重要事項説明書

Ver　1.1

記入年月日	2024	年	8	月	17	日
記入者名	杉山　有里					
所属・職名	ケアヴィレッジ美乃里・支配人					
取込種別	２　修正					
被災確認事業所番号						

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)	かぶしきかいしゃそよかぜ				
	株式会社SOYOKAZE					
法人番号	法人番号有無	１　有				
	法人番号	3010401095635				
主たる事務所の所在地	〒	107	－	0061		
	東京都港区北青山二丁目7番地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
	ホームページ有無	１　有				
	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)	けあう゛いれっじみのり					
	ケアヴィレッジ美乃里						
所在地	〒	352	-	0001			
	埼玉県新座市東北2-6-26						
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	112305 新座市			
主な利用交通手段	最寄駅		東武東上線　志木		駅		
	交通手段と所要時間		①電車利用の場合・・東武東上線又は地下鉄有楽町線、副都心線「志木駅南口」より約800m ②バス利用の場合・・西武バス「志木駅」より「ひばりヶ丘駅北口行き」又は「朝霞台駅行き」で「東三丁目」下車徒歩訳160m				
連絡先	電話番号		048	-	471	-	1155
	FAX番号		048	-	476	-	3939
	メールアドレス		minori			@	sykz.co.jp
	ホームページ有無		１　有				
	ホームページアドレス		″http://	www.sykz.co.jp			
管理者	氏名		田上　三都穂				
	職名		管理者				
建物の竣工日			1986	年	5	月	15 日
有料老人ホーム事業の開始日			1986	年	9	月	10 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	1175101482					
	指定した自治体名	埼玉県					
	事業所の指定日	2012	年	7	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2018	年	7	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	2235					㎡	
	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の場合						
			賃貸の種別					
			抵当権の有無					
			契約期間					
				開始				
					年		月	日
				終了				
					年		月	日
			契約の自動更新					
建物	延床面積	全体		3731.06			㎡	
		うち、老人ホーム部分		3731.06			㎡	
	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	1　事業者が自ら所有する建物					
		2　事業者が賃借する建物の場合					
			賃貸の種別				
			抵当権の有無				
			契約期間				
				開始			
				年	月	日	
				終了			
				年	月	日	
			契約の自動更新				
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	1　有	2　無	31.2 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ２	1　有	2　無	22 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ３	1　有	2　無	19.6 ㎡	18	1　一般居室個室
タイプ４	1　有	2　無	34.6 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ５	1　有	2　無	17.3 ㎡	9	1　一般居室個室
タイプ６	1　有	2　無	36.4 ㎡	2	1　一般居室個室
タイプ７	1　有	2　無	33.4 ㎡	8	1　一般居室個室
タイプ８	1　有	2　無	25.3 ㎡	1	1　一般居室個室
タイプ９	1　有	2　無	31.6 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ10	1　有	2　無	28.9 ㎡	13	1　一般居室個室

共用施設	共用便所における便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	0	ヶ所
				大浴場	2	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	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	0	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	1　全ての居室あり				
	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	お客様の自由で充実した時間とプライベート空間を大切にし、24時間安心の介護看護体制ですべてのお客様がゆったりとくつろげる暮らしを提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	【24時間安心の介護看護体制】お客様の安心安全な生活を支える介護看護サービスを、24時間体制で提供致します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	2　委託
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		2　なし
	若年性認知症入居者受入加算		2　なし
	医療機関連携加算		2　なし
	口腔衛生管理体制加算		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
	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
		（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
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	2　なし
		（Ⅳ）	2　なし
		（Ⅴ）	2　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	1　あり

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	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
		その他	

	1	名称	医療法人社団　星の砂　ねりま西クリニック
		住所	東京都練馬区大泉町3-2-9（ホームから約7.8km）
		診療科目	内科・整形外科・呼吸器内科・循環器科・皮膚科・精神科他
		協力科目	内科・整形外科・呼吸器内科・循環器科・皮膚科・精神科他
		協力内容	24時間緊急対応（オンコール体制）、月2回の訪問診療によるお客様の健康指導、診療及び治療。

協力医療機関	2	名称	医療法人社団武蔵野会　新座志木中央総合病院
		住所	埼玉県新座市東北1-4-2（ホームから約800m）
		診療科目	内科・消化器内科・循環器科・神経内科・外科・整形外科他
		協力科目	内科・消化器内科・循環器科・神経内科・外科・整形外科他
		協力内容	年1回の一般健康診断、治療、入院等の措置が受けられる。
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人エイヂング会　エイヂング歯科医院
		住所	埼玉県ふじみ野市上福岡6-9-21-1F（訪問診療　ホームから9.6km）
		協力内容	定期的な訪問による診察、治療
	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

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td>○</td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">一時介護室において介護を行う場合は、
①事業者の指定する医師の意見を聞く
②お客様の意思を確認する
③身元引受人の意見を聞く
緊急を要する場合には、医師の意見及びお客様の医師を確認した上で事業者が判断します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3">緊急を要する場合には、医師の意見及びお客様の意思を確認した上で事業者が判断します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">一時的な共有施設の利用であり、居室の権利は存続する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td colspan="2">寮母ステーション隣の相部屋（２人）となります。</td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td colspan="2">自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="4">・年齢が満60歳以上（2人入居の場合はどちらかで可）
・2人入居の場合は2人の関係性が2親等以内の血族又は1親等以内の姻族であること
《追加入居》次の場合、原契約から10年以内で且つ1回に限り、追加入居する事が出来ます。
①原契約が1人入居の場合
②原契約が2人入居で1人入居になった場合
但し、配偶者を含む全ての追加入居者は、前記入居者の条件に加え原契約の時点で満60歳以上であること。</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="4">【契約の終了】
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事業者から契約解除が行われた場合
③入居者から契約解除が行われた場合
【入居者からの契約解除】</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td colspan="2">【事業者からの契約解除】
事業者は次のいずれかに該当するし、且つ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難と認められる場合に90日の予告期間を置いて契約を解除することがあります。
①入居申し込みに虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時
②月額の利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞する時
③入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時
④入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止する事ができない時
⑤建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失によ</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="4">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">（内容）</td><td colspan="2">2泊3日～1週間程度の日程で体験入居が可能。
料金　1泊2日　5,500円（税込）消費税500円　朝・昼・夕　3食付</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">80</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">【その他入居契約の解除】
契約締結日から14日以内であり、入居前であれば、書面によって事業者に通知することにより契約を介助する事ができます。この場合、基本プラン及び入居金軽減プランを選択されている場合、受領済みの入居一時金うを全額無利息で返還します。</td></tr>
</table>

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	1
生活相談員		1	1	0	1
直接処遇職員		29	5	24	17
	介護職員	20	4	16	12.6
	看護職員	10	2	8	6.2
機能訓練指導員		1	0	1	0.05
計画作成担当者		1	1	0	1
栄養士		0	0	0	0
調理員		0	0	0	0
事務員		1	1	0	1
その他職員		2	0	2	0.6
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	0	0	0
介護福祉士	7	5	2
実務者研修の修了者	3	1	2
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	1	1	0

（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	10	1	9
理学療法士	1	0	1
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	1	人	1	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】	c　2.5：１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）	2.5	：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							
		業務に係る資格等		1　あり							
				1　ありの場合							
				資格等の名称		介護福祉士					
		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	1	3	6	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	4	2	1	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	1	3	6	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	6	1	10	0	1	0	1	0	1
	3年以上5年未満	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	0	1	9	0	0	0	0	0	1
	10年以上	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
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】		4　選択方式	
		4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
			全額前払い方式
		○	一部前払い・一部月払い方式
		○	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）の取扱い		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	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視点。	
	手続き	運営懇親会の意見を聞いて、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事ができます。	

（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3		要介護3	
	年齢		85	歳	85	歳
居室の状況	床面積		19.6	㎡	19.6	㎡
	便所		１　有		１　有	
	浴室		２　無		２　無	
	台所		２　無		２　無	
入居時点で必要な費用	前払金		1,080万	円	0	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			200,612	円	356,656	円
	家賃		0	円	156,044	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	24,142（1割負担）	円	24,142（1割負担）	円
		介護保険外※2 食費	66,000	円	66,000	円
		管理費	110,000	円	110,000	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	水道基本料470円（税抜4	円	水道基本料470円（税	円
		その他	実費	円	実費	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	居室及び共用施設等の家賃相当額の一部です。一時金方式の場合はその一部を一時金として受領しています。
敷金	家賃の　　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。	自立の方は、介護保険給付の対象となりません。 自立の方は、生活を支援する費用として、自立者生活支援費用 59，070円／・月（税込）をお支払い頂きます。

管理費	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門の人件費、事務費、生活サービスに係る人件費・備品・消耗品費、定期診察費用、健康診断費用
食費	朝550円（税抜509円）、昼770円（税抜700円）、夕880円（税抜800円朝食のみ軽減税率（8%）の対象となります。 食費に含まれるサービス：献立、栄養管理、調理、食事サービス全般。 （食材費、人件費等の諸経費など含む）
光熱水費	居室内において実費負担。 ※使用しない場合でも下記の料金がかかります。 ・水道基本料金　470円（税抜427円） ・共用施設の光熱水費の一部
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※に対する自己負担額	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（上乗せサービス）	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	一時金＝（一時金に含まれる１ヶ月分の家賃相当額）×（想定居住期間※1）＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額※2） ※1　当社既存ホームのお客様情報と有料老人ホーム協会入居者基金の統計データを元に算定し、60ヶ月と設定しております。 ※2　想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として算定し、入居金額の30％としております。 【基本プラン　Ｃタイプの場合】 10,800,000円＝（一時金に含まれる家賃相当額7,560,000円）+初期償却3,240,000円	
想定居住期間（償却年月数）	60	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）	（代表的プラン）3，240，000	円
初期償却率	30	%

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>3ヶ月以内に契約が終了した場合は、入居契約に基づき、受領済みの一時金の全額を返還します。ただし、この場合において、契約期間に係る家賃相当額（一時金に含まれる家賃相当額）を月額の家賃相当額とは別に受領し、契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復の費用については別途精算させていただきます。</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>償却年月数内に利用契約が終了した場合の返還金＝一時金－(月次償却額×利用期間）－（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額）
※月次償却額：「一時金×70％÷償却年月数」　で算定する1ヶ月あたりの償却額です。
※月途中に利用契約が開始又は終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。
※入居金の30％は、入居日から、3ヶ月を経過すると返還されません。
※償却年月数を経過すると、返還金がなくなります。
※居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。
※償却期間最終月の償却金額：月次償却額に1円未満の端数が発生する場合は償却期間の最終月に端数金額</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">1　全国有料老人ホーム協会</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td></td></tr>
</table>

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	19	人
	女性	31	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	15	人
	85歳以上	32	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	2	人
	要支援２	3	人
	要介護１	8	人
	要介護２	8	人
	要介護３	6	人
	要介護４	11	人
	要介護５	11	人
入居期間別	６ヶ月未満	4	人
	６ヶ月以上１年未満	3	人
	１年以上５年未満	23	人
	５年以上10年未満	16	人
	10年以上15年未満	4	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	86.72	歳
入居者数の合計	50	人
入居率※	72.3	%

※ 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	1	人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		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） 在宅復帰	

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		ケアヴィレッジ美乃里　苦情窓口							
	電話番号		048		－	471		－	1155	
	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	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		新座市介護保険課事業計画係								
電話番号		048		－	424		－	5361		
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		土日祝日、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		土日祝日、年末年始 ※12時～13時休憩あり								

窓口5										
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		－	3548		－	1077		
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
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		
	1　ありの場合		
		その内容	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入しております。
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	当社が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合で、不可抗力による場合を除き賠償する。
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	意見箱を常時設置
		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	3　公開していない
財務諸表の要旨	3　公開していない
財務諸表の原本	3　公開していない

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		
		1　代替措置あり	
		1　代替措置ありの場合	
			（内容） 懇談会資料郵送
提携ホームへの移行 【表示事項】	2　なし		
	1　ありの場合		
		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	
		「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）
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	

備考

※契約解除の内容（見切れている箇所の補足）
【入居者からの契約解除】事業者に対して少なくとも30日前に解除の申し入れを行う事により契約を解除できます。
解約届を提出しないで退去した場合には退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって契約は解除されたものとします。

※事業主体から解約を求める場合
②月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時。
③入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時。
④入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない時。
⑤建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失した時。
⑥事業者の承認を得ず、第三者を同居させた時。

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

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	デイサービスりはせんそよ風	さいたま市見沼区蓮沼1500-1		○
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	さいたま市見沼区南中野1136-7		○
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	1　有	戸田コミュニティそよ風	戸田市氷川町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	1　有	つるせケアセンターそよ風	富士見市鶴瀬西2-8-2		○
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	三橋ケアセンターそよ風	さいたま市大宮区三橋1-871		○
＜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	さいたま市見沼区南中野1136-7		○
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	戸田コミュニティそよ風	戸田市氷川町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				
介護療養型医療施設	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	所沢ケアセンターそよ風	所沢市上新井5-7-12		○
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						1　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)	個別の利用料金で、実施するサービス（利用者が全額負担）				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	○			実費請求（月単位）
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり	○			自立の場合1回2,200円（消費税200円
特浴介助	1　あり	1　あり	○			自立の場合1回3,850円（消費税350円 週2回
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	○			協力病院以外の場合1時間1,650円（ 150円）
生活サービス						
居室清掃	1　あり	1　あり	○			自立の場合（月1回）、要支援1・2 回）、要介護（月3回）までは無料。 上1間タイプ1回2,200円（消費税200
リネン交換	1　あり	1　あり	○			
日常の洗濯	1　あり	1　あり	○			自立（月1回）/要支援1.2（月2回） （月3回）までは無料。それ以上は1 円（3kg）
居室配膳・下膳	1　あり	2　なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり	○			医療的な問題がある場合に変更可能
おやつ		1　あり	○			希望者のみ・おやつ代１食120円（消 円）
理美容師による理美容サービス		1　あり	○			外部サービス
買い物代行	1　あり	1　あり	○			ネットスーパー月2回 1時間で1往復できる範囲の付き添い 1,320円（消費税120円）
役所手続き代行	1　あり	1　あり	○			1時間1,320円（消費税120円）
金銭・貯金管理		2　なし				要相談
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり	○			年2回（訪問診療ご契約者は年1回）
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				場合により適宜対応 協力病院以外の場合、1時間1,650円 税150円）
入院中の洗濯物交換・買い物	1　あり	1　あり				1回1,650円消費税 150円（3kg）
入院中の見舞い訪問	2　なし	2　なし				

※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、月額のサービス費用に包含される場合と、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。

月)

月)

消費税

(月2
左記以
円）・2

/要介護
回1,100

消費税11

1時間

（消費