

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	北村 知之
所属・職名	管理者

※ 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	医療法人社団
名称	イリョウハウジンシャダン ミナミツクバカイ 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-tsukuba.jp">http://www.ssv-tsukuba.jp</a>
代表者	氏名	今川 美香
	職名	理事長
設立年月日	平成16年11月9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	サンシャイン・ヴィラモリヤクラブ サンシャイン・ヴィラ守谷倶楽夢
所在地	〒302-0108 茨城県守谷市松並 1879-13

主な利用交通手段	最寄駅	つくばエクスプレス・関東鉄道常総線 守谷駅
	交通手段と所要時間	約1.2km 徒歩20分
連絡先	電話番号	0297-48-8181
	FAX番号	0297-48-8180
	ホームページアドレス	http://www.ssv-tsukuba.jp/moriya/
管理者	氏名	北村 知之
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成27年3月19日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年3月31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）		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護 第 0872400783 号
	指定した自治体名	茨城県
	事業所の指定日	平成27年3月31日
	指定の更新日（直近）	

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	5899.85㎡				
	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				
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (年月日～年月日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	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
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	3990.38㎡			
		うち、老人ホーム部分	3990.38㎡			
	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		<b>1 事業者が自ら所有する建物</b>				
		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				
		<b>2 相部屋あり</b>				
			最少	1 人部屋		
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	室数	区分*
	タイプ A	有/無	有/無	21.85 m <sup>2</sup>	2 6	介護居室個室
	タイプ B	有/無	有/無	19.06 m <sup>2</sup>	3 9	介護居室個室
	タイプ C	有/無	有/無	41.25 m <sup>2</sup>	1 0	一般居室個室
	タイプ D	有/無	有/無	58.12 m <sup>2</sup>	6	一般居室相部屋
	タイプ B	有/無	有/無	19.06 m <sup>2</sup>	1	一時介護室
	タイプ B	有/無	有/無	19.06 m <sup>2</sup>	2	ゲストルーム
※「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	5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	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他 ( )	ヶ所		
食堂 兼機能訓練室	1 あり 2 なし					
	1階 A フロア	164.52 m <sup>2</sup>				
	1階 CD フロア	97.12 m <sup>2</sup>				
	2階	120.68 m <sup>2</sup>				
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 一般居室のみあり 2 なし					
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
消防用設備	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
	防災計画	1 あり 2 なし
その他	1階 健康生きがいスペース	48.47 m <sup>2</sup>

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>*入居者様を第一に考え、自分らしい暮らし、安心してゆとりのある生活を真心で叶えます。</p> <p>*介護状態になっても快適に暮らしたいと願う皆様に「心の安らぎ・温かい時間」を提供していきます。</p>		
サービスの提供内容に関する特色	入居者様の個性やニーズを尊重したケアの個別対応を行います。		
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	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	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
	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
	栄養スクリーニング加算	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	1 あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)
(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) 2.5 : 1		
	2 なし			

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可	<b>1 救急車の手配</b> <b>2 入退院の付き添い</b> <b>3 通院介助 (介護保険利用者のみ)</b> <b>4 その他 (訪問診療医の確保)</b>	
協力医療機関	名称	社会医療法人社団 総合守谷第一病院
	住所	〒302-0102 守谷市松前台 1-17 (3.9 km)
	診療科目	内科・外科・心療内科・皮膚科・泌尿器科・整形・眼科・耳鼻科
	協力内容	外来受診・入院相談
	名称	医療法人慶友会 守谷慶友病院
	住所	〒302-0118 守谷市立沢 980-1 (1.5 km)
	診療科目	内科・外科・泌尿器科
	協力内容	外来受診・入院相談
	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	〒305-0861 つくば市谷田部 6107-14 (14.2 km)
	診療科目	内科・整形外科 (木曜日 午前中のみ)
	協力内容	外来受診・訪問診療 (介護保険利用者のみ)
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団康寧会 我孫子診療所
	住所	〒270-1164 千葉県我孫子市つくし野 6-1-15 (13.4 km)
	協力内容	訪問診療

**(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	<b>1 一時介護室へ移る場合 (体調不良時)</b> <b>2 介護居室へ移る場合</b> <b>3 その他 (D居室2名入居から介護居室へ1名移動の場合は新規契約となる)</b>
判断基準の内容	① ご本人、身元引受人のご要望による

		② 常時介護が必要となった場合や認知症が進行したことに伴う行動により他入居者様の生活に多大な影響を及ぼす可能性がある場合は、一般居室から介護居室への移行をご相談する	
手続きの内容		① 主治医の意見を聞く 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		一般居室（2名定員）から1名、介護居室へ移動の場合は新規契約となる	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室へ移行する	
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	(変更内容)
		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	身元引受人を要する	
契約の解除の内容	① 逝去された場合 ② 入居者様から解除の申し出があった場合 ③ ホームから解除の申し出を相談する場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、且つそのことにより本契約をこれ以上将来に渡って維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約書29条第2項及び第3項に規定した条件の下に本契約を解除することがあります。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不整手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき 三 第3条第4項の規定に違反したとき 四 第20条の規定に違反したとき 五 入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、且つ有料老人ホーム

		<p>における通常の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とき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約解除の場合、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 本条第1項第五号によって契約を解除する場合に、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p>
	解約予告期間	3ヶ月（90日）
入居者からの解約予告期間		1ヶ月（30日）
体験入居の内容	<p><b>1 あり（内容：原則として7日間）</b></p> <p>食事付き 1泊あたり</p> <p>介護無（ご家族様のご利用を想定） 7,000円（税抜）</p> <p>介護付（入居予定者様のご利用を想定） 10,000円（税抜）</p>	
入居定員	<p>81室（相部屋6室）</p> <p>87名</p>	
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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	26	17	9	
介護職員	22	15	7	17.2
看護職員	4	2	2	3
機能訓練指導員	1	1		1

計画作成担当者	2	2	2
栄養士	1	1	外部委託
調理員	3	3	外部委託
事務員	1	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※ <sup>2</sup>			
※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	8	3	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6	4	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	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			

**(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）
当直者	1人	1人
介護職員	2人	2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	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）	2.22 : 1

(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								
		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		1	7	1						
前年度1年間の退職者数	2	1	2	3						
応じた業務に従事した経験年数に あつた職員の人数	1年未満		4							
	1年以上 3年未満	1		5					1	
	3年以上 5年未満		1	5	2				1	
	5年以上 10年未満			1	5					
	10年以上	1	1			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	
	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		<b>1 減額なし</b> 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	
	手続き	

**(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)**

		A居室（1階）	B居室（2階）	
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護	
	年齢	80代	80代	
居室の状況	床面積	21.85 m <sup>2</sup>	19.06 m <sup>2</sup>	
	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 （非課税）	前払金	4,176,000円	3,816,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計（税別）		168,000円	163,000円	
家賃		円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	介護度に応じて	介護度に応じて	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	69,000円	69,000円
		管理費	99,000円	94,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	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	終身にわたる入居一時金を前払い金として受領しているため、月毎の家賃支払いは不要
敷金	無
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、共用施設等の維持管理費及び光熱水費、入居者が居住する室内の光熱水費を含む
食費	1人1日3食1ヶ月分の食材費及び厨房委託料、維持管理費を含む 1日2,300円（税別）3食30日喫食した場合

	【朝食700円・昼食800円・夕食800円】 前日14時までの欠食申請で食材費分(朝335円昼夕400円)を返金する
光熱水費	管理費に含まれる
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3 有料支援サービス

(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	介護度に応じた基本単位数 本紙、P4-5に記載された加算
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)	無し
※ 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	土地代、建築費、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とする。 入居一時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(H24.3.16付)で示された算式に基づき算定する。			
想定居住期間(償却年数)	介護居室	10年	60代	一般居室 21年
		8年	70代	15年
		6年	80代	9年
		5年	90代	6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	入居一時金に含まれる			
初期償却率	入居一時金の15%			
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	1日の利用料として(入居一時金-非返還部分の額)÷償却月数÷30を受領し入居一時金は非返還部分を含め全額返金 月額利用料、その他費用は下記に基づき受領 ① 居室利用料 3,133円~5,500円(一部非課税)×滞在日数+食費×食事回数 ② 原状回復費用:入居者の希望に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		
	入居後3月を超	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		

	えた契約終了	返還する 返還金＝入居一時金×想定居住期間償却率（85％）÷入居日の翌日から償却期間までの実日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数
前払金の 保全先	全国有料老人ホーム協会 生活保証制度	

## 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	20人
	女性	59人
年齢別	65歳未満	
	65歳以上 75歳未満	
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	67人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	21人
	要支援2	10人
	要介護1	22人
	要介護2	12人
	要介護3	1人
	要介護4	5人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	13人
	6ヶ月以上 1年未満	8人
	1年以上 5年未満	28人
	5年以上 10年未満	30人

### (入居者の属性)

平均年齢	89.6歳
入居者数の合計	79人
入居率※	90%
※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入居者も含む	

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	
退去者13人	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡者	10人

	その他	
生前解約の状況	施設側の申し出	無し
	入居者側の申し出	【解約事由の例】 *医療処置が必要となったため

## 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	サンシャイン・ヴィラ守谷倶楽部 事務所窓口	
電話番号	0297-48-8181	
対応している時間	曜日問わず	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	029-301-1565	
対応している時間	平日	8時30分～17時
定休日	土・日・祝祭日	
窓口の名称	守谷市役所 保健福祉部 介護福祉課	
電話番号	0297-45-1111 (代表)	
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
定休日	土・日・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～17時
定休日	土・日・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	有り	【内容】損害保険ジャパン日本興亜株式会社による施設賠償責任保険加入
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	有り	【内容】事故発生時には、速やかにご家族様、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、誠意を持って対応する
事故対応及びその予防のための指針	有り	

(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を把握する取組の状況	有り	実施方法	意見箱の設置
		結果の開示	1 あり 2 なし 談話スペース掲示板にて回答掲示

第三者による評価の実施 状況	1 有り	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 無し		

### 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（6月の運営懇談会にて報告） 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 有り	年4回 【3月 6月 9月 12月】
	2 面会制限中の対応	
	1 代替措置あり	【内容】入居状況や職員動向、報告事項等をまとめ、身元引受人へ郵送する
	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	1 あり 2 なし	

導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	
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）  
別添3（有料支援サービスに伴うサービス一覧表）

※\_\_\_\_\_様

説明年月日 令和 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＞				
訪問看護	あり	なし	コンフォートつくば	つくば市
訪問リハビリテーション	あり	なし	プレミエール元気館	つくば市
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
通所介護	あり	なし	コンフォートつくば	つくば市
通所リハビリテーション	あり	なし	プレミエール元気館	つくば市
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
特定施設入居者生活介護	あり	なし	サンシャインヴィラつくば倶楽夢 サンシャインヴィラ守谷倶楽夢	つくば市 守谷市
＜地域密着型サービス＞				
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
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	みなみつくば会 居宅介護支援事業所	つくば市 元気館内
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	コンフォートつくば	つくば市
介護予防訪問看護	あり	なし	コンフォートつくば	つくば市
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
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
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
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	サンシャインヴィラつくば倶楽夢 サンシャインヴィラ守谷倶楽夢	つくば市 守谷市
＜地域密着型介護予防サービス＞				
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
介護予防支援	あり	なし	みなみつくば会 介護予防居宅介護支援事業所	つくば市
＜介護保険施設＞				
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 筑西市



## 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	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）		包含※2	都度※2	料金※3	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	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	×	○	2000 円		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	×	○	2000 円		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	×	○	1000 円		
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		無料	但し、協力医療機関のみ。 緊急時を除き、ご家族様の同行が難しい場合に限る。	
<b>生活サービス</b>									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	×	○	タイプ別	別添 3 参照	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	×	○	1000 円		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	×	○	1000 円		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	×	○	500 円	体調不良・感染症を除く	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
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	×	○	施術代		
買い物代行	なし	あり	なし	あり	×	○	1000 円	守谷市内での買い物に限る	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	×	○	1000 円/30 分	手続きに要する費用は自己負担	
金銭・貯金管理			なし	あり					
<b>健康管理サービス</b>									
定期健康診断			なし	あり				年 2 回（入居時診断は自己負担）	
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					

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	○		無料	但し、協力医療機関の送迎のみ 他医療機関は有料支援にて実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		無料	入院時にご家族様の到着、もしくは ご家族様と医療機関との連絡が とれるまで。 退院時のお迎え実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			医療機関と連携し訪問、面会実施

※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。

別 表

有料老人ホームの類型

類 型	類 型 の 説 明
介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)
介護付有料老人ホーム (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)
住宅型有料老人ホーム (注)	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。
健康型有料老人ホーム (注)	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。

注) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

有料老人ホームの表示事項

表 示 事 項	表 示 事 項 の 説 明
居住の権利形態 (右のいずれ)	利用権方式
	建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部

れかを表示)		分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。
	建物賃貸借方式	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
	終身建物賃貸借方式	建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。
利用料の支払い方式 (注1・注2)	全額前払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式
	一部前払い・一部月払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式
	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
	選択方式	入居者により、全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。
入居時の要件(右のいずれかを表示)	入居時自立	入居時において自立である方が対象です。
	入居時要介護	入居時において要介護認定を受けている方(要支援認定を受けている方を除く)が対象です。
	入居時要支援・要介護	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
	入居時自立・要支援・要介護	自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できます。

介護保険（※※に都道府県名を入れて表示）	※※県（市）指定介護保険特定施設 （一般型特定施設）	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。（注3）
	※※県指定介護保険特定施設 （外部サービス利用型特定施設）	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。（注3）
	在宅サービス利用可	介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居室区分（右のいずれかを表示。※には1～4の数値を表示）（注4）	全室個室	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための一般居室又は介護居室が、すべて個室であるホームです。（注5）
	相部屋あり（※人部屋～※人部屋）	介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。
一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制（右のいずれかを表示）（注6）	1. 5 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員2人（要介護者1.5人に対して職員1人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の2倍以上の人数です。
	2 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数です。
	2. 5 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人（要介護者2.5人に対して職員1人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で、

		手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。
	3 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たさなければならない基準以上の人数です。
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（※に職員数、※※※※※に介護サービス事業所の名称を入れて表示）（注7）	有料老人ホームの職員※人 委託先である介護サービス事業所 訪問介護 ※※※※※※ 訪問看護 ※※※※※※ 通所介護 ※※※※※※	有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。
その他（右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示）	提携ホーム利用可（※※※ホーム）	介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます。（注8）

注1) 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフレット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。

注2) 「前払金方式（従来の一時的金方式）」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払いすること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払いし、一部を月払いすること」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を

「一部前払い・一部月払い方式」としています。当面の間、広告、パンフレット等において、従来どおり「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であっても、入居希望者・入居者への説明にあつては、家賃又はサービス費用の全額を前払いする方式なのか、一部を前払いする方式なのかを、丁寧に説明することが望ましいものと考えます。

注3) 入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。

注4) 一般居室はすべて個室となっています。この表示事項は介護居室（介護を受けるための専用の室）が個室か相部屋かの区分です。従つて、介護居室を特に設けず、一般居室において介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、「個室介護」と表示することになります。

注5) 個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。

注6) 介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたつて提供しようとする想定している水準を表示するものです。従つて、例えば、現在は要介護者が少なく1.5：1以上を満たす場合であっても、要介護者が増えた場合に2.5：1程度以上の介護サービスを想定している場合にあつては、2.5：1以上の表示を行うこととなります。なお職員体制の算定方法については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第175条第1項第2号イ及び同第2項の規定によります。なお、「1.5：1」、「2：1」又は「2.5：1」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員の割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。

注7) 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合には、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。

注8) 提携ホームには、介護老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。