

重要事項説明書

Ver 1.1

| | |
|-----------|----------------|
| 記入年月日 | 2023 年 7 月 1 日 |
| 記入者名 | 溝口 尚樹 |
| 所属・職名 | ホーム長 |
| 取込種別 | |
| 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 | 3 医療法人 |
| 名称 | (ふりがな) いりょうほうじんしゃだん みなみつくばかい | |
| | 医療法人社団 みなみつくば會 | |
| 法人番号 | 法人番号有無 | 1 有 |
| | 法人番号 | 7050005005347 |
| 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 |
| | メールアドレス | @ |
| | ホームページ有無 | 1 有 |
| | ホームページアドレス | http:// |
| 代表者 | 氏名 | 今川 美香 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 2004 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 | (ふりがな) さんしゃいんつくばりぞーと | |
| | サンシャインつくばリゾート | |
| | 〒 305 - 0834 | |

| | | | | | | | |
|---------------|------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|---|------|---|
| 所在地 | 茨城県つくば市手代木1932番地 | | | | | | |
| 所在地（建物名等） | | | | | | | |
| 市区町村コード | 都道府県 | 茨城県 | 市区町村 | 082201 つくば市 | | | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | つくばエクスプレス つくば 駅 | | | | | |
| | 交通手段と所要時間 | 車で約7分（距離約3.1km） | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 029 | - | 893 | - | 5551 | |
| | FAX番号 | 029 | - | 893 | - | 5566 | |
| | メールアドレス | unei @ imagawa-medicare. | | | | | |
| | ホームページ有無 | 1 有 | | | | | |
| | ホームページアドレス | http:// | www.ssv-tsukuba.jp/resort/ | | | | |
| 管理者 | 氏名 | 溝口 尚樹 | | | | | |
| | 職名 | ホーム長 | | | | | |
| 建物の竣工日 | | 2021 | 年 | 3 | 月 | 15 | 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 2021 | 年 | 3 | 月 | 31 | 日 |

（類型）【表示事項】

| | | | | | | | |
|-------------|------------------------------|------------|---|---|---|----|---|
| 類型 | 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 | 0872003264 | | | | | |
| | 指定した自治体名 | 茨城県つくば市 | | | | | |
| | 事業所の指定日 | 2021 | 年 | 3 | 月 | 31 | 日 |
| | 指定の更新日（直近） | 2021 | 年 | 3 | 月 | 31 | 日 |

3 建物概要

| | | | | |
|----|------|-----------------|----------------|--|
| 土地 | 敷地面積 | 9726.5 | m ² | |
| | 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 | |
| | | | 1 あり | |
| | 開始 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|----------------|-----------------|---------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----|-----------|--|--|
| | | | 契約期間 | 2019 | 年 | 7 | 月 | 16 | 日 | | |
| | | | | 終了 | | | | | | | |
| | | | | 2048 | 年 | 7 | 月 | 16 | 日 | | |
| | | | 契約の自動更新 | 1 あり | | | | | | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | | 4434.75 | m ² | | | | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | | 4434.75 | m ² | | | | | | |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物 | | | | | | | | | |
| | | 3 その他の場合 | | | | | | | | | |
| | 構造 | 1 鉄筋コンクリート造 | | | | | | | | | |
| | | 4 その他の場合 | | | | | | | | | |
| | 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 | 2 なし | | | | | | | | |
| | | | 開始 | | | | | | | | |
| | | | 年 | 月 | 日 | | | | | | |
| | | | 終了 | | | | | | | | |
| | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | |
| | 契約の自動更新 | 2 なし | | | | | | | | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | 2 相部屋あり | | | | | | | | | |
| | | 2 相部屋ありの場合 | | | | | | | | | |
| | | | 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 | 1 | 有 | 2 | 無 | 37.5 | m ² | 13 | 3 介護居室個室 | | |
| | タイプ2 | 1 | 有 | 1 | 有 | 37.5 | m ² | 20 | 1 一般居室個室 | | |
| | タイプ3 | 1 | 有 | 1 | 有 | 47.68 | m ² | 7 | 1 一般居室個室 | | |
| | タイプ4 | 1 | 有 | 1 | 有 | 59.24 | m ² | 4 | 1 一般居室個室 | | |
| | タイプ5 | 1 | 有 | 1 | 有 | 65.18 | m ² | 6 | 2 一般居室相部屋 | | |
| | タイプ6 | | | | | | m ² | | | | |
| | タイプ7 | | | | | | m ² | | | | |
| | タイプ8 | | | | | | m ² | | | | |
| タイプ9 | | | | | | m ² | | | | | |
| タイプ10 | | | | | | m ² | | | | | |
| | 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 | | | | 2 | ヶ所 | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | | | 2 | ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 5 | ヶ所 | 個室 | | | | 1 | ヶ所 | | |

| | | | | | |
|----------------------|---|---------------|---------|---|----|
| 共用施設 | 大浴場 | 4 | 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 | 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 | 2 | あり（ストレッチャー対応） | | | |
| 消防用設備 等 | 消火器 | 1 | あり | | |
| | 自動火災報知設備 | 1 | あり | | |
| | 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 | 2 | 一部あり | | |
| その他 | 【1階】 レストラン、囲炉裏、ラウンジ、多目的ホール、リラクゼーションサロン、理美容室、シュミレーションゴルフ、シアターカラオケルーム、フィットネスジム、相談室、浴室（大浴場） 【2階】 ヘルパーステーション、浴室（特殊浴槽、個浴）、ダイニング兼機能訓練室 【3階】 健康管理室 | | | | |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|------------------------|---|
| <p>運営に関する方針</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・つくばリゾートは「いつまでも健康にゆとりある生活」をテーマに、いつまでも健やかに、快適に暮らしたいと思う高齢者に「心の安らぎ・あたたかい時間」を提供します。 |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p> | <p>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。</p> <p>24時間看護師が常駐する事で医療依存度の高い方にも安心してご入居頂けます。</p> <p>館内はIOTを活用した見守りシステムを導入することでご入居者様にストレスなく安心安全な生活を送って頂けます。</p> <p>理学療法士が常駐しており日常生活を送りながらも身体機能の維持、向上を心掛ける運動を行います。</p> |
| <p>入浴、排せつ又は食事の介護</p> | <p>1 自ら実施</p> |
| <p>食事の提供</p> | <p>1 自ら実施</p> |
| <p>洗濯・掃除等の家事の供与</p> | <p>1 自ら実施</p> |
| <p>健康管理の供与</p> | <p>1 自ら実施</p> |
| <p>安否確認又は状況把握サービス</p> | <p>1 自ら実施</p> |
| <p>生活相談サービス</p> | <p>1 自ら実施</p> |

(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 (I) | 2 | なし | |
| | 入居継続支援加算 (II) | 2 | なし | |
| | 生活機能向上連携加算 (I) | 2 | なし | |
| | 生活機能向上連携加算 (II) | 1 | あり | |
| | 個別機能訓練加算 (I) | 2 | なし | |
| | 個別機能訓練加算 (II) | 1 | あり | |
| | ADL維持等加算 (I) | 2 | なし | |
| | ADL維持等加算 (II) | 2 | なし | |
| | 夜間看護体制加算 | 1 | あり | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 | あり | |
| | 医療機関連携加算 | 1 | あり | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 1 | あり | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 2 | なし | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 1 | あり | |
| | 退院・退所時連携加算 | 1 | あり | |
| | 看取り介護加算 (I) | 2 | なし | |
| | 看取り介護加算 (II) | 1 | あり | |
| | 認知症専門ケア加算 | (I) | 2 | なし |
| | | (II) | 2 | なし |
| | サービス提供体制 強化加算 | (I) | 1 | あり |
| | | (II) | 2 | なし |
| | | (III) | 2 | なし |
| | 介護職員処遇改善 加算 | (I) | 1 | あり |
| (II) | | 2 | なし | |
| (III) | | 2 | なし | |
| (IV) | | 2 | なし | |
| (V) | | 2 | なし | |
| 介護職員等特定処 遇改善加算 | (I) | 2 | なし | |
| | (II) | 1 | あり | |
| 人員配置が手厚い介護サービス の実施の有無 | 1 | あり | | |
| | 1 | ありの場合 | | |
| | (介護・看護職員の配置率) | 2.5 | : 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="radio"/> | 入退院の付き添い | |
| | <input type="radio"/> | 通院介助 | |
| | <input type="radio"/> | その他 | 訪問診療医の確保 24時間看護職員常駐 薬剤師による服薬指導 訪問歯科医の確保 |
| 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 |
| | | 診療科目 | 内・外・心外・皮膚・泌・眼・整・耳鼻 |
| | | 協力科目 | 内・外・心外・皮膚・泌・眼・整・耳鼻 |
| | | 協力内容 | 外来受診・入院受入 |
| | 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 |
| | | 診療科目 | 内・外・血・整形・眼・皮・泌・リウマチ |
| | | 協力科目 | 内・外・血・整形・眼・皮・泌・リウマチ |
| | | 協力内容 | 外来受診・入院受入 |

| | | | |
|----------|---|------|-----------------------------|
| | 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 |
| | | 診療科目 | 内科・循環器科・整形外科 |
| | | 協力科目 | 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 |
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人社団 洗友会 つるみ矯正歯科 |
| | | 住所 | 茨城県つくば市二の宮1-14-41 |
| | | 協力内容 | 訪問歯科 |
| | 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 | | |
| 判断基準の内容 | 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。 主治医からの意見を参考にする。 | | | |
| 手続きの内容 | ①ホームが指定する医師の意見を聞く ②概ね1カ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 | 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 | 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 | 1 | あり | |
| | 洗面所の変更 | 2 | なし | |
| | 台所の変更 | 1 | あり | |
| | 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)

| | | | |
|--|---------|---|----|
| | 自立している者 | 1 | あり |
|--|---------|---|----|

| | | | |
|--------------------|----------------------------------|--|----|
| 入居対象となる者 【表示事項】 | 要支援の者 | 1 | あり |
| | 要介護の者 | 1 | あり |
| 留意事項 | 概ね65歳以上。 | | |
| 契約解除の内容 | 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 | 1 あり | | |
| | 1 ありの場合 | | |
| | (内容) | 居室空室時。原則として7日以内。1泊食事付きで自立13,200円(税込)介護16,500円(税込) | |
| 入居定員 | 50 | | 人 |
| その他 | 身元引受人が必要。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 | 1 | 1 | | 0.5 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 1 |
| 直接処遇職員 | 28 | 12 | 16 | 20 |
| 介護職員 | 22 | 6 | 16 | 14 |
| 看護職員 | 6 | 6 | | 6 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 1 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 0.5 |
| 栄養士 | 2 | 2 | | 2 |
| 調理員 | 2 | 2 | | 2 |
| 事務員 | 2 | 2 | | 2 |
| その他職員 | 2 | | 2 | 2 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2 | | | | 40 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 | | | |
| 介護福祉士 | 2 | 2 | |
| 実務者研修の修了者 | | | |
| 初任者研修の修了者 | | | |
| 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 | | | |
| 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 0 分) | | | |
|----------|------------------------|---|-----------------|---|
| | 平均人数 | | 最少時人数 (休憩者等を除く) | |
| 看護職員 | 1 | 人 | 1 | 人 |
| 介護職員 | 0 | 人 | 0 | 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】 | c 2.5 : 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) | 2.5 : 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 | | | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | 1 あり | | | | | | | | | |
| | | 1 ありの場合 | | | | | | | | | |
| | | | | 資格等の名称 | | 介護支援専門員 | | | | | |
| | | 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 | | 3 | | 1 | | 1 | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 2 | | 1 | | | | | | | |
| 応業 じ務 たに 職従 員事 のし た人 数経 験 年 数に | 1年未満 | | | | | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | | 1 | | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | | | | 1 | | | | 1 | |
| | 5年以上 10年未満 | 2 | | 1 | | | | 1 | | | |
| | 10年以上 | 4 | | 1 | | | | | | | |
| 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】 | 1 全額前払い方式 | |
| | 4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択 | |
| | <input type="radio"/> | 全額前払い方式 |
| | <input type="radio"/> | 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 | 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 | 運営懇親会の意見を聞く |

(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 | 36.45 | m ² | 31.34 | m ² |
| | 便所 | 1 有 | | 1 有 | |
| | 浴室 | 1 有 | | 2 無 | |
| | 台所 | 1 有 | | 1 有 | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 50000000 | 円 | 28000000 | 円 |
| | 敷金 | 0 | 円 | 0 | 円 |
| 月額費用の合計 | | 297000 | 円 | 247500 | 円 |
| 家賃 | | 0 | 円 | 0 | 円 |
| サービス費用 | 介護保険外※2 | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | | 0 | 円 |
| | | 食費 | | 82500 | 円 |
| | | 管理費 | | 148500 | 円 |
| | | 介護費用 | | 66000 | 円 |
| | | 光熱水費 | | 0 | 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 | 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 | 家賃の 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 | 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為の人件費、事務費、共用施設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。 |
| 食費 | 1人1日3食1か月分の食材費及び栄養部門人件費、維持管理費。1日2,750円(税込)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：715円 昼食：990円 夕食1,045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)

※ 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 | ホーム利用契約書、P5に記載する加算の利用者負担分 管理費(人件費、事務費、共用施設の維持費及び光熱費、食費) |
| 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(上乗せサービス) | 上乗せ介護費用66000円 |
| ※ 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 | | 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30年4月20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) | | 96 | 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) | | 5,600,000 から10,000,000(居室により異なる) | 円 |
| 初期償却率 | | 20 | % |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | <p>前払金-1日当たりの利用料(前払金返還部分の額÷償却期間月数÷30)×入居日の翌日から契約終了までの日数分を受領します。1日当たり7,778円~13,889円</p> <p>※月額利用料、その他費用は下記に基づき受領します。</p> <p>②居室管理費3,300円~4,950円×滞在日数</p> <p>③食費×滞在中の喫食数</p> <p>④上乗せ介護費用2,200円×滞在日数</p> <p>⑤介護保険自己負担(非課税)×滞在日数</p> <p>原状回復費用…入居者の希望により造作を加えた場合入居者の責任に帰属する居室の毀損補修の場合(居室、設備の経年劣化による損耗を除く)</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を終了した場合、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(80%)÷(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 全国有料老人ホーム協会 | | |
| | 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 | 7 | 人 |
| | 女性 | 14 | 人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 1 | 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0 | 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 4 | 人 |
| | 85歳以上 | 16 | 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 3 | 人 |
| | 要支援 1 | 0 | 人 |
| | 要支援 2 | 2 | 人 |
| | 要介護 1 | 10 | 人 |
| | 要介護 2 | 3 | 人 |
| | 要介護 3 | 1 | 人 |
| | 要介護 4 | 2 | 人 |
| 入居期間別 | 要介護 5 | 0 | 人 |
| | 6ヶ月未満 | 5 | 人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 6 | 人 |
| | 1年以上5年未満 | 10 | 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 | 81.2 | 歳 |
| 入居者数の合計 | 21 | 人 |
| 入居率※ | 42 | % |
| ※ 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 | 1 | 人 |
| | 社会福祉施設 | | 人 |
| | 医療機関 | | 人 |
| | 死亡 | 3 | 人 |
| | その他 | | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | (解約事由の例) | |
| | | | |
| 生前解約の状況 | 入居者側の申し出 | 1 | 人 |
| | | (解約事由の例) 自宅療養したいという申し出のため | |

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)

| 窓口1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------|---------------------------------|--|---|--|------|--|---|--|------|--|---|--|----|--|---|--|
| 窓口の名称 | | サンシャインつくばリゾート 苦情相談窓口担当 生活相談員 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 029 | | - | | 893 | | - | | 5551 | | | | | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9 | | 時 | | | | 分 | | ～ 17 | | 時 | | 分 | | | |
| | 土曜 | 9 | | 時 | | | | 分 | | ～ 17 | | 時 | | 分 | | | |
| | 日曜・祝日 | 9 | | 時 | | | | 分 | | ～ 17 | | 時 | | 分 | | | |
| 定休日 | | 年中無休 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 窓口2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | 分 | | ～ 17 | | 時 | | 分 | | | |
| | 土曜 | | | 時 | | | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | | | |
| | 日曜・祝日 | | | 時 | | | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | | | |
| 定休日 | | 土日祝 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 窓口3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 30 | | 分 | |
| | 土曜 | | | 時 | | | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | | | |
| | 日曜・祝日 | | | 時 | | | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | | | |
| 定休日 | | 土日祝 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 窓口4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | 分 | | ～ 16 | | 時 | | 分 | | | |
| | 土曜 | | | 時 | | | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | | | |
| | 日曜・祝日 | | | 時 | | | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | | | |
| 定休日 | | 土日祝 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|----------|-------|-----|---------|
| 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 | 入居者私物の破損、紛失 |
| 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 | 転倒事故による骨折 |
| 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を把握する取組の状況 | 1 あり | |
| | 1 ありの場合 | |
| | 実施日 | 意見箱設置 |
| | 結果の開示 | 2 なし |
| 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 4 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 | 2 なし | |
| | 1 ありの場合 | 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 |

| | | |
|---------------------------|-------------------|--|
| 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 | |

備考

| 居室タイプ追加分 | トイレ | 浴室 | 面積 | 個数・室数 | 居室タイプ |
|----------|-----|----|--------|-------|--------|
| タイプ11 | 有 | 有 | 35㎡ | 2室 | 一般居室個室 |
| タイプ12 | 有 | 有 | 36.3㎡ | 1室 | 一般居室個室 |
| タイプ13 | 有 | 有 | 30.95㎡ | 9室 | 一般居室個室 |
| タイプ14 | 有 | 有 | 34.7㎡ | 3室 | 一般居室個室 |
| タイプ15 | 有 | 有 | 45㎡ | 1室 | 一般居室個室 |
| タイプ16 | 有 | 有 | 45.95㎡ | 5室 | 一般居室個室 |
| タイプ17 | 有 | 有 | 42.96㎡ | 1室 | 一般居室個室 |
| タイプ18 | 有 | 有 | 48.73㎡ | 1室 | 一般居室個室 |
| タイプ19 | 有 | 有 | 50.76㎡ | 1室 | 一般居室個室 |
| タイプ20 | 有 | 有 | 57.51㎡ | 1室 | 一般居室個室 |
| タイプ21 | 有 | 有 | 53.64㎡ | 1室 | 一般居室個室 |
| タイプ21 | 有 | 有 | 56.9㎡ | 2室 | 一般居室個室 |
| タイプ22 | 有 | 有 | 60.76㎡ | 1室 | 一般居室個室 |
| タイプ23 | 有 | 有 | 63.45㎡ | 3室 | 一般居室個室 |

共用設備追加分

「シュミレーションゴルフ、シアター、カラオケルーム」、「フィットネスジム」、「コインランドリー」、「テラス」、「浴室（大浴場2ヶ所、露天風呂2ヶ所）」「浴室（特殊浴槽1ヶ所、個浴1ヶ所）」、「ヘルパーステーション」、「ダイニング兼機能訓練室」、「健康管理室」、「相談室」、「防犯カメラ」、「駐車場」、「庭園」、「ライフリズムナビ」

償却日の起算について

入居日翌日より起算するものとする。

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等

| 介護サービスの種類 | 有無 | 主な事業所の名称 | 所在地 | 併設 | 隣接 |
|------------------|-----|---------------------------------|-------------------------------|----|----|
| ＜居宅サービス＞ | | | | | |
| 訪問介護 | 1 有 | 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 | 2 無 | | | | |
| 訪問看護 | 1 有 | サンシャインクリニック | つくば市谷田部6107-1 | | |
| 訪問リハビリテーション | 1 有 | 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6107-14 筑西市古郡554-3 | | |
| 居宅療養管理指導 | 1 有 | サンシャインクリニック | つくば市谷田部6107-1 | | |
| 通所介護 | 1 有 | 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 | | |
| 通所リハビリテーション | 1 有 | 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 | 2 無 | | | | |
| 短期入所療養介護 | 1 有 | 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 | 1 有 | つくば倶楽夢 守谷倶楽夢 | つくば市谷田部6107-1 守谷市松並1879-13 | | |
| 福祉用具貸与 | 2 無 | | | | |
| 特定福祉用具販売 | 2 無 | | | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 2 無 | | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | 2 無 | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|-----|----------------------------|-------------------------------|--|--|
| 地域密着型通所介護 | 2 無 | | | | |
| 認知症対応型通所介護 | 2 無 | | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 2 無 | | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | 1 有 | 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 | 2 無 | | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 2 無 | | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 2 無 | | | | |
| 居宅介護支援 | 1 有 | 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 筑西市古都554-3 | | |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防訪問看護 | 1 有 | 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 | 1 有 | 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 | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 1 有 | サンシャインクリニック | つくば市谷田部6107-14 | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | 1 有 | 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 筑西市古都554-3 | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | 1 有 | 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 筑西市古都554-3 | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1 有 | 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 | 2 無 | | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 2 無 | | | | |
| <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 | 2 無 | | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 1 有 | 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 | 1 有 | 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 筑西市古都554-3 | | |
| <介護保険施設> | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 2 無 | | | | |
| 介護老人保健施設 | 1 有 | 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 筑西市古都554-3 | | |
| 介護療養型医療施設 | 2 無 | | | | |
| 介護医療院 | 2 無 | | | | |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> | | | | | |
| 訪問型サービス | | | | | |
| 通所型サービス | | | | | |
| その他生活支援サービス | | | | | |

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 | | | | | | | 1 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) | 個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担) | | | 料金※3 | 備 考 | |
| | | 包含※2 | 都度※2 | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | |
| 食事介助 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 2200円/30分前 | 要介護者は負担なし | |
| 排泄介助・おむつ交換 | 1 あり | 1 あり | ○ | | 500円/回 | 要介護者は負担なし | |
| おむつ代 | | 1 あり | | ○ | 試用物品により異なる | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 2200円/30分前 | 要介護者は3回目から有料 | |
| 特浴介助 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 2200円/30分前 | 要介護者は3回目から有料 | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | 1 あり | 1 あり | ○ | | 1100円/30分毎 | 要介護者は負担なし | |
| 機能訓練 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 2200円30分毎 | 要介護者は特別な希望以外負担なし | |
| 通院介助 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 2200円30分毎 | 要介護者も負担有り (協力医療機関は負担なし) | |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 2200円/30分毎 | 要介護者は特別な希望以外負担なし | |
| リネン交換 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 1100円/回 | 要介護者は負担なし。自立者は配布・回収のみ無料 | |
| 日常の洗濯 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 1100円/回 | 要介護者は負担なし | |
| 居室配膳・下膳 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 550円/回 | 体調不良時は負担なし | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | 1 あり | | ○ | 内容により異なる | | |
| おやつ | | 2 なし | | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | 1 あり | | | 内容により異なる | | |
| 買い物代行 | | 1 あり | | | 1100円/回 | 定期便範囲の際は相互による相談 | |
| 役所手続き代行 | | 1 あり | | | 1100円/30分毎 | 各種手続き料は実費 | |
| 金銭・貯金管理 | | 2 なし | | | | 金銭管理は行わない | |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | 1 あり | | ○ | 11000円/1 | 年2回実施 | |
| 健康相談 | 1 あり | 1 あり | | | 無料 | | |
| 生活指導・栄養指導 | 1 あり | | | | 無料 | | |
| 服薬支援 | 1 あり | | | | 無料 | | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | 1 あり | | | | 無料 | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | |
| 入退院時の同行 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 2200円/30分毎 | 協力医療機関であり、要介護者は負担なし | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 1100円/回 | | |
| 入院中の見舞い訪問 | 1 あり | 1 あり | | ○ | 1100円/回 | 週1回は負担なし | |

※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、月額の利用者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。