

重要事項説明書  
兼  
東京都消費生活条例に基づく表示

入年月日	平成 29 年 1 月 27 日
記入者名	橋野正春
所属・職名	統轄本部 R&D 次長

※ 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、「栃木県サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の別記様式第 17 号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、別記様式第 17 号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	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	法人の種類	医療法人社団
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんしゅせんかい 医療法人社団珠泉会	
主たる事務所の所在地	〒196-0014 東京都昭島市田中町 2-1-37	
連絡先	電話番号	042-549-1441
	ファックス番号	042-549-7616
	ホームページアドレス	<a href="http://www.syusenkai.or.jp/">http://www.syusenkai.or.jp/</a>
代表者	氏名	市村 義久
	職名	理事長
設立年月日	平成 8 年 2 月 16 日	
主な実施事業	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. 事業所概要

### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) あくーゆあしのくらぶ アキュー芦野倶楽部	
所在地	〒329-3443 栃木県那須郡那須町芦野 1469-264	
主な利用交通手段	最寄駅	東北本線 黒田原駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 東野交通バスで 10 分、上野町バス停で降車後、 徒歩 18 分 (1.5 km) ②自動車利用の場合 東北自動車道 那須高原スマート IC より、 自動車で 24 分 (14 km)
連絡先	電話番号	0287-74-0222
	ファックス番号	0287-74-0221
	ホームページアドレス	<a href="http://www.syusenkai.or.jp/asino/">http://www.syusenkai.or.jp/asino/</a>
管理者	氏名	西村 弘
	職名	管理者(ゼネラルマネジャー)
建物の竣工日	昭和・平成 29 年 7 月 31 日	
事業の開始日	昭和・平成 29 年 9 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 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	4761.21 m <sup>2</sup>	
	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	2980.83 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2773.44 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物：管理棟部分	
		2 準耐火建築物：住戸部分	
		3 その他 ( )	
	構造	1 鉄筋コンクリート造：管理棟部分 (地上2階地下1階建)	
		2 鉄骨造	
		3 木造：住戸部分 (平屋建)、レストラン部分	
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		
	契約期間		
	契約の自動更新		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 (居室数：40室、定員：56名)	
		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	有/無	有/無	18.84 m <sup>2</sup>	9 室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	30.36 m <sup>2</sup>	14 戸	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	31.19 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	39.26 m <sup>2</sup>	12 戸	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	42.58 m <sup>2</sup>	2 戸	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	55.45 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	61.62 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室
共用施設	共用便所における便房	3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			2ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室			2ヶ所
			大浴場			—
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴			—
			リフト浴			1ヶ所
			ストレッチャー浴			1ヶ所
			その他 ( )			—
食堂		<input type="checkbox"/> あり      2 なし 2F 介護居室用：フロアダイニング 1F 一般居室用：管理棟 レストラン				
入居者や家族が利用できる調理設備		<input type="checkbox"/> あり      2 なし 2F 介護居室用：フロアダイニング 1F 一般居室用：各居室内に設置				
エレベーター		1 あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応)			1基	
消防用設備等	消火器		<input type="checkbox"/> あり      2 なし			
	自動火災報知設備		<input type="checkbox"/> あり      2 なし			
	火災通報設備		<input type="checkbox"/> あり      2 なし			
	スプリンクラー		<input type="checkbox"/> あり      2 なし			
	防火管理者		<input type="checkbox"/> あり      2 なし			
	防災計画		<input type="checkbox"/> あり      2 なし			
緊急呼出装置	居室：あり	便所：あり	浴室：あり	脱衣室：あり		
その他	ジャパニーズコーナー、オーナーズサロン、カウンターバー、ライブラリーコーナー、レストラン、ウエルネス（健康維持・増進）コーナー、スタジオ・パーティールーム、シアタールーム、ミーティングルーム、麻雀・囲碁・将棋コーナー、洗濯・乾燥機室（有料）					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	当ホームは、私どもが提案する『日本版 CCRC 事業』のファーストステップであると同時に「人として」未来に繋ぐ「新たな価値の創造」事業であると考えております。 恵まれた自然環境の中で、ご利用される方々が、その人らしく生きられる理想的なコミュニティ形成を目指して参ります。
サービスの提供内容に関する特色	健康な段階から入居され、健康長寿を目指す方々に対して、健康づくりや就労、社会活動、生涯学習等への参加が行えるよう、専門職種等によるサポートを行います。 また、地域社会に溶け込み、地元住民や子供や若者等との多世代間交流・共働が執り行われるよう、地域との連携や調整等を行って参ります。 医療や介護が必要な段階に至った場合、若しくは、当初よりサポートを必要とされる方々に対しては、安定的な居住継続が図れるよう、地域の医療・介護事業者とも連携を図りつつ、サービス提供を行って参ります。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	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	
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		<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 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	あしのメディカルクリニック
		住所	栃木県那須郡那須町芦野 1469-264
		診療科目	内科、外科、整形外科、麻酔科、放射線科、ペインクリニック
		協力内容	訪問診療
		※医療費その他費用は自己負担	
	2	名称	社会医療法人博愛会 菅間記念病院
		住所	栃木県那須塩原市大黒町 2-5
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、外科、乳腺外科、神経内科、整形外科、放射線科、呼吸器科、内分泌代謝科、小児科、腎臓内科、泌尿器科、脳神経外科、ペインクリニック、耳鼻咽喉科、リハビリテーション、歯科/口腔外科、女性診療科、産科、透析センター、救急医療
		協力内容	緊急時搬送病院（二次救急）
		※医療費その他費用は自己負担	
協力歯科医療機関		名称	三田歯科医院
		住所	栃木県那須郡那須町大字寺子丙 1-116
		協力内容	歯科診療、緊急時対応
		※医療費その他費用は自己負担	

(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 <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	当ホームは、入居者の日常生活の維持及び運営上、特に支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、集中的な医学管理を必要とする場合、常時、介護が必要となった場合等において、一般居室から介護居室への一時的な移動、及び、住み替えを求める場合があります。 この場合、追加の料金は発生しないものとします。 転室に伴い、構造若しくは仕様の変更、当初の居室と比較し面積が増減することがあります。	
手続きの内容	当ホームは、居室変更の判断に際しては、以下に掲げる手続きを取るものとします。  ①ホームが指定する医師の意見を聞くものとします。 ②緊急止むを得ない場合を除いて、概ね3ヶ月間の観察期間をおくものとします。 ③ご本人及び身元引受人の同意を得るものとします。	
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	利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 間取り変更の可能性あり
		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	【入居の条件】 1. 一般居室 ①入居時満 60 歳以上の方 ②自立及び介護保険による要支援・要介護認定を受けている方。 2. 介護居室 ①入居時満 65 歳以上の方（原則） ②加齢による身体機能の低下、又は認知症の症状等により、常時介護を必要とされる方。 ③介護保険上の要介護認定を受け、「要介護」と判断された方。 3. 共通事項 ①共同生活を営むことに概ね支障がない方。 ②著しい自傷他害の恐れがない方。 ③当ホームの利用契約書、管理規定等に定める事項を承諾し、運営方針に賛同できる方。 ④反社会勢力に該当しない方。				
身元引受人等の条件、義務等	1. 入居者は当ホームが承認する身元引受人を一人以上、定めるものとします。 また、対象となり得る方がいない場合には、成年後見人等が代理を務めることができます。 2. 身元引受人は、本契約に基づく入居者の連帯保証人として、事業者に対する一切の債務について、連帯して保証するとともに、必要な場合には、入居者の身柄を引き取るものとします。 3. 身元引受人は、入居者が亡くなられた場合の遺体及び遺留金品並びにその他残置物の引き受けを行うものとします。 4. 身元引受人は、入居者の判断能力が不十分な場合、代理して判断を行う場合があります。 5. 身元引受人を変更する場合は、事業者の承認を要するものとします。				
契約の解除の内容	①契約期間が満了した時 ②入居者が死亡した場合 ③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	<p>1. 解約条項</p> <p>①入居契約に際し、虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居した場合</p> <p>②月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞した場合や2ヶ月以上の滞納をした場合</p> <p>③入居居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した場合</p> <p>④入居者の行動が、自傷又は他の入居者、或いは従業員の生命、身体又は財産に危害を及ぼすか、その恐れがあり、かつ善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない場合</p> <p>⑤専用居室及び共用施設、並びに敷地を故意または重大な過失により、損傷や汚損、滅失等をした場合</p> <p>⑥その他、入居契約に違反した場合</p> <p>2. 解約予告期間 3ヶ月間（90日間）</p>
入居者からの解約予告期間	30日前
体験入居の内容	<p>① あり（内容：空室がある場合。1泊 5,000円、食事代別）</p> <p>※最長7泊8日までのご契約となります。</p> <p>※家賃・管理費が含まれます。</p> <p>※食費は喫食分の実費負担となります。</p> <p>※介護保険適用外サービスとなります。</p> <p>※ご利用者個人のおむつ代、医療費、嗜好品購入費などは含まれておりません。</p> <p>2 なし</p>
入居定員	56名
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。

## 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			
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			
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		

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 時～ 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	人	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
	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)	c 2.5 : 1以上	d 3 : 1以上
※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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり							
	資格等の名称	介護職員初任者研修								
	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 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり			2 なし				

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

入居準備費用	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
居住の権利形態【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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				
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い・年払い方式				
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td>1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式・年払い方式</td> </tr> <tr> <td>※1 「6-1, 一時金方式」参照</td> </tr> <tr> <td>※2 「6-2, 月払い方式」参照</td> </tr> </table>	1 全額前払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式・年払い方式	※1 「6-1, 一時金方式」参照
1 全額前払い方式					
<input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式					
<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式・年払い方式					
※1 「6-1, 一時金方式」参照					
※2 「6-2, 月払い方式」参照					
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし  ※ツインタイプをご利用になられ、入居者が2名でご利用の場合、どちらか満年齢の若い方を対象に入居金及び返還金の設定をいたします。				
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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  ・入院期間が長期に渡った場合でも、入居契約が存在するため、退院後は居室に戻ることができます。 ・家賃相当額となる前払金の月々の償却は継続されます。 ・管理費・生活支援サービス費・光熱水費については返金ありません。				
利用料金の改定	条件	・関連法令の改正、消費者物価指数及び人件費を勘案し、改定するものとします。			
	手続き	・運営懇談会の意見を勘案し、決定します。 ・改定実施にあたっては、入居者及び身元引受人に対して、事前に通知するものとします。			

## 6 - 1, 前払方式

居室 タイプ	年齢	前払金 (非課税)	月額 利用料	家賃相当額 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	食費	光熱水費
					(税別)			
タイプ1 (介護専用)	60歳～74歳	月払い方式 のみ	154,000円	71,000円	34,000円	0円	39,000円	10,000円
	75歳～89歳		154,000円	71,000円	34,000円	0円	39,000円	10,000円
タイプ2 (シングル)	60歳～74歳	17,288,000円	98,400円	(前払金に含む)	57,400円	31,000円	実費	10,000円
	75歳～89歳	11,855,200円	98,400円	(前払金に含む)	57,400円	31,000円	実費	10,000円
タイプ3 (シングル)	60歳～74歳	17,443,700円	98,400円	(前払金に含む)	57,400円	31,000円	実費	10,000円
	75歳～89歳	11,962,000円	98,400円	(前払金に含む)	57,400円	31,000円	実費	10,000円
タイプ4 (ツイン)	60歳～74歳	27,645,200円	191,800円	(前払金に含む)	114,800円	62,000円	実費	15,000円
	75歳～89歳	18,957,700円	191,800円	(前払金に含む)	114,800円	62,000円	実費	15,000円
タイプ5 (ツイン)	60歳～74歳	28,657,600円	191,800円	(前払金に含む)	114,800円	62,000円	実費	15,000円
	75歳～89歳	19,651,900円	191,800円	(前払金に含む)	114,800円	62,000円	実費	15,000円
タイプ6 (ツイン)	60歳～74歳	33,018,500円	191,800円	(前払金に含む)	114,800円	62,000円	実費	15,000円
	75歳～89歳	22,642,500円	191,800円	(前払金に含む)	114,800円	62,000円	実費	15,000円
タイプ7 (ツイン)	60歳～74歳	34,576,000円	191,800円	(前払金に含む)	114,800円	62,000円	実費	15,000円
	75歳～89歳	23,710,500円	191,800円	(前払金に含む)	114,800円	62,000円	実費	15,000円

前払金は、前払方式による契約のみ支払の必要な費用です。  
 ※90歳以上の方は、月払い方式、若しくは、年払い方式となります。  
 ※前払金は全額非課税対象です。消費税はかかりません。

## 6 - 2, 月払い・年払い方式

居室 タイプ	プラン名称	月額利用料	家賃相当額 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	食費	光熱水費
				(税別)			
タイプ1	月払いプラン	154,000円	71,000円	34,000円	0円	39,000円	10,000円
タイプ2	月払いプラン	232,400円	134,000円	57,400円	31,000円	実費	10,000円
タイプ3	月払いプラン	234,400円	136,000円	57,400円	31,000円	実費	15,000円
タイプ4	月払いプラン	405,800円	214,000円	114,800円	62,000円	実費	15,000円
タイプ5	月払いプラン	413,800円	222,000円	114,800円	62,000円	実費	15,000円
タイプ6	月払いプラン	447,800円	256,000円	114,800円	62,000円	実費	15,000円
タイプ7	月払いプラン	459,800円	268,000円	114,800円	62,000円	実費	15,000円

※年払い方式は、上記記載の家賃相当額のみを1年間分、事前に支払う契約方式です。  
 ※家賃相当額は全額非課税対象です。消費税はかかりません。

1日あたりの利用料に含まれない実費相当等  ※全料金プラン共通	おむつ代、理美容代、医師の往診・外来受診の医療費（医療保険以外で支給される以外のもの）、レクリエーションに係る諸費用（材料費、交通費、入園日、食費等）、ドライクリーニング代、電話代、放送受信料、その他個人的な支出分。
---------------------------------------	--

(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1~5	—	
	年齢	65歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	18.84㎡	30.36㎡	
	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（月払い・年払い方式）	0円	—	
	敷金	142,000円	232,400円	
月額費用の合計		157,920円	238,600円	
家賃		71,000円	134,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	2	介護保険外※	食費(税別)	39,000円
		管理費(税別)	34,000円	57,400円
		介護費用	円	円
		光熱水費(税別)	10,000円	15,000円
		生活支援サービス費(税別)	0円	31,000円
		その他(税別)	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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	専用居室の家賃料及び、共有部分の利用料負担金（用地取得費や建築費、支払利息等の負担金）、設備の維持管理費、修繕費等。
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	施設運営費、事務管理部門の人件費、事務費、消耗品費、その他
食費	厨房維持費、食材費、委託費。
光熱水費	実費相当
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（生活支援サービス費）	安否確認又は状況把握サービス、生活相談等を行う者の人件費

(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)

算定根拠	当ホームの前払金の算定については、老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより、想定居住期間・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・償却年数・初期償却額を設定しております。		
想定居住期間（償却年月数）	年齢	償却年数	償却月数
	60歳以上～75歳未満	10年	120ヶ月
	75歳以上～90歳未満	7年	84ヶ月
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）	前払金に対し、次の項目に定めた割合で初期償却を行います。		
初期償却率 ※3ヶ月以上入居した場合、返還対象としない額	年齢	初期償却率	
	60歳以上～75歳未満	22.95%	
	75歳以上～90歳未満	21.35%	
返還金の算定方法	1. 入居後3ヶ月以内の契約終了 短期解約（入居後3ヶ月以内）の返還金の額は、以下により算出します。  返還する入居一時金の額＝ 受領済みの入居一時金－（日割家賃×契約開始日から起算して契約終了までの日数）  ※日割家賃＝1ヶ月分の家賃相当額÷30日（1円未満の端数切捨て）		
	2. 入居後3ヶ月を超えた契約終了  （入居一時金－初期償却額）×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）÷ （入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数）  ※但し、月途中に入居又は、退去された場合の当該月おける償却金額は、1ヶ月を30日とする日割計算により算出します。（1円未満の端数切捨て）		
前払金の保全先	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	保証内容 『入居者生活保証制度』	
表示有効期限：平成30年9月1日迄			



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		人
	女性		人
年齢別	65 歳未満		人
	65 歳以上 75 歳未満		人
	75 歳以上 85 歳未満		人
	85 歳以上		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		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6 ヶ月未満		人
	6 ヶ月以上 1 年未満		人
	1 年以上 5 年未満		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		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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	人
	医療機関	人
	死亡者	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	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	電話番号	対応している時間			定休日
		平日	土曜	祝祭日	
アクーユ芦野倶楽部 コンセルジュ担当窓口 担当者：西村 弘（管理者）	0287-74-0222	9：00～17：00	—	—	土日、祝祭日
那須町保健福祉課 介護保険係	0287-72-6910	8：30～17：15	—	—	〃
栃木県国民健康保険団体 連合会 介護福祉課 介護サービス担当	028 - 643 - 2220	9：00～17：00	—	—	〃
公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	03-3548-1077	10：00～17：00	—	—	〃

(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 type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」
	<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 type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 「事故対応マニュアル」に基づく
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	登録番号 栃木県 第 100 号	
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	<input type="checkbox"/> 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		
「7. 既存建築物等の活用の場合の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置)	
	<input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画)	
	<input type="checkbox"/> 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)

※ \_\_\_\_\_ 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 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
訪問看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
特定福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
夜間対応型訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
認知症対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
認知症対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
地域密着型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
居宅介護支援	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>		
介護予防訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防訪問看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>		
介護予防認知症対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防支援	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>		
介護老人福祉施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護老人保健施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護療養型医療施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	

## 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					<input type="checkbox"/>	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※		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※3	料金※	備考
	なし	あり	なし	あり				
<b>介護サービス</b>								
食事介助	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
おむつ代			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
特浴介助	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
機能訓練	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
通院介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,400円	1時間以上の場合には以降、1時間につき1,400円。
<b>生活サービス</b>								
居室清掃	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
リネン交換	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
日常の洗濯	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input type="checkbox"/>	あり				
おやつ			<input type="checkbox"/>	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,400円	月1回以上の場合には以降、1時間につき1,400円。
役所手続き代行	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/>	あり				
<b>健康管理サービス</b>								
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費	年2回実施。医療費、自己負担。
健康相談	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
服薬支援	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
移送サービス	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,400円	1時間以上の場合には以降、1時間につき1,400円。
入退院時の同行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,400円	1時間以上の場合には以降、1時間につき1,400円。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input type="checkbox"/>	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。