

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2023 年 2 月 28 日
記入者名	水田 一恵
所属・職名	みどりのそよ風 生活相談員
取込種別	1 追加
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) かぶしきがいしゃ さくらのき	
	株式会社 さくらの季	
法人番号	法人番号有無	2 無
	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒 221 - 0002	
	横浜市神奈川区大口通40-5-104	
連絡先	電話番号	045 - 717 - 5941
	FAX番号	045 - 717 - 5942
	メールアドレス	sakuranoki @ air.ocn.ne.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// sakurano-ki.info
代表者	氏名	赤星 正大
	職名	代表取締役
設立年月日	2007 年 4 月 3 日	
主な実施事業	※別添1（別を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	みどりのそよかせ (ふりがな)					
	みどりのそよ風					
所在地	〒 221 - 0002					
	神奈川県横浜市神奈川区大口通30-25					
所在地 (建物名等)	みどりのそよ風					
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	141003 横浜市		
主な利用交通手段	最寄駅		大口 駅			
	交通手段と所要時間		JR横浜線大分口駅より徒歩7 または京急子安駅より徒歩6分			
連絡先	電話番号		045 - 642 - 3036			
	FAX番号		045 - 717 - 5942			
	メールアドレス		sakuranoki @ air.ocn.ne.jp			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		http://		sakurano-ki.info	
管理者	氏名		水田			
	職名		施設長兼生活相談員			
建物の竣工日		2020	年	12	月	15 日
有料老人ホーム事業の開始日		2021	年	1	月	15 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型		
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		
	事業所の指定日	年	月 日
	指定の更新日 (直近)	年	月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	164.98	m <sup>2</sup>		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	1 あり		
			開始	2020 年 12 月 13 日	
			終了	2045 年 12 月 31 日	
契約の自動更新	2 なし				
建物	延床面積	全体	199.36 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	199.36 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	2 準耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	3 木造			
		4 その他の場合			

居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別		1 普通貸借			
		抵当権の有無		1 あり			
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2020	年	12	月
		終了		2045			
				年	12	月	31
		契約の自動更新		2 なし			
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		2		人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分	
タイプ1		1 有	2 無	11.59 m <sup>2</sup>	2	1 一般居室個室	
タイプ2		1 有	2 無	13.25 m <sup>2</sup>	1	1 一般居室個室	
タイプ3		1 有	2 無	10.45 m <sup>2</sup>	1	1 一般居室個室	
タイプ4		1 有	2 無	11.39 m <sup>2</sup>	1	1 一般居室個室	
タイプ5		1 有	2 無	16.46 m <sup>2</sup>	1	2 一般居室相部屋	
タイプ6				m <sup>2</sup>			
タイプ7				m <sup>2</sup>			
タイプ8				m <sup>2</sup>			
タイプ9				m <sup>2</sup>			
タイプ10				m <sup>2</sup>			

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	1	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室	1	ヶ所
				大浴場		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		ヶ所
				ストレッチャー浴		ヶ所
				その他		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	1	あり	(車椅子対応)			
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	2	なし			
	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					
		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	デイサービス運営のノウハウを生かし、入居者様が生き生きとした日常生活を送ることが出来るような援助、また、バリアフリー、緊急通報装置、介護浴槽などのハードウェアの機能を備え、安心して住める「住まい」を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	定員7名の少人数で家庭的な環境。24時間365日介護員が常駐し、日常生活のお世話及び機能訓練を実施。協力医院と訪問診療の体制で24時間安心対応。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
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		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	
(Ⅰ)ロ			
(Ⅱ)			
(Ⅲ)			

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	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	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/>	通院介助
	<input type="radio"/>	その他
1	名称	アーチクリニック
	住所	横浜市神奈川区新子安1-33-15-201
	診療科目	在宅医療、内科、呼吸器内科
	協力科目	在宅医療、内科、呼吸器内科
	協力内容	訪問診療

協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	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	三ッ沢上町歯科医院
		住所	横浜市神奈川区三ッ沢上町2-7
		協力内容	訪問歯科診療
	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

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	本人のお体の状態により、居室の移動を相談する場合あり
判断基準の内容	一 主治医の意見を聴取する。 二 入居者及びその家族の意見を聴取する。		
手続きの内容	居室の変更を行う場合、次の手続きを書面にて行うものとします。居室の住み替えにより入居者の権利や利用料金等に重大な変更が生じる場合も、上記の手続きとあわせ、入居者及び身元引受人等に説明を行い、次に手続きを書面で行うものとします。		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い	該当なし		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更		2 なし
		1 ありの場合	
	(変更内容)		

(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	2 なし
	要支援の者	2 なし
	要介護の者	1 あり
留意事項	別添3「入居者の条件」参照	
契約解除の内容	別添3「施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等」参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別添3「施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等」参照
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり	
	1 ありの場合	
	(内容)	1日10,800円(税込)最長期間：7日間 ※介護保険サービスは利用できません。 ※食費は上記金額に含まれています。
入居定員	10 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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	8	6	2	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6	6		
事務員	1	1		
その他職員	1	1		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				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	1	1	
介護福祉士	3	3	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	4	
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	1		1
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	( 17 時 0 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】	
	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	9 人
	訪問介護事業所の名称	さくらの季ホームヘルプサービス
	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		2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合									
		資格等の名称		初任者研修修了者							
		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							
前年度1年間の退職者数				1							
応業 じ務 たに 職従 員事 のし 人た 数経 験 年 数 に	1年未満				1						
	1年以上 3年未満				6						
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満					2					
	10年以上										
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】	3 月払い方式	
	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	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	横浜市発表の消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞き、同意を得た上で改定する。
	手続き	料金変更の覚書の締結

(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	3	2	
	年齢	88 歳	75 歳	
居室の状況	床面積	11.59 m <sup>2</sup>	13.25 m <sup>2</sup>	
	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	円	円	
	敷金	180,000 円	195,000 円	
月額費用の合計		146,670 円	154,920 円	
家賃		60,000 円	65,000 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	42,120 円	42,120 円
		管理費	16,500 円	16,500 円
		介護費用	11,550 円	19,800 円
		光熱水費	16,500 円	16,500 円
その他		円	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	平米数やシェアハウスなどの相場と事業継続が可能な収支から家賃を算出し、入居者にとってできるだけ負担の少ないようにと考慮。
敷金	家賃の 3 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。	訪問介護サービスに入っている時間以外に必要な日常的なサポート、介助、サービス、突発的な処置や介護にかかる人件費やサービス費の部分を事業継続が可能な収支から算出。

管理費	各居室及び共用部分を含むこの住宅全体の設備維持や清潔保持にかかる費用を事業継続が可能な収支から算出。
食費	朝250円 昼500円 おやつ50円 夜500円 合計1300円（1日）×30×消費税
光熱水費	各居室及び共用部全体にかかる水光熱費で、夏季・冬季と春季・秋季での実際の費用の差を年間で慣らし、事業継続に可能な収支から算出。
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	※別添 4 介護サービス等の一覧表を参照

（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	該当なし
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）	該当なし
※ 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		以下該当なし	
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 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		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	5	人
	女性	2	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	3	人
	85歳以上	1	人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2	1	人
	要介護 3	2	人
	要介護 4	2	人
	要介護 5	2	人
入居期間別	6ヶ月未満	1	人
	6ヶ月以上1年未満	1	人
	1年以上5年未満	5	人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

### (入居者の属性)

平均年齢	75	歳
入居者数の合計	7	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)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関		人
	死亡	1	人
	その他		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	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)

窓口1										
窓口の名称		施設担当者：管理者 齋藤 泉								
電話番号		045	-	642	-	3036				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		なし								

窓口2											
窓口の名称			本社担当者：代表取締役 赤星 正大								
電話番号			045	-	717	-	5941				
対応している時間	平日	9	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								
窓口3											
窓口の名称			横浜市健康福祉局高齢施設課								
電話番号			045	-	671	-	4117				
対応している時間	平日	9	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								
窓口4											
窓口の名称			神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課								
電話番号			045	-	329	-	3447				
対応している時間	平日	9	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								
窓口5											
窓口の名称											
電話番号				-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	施設賠償責任保険
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	備考欄※1参照
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	年に1回5月の運営懇談会にて
	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	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
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 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
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	1 あり	
	1 ありの場合	
	合致しない事項が ある場合の内容	別添 適合表参照
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	「6. 既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	
	別添 適合表参照	

	不適合事項がある場合の内容	別添 適合表参照
--	---------------	----------

備考

※1 介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償する。但し、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがある。

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。