

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
重要事項説明書

	2025 年 7 月 1 日
記入者	三浦 由美子
所属・職名	さわやかさくらのもり 施設長

1. 設置者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ 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
	F A X 番号	093-531-3222
	ホームページアドレス	http://www.sawayakclub.jp
代表者	氏名	山本 武博
	職名	代表取締役
設立年月日	2004 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ さわやかさくらのもり 介護付有料老人ホーム さわやかさくらのもり	
所在地	〒010-0044 秋田県秋田市横森1丁目5番40号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 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8分 横森1丁目停留所で下車、徒歩3分 ② 自動車利用の場合 ・ 乗車10分
連絡先	電話番号	018-889-2007
	F A X 番号	018-889-2008
	ホームページアドレス	http://www.sawayakclub.jp
管理者	氏名	三浦 由美子
	職名	施設長
建物の竣工日		2020 年 3 月 27 日
有料老人ホーム事業の開始日		2020 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	0570126581
	指定した自治体名	秋田市
	事業所の指定日	2020 年 5 月 1 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	6, 275. 83 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	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (2020 年 5 月 1 日～ 2050 年 4 月 30 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	1734.74 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1734.74 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				
		抵当権の設定	1 あり ② なし			
		契約期間	① あり (2020年5月1日～ 2050年4月30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		③ 有/無	有/③ 無	13.16 m ²	44	介護居室個室
タイプ2		③ 有/無	有/③ 無	13.49 m ²	4	介護居室個室
タイプ3		③ 有/無	有/③ 無	14.00 m ²	2	介護居室個室
		③ 有/無	有/③ 無			介護居室個室
		③ 有/無	有/③ 無			介護居室個室
		③ 有/無	有/③ 無			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	2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	2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	① あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理施設	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				

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き有料老人ホーム「さわやかさくらのもり」が個室であることをふまえて、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し入居者様が心豊かに明るく生活できるように配慮するものである。またご入居者様の人格を尊重しご入居者様及びその家族様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る。		
サービスの提供内容に関する特色	安心、安全の上でのお一人お一人のご入居者様方が生きがいを感じられ「我が家」と感じるサービス提供。医療機関との連携を強固にし、ご入居者様の安全を守るとともに医療対応が必要な方の受け入れもおこなっている。		
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・清掃等の家事の供与	1 自ら実施	2 一部委託	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

<p>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</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	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
		(Ⅱ)	1 あり (2) なし
	ADL 維持等加算	(Ⅰ)	1 あり (2) なし
	ADL 維持等加算	(Ⅱ)	1 あり (2) なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし 12 円/日 ご入居者様の活力朝礼の参加、ラジオ体操、リハビリの参加を軸とし主治医の診断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。
		(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
			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いただいています。
	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 100 円/1 ヶ月 ご入居者様の健康状態を継続的に記録し、毎月主治医に報告を行います。
		(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
	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	(Ⅱ)	(1) あり 2 なし 介護サービスの生産性向上を目指した介護ロボットや ICT の導入、および職員の役割分担を明確化する取り組みを評価するものです。 介護保険負担割合証に記載の割合に応じて 10・20・30 円／月
	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 6 円／1 日 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上でサービスを提供します。
		(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 介護職員の処遇改善のため、月額介護保険料の 11% が処遇改善加算として加算されます。
		(Ⅳ)	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		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 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 (往診可)
		住所	秋田県秋田市南通宮田 3 番 10 号
		診療科目	内科・消化器内科・神経内科
		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 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	2	名称	日本赤十字社 秋田赤十字病院
		住所	秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢 222 番 1 号
		診療科目	総合診療
		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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		※病状の急変等に対する処置、入院・休日・夜間における対応	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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	3	名称	医療法人社団宝樹会 城東歯科クリニック (往診可)
		住所	秋田県潟上市天王字二田 219 番 122
		診療科目	歯科診療、訪問歯科診療
		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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし		

(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	(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	原則、介護保険法の要支援 1、要支援 2、要介護 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、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規約 16 条の契約終了事由に該当した場合。</p> <p>2、入居者様からの契約解除に基づき解除を行った場合。</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>またご入居者様は以下に該当した時は 30 日以上前に規定の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、ご入居者様及び身元引受人が退去を希望される場合。</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は実施しない場合。</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、事業は若しくはサービス従事者が故意又は過失によりご</p>	

	<p>入居者様の身体・財物・信用を著しく傷つけ、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、利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1、他の入居者様の生活、又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがある時。</p> <p>2、利用料等の支払いを3ヶ月以上滞納した時。</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時。</p> <p>4、入院・外出等で3ヶ月以上居室を利用することができなくなられた時。</p> <p>5、その他、利用規約の条項に反した時。</p>
	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>② なし</p>	
入居定員	50 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>施設での生活のご様子を弊社のブログ・広報誌に掲載させていただきます。</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の必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ^{※1}
	合計			※2
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.5
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	20	15	5	15.1
介護職員	16	12	4	14.3
看護職員	3	2	1	2.8
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ^{※2}				
※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			
介護福祉士	8	7	1
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	0	0	
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	1	1	0
柔道整復師	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 00 分～ 9 時 00 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	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 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)	3 : 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 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし				
	業務に係る資格等		1 あり								
			資格等の名称								
	2 <input checked="" type="radio"/> 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											
前年度 1 年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた 職員の人数	1 年未満	1	1	4				1			
	1 年以上 3 年未満			3	2						
	3 年以上 5 年未満			3	2	1				1	
	5 年以上 10 年未満	1		1							
	10 年以上			2							
従業者の健康診断の実施状況						1 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式 利用料のお支払いについては、前家賃であり毎月 15 日までにご請求しますので同月 25 日までにお支払いください。支払い方法は原則、秋田銀行からの自動引き落としとさせていただきます。請求の内訳としては前月分の介護保険自己負担金額及び居室で使用した水光熱費、寝具リース等の実費サービス。そして前家賃ですので、翌月分の居室料、管理費、食費とします。	
	4 選択方式	1 全額前払い方式

		※該当する方式を全て選択	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 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	施設所在の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案。	
	手続き	運営懇談会においてご入居者様もしくは身元引受人様に説明する。	

（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 5	要支援 1
	年齢	86 歳	86 歳
居室の状況	床面積	13.16 m ²	13.16 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	0 円	0 円
月額費用の合計		207,120 円	188,220 円
家賃		52,500 円	52,500 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	24,390 円	5,490 円
	介護保険外※ ²		
	食費	62,280 円	62,280 円
	管理費	56,950 円	56,950 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	約 11,000 円	約 11,000 円
	その他	0 円	0 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)

費用	算定根拠
家賃	オーナーとの契約が 1 室 52,500 円の為
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。 介護保険サービスの自己負担額は要介護度・自己負担割合（1 割・2 割・3 割）に応じて介護費用の自己負担分を別途徴収する。
管理費	50 床施設の共用部分管理にかかる月額費用の平均は（当社施設データより） 共用部分の月額平均管理費用・・・約 2,847,500 円 これを利用者数で案分すると・2,847,500 円÷50 名＝56,950 円 上記により、管理費を月額 56,950 円（税込）に設定しています。
食費	給食費は委託契約料を含む 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 2,076 円となり、1 食あたり 692 円となります。 これを 1 か月分と考えると・ 692 円×3 食（おやつ含）×30 日＝62,280 円 月額 62,280 円（税込）となります。 ※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 5,400,000 円 内訳 厨房設備の修繕・購入 3,500,000 円 什器・調理用品などの購入 600,000 円 ごみ処理・消毒費・グリストラップ清掃 1,300,000 円
光熱水費	<水道料金> 約 3,000 円 <電気料金> 約 8,000 円 電気メーターより使用分の実費負担 “基本料金＋（単価×使用料）にて算出”
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	詳細は別添 2 参照。
その他のサービス利用料	退去時におけるマットクリーニング 3,300 円（消費税含） 退去時における居室清掃・消毒にかかる費用 33,000 円（消費税含） 退去時における補修費 実費

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	個別の外出介助、通院介助 (1,650 円/時) 送迎介助 (1,100 円/時 30 分以上からの計算)
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(上乗せサービス)	
※ 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 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	10 人
	女性	40 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	10 人
	85 歳以上	40 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	20 人
	要介護 2	12 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	28 人
	5 年以上 10 年未満	15 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	88 歳
入居者数の合計	50 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	2 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	6 人
	その他	0 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	4 人
		(解約事由の例) 長期入院のため

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		さわやかさくらのもり
電話番号		018-889-2007
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		国民健康保険団体連合会
電話番号		018-862-6864
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日・年末年始
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	9:00～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日・年末年始

(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ご入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害賠償致します。但し、その損害の発生について、ご入居者様に故意に又は過失が認められる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	① あり	(その内容) 当事業所内で利用者様の事故が発生した場合は、市町村、利用者様のご家族に連絡を行うとともに必要は処置を講じます。また事故の

		状況及び事故に際して取った 処置について記録を行います。
	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	年に2回実施
		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	2024/1/24
		評価機関名称	秋田県社会福祉協議会
		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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり		(開催頻度) 年 2 回 (主な内容) 運営状況の説明及び今後の状況及び体制の説明。ご家族様よりの要望、改善内容の聴取、問答。 (会議録の閲覧) <input checked="" type="radio"/> 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			
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		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	指針の整備		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	担当者の配置		<input checked="" type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	指針の整備		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		<input checked="" type="radio"/> 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および時間、入居者の状況なら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		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	職員に対する周知の実施		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	定期的な訓練の実施		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 あり（提携ホーム名： ） <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している（代替措置） <input type="radio"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input type="radio"/> 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 印

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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	ショートステイ さわやか桜館 仙北市角館町西長野 126-2
短期入所療養介護	あり	なし	
特定施設入居者介護	あり	なし	有料老人ホーム さわやか桜館 仙北市角館町西長野 126-2 有料老人ホーム さわやか桜参番館 秋田市御所野堤台 1 丁目 6-88 有料老人ホーム さわやか桜式番館 秋田市卸町 1 丁目 10-3
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	ショートステイ さわやか桜館	仙北市角館町西長野 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	有料老人ホーム さわやか桜館 有料老人ホーム さわやか桜参番館 有料老人ホーム さわやか桜式番館	仙北市角館町西長野 126-2 秋田市御所野堤台 1 丁目 6-88 秋田市卸町 1 丁目 10-3
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		
介護医療院	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）			備考	税込表示	
		包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³			
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			
個人的な事情での外出や通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1,650円／時	秋田市内全域（協力医療機関以外）
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり			
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		85円／日	寝具リース
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	4,708円／月	実費負担
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（要相談）
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	○	1,100～	訪問理美容

買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円／時	秋田市内全域 施設外への買い物代行
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／月	預り金手数料
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		ご希望者のみ不定期（医療費のみ自己負担）
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			1,650 円／時	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				秋田市内全域 （提供医療機関は実費負担なし）
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～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包含される場合と、サービス利用の都度支払う場合に応じて、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。