



さわらびの家 重要事項説明書

社会福祉法人 福寿会

重要事項説明書

記入年月日	令和6年4月1日
記入者名	平井 篤志
所属・職名	さわらびの家 ホーム長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) (しゃかいふくしほうじん ふくじゅかい) 社会福祉法人 福寿会	
主たる事務所の所在地	〒 701-0151 岡山市北区平野 1005-9	
連絡先	電話番号	086-293-7733
	FAX番号	086-293-7722
	ホームページアドレス	http://fukuiukai-gp.com
代表者	氏名	平井 篤志
	職種	理事長
設立年月日	平成 8 年 1 月 10 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 さわらびのいえ) 介護付有料老人ホーム さわらびの家
----	---

所在地	〒701-0151	岡山市北区平野 1003-4
主な利用交通手段	最寄駅	JR 庭瀬 駅
	交通手段と所要時間	①JR利用の場合 ・庭瀬駅から徒歩 10分
連絡先	電話番号	086-293-7781
	FAX番号	086-293-7782
	ホームページアドレス	http://fukuiukai-gp.com
管理者	氏名	平井 篤志
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成 19 年 12 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 19 年 12 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	3370109096
	指定した自治体名	岡山県（市）
	事業所の指定日	平成 19 年 12 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 元 年 12 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,799.25 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 (年 月 日～ 年 月 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	1,931.53 m ²

		うち、老人ホーム部分	1,931.53 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 鉄筋造 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 事業者が賃貸する建物				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 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				
		最小	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	22.1 m ²	2	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	21.1 m ²	2	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	20.3 m ²	2	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	19.7 m ²	12	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	19.6 m ²	22	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	各階 1 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1 ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1 ヶ所		
	共用浴室	各階 1 ヶ所	個室	各階 1 ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
ストレッチャー浴			ヶ所			

			その他（ ）	2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	
	自動火災報知機	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己決定の尊重 ・ 自己現実の援助 ・ 自己表現の支援
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（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
	科学的介護推進加算	①	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	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)	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) イ	1	あり	②	なし
		(Ⅰ) ロ	1	あり	②	なし
		(Ⅱ)	1	あり	②	なし
		(Ⅲ)	1	あり	②	なし
	1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1			
	②	なし				

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配	
※複数選択可		② 入退院の付き添い	
		③ 通院介助	
		4 その他（	

(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		全室、介護居室であるため、介護居室又は一時介護室へ移る場合の	
手続きの内容		条件及び手続きは発生しない。	
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		
契約の解除の内容	契約者の申し出により	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第25条
	解約予告期間	2 週間
入居者からの解約予告期間	2 週間	
体験入所の内容	① あり (内容: 1泊 3,000円 (食事代別)) 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	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	17	12	5	15.9
介護職員	14	11	3	13.4
看護職員	3	1	2	2.0
機能訓練指導員	1	1	0	0.2
計画作成担当者	1	0	1	0.2
栄養士	1	1	0	0.5
調理員				
事務員	1	1	0	1.0
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				40 時間
※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	3	3	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	3	3	
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	3	1	2
理学療法士			
作業療法士			

言語聴覚士			
柔道整復師			
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～ 10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 ④ 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		社会福祉主事					
			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	5	1	1	4	2				2	
前年度1年間の 退職者数	6		4	5	2				2	

業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満		2	2	1						
	1年以上			1	2	1					
	3年未満										
	3年以上			4							
	5年未満										
	5年以上	1		4				1			1
	10年未満										
	10年以上										
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 ※該当する方式をすべて選択	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 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	物価の変動による	
	手続き	運営懇談会による	

(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2		要介護4	
	年齢	歳		歳	
居室の状況	床面積	21.1	m ²	19.6	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	円		円	
	敷金	280,000	円	280,000	円

月額費用の合計		203,673 円	193,749 円
家賃		(※Aタイプ) 61,500 円	(※Dタイプ) 49,500 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	(※1割負担) 18,373 円	(※1割負担) 22,449 円
	介護保険外		
	食費	57,300 円	57,300 円
	管理費	35,500 円	35,500 円
	介護費用		
※2	光熱水費	31,000 円	29,000 円
	その他		
<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	近隣の家賃相場を勘案のうえ金額設定。
敷金	一律 280,000円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用部分の水道光熱費、事務経費、衛生管理費、保守管理費に関わる費用及び人件費となります。 一律 35,500円
食費	(内訳) 朝食 450円、昼食 700円、夕食 650円、おやつ 110円 (月30日で計算)
光熱水費	居室タイプで金額設定(A, B, C, Dタイプ) 29,000円～31,000円
利用者の個別的な選択によるサービス利用	別添2
その他のサービス利用料	通院介助、買物介助、公用車使用等サービスの項目により回数、時間換算にて算定を行なう。

（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	要介護度及び負担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）	
※ 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	%

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	2	人
	死亡者	4	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	5	人
		(解約事由の例) 病院入院、他施設へ入居	

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。

1. 窓口の名称		介護付有料老人ホーム さわらびの家	
電話番号		086-293-7781	
2. 窓口の名称		岡山市事業者指導課	
電話番号		086-212-1012	
対応している時間	平日	9:00～18:00	
	土曜	9:00～18:00	
	日曜・祝日	9:00～18:00	
定休日		なし	

(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) 損害加入保険	
	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) 損害加入保険	
	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	不定期	
		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	
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	
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）

本書面にに基づき重要事項を説明し、交付しました。

令和 年 月 日

名称 さわらびの家
住所 岡山市北区平野１００３－４
電話番号 ０８６－２９３－７７８１
説明者 職名
氏名

印

本書面にに基づき重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和 年 月 日

利用者名

印

代筆者氏名

印 （ 続柄 ）

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	さわらび苑ショートステイ	岡山市北区平野1005-9
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	さわらびの家	岡山市北区平野1003-4
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	福寿草	岡山市北区平野858-2
居宅介護支援	あり	なし	さわらび苑居宅介護支援センター	岡山市北区平野1005-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
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	さわらび苑ショートステイ	岡山市北区平野1005-9
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	さわらびの家	岡山市北区平野1003-4
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	さわらび苑	岡山市北区平野1005-9
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		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					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週2回まで	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週2回まで	
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				生活機能訓練に限る	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	30分1,000円	公用車使用時は1kmにつき100円加算	
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					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1回200円	一部介助（1回300円）全介助（1回500円）業者委託（月4,500円）	
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					
おやつ			なし	あり		○	1食110円～	イベントや行事によっては実費となります	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	カット2,000円～		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1回1,000円～		
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		○	月 1,500円		
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	※年1回	
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		○	1km100円～		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	30分1,000円		
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・2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、月額サービスの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。