

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2023年 7月 1日
-------	-------------

1. 事業主体概要

種類	個人 <input type="radio"/> 法人 <input checked="" type="radio"/>	
	※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
	ホームページアドレス	http://www.sykz.co.jp
	メールアドレス	soumu@sykz.co.jp
代表者	氏名	中川 清彦
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和50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) おおたえきまえけあぱーくそよかぜ 太田駅前ケアパークそよ風	
所在地	〒373-0853 群馬県太田市浜町6-20	
主な利用交通手段	最寄駅	東武伊勢崎線 太田駅
	交通手段と所要時間	・電車 東武伊勢崎線太田駅より徒歩3分 ・車 北関東自動車道 太田・桐生 IC より10分
連絡先	電話番号	0276-30-0275
	FAX 番号	0276-30-0277
	ホームページアドレス	http://www.sykz.co.jp
	メールアドレス	ota-ekimae@sykz.co.jp
管理者	氏名	三原 志枝
	職名	管理者
建物の竣工日		平成22年1月
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年3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	1070501877
	指定した自治体名	群馬県
	事業所の指定日	平成22年3月1日
	指定の更新日 (直近)	令和4年3月1日

(特記事項)

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 不要*
※ 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	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,330 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				
		借地権の種類	1 普通借地権 ② 定期借地権			
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり (H22年2月1日～R27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				8197.7 m ²
		うち有料老人ホーム部分				3412.28 m ²
	耐火構造	① 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） 2 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 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（ ）				
	建物階数	1 2階建て（うち有料老人ホーム部分1階～3階）				
	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 (H22年2月1日～R27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				
		② 相部屋あり				
			最少			
		最大				2人部屋
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	17.6～20.5 m ²	34	介護居室個室
	タイプ2	有	無	36.3～46.6 m ²	8	介護居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		

	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/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	8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	3ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	4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	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			
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が営む事ができる様、日常生活のお世話および機能訓練を行う事により、入居者の社会的孤独感の解消および心身機能の保持に努めるものとします。 2. 事業の実施にあたっては、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。 3. 個人情報に関する法令を遵守します。
サービスの提供内容に関する特色	
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	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり ② なし
	医療機関連携加算	1 あり ② なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり ② なし
	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
	看取り介護加算	1 あり ② なし
	認知症専門ケア加算	(I) (II) なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ (I)ロ (II) (III) なし
	科学的介護推進体制加算	① あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I) (II) (III) (IV) (V) なし
介護職員特定処遇改善加算	(I) (II)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	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		① 救急車の手配 ② 入退院の付添い ③ 通院の付き添い 4 その他 ()	
協力医療機関 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	1	名称	山岸内科医院
		住所	群馬県太田市飯塚町 1584 番地
		診療科目	内科
		協力内容	①定期訪問による診察及び治療・健康相談 ②緊急時の対応 ③入院療養後の通院
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	長谷川歯科医院	
	住所	群馬県太田市由良町 294-1	
	協力内容	診察及び治療	

(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	常時介護が必要となった場合に、介護居室から介護居室へ住み替えていただくことがある
手続の内容	① 事業者の指定する医師の意見を聴く。 ② 緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 ③ 住替え後の居室及び介護の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び連帯保証人等に説明を行う。 ④ 連帯保証人等の意見を聴く。 ⑤ 入居者の同意を得る。
追加的費用の有無	① あり 2 なし
居室利用権の取扱い	元の居室から住み替え先の居室に移行する。
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
入居対象となる者の年齢	概ね 65 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	
留意事項	なし	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） ②入居者から契約の解約が行われた場合 ③事業者から契約の解除が行われた場合 ・入居申込書に虚偽の事項を掲載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの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、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における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	
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	3 ヶ月（90 日間）
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	他お客様と同様なサービスを提供させて頂き、施設の様子・内容等を体験する事が出来ます。 ※体験入居の期間は、3泊4日までとさせていただきます	
体験入居の費用	宿泊費 2,366 円(1泊2日) 食費 2310 円（朝 660 円 昼 770 円 おやつ 110 円 夕 770 円）	
入居定員	50 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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

（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		0.04
生活相談員	1	1		1.00
直接処遇職員	26	9	17	16.10
介護職員	23	8	15	14.00
看護職員	3	1	2	2.10
機能訓練指導員	1		1	0.15
計画作成担当者	1	1		0.60
栄養士	1	1		1.00
調理員	6	2	4	4.20
事務員	1		1	0.80
その他職員	2		2	0.80
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	資格を有している介護職員の人数	
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	10	3	7
実務者研修の修了者	2	0	2
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	1	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	常勤	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	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～翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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)	2.5 : 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 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		4						
前年度1年間の退職者数	1			3						
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満		1		1					
	1年以上 3年未満	1		2	6					
	3年以上 5年未満			2	4	1			1	
	5年以上 10年未満		1	2	2			1		
	10年以上			2	2					
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（月途中の入退居の場合） ③ 不在期間が15日以上の場合に限り、半額（入院の場合）	
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等を勘案する
	手続	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視点から、運営懇談会の意見を聞いて、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。また厚生労働省の定める介護保険法上の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介護報酬単価および所在地域の地域単価等、介護保険給付の基準が変更される場合には、それに応じて介護保険給付費を変更します。

(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
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護2
	年齢	70歳	80歳
居室の状況	床面積	17.6~18.7 m ²	20.5 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	191,016円	198,036円
月額費用の合計		214,193円	219,900円
家賃		95,508円	99,018円

サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		17,949 円	20,146 円
	介護保険外 ^{※2}	食費	68,880 円	68,880 円
		管理費	54,476 円	54,476 円
		介護費用	別途選択	別途選択
		光熱水費	実費	実費
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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	個室 A 95,508 円 個室 B 99,018 円 二人部屋 A 170,082 円 二人部屋 B 183,242 円 用途：入居者が当該目的施設に入居し、契約期間中の住まいと日常生活上必要な各種サービスを受ける場として利用するための居住に関する家賃相当の費用 算定根拠：当該目的施設の開発費、土地・建物の賃借料、大規模修繕等修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して算出 ・月の途中での入退居：日割り計算（小数点以下 切り捨て）
敷金	入居者が目的施設に入居し、日常生活に必要な各種サービスを受ける場として当該目的施設を利用するにあたり、月額家賃相当額の 2 ヶ月分を、本契約から生ずる債務の担保として事業者に預け入れます。契約終了の場合は、全額返還いたします。但し、原状回復等の費用を差し引く場合があります。
介護費用	別途利用料を徴収した上で実施するサービス 入浴介助は週 4 回から(1,100 円/回)、居室清掃・リネン交換は週 3 回から(1,100 円/回)、洗濯は週 4 回から(1,100 円/回)、協力医療機関以外の入退院付添い(2,200 円/回)、協力医療機関以外の通院付添い(1,650 円/回)、指定範囲を超える買い物代行(1,650 円/回)、理美容代(実費)、嗜好に応じた食事(実費) その他は介護サービス一覧表参照 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設等の維持・管理費、各居室の上下水費、事務管理部門の人件費及び事務費、要支援者・要介護者等以外の入居者に対する日常生活支援サービス等に係わる人件費。 ・入院期間 14 日以下・・・満額、15 日以上・・・半額 ・月の途中での入退居：日割り計算（小数点以下 切り捨て） ・二人部屋(A・B)を一人入居で利用の場合 管理費 87,162 円
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。

	朝食 648 円・昼食 770 円・おやつ 108 円・夕食 770 円（税込） ※朝食・おやつは軽減税率の対象となります。以外の食事は、軽減税率の対象外とさせていただきます。 1 ヶ月 30 日の場合 68,880 円/月（個室 A・B）、 137,760 円/月（二人部屋 A・B に二人で入居した場合）
光熱水費	各居室個別メーターにより、基本電気使用料を精算
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 ※居室内持ち込みテレビの受診料は自己負担とする。
その他のサービス利用料	自立支援費 月額 100,000 円（選択制） ・入院期間 14 日以下・・・満額、15 日以上・・・半額 ・月の途中での入退居：日割り計算（小数点以下 切り捨て）

（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	※要介護度に応じて、基本報酬＋科学的介護推進体制加算＋介護職員処遇改善加算Ⅰ＋介護職員特定処遇改善加算Ⅱ＋介護職員等ベースアップ等支援加算を加えた介護費用を利用者負担割合証の負担割合に応じて徴収する。
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）	
※ 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）		
償却の開始日		
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）		
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	12人
	女性	33人
年齢別	60歳未満	0人
	60歳以上 65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	13人
	85歳以上 90歳未満	11人
	90歳以上 95歳未満	19人
	95歳以上 100歳未満	1人
	100歳以上	0人
要介護度別	自立	人
	要支援1	8人
	要支援2	4人
	要介護1	14人
	要介護2	6人
	要介護3	5人
	要介護4	4人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	9人
	5年以上 10年未満	18人
	10年以上 15年未満	7人
	15年以上	0人
入居時の住所 地	市内	27人
	県内の他の市町村	9人
	県外	9人

(入居者の属性)

平均年齢	87.22歳
入居者数の合計	45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	0人
	医療機関	9人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申出	1人
		(解約事由の例) 暴力行為等
	入居者側の申出	0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	太田駅前ケアパークそよ風 苦情窓口	
電話番号	0276-30-0275	
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	

(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	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 第1・第3・第4土曜日及び12月30日~1月3日を除く
	日曜・祝日	-
定休日		

(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	群馬県健康福祉部介護高齢課 (公的機関)	
電話番号	027-226-2567	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	土曜、日曜、祝日、年始年末	

(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		群馬県国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口
電話番号		027-290-1323
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土曜、日曜、祝日、年始年末

(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		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	10:00～16:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土曜、日曜、祝日、年始年末

(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険加入
	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) 入居者・契約者・身元引受人との話し合いにより、解決すべき方法を検討する機会を持つ
	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	意見箱にて随時実施
		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	H24. 11. 30
		評価機関名称	(公社)全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス評価プログラム(機関名:川原経営総合センター)
		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
重要事項説明書	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
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2回 (コロナ禍により集合開催中止中)
	2 なし	
	① 代替措置あり	(内容) コロナウイルス感染防止対策として懇談会を中止する代替として施設運営状況報告を作成し入居者様・ご家族様に交付、並びにサービス利用に関するアンケートを実施してサービスの質向上に繋げるよう努めている。
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		
(公社) 全国有料老人ホーム協会への加入	① あり 2 なし	

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 西暦 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 I-② 太田駅前ケアパークそよ風 料金表(要支援1～要介護5の方)

入居時に必要な料金					
月 払 い 方 式	居室タイプ	面積	居室数	敷金	入居時負担額
	個室A	17.6㎡～ 18.7㎡	32	191,016	191,016
	個室B	20.5㎡	2	198,036	198,036
	2人部屋A	36.3㎡～ 37.8㎡	4	340,164	340,164
	2人部屋B	45㎡～ 46.6㎡	4	366,484	366,484

月々必要な料金				
家賃	管理費	食費※30日分 の利用料	月額負担額	
95,508	54,476	68,880	218,864	
99,018	54,476	68,880	222,374	
170,082	108,953	137,760	416,795	
183,242	108,953	137,760	429,955	

(自立認定の方)

入居時に必要な料金					
月 払 い 方 式	居室タイプ	面積	居室数	敷金	入居時負担額
	個室A	17.6㎡～ 18.7㎡	32	191,016	191,016
	個室B	20.5㎡	2	198,036	198,036
	2人部屋A	36.3㎡～ 37.8㎡	4	340,164	340,164
	2人部屋B	45㎡～ 46.6㎡	4	366,484	366,484

月々必要な料金				
家賃	管理費	自立支援費	食費※30日分 の利用料	月額負担額
95,508	54,476	100,000	68,880	318,864
99,018	54,476	100,000	68,880	322,374
170,082	108,953	100,000	137,760	516,795
183,242	108,953	100,000	137,760	529,955

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、月額の利用料等で実施するサービス	別途利用料を徴収した上で実施するサービス	備考	
				要支援者・要介護者はケアプランで個々に規定される。	自立者への一時的介護サービス等 ※注記のないものは、月額自立支援費で実施
介護サービス					
食事介助	なし	あり	なし	あり	実施しない
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	実施しない
おむつ代	なし	あり	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	実施しない
特浴介助	なし	あり	なし	あり	実施しない
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	実施しない
機能訓練	なし	あり	なし	あり	実施しない
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	1時間1,650円
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし	あり	週3回目から1回1,100円
リン交換	なし	あり	なし	あり	週3回目から1回1,100円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	週4回目から1回1,100円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	風邪等感染症の場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	実費負担
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり	週2回目から1回1,650円
役所手続き代行（太田市内）	なし	あり	なし	あり	月2回目から1回1,650円
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	実費負担
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	実費（外部医療機関による）年2回は実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施
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	実施していない
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	1回2,200円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	週2回目から1回1,100円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	上記に付随する

西暦 年 月 日

一般型指定特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(説明者)

<事業者名> 株式会社SOYOKAZE

<事業所名> 太田駅前ケアパークそよ風

<事業所所在地> 群馬県太田市浜町6-20

職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、内容に同意し本書面を受領しました。

(利用者)

氏名

印

住所

(利用者の家族等署名代行者)

氏名

印

(続柄:)

住所