

重要事項説明書

記入年月日	2024 年 8 月 2 9 日
記入者名	加藤 宏美
所属・職名	センター長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※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	〒107-0062 東京都港区北青山 2-7-13 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/
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)とちぎぐるーぷりびんぐそよかぜ 栃木グループリビングそよ風	
所在地	〒328-0042 栃木県栃木市沼和田町 10-9	
主な利用交通手段	最寄駅	栃木駅
	交通手段と所要時間	① J R 両毛線「栃木駅」 より徒歩 450m ② 東武日光線「栃木駅」 より徒歩 450m
連絡先	電話番号	0282-20-1239
	FAX 番号	0282-20-5299
	ホームページアドレス	http://www.sykz.co.jp/
管理者	氏名	加藤 宏美
	職名	管理責任者
建物の竣工日		2007 年 8 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 年 月 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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	450.19 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	784.20 m ²

		うち、老人ホーム部分	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 鉄骨造 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 事業者が賃借する建物				
		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				
		最少	1 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	有/無	有/無	18.00 m ²	3	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.04 m ²	6	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	19.83 m ²	6	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	31.50 m ²	2	一般居室相部屋
	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	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		6ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	

	介護浴槽		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	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		
消防用設備等	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		
その他	防災計画	1 あり ② なし		

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者個々の選択により生活支援サービスを提供し、生活のサポートをする。
サービスの提供内容に関する特色	入居者個々で生活サービスを選択できる。

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績（記入年月日現在）				
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	② 委託	3 なし		1人
食事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし		15人
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	② 委託	3 なし		4人
健康管理の供与	1 自ら実施	② 委託	3 なし		3人
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		17人
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし		17人

(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 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	みずほクリニック
		住所	栃木県栃木市大平町牛久 99
		診療科目	内科・外科・脳外科
		協力内容	協力医
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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	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		一カ月前の予告期間をおいて文書にて通知
事業主体から解約を求める場合	解約条項	他の入居者への危害・または危険行為。賃料の対応等
	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 (内容 :) ② なし
入居定員		19人
その他		個室 15 部屋 二人部屋 2 室

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			
介護職員			6	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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			1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			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			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 (20 : 30 ~ 翌 8 : 30)		
	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 (宿直・非常勤含む)	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		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				2						
前年度 1 年間の 退職者数										

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満				2						
	1 年以上 3 年未満				1						
	3 年以上 5 年未満										
	5 年以上 10 年未満				1						
	10 年以上				3						
	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 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	消費税改定による税額部分の変更	
	手続き	運営懇談会を開催後、重要事項説明書別紙の締結	

(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	要支援2	要介護1と2の夫婦
	年齢	85歳	85歳・83歳
居室の状況	床面積	18.00 m ²	31.50 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	195,000円	292,500円
月額費用の合計		158,770円	264,690円
家賃		65,000円	97,500円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0円	0円
	食費	54,720円	109,440円
	状況把握・生活相談サービス	15,400円	23,100円
	介護費用	0円	0円
	共益費（光熱水費含む）	23,650円	34,650円
	その他	0円	0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 地域相場を勘案し算定
敷金	家賃の3.0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	状況把握サービス費・生活相談サービス費
食費	朝食 486円（税別 450円）、昼食 648円（税別 600円）、夕食 690円（税別 639円） ※朝食・昼食・夕食は軽減税率（8%）の対象となります。
共益費（光熱水費含む）	事務・管理部門の人件費、共用部分・厨房設備の維持管理費、居室の水道料金、備品、消耗品費
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	なし

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	6 人
	女性	10 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	10 人
要介護度別	自立	6 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	0 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	13 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	86 歳
入居者数の合計	16 人
入居率※	84%
※ 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	6 人
	医療機関	2 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
	施設側の申し出	0 人

生前解約の状況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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		栃木グループリビングそよ風 管理責任者 加藤 宏美
電話番号		0282-20-1239
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		不定
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
	日曜・祝日	
定休日		祝日、第1・第3・第4土曜日及び日曜日及び12月30日~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) 施設側の責任が認められた場合
	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)
	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
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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 回
	③ なし	
	1 代替措置あり	(内容) 文書での報告と アンケートでの意見集約
	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「６．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	
「７．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）

※ _____ 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

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		なし		
訪問入浴介護		なし		
訪問看護		なし		
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護	あり		栃木ケアセンターそよ風	栃木市沼和田町 9-27
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護	あり		栃木ケアセンターそよ風	栃木市沼和田町 9-27
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護		なし		
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		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		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護	あり		栃木グループホームそよ風	栃木市沼和田町 10-10
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
地域密着型通所介護	あり		野木ケアセンターそよ風	下都賀郡野木町野木 1895-1
居宅介護支援	あり		栃木ケアセンターそよ風	栃木市沼和田町 9-27
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護		なし		
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護		なし		
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所介護	あり		栃木ケアセンターそよ風	栃木市沼和田町 9-27
介護予防通所リハビリテーション		なし		
介護予防短期入所生活介護	あり		栃木ケアセンターそよ風	栃木市沼和田町 9-27
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護		なし		
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		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		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		栃木グループホームそよ風	栃木市沼和田町 10-10
介護予防支援	あり		栃木ケアセンターそよ風	栃木市沼和田町 9-27
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		
介護医療院		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	
	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）	包含※2			都度※2	料金※3	備考
介護サービス								
食事介助			なし					
排泄介助・おむつ交換			なし					
おむつ代			なし					
入浴（一般浴）介助・清拭			なし					
特浴介助			なし					
身辺介助（移動・着替え等）			なし					
機能訓練			なし					
通院介助			なし					
生活サービス								
居室清掃			あり		○			ゴミ及び古紙の回収のみ可
リネン交換			なし					
日常の洗濯			なし					
居室配膳・下膳			あり		○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり		○			形態変更希望時、対応を行う
おやつ			なし					
理美容師による理美容サービス			なし					外部事業所予約の代行可
買い物代行			なし					
役所手続き代行			なし					
金銭・貯金管理			なし					
健康管理サービス								
定期健康診断			なし					病院の案内提示のみ
健康相談			なし					希望者に体温・血圧測定
生活指導・栄養指導			なし					栄養士の紹介可
服薬支援			なし					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）			なし					
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス			なし					
入退院時の同行			なし					
入院中の洗濯物交換・買い物			なし					
入院中の見舞い訪問			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、月額の利用料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。