

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	西村 弘
所属・職名	SVCCRC 事業部 GM

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
	FAX 番号	042-549-7616
	ホームページアドレス	http://www.syusenkai.or.jp/
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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) あくーゆあしのくらぶ アクーユ芦野倶楽部	
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(1.5km) ②自動車利用の場合 東北自動車道 那須ICより、自動車で22分(15.4km)
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	http://www.syusenkai.or.jp/asino/
管理者	氏名	西村 弘
	職名	管理者(ゼネラルマネージャー)
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(混合型) (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	栃木県
	事業所の指定日	令和3年3月1日
	指定の更新日(直近)	令和3年3月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4761.21 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	2980.83 m ²
		うち、老人ホーム部分	2773.44 m ²
	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（地下1階地上2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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.84 m ²	9 室	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	30.36 m ²	14 戸	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	31.19 m ²	1 戸	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	39.26 m ²	12 戸	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	42.58 m ²	2 戸	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	55.45 m ²	1 戸	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	61.62 m ²	1 戸	一般居室個室
共用施設	共用便所における便房	4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	—	個室		—	
			大浴場		—	
	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		—	
			ストレッチャー浴		—	
その他（手すり付き個浴）			1ヶ所			
レストラン		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> 4 なし			1基	
消防用設備等	消火器		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	自動火災報知設備		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	火災通報設備		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	スプリンクラー		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	防火管理者		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	防災計画		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし		
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、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	<p>当施設は、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。</p> <p>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。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>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。</p> <p>また、地域社会に受け込み、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。</p> <p>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。</p>

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 (R5. 7. 1 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	14人
食事の提供	1	自ら実施	2	委託	3	なし	31人
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし	人
健康管理の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし	31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	31人
生活相談サービス	1	自ら実施	2	委託	3	なし	31人

(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	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)	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
	介護職員処 遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
		(IV)	1	あり	2	なし
(V)		1	あり	2	なし	
介護職員特 定処遇改善 加算	(I)	1	あり	2	なし	
	(II)	1	あり	2	なし	
介護職員等 ^ハ ースアップ ^ニ 等 支援加算	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 : 1			
	2	なし				

(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	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)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	<p>当施設は、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。</p> <p>この場合、追加の料金は発生しないものとします。</p> <p>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。</p>	
手続きの内容	<p>当施設は、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。</p> <p>① 施設が指定する医師の意見を聞くものとします。</p> <p>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。</p> <p>③ ご本人及び身元引受人の同意を得るものとします。</p>	
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
	トイレの変更	<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	<p>【入居の条件】</p> <p>1. 一般居室</p> <p>①入居時満 60 歳以上の方</p> <p>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。</p> <p>2. 介護居室</p> <p>①入居時満 65 歳以上の方（原則）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 共通事項</p> <p>①共同生活を営むことに概ね支障がない方。</p> <p>②著しい自傷他害の恐れがない方。</p> <p>③当施設の利用契約書、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。</p> <p>④反社会勢力に該当しない方。</p>	
契約の解除の内容	<p>1. 契約期間が満了した時</p> <p>2. 入居者が死亡した場合</p> <p>3. 入居者、又は事業者から解約した場合</p>	
事業主体から解約を 求める場合	解約条項	<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、或るいは職員の生命、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>
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者から解約を 求める場合		1 ヶ月
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） ※最長 7 泊 8 日まで。家賃・管理費含む。食費は喫食分の実費負担。 ※介護保険適用外サービス。 ※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ない。</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		56 人
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

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	合計 28人	常勤	非常勤	
管理者	1人	1人	0人	1人
生活相談員	2人	2人 (兼務)	0人	1人
直接処遇職員				
介護職員	8人	8人 (1人兼務)	0人	7.7人
看護職員	1人	1人	1人	1人
機能訓練指導員	1人	0人	1人	1人
計画作成担当者	1人	1人 (兼務)		0.1人
管理栄養士	1人	1人	0人	1人
調理員	5人	5人	0人	
事務員	4人	4人	0人	
その他職員	4人	2人	2人	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				35時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計 8人		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0人	0人	
介護福祉士	3人	3人	
実務者研修の修了者	0人	0人	
初任者研修の修了者	4人	4人	
介護支援専門員	0人	0人	
准看護師	1人	1人	

(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			
理学療法士			
作業療法士			
柔道整復士	1人		1人
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 (16時30分 ~ 9時30分)		
	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	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 (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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	1.6 : 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 <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
前年度1年間の採用者数		1人				
前年度1年間の退職者数		1人				
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満		0人			
	1年以上		0人			
	3年未満					
	3年以上		3人			1人
	5年未満					
	5年以上		5人	1人		
	10年未満					
10年以上	1人	1人	1人		1人	
従業者の健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし ※ツインタイプで契約し、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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input 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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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・水光熱費について返金はありません	
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. 前払い方式

居室タイプ	年齢	前払い家賃 (非課税)	月額 利用料 (税別)	家賃 (非課税)	(税別)			
					管理費	生活支援 サービス費	食費	水光熱費
タイプ1 (介護専用)	60歳～74歳	月払い方式 のみ	171,000円	71,000円	34,000円	0円	51,000円	15,000円
	75歳～89歳		171,000円	71,000円	34,000円	0円	51,000円	15,000円
タイプ2 (シングル)	60歳～74歳	17,288,000円	117,500円	(前払金に含む)	60,000円	35,000円	実費	22,500円
	75歳～89歳	11,855,200円	117,500円	(前払金に含む)	60,000円	35,000円	実費	22,500円
タイプ3 (シングル)	60歳～74歳	17,443,700円	117,500円	(前払金に含む)	60,000円	35,000円	実費	22,500円
	75歳～89歳	11,962,000円	117,500円	(前払金に含む)	60,000円	35,000円	実費	22,500円

タイプ4 (ツイン)	60歳～74歳	27,645,200円	220,000円	(前払金に含む)	120,000円	70,000円	実費	30,000円
	75歳～89歳	18,957,700円	220,000円	(前払金に含む)	120,000円	70,000円	実費	30,000円
タイプ5 (ツイン)	60歳～74歳	28,657,600円	220,000円	(前払金に含む)	120,000円	70,000円	実費	30,000円
	75歳～89歳	19,651,900円	220,000円	(前払金に含む)	120,000円	70,000円	実費	30,000円
タイプ6 (ツイン)	60歳～74歳	33,018,500円	220,000円	(前払金に含む)	120,000円	70,000円	実費	30,000円
	75歳～89歳	22,642,500円	220,000円	(前払金に含む)	120,000円	70,000円	実費	30,000円
タイプ7 (ツイン)	60歳～74歳	34,576,000円	220,000円	(前払金に含む)	120,000円	70,000円	実費	30,000円
	75歳～89歳	23,710,500円	220,000円	(前払金に含む)	120,000円	70,000円	実費	30,000円

前払金は、前払方式による契約のみ支払いの必要な費用です。

※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。

※家賃は全額非課税対象です。消費税はかかりません。

※特定施設入居者生活介護の利用の場合には該当しません。

※水光熱費は、上記金額に加え、冬季加算（11月～2月）があります。

（タイプ1 4,000円 タイプ2・3 6,000円 タイプ4～7 8,000円）税別

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 (税別)	家賃相当額 (非課税)	管理費	生活支援 サービス費	食費	水光熱費
タイプ1	月払いプラン	171,000円	71,000円	34,000円	0円	51,000円	15,000円
タイプ2	月払いプラン	251,500円	134,000円	60,000円	35,000円	実費	22,500円
タイプ3	月払いプラン	253,500円	136,000円	60,000円	35,000円	実費	22,500円
タイプ4	月払いプラン	434,000円	214,000円	120,000円	70,000円	実費	30,000円
タイプ5	月払いプラン	442,000円	222,000円	120,000円	70,000円	実費	30,000円
タイプ6	月払いプラン	476,000円	256,000円	120,000円	70,000円	実費	30,000円
タイプ7	月払いプラン	488,000円	268,000円	120,000円	70,000円	実費	30,000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。

※家賃は全額非課税対象です。消費税はかかりません。

※特定施設入居者生活介護の利用の場合には該当しません。

※水光熱費は、上記金額に加え、冬季加算（11月～2月）があります。

（タイプ1 4,000円 タイプ2・3 6,000円 タイプ4～7 8,000円）税別

(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	268,000円	
月額費用の合計(消費税込 30日概算)		171,000円	251,000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		—	
	介護保険外	食費(税別)	51,000円	実費
		管理費(税別)	34,000円	60,000円
		介護費用	要介護度に準ずる	—
		水道光熱費(税別)	15,000円	22,500円
		生活支援サービス費(税別)	0円	35,000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。				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	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(年・月払いの場合に限る)
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、事務管理部門の人員費、事務費、消耗品費、その他
食費	食材費、管理栄養士、その他食事部門の人員費、設備・備品代(調理具・食器等)
水光熱費	居室ならびに一部共用部の、水道・ガス・電気利用料、維持費、各種設備保守費
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(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員費

(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 介護給付費	
<ul style="list-style-type: none"> 介護保険給付費および利用者の自己負担要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）を受けている方は、その認定結果に応じて、介護保険「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の介護給付を受けることができます。 介護保険給付費には、基本サービス費の他に要介護（要支援）度に応じて各加算が含まれます。介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。（例えば、自己負担割合が 2 割の場合の自己負担額は、1 割の場合の概ね 2 倍の金額に、3 割の場合は、1 割の場合の概ね 3 倍の金額になります。）自立の利用者につきましては、介護保険給付費は発生しません。 日額積算介護保険給付費は、介護保険法令の規定により、「日額」を基準として給付されます（医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算および生活機能向上連携加算は「月額」を基準とします）。毎月の費用請求は、月の「日額積算」となりますので、30日の月と31日の月では、請求金額が変わってきます。 介護保険給付費の変更介護保険給付費は、厚生労働省が告示する介護保険給付基準が変更される場合には、それに従って変更されます。・端数計算の扱い介護保険給付費の計算は、厚生労働省告示の基準に従い、1円未満（小数点以下）を切り捨てて計算しています。 	

(前払金の受領)

算定根拠	当施設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	入居後3月以内の契約終了	<p>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。</p> <p>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）</p> <p>※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）</p>	

	入居後3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	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【令和5年7月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	15人
	要支援1	0人
	要支援2	3人
	要介護1	6人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	24人
	5年以上 10年未満	2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	85.7 歳
入居者数の合計	31 人
入居率※	55.4%
※ 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) 令和 4 年度

退去先別の人数	自宅等	4 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人 (解約事由)
	入居者側の申し出	4 人 (解約事由) 自宅等 4 名

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	
アークユ芦野倶楽部 コンシェルジュ担当窓口 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 「有料老人ホーム賠償責任保険制度」
	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	「事故対応マニュアル」に基づく
	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	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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 30 年 4 月～	
		結果の開示	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	<input checked="" 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 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
管理規程	<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
事業収支計画書	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
財務諸表の要旨	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
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 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	
非常災害対策	<p>アクーユ芦野倶楽部では、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行います。</p> <p>防火管理者：ゼネラルマネージャー 西村 弘</p>	
高齢者虐待防止対策	<p>アクーユ芦野倶楽部では、ご入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>①虐待防止委員会を設置します。 ②虐待防止のための指針を整備します。 ③虐待防止のための研修を定期的で開催します。 ④虐待防止に関する専任の担当者を選定します。 ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。</p> <p>虐待防止に関する担当者：ケア部門 主任 藤田 利広</p>	
感染症予防対策	<p>アクーユ芦野倶楽部では、感染症の発生及びまん延防止のため、日々の感染予防対策を徹底すると共に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>①感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置します。 ②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。 ③感染症の予防及びまん延防止のための研修と訓練を定期的で開催します。 ④感染症対策担当者を選定します。</p> <p>感染症対策担当者：看護師 戸上 留美</p>	
安全対策	<p>アクーユ芦野倶楽部では、ご入居者等が安心して安全に生活できるよう次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>①安全対策を検討する委員会を設置します。 ②安全対策のための指針を整備します。 ③安全対策のための研修を定期的で開催します。 ④安全対策担当者を選定します。 ⑤事故が発生した際は、看護師（必要に応じ主治医）に報告し、必要な初期対応実施に努めると共に、医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故等が発生した場合は、速やかに市町村に通報します。</p> <p>安全対策担当者：フロントマネージャー 藤井 隆志</p>	

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 <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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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	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）

説明年月日 令和 年 月 日

入居契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

説明者署名 _____ 印 _____

上記署名者から、入居契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名 _____ 印 _____

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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	アケユ芦野倶楽部	那須郡那須町芦野 1469-264
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	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		
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		
地域密着型通所介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	アケユ芦野倶楽部	那須郡那須町芦野 1469-264
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		
介護予防支援	あり	なし		
＜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		
介護療養型医療施設	あり	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		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						備 考	
		(利用者が全額負担)		包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス									
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		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,400円	併設医療機関の場合	1時間以上の場合には以降、1時間につき1,400円。
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					コインランドリー使用料、クリーニング業者依頼分は実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		メニュー内容により変動あり（要相談）
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		○	実費		メニュー内容により変動あり（要相談）
買い物代行等	なし	あり	なし	あり		○	1,400円		1時間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	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費		年2回実施。医療費、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		○	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	あり		○	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	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	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、月額サービスの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。