

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	木下 有希子
所属・職名	西ところざわ翔裕館

※ 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	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 さんがじゃばん 株式会社 サンガジャパン	
主たる事務所の所在地	〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目 11 番地 9 ニッセイ大宮桜木町ビル 8 階	
連絡先	電話番号	048-614-1541
	FAX番号	048-614-1552
	ホームページアドレス	http://www.sanga-kaigo.co.jp/
代表者	氏名	洞口 淳一
	職名	代表取締役
設立年月日	令和 3 年 1 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) にしところざわしょうゆうかん 西ところざわ翔裕館	
所在地	〒359-1106 埼玉県所沢市東狭山ヶ丘4丁目2680番3	
主な利用交通手段	最寄駅	狭山ヶ丘駅
	交通手段と所要時間	西武池袋線 狭山ヶ丘駅徒歩16分
連絡先	電話番号	04-2929-6580
	FAX番号	04-2929-8830
	ホームページアドレス	http:// www.sanga-kaigo.co.jp/
管理者	氏名	木下 有希子
	職名	副施設長
建物の竣工日		平成26年 7月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年10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	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2987.03 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	1663.22 m ²			
		うち、老人ホーム部分	560 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）				
所有関係	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		② 鉄骨造				
		3 木造				
	4 その他（ ）					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室（縁故者居室を含む）				
		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	無	無	10.87 m ² ～ 12.34 m ²	18 室	一般居室個室	
タイプ2	無	無	12.48 m ² ～ 13.55 m ²	2 室	一般居室個室	
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	6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	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		1ヶ所		
			リフト浴		0ヶ所		
			ストレッチャー浴		0ヶ所		
			その他（ ）		0ヶ所		
食堂	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	<input type="radio"/> 2	なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="radio"/> 1	あり	<input checked="" type="radio"/> 2	なし			
エレベーター	<input checked="" type="radio"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="radio"/> 2	あり（ストレッチャー対応）	<input type="radio"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	
	<input type="radio"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="radio"/> 4	なし			
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	<input type="radio"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	<input type="radio"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	<input type="radio"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	<input type="radio"/> 2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	<input type="radio"/> 2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	<input type="radio"/> 2	なし		
緊急通報装 置等	居室	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	<input type="radio"/> 2	一部あり	<input type="radio"/> 3	なし
		<input type="radio"/> 2	一部あり	<input type="radio"/> 3	なし		
		<input type="radio"/> 3	なし				
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	<input type="radio"/> 2	一部あり	<input type="radio"/> 3	なし
		<input type="radio"/> 2	一部あり	<input type="radio"/> 3	なし		
		<input type="radio"/> 3	なし				
	浴室	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	<input type="radio"/> 2	一部あり	<input type="radio"/> 3	なし
		<input type="radio"/> 2	一部あり	<input type="radio"/> 3	なし		
		<input type="radio"/> 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	幾多のつらい厳しい人生を乗り越えられたご高齢者の皆様に厳しい冬が終わり、春に咲く爽やかな風が身も心も温かく幸せな気持ちにしてくれるように、私達の介護サービスは家族主義をモットーに常に笑顔で心温かい感動介護を実践いたします。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の自立支援を目的に日々の健康管理や機能低下の防止に努めます。地域の社会資源を活用し笑顔あふれる環境作りに心がけます。
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	(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
	個別機能訓練加算	(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
		(II)	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
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり 2 なし
	障害者等支援加算		1 あり 2 なし
LIFEへの登録		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	(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
	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
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり 2 なし
	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
(Ⅱ)		1 あり 2 なし	
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定			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 入退院の付き添い ③ 通院介助(有料) ④ その他 ()		
協力医療機関		1	名称	並木病院
			住所	所沢市東狭山ヶ丘 5-2753
			診療科目	総合臨床内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、リウマチ科、内視鏡内科、アロマセラピー
			協力科目	内科
	協力内容		健康相談、健康診断、受診(外来通院)、必要時の入院	

	2	名称	メイプルクリニック
		住所	所沢市山口 33-1 グランディール 202 号
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療、健康相談、健康診断
	3	名称	わかさクリニック
		住所	所沢市若狭 4-2468-31
		診療科目	内科、外科、皮膚科、整形外科、精神科、泌尿器科
		協力科目	内科、外科、皮膚科、整形外科、精神科、泌尿器科
		協力内容	訪問診療、健康相談、健康診断
協力歯科医療機関		名称	フォレストデンタルクリニック
		住所	西東京市東町 3-1-13
		協力内容	歯科医師・歯科衛生士の訪問による診療、治療、口腔ケア指導

(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 (介護付有料老人ホームへ移行)	
判断基準の内容	グループ内特定施設へ移行	
手続きの内容	主治医の意見、本人の意思確認及び身元引受人の話を聞く	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	当ホームの利用権は退去により消失となり、新たに各翔裕館との契約を締結して居室の利用権を設定します。	
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 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	在宅サービス利用可能	
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第5章 第26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	① あり (内容: 6泊7日まで無料) 2 なし	
入居定員	20人	
その他	7泊以上の体験入居を希望される場合は、1泊につき、10,000円(税別)を個人負担頂きます。体験入居期間としては最長2週間。なお、同一人物の2回目以上の体験利用は行えないものとします。	

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		
生活相談員				
直接処遇職員	6	3	3	
介護職員	6	3	3	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3	3		
事務員	1	1		
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				

※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			
介護福祉士	2	1	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員			

(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			
柔道整復士			
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30分～ 9時30分)		
	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	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 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)	: 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	社会福祉主事任用資格					
		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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上			1	1					
	5年未満									
	5年以上			2	2					
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】	<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	
	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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 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	月払い利用料等入居者が支払うべき費用を設定する事があります。
	手続き	入居者が支払うべき費用の改定にあたっては施設が所在する自治体 が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見 を聞いた上で改定するものとします。 改定する場合はあらかじめ入居者、身元引受人等に通知します。

(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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	10.87～12.34 m ²	12.48～13.55 m ²
	便所	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無
	浴室	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無
	台所	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円
	敷金	100,000 円	106,000 円
月額費用の合計		165,956 円	168,956 円
家賃		50,000 円	53,000 円

サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	円
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,360 円	45,360 円
		管理費・共益費	48,246 円	48,246 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他		22,350 円	22,350 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	有料老人ホーム部分にかかる建物賃貸借費用を居室数で除した金額
敷金	家賃の 2 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。
管理費	居室の維持管理、事務用品費、水道光熱費として
共益費	施設共有部分の維持管理、事務用品費、水道光熱費として
食費	食材費及び人件費として
光熱水費	管理費・共益費に含む
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	生活サポート費 20,000 円、日用品代 700 円、ベッドレンタル費 1,650 円

(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	
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		%
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	4人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	7人
	要介護2	7人
	要介護3	4人
	要介護4	0人
	要介護5	0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	7人
	5年以上10年未満	5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	86.4
入居者数の合計	19人
入居率*	95%
※ 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	人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	2人
	死亡者	0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) ADLの低下によりところざわ翔裕館Iへの転居
	入居者側の申し出	7人
(解約事由の例) 申込み施設(特定施設等)への転居		

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。

窓口の名称		西ところざわ翔裕館
電話番号		04-2929-6580
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

窓口の名称		所沢市介護保険課
電話番号		04-2998-9420
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日曜、祝日、年末年始(12月29日から1月3日)
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課 施設・事業者指導担当
電話番号		048-830-3247
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日曜、祝日、年末年始(12月29日から1月3日)
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	8:30~12:00、13:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日曜、祝日、年末年始(12月29日から1月3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) あいおいニッセイ同和保険会社により、サービスの提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
	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) サービスの提供中に利用者の急変が生じた場合、その他必要があった場合は速やかに必要な措置を講じるとともに家族、身元引受人、行政へ連絡、報告を行ないます。
	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	
		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 2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: ところざわ翔裕館 I、あきる野翔裕館、かわぐち翔裕館、浦和さくら翔裕館、西おおいずみ翔裕館、くき翔裕館 I・II号館、しゃくじい台翔裕館、西おおみや翔裕館、おおみや公園翔裕館 I・II号館、そうか翔裕館、ななさと翔裕館) 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	居室床面積(適合していない)	
「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	あり	
不適合事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホームに供する土地建物には、有料老人ホーム事業以外の目的とする抵当権、その他有料老人ホームとしての利用を制限する恐れのある権限が存しない事としているが、本施設の土地建物には抵当権が設定される ・居室床面積が基準値 13.2 m²以上に対してそれを下回っている(居室床面積: 10.87 m²~12.48 m²) 	

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）

施設入居にあたり、ご入居者、ご家族に対して契約書及び重要事項説明書に基づいて説明を行いました。

事業者

名称：株式会社 サンガジャパン
所在地：埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9
ニッセイ大宮桜木町ビル8階

事業所

名称：西ところざわ翔裕館
所在地：埼玉県所沢市東狭山ヶ丘4-2680-3

説明者：_____ ㊞

私は、契約書及び本書面により事業所から住宅型有料老人ホームについての重要事項の説明を受けました。

年 月 日

入居者名

住所：_____

氏名：_____ ㊞

身元引き受け人

住所：_____

氏名：_____ ㊞（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			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	西とろざわ翔裕館	所沢市東狭山ヶ丘4-2680-3
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	西とろざわ翔裕館	所沢市東狭山ヶ丘4-2680-3
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	とろざわ翔裕館Ⅰ	所沢市下富720-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	とろざわ翔裕館Ⅱ	所沢市下富724-3
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	こしがや翔裕館	越谷市大字平方2815-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	こしがや翔裕館	越谷市大字平方2815-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	こしがや翔裕館	越谷市大字平方2815-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	わこう翔裕館	和光市下新倉4-17-52
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	西とろざわ翔裕館	所沢市東狭山ヶ丘4-2680-3
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	とろざわ翔裕館Ⅰ	所沢市下富720-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接	こしがや翔裕館	越谷市大字平方2815-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	こしがや翔裕館	越谷市大字平方2815-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	こしがや翔裕館	越谷市大字平方2815-1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	西とろざわ翔裕館	所沢市東狭山ヶ丘4-2680-3
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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	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）			（なし）		あり	備考
	なし	あり	なし	あり	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	○				生活サポート費に含む
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む
おむつ代			なし	あり		○			実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,518円		1回につき
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	3,036円		1回につき
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む
機能訓練	なし	あり	なし	あり					外部サービスによる
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○	5,500円		1回につき 並木病院は生活サポート費に含む
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む(2回目以降 1,518円)
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む(2回目以降 1,518円)
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む(2回目以降 1,518円)
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○			実費
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		○	1,650円～		訪問理美容による
買い物代行	なし	あり	なし	あり					外部サービスによる
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,518円		1時間につき
金銭・貯金管理			なし	あり		○	1,500円		ひと月につき
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○			年に2回 実費
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む
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		○	5,500円		1回につき 並木病院は生活サポート費に含む
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○	5,500円		1回につき 並木病院は生活サポート費に含む
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○				生活サポート費に含む

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は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。