

## 重要事項説明書

記入年月日	平成29年2月1日
記入者名	市川弥由貴
所属・職名	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	医療法人社団
名称	(ふりがな) (い) みなみつくばかい 医療法人社団 みなみつくば会	
主たる事務所の所在地	〒305-0861 茨城県つくば市谷田部6107-1	
連絡先	電話番号	029-838-1919
	FAX番号	029-838-1988
	ホームページアドレス	<a href="http://www.ssv-tsukubaclub.jp">http://www.ssv-tsukubaclub.jp</a>
代表者	氏名	今川 民子
	職名	理事長
設立年月日	平成 16 年 11 月 9 日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業 介護保険事業 ※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) くらぶ サンシャイン・ヴィラつくば倶楽夢	
所在地	〒305-0861 茨城県つくば市谷田部6107-2	
主な利用交通手段	最寄り駅	つくばエクスプレス みどりの駅
	交通手段と所要時間	みどりの駅より車で約7分(距離3,400m)

連絡先	電話番号	029-875-5151
	FAX番号	029-839-5153
	ホームページアドレス	http://www.ssv-tsukubaclub.jp
管理者	氏名	市川 弥由貴
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成 21 年 1 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 21 年 3 月 1 日

### 【種類】【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所茨城県指定 第 0872001862 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所茨城県指定 第 08720001862 号
	指定した自治体名	茨城県（つくば市）
	事業所の指定日	平成 21年 3 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 27年 3 月 1 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	9, 063.59 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成19年4月1日～平成49年4月1日) 2 なし	
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
建物	延床面積	全体	3, 363.29 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	3, 363.29 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 (                    )	
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	21.76 m <sup>2</sup>	21	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	21.76 m <sup>2</sup>	21	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	24.31 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	27.12 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	27.24 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	27.54 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	27.95 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	28.26 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	28.40 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	28.66 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ11	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	28.36 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ12	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	29.04 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ13	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	39.31 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ14	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	39.90 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ15	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	41.17 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ16	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	42.93 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室	
※「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	2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	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし (5階サンシャイン・ホール、3階ダイニング)
	エレベーター	1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
その他	健康管理室、相談室、図書室、応接ロビー、理美容室 (有料)、喫煙室、ダイニング プライベートダイニング、コインランドリー (洗濯機・乾燥機)、サンシャインホール 娯楽室、ルーフバルコニー、敷地内駐車場 (有料)				

#### 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"> <li>お客様を第一に考え、自分らしい暮らし・安心でゆとりのある暮らしを真心で叶えます。</li> <li>つくば倶楽夢は「新しい家族と新しい仲間がお迎えいたします」をテーマに、年をとっても快適に暮らしたいと思う高齢者の方に「心の安らぎ・あたたかい時間」を提供します。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	入居者様一人一人の状況に合わせた生活を送って頂けるよう、入居者様本位のサービス提供を心がけております
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅰ)ロ	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
(Ⅱ)		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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			
	<input type="checkbox"/> 2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( 訪問診療医の確保 )				
※複数選択可					
協力医療機関	1	名称	財団法人 筑波麓仁会 筑波学園病院		
		住所	茨城県つくば市上横場 2573-1 (ホームより 3,400m)		
		診療科目	内・外・心外・皮・泌・眼・整・耳鼻科等		
		協力内容	外来受診・入院受入 医療費その他の費用は自己負担となります		
	2	名称	医療法人社団 双愛会 つくば双愛病院		
		住所	茨城県つくば市高崎 1008 (ホームより 5,800m)		
		診療科目	内・外・血・整・眼・皮・泌・リウマチ科等		
		協力内容	外来受診・入院受入 医療費その他の費用は自己負担となります		
	3	名称	医療法人社団 みなみつくば会 サンシャイン・クリニック		
		住所	茨城県つくば市谷田部 6107-14(敷地内隣接)		
		診療科目	内科・循環器科・整形外科		
		協力内容	健康診断・外来受診・訪問診療 医療費その他の費用は自己負担となります		

協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 康寧会 すこやか歯科
	住所	茨城県土浦市中高津 1-10-34 (ホームより 1,200m)
	協力内容	訪問歯科 医療費その他費用は自己負担になります

**(入居後に居室を住み替える場合)**

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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )	
判断基準の内容	常時介護が必要になった場合や、認知症が進行したことに伴う症状によりましては、一般居室から介護居室への住み替えを求める場合があります。	
手続きの内容	① ホームが指定する医師の意見を聴く ② 概ね1ヶ月間の観察期間を置く ③ ご本人・身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行します	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	概ね65歳以上。 夜間は看護師不在のため、医療行為は日中のみの対応が可能なものに限る。その他の療養管理については要相談。	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者又は事業者から解約した場合	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者・身元引受人・家族等の行動が他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合や、言動及び行動が、信頼関係の構築・継続が困難と判断する場合等。
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<b>1</b> あり 内容：ゲストルーム空室時。原則として7日以内。 1泊食事付で自立7,000円、介護10,000円（税別） <b>2</b> なし	
入居定員	68人	
その他	身元引受人必要。設定できない場合は要相談。	

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 <sup>※</sup> 1 <sup>※2</sup>
	合計	常勤	非常勤	
	34人	25人	9人	
管理者	1人	1人		1
生活相談員	1人	1人		1
直接処遇職員	26人	20人	6人	24
介護職員	21人	18人	3人	19.8
看護職員	5人	2人	3人	4.2
機能訓練指導員	1人	1人		1
計画作成担当者	1人	1人		1
栄養士	(委託)			
調理員	(委託)			
事務員	1人	1人		1
その他職員	3人		3人	1.65
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40時間
<sup>※1</sup> 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。				
<sup>※2</sup> 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 21人		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1人 (重複あり)	1人	
介護福祉士	6人	5人	1人
実務者研修の修了者	4人	4人	
初任者研修の修了者	21人 (重複あり)	18人	3人
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 1人		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1人	1人	
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			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 17 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3人	3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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.0 : 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		



(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・介護支援専門員・社会福祉士							
	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	5		1				2	
前年度1年間の退職者数			2	1					1	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1		1				
	1年以上			8	1					
	3年未満									
	3年以上			6	2				1	
	5年未満									
	5年以上10年未満		2	2				1		
10年以上	2	1	1							
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	
年齢に応じた金額設定	3 月払い方式	
	4 選択方式	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て選択	2 一部前払い・一部月払い方式
要介護状態に応じた金額設定	3 月払い方式	
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 あり 2 なし	
	1 あり 2 なし	
	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	ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、2年に1回改定することがある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

**(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	自立 女性	要介護3 女性	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	21.76㎡	21.76㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	7,700,000円	5,360,000円	
	敷金			
月額費用の合計		税別 159,000円	税別 154,000円＋非課税 23,173円	
家賃		0円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0円	非課税 23,173円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	税別 60,000円	税別 60,000円
		管理費	税別 99,000円	税別 94,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		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
家賃相当額	前払金にて全額受領するもので、算定根拠は前払金に準ずる。
敷金	—
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	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、事務費、共用施設の維持管費及び光熱水費、入居者が居住する室内の光熱水費。

食費	1人1日3食1か月分の食材費及び厨房委託料、維持管理費。 1日2,000円(税別) 3食30日喫食した場合。 (食数に応じて一部返金(食材費分のみ)あり) 【朝食：500円、昼食：700円、夕食：800円】
光熱水費	管理費に含む。
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	

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

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	本報酬、P5に記載する加算の利用者負担分
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)**

算定根拠	借地料、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。前払金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡(平成24年3月16日付)で示された算式に基づき算定します。具体的な算定方法は、別紙で示します。	
想定居住期間(償却年月数)	基本プラン85歳介護：7年 基本プラン85歳自立：9年	
償却の開始日	入居日の翌日	
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)	前払金毎に異なる。 前払金に初期償却率を掛けた額。	
初期償却率	15%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>前払金 - (前払金 - 非返還部分の額) ÷ 償却期間月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了までの日数)</li> <li>「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費用」は無利息で全</li> </ul>

		<p>額返還する。</p> <p>※月額利用料、その他費用は下記のに基づき受領します。</p> <p>① 管理費3,133円～5,200円（税別）×滞在日数＋ 介護保険自己負担×滞在日数＋ 食費（税別）×食事回数</p> <p>② 原状回復費用・・・入居者の希望より造作に変更を加えた場合、入居者の責めに帰する居室の毀損補修の場合</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>・想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。</p> <p>返還金＝前払金×想定居住期間償却率（85%）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p>
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	12人
	女性	48人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	46人
要介護度別	自立	10人
	要支援1	6人
	要支援2	2人
	要介護1	12人
	要介護2	7人
	要介護3	7人
	要介護4	11人
	要介護5	5人

入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	30人
	5年以上10年未満	21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	87.3歳
入居者数の合計	60人
入居率*	88%
※ 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	4人
	医療機関	1人
	死亡者	8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	4人
(解約事由の例) 他施設入居希望		

**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)**

窓口の名称		サンシャイン・ヴィラつくば倶楽夢 苦情相談窓口 担当 生活相談員及び介護支援専門員
電話番号		029-875-5151
対応している 時間	9時～17時	9時～17時
	9時～17時	9時～17時
	9時～17時	9時～17時
定休日		年中無休

窓口の名称		茨城県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情対応係
電話番号		029-301-1550
対応している 時間	平日	9時～17時
	土曜	定休
	日曜・祝日	定休
定休日		土曜、日曜、祝祭日
窓口の名称		つくば市高齢福祉課
電話番号		029-883-1111
対応している 時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	定休
	日曜・祝日	定休
定休日		土曜、日曜、祝祭日
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		03-3272-3781
対応している 時間	平日	10時～16時
	土曜	定休
	日曜・祝日	定休
定休日		土曜、日曜、祝祭日

**(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 日本興亜損保による施設賠償責任保険等加入
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	平成28年11月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	平成29年2月
		評価機関名称	つくば市役所高齢福祉課・社会福祉課
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 4 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 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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（別の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 平成 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	コンフォートつくば訪問介護事業所	つくば市台町2-3-9
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	サンシャインクリニック	つくば市谷田部6107-14
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	サンシャインクリニック	つくば市谷田部6107-14
通所介護	あり	なし	サンシャインデイサービス コンフォートつくば デイサービス	つくば市谷田部6107-14 つくば市台町2-3-9
通所リハビリテーション	あり	なし	プレミエール 元気館 プレミエール元 気館筑西	つくば市谷田部6107-1 筑西市古郡554-3
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	プレミエール 元気館 プレミエール元 気館筑西	つくば市谷田部6107-1 筑西市古郡554-3
特定施設入居者生活介護	あり	なし	つくば倶楽夢 守谷倶楽夢	つくば市谷田部6107-2 守谷市松並1879-13
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・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	グループホーム 筑水苑	つくば市谷田部6107-1
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	みなみつくば会 居宅介護 居宅介護支援事業所 筑西	つくば市谷田部6107-1 筑西市古郡554-3
<b>居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	コンフォートつくば 訪問介護事業所	つくば市台町2-3-9
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	サンシャインクリニック	つくば市谷田部6107-14
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	サンシャインクリニック	つくば市谷田部6107-14
介護予防通所介護	あり	なし	サンシャインデイサービス コンフォートつくば デイサービス	つくば市谷田部6107-14 つくば市台町2-3-9
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	プレミエール 元気館 プレミエール元 気館筑西	つくば市谷田部6107-1 筑西市古郡554-3
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	つくば倶楽夢 守谷倶楽夢	つくば市谷田部6107-2 守谷市松並1879-13
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	プレミエール 元気館	つくば市谷田部6107-1

			プレミエール元 気館筑西	筑西市古郡554-3
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	つくば倶楽夢 守谷倶楽夢	つくば市谷田部6107-2 守谷市松並1879-13
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	グループホーム 筑水苑	つくば市谷田部6107-1
介護予防支援	あり	なし	みなみつくば会 居宅介護 居宅介護支援事業 所筑西	つくば市谷田部6107-1 筑西市古郡554-3
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし	プレミエール 元気館 プレミエール 元気館筑西	つくば市谷田部6107-1 筑西市古郡554-3
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2

有料老人ホーム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（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）			都度※2	料金※3（税別）	備 考
	なし	あり	なし	あり	包含※2			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000 円 / 回	要介護者は負担なし
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	500 円 / 回	要介護者は負担なし
おむつ代			なし	あり		○	使用物品により異なる	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,000 円 / 30 分毎	要介護者は週 3 回目から。
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000 円 / 30 分毎	要介護者は週 3 回目から
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円 / 30 分毎	要介護者は負担なし
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	30 分毎に 2,000 円	要介護者は負担なし
通院介助（協力医療機関外）	なし	あり	なし	あり		○	30 分毎に 2,000 円	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,500～2,620 円 / 30 分	居室タイプにより異なる。 要介護者は負担なし
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円 / 回	配布・回収のみは無料。 要介護者は負担なし
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円 / 回	要介護者は負担なし。 ドライクリーニングは実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	500 円 / 回	体調不良時は負担なし 要介護者は負担なし
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	内容により異なる	
おやつ			なし	あり				

理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	内容により異なる	
買い物代行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	週2回目から 1,000円/回	定期便範囲外の店舗の際は 1回目から1,000円/回
役所手続き代行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,000円/30分毎	各種手続き料は実費
金銭・貯金管理			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				年2回。入居時検診は自己負担
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	2,000円/30分	要介護者は負担なし
入退院時の同行（協力医療機関外）	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	2,000円/30分	
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,000円/回	
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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。