
		住所	秋田市南通宮田3番10号
		診療科目	内科・消化器内科
		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	日本赤十字社 秋田赤十字病院
		住所	秋田市上北手猿田字苗代沢222-1
		診療科目	総合病院
		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。
協力歯科医療機関		名称	医療法人 玉木歯科医院
		住所	秋田市旭南3丁目8番3号
		協力内容	歯科診療、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 ※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 ()	
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
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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> <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 17 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 日以上前に規定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> <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	30 日
入居者からの解約予告期間		30 日
体験入居の内容	<p>1 あり (内容 :)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p>	

入居定員	29人
その他	<p>退去時に必要な費用</p> <p>居室清掃及び消毒にかかる費用(入居期間にかかわらず一律33,000円)マットレスのクリーニング費用(3,300円)また補修が必要な場合は実費負担となります。</p> <p>施設での生活の様子を弊社のブログ・広報誌に掲載させて頂くことがあります。</p> <p>介護職員の処遇改善の為、月額介護保険料の8.2%が処遇改善加算として加算されます。</p>

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		0.5
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	15	11	5	12.4
介護職員	13	9	5	10.4
看護職員	2	2		2.0
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		0.5
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
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	5	4	1
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	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	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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 翌9時)		
	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	1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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	29 : 14.0
※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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり								
		資格等の名称	介護福祉士							
		<input type="checkbox"/> 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			0	2						
前年度1年間の退職者数			2	1	1					
応じた業務に従事した経験年数に の人数	1年未満									
	1年以上	2		1	2	1				
	3年未満									
	3年以上			5	3				1	1
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
	10年以上			1						
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 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 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 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 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 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 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	要支援1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	15.12㎡	16.80㎡	
	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		171,140円	160,360円	
家賃		52,000円	52,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	16,140円	5,460円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	58,320円	58,320円
		管理費	54,200円	54,200円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	(実費)約7,000円	(実費)約7,000円
		その他	0円	0円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</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	オーナーとの契約が1室52,000円のため。
敷金	なし
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <p>【自立の方】</p> <p>要支援1の介護報酬の10割相当額を負担</p>
管理費	<p>29床施設の共用部分管理にかかる月額費用の平均は（当社施設のデータより）</p> <p>共用部分の月額平均管理費用・・・約1,428,917円</p> <p>これを利用者数で按分すると1,428,917円÷29名=49,273円</p> <p>49,273に消費税を加え、管理費を54,200円に設定しています。</p>

食費	<p>給食費の委託契約料を含む 1 日 1,200 円</p> <p>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 1,944 円となり、1 食あたり 648 円となります。</p> <p>これを 1 ヶ月分と考えると</p> <p>589 円×3 食（おやつ含む）×30 日=53,018 円</p> <p>53,018 円に消費税を加え、食費は 58,320 円に設定しています。</p> <p>※給食に関わる水道光熱費や消耗品費、備品等について （当社施設のデータより）年間 約 3,240,000 円</p> <p>内訳：厨房設備の修繕・購入 2,000,000 円 什器・調理用品等の購入 440,000 円 ごみ処理・消毒費・グリストラップ清掃等 800,000 円</p> <p>58,320 円＝食材費 29,160 円＋給食管理費 29,160 円とし 1 週間前までの欠食の申し出があった場合、食材費は翌月返還となります。入院・外出経管栄養の方でも給食管理費の支払いが必要となります。また経管栄養の方の場合は食材費は、かからず別途、衛生管理費（11,000 円）の支払いが必要となります。</p>
光熱水費	<p>水光熱費は実費負担となります。</p> <p><水道料金> 1,650 円/月</p> <p><電気料金> 居室の面積に応じ面積按分にてその月の電気料金を請求。</p>
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	<p>退去時におけるマットクリーニング 3,300 円</p> <p>退去時における居室清掃・消毒にかかる費用 33,000 円</p> <p>退去時における補修費 実費</p>

（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	【要支援・要介護の方】 介護報酬の告示上の額
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。	

(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 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 (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	2人
	女性	26人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	28人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	9人
	要介護2	6人
	要介護3	5人
	要介護4	2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	4人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	91歳
入居者数の合計	28人
入居率※	93%
※ 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	1人
	死亡者	5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	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		さわやか桜参番館
電話番号		018-892-7301
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

窓口の名称		秋田市 介護保険課
電話番号		018-888-5674
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		

窓口の名称		秋田県国民健康保険団体連合会
電話番号		018-883-1550
対応している時間	平日	
	土曜	—
	日曜・祝日	—
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	(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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2 なし	実施日	2023年9月・2024年3月実施予定
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	実施日	2024年1月実施予定
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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 (主な内容) ご入居者様・ご家族様・関係各所の方々よりご意見等を承り施設の運営に反映させて頂く。 (会議録の閲覧) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	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:) 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	さわやか桜館	仙北市角館町西長野中泊126-2
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	さわやか桜館 さわやか桜弐番館 さわやかさくらのもり	仙北市角館町西長野中泊126-2 秋田市卸町1丁目10-3 秋田市横森1丁目5-40
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	さわやか桜館	仙北市角館町西長野中泊126-2
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	さわやか桜館 さわやか桜弐番館 さわやかさくらのもり	仙北市角館町西長野中泊126-2 秋田市卸町1丁目10番3号 秋田市横森1丁目5-40
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（要支援・要介護の方）

	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		○		週3回以上の入浴希望の場合実費負担
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/時間
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		○	円/日	別途、寝具リース料85円/日は自己負担となります
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	円	実費負担4,708円/月
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		○	円	訪問理美容 1,800円～
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	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		○		年2回実施。医療費自己負担。
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		○	1,100円	1,100円/時間
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,650円	協力医療機関以外は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		○	1,100円	嗜好品・趣味品の場合は1,100円/時間
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

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（自立の方）

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			
	なし	あり	なし	あり	包含※2	都度※2	料金※3	※要支援1相当（179単位）×利用日数×地域単価＝実費請求	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
おむつ代			なし	あり		○		実費負担（ご相談ください）。	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
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/時間	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	円/日	別途、寝具リース料 円/日は自己負担となります	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	円	実費負担 円/月	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
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		○	円	訪問理美容 円～	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	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	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
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		○		年2回実施。医療費自己負担。	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	
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		○	1,100円	1,100円/時間	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,650円	協力医療機関以外は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		○	1,100円	嗜好品・趣味品の場合は1,100円/時間	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			自立の場合、特定施設の費用を10割負担（要支援1相当の単価にて）	

※ 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。