

**あかしJOYサービス付き高齢者向け住宅
重要事項説明書**

記入年月日	令和 5 年 7 月 1 日
記入者名	平嶋伸江
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃあかしじょい 有限会社 あかしJOY	
主たる事務所の所在地	〒400-0852 山梨県甲府市住吉本町1407番地	
連絡先	電話番号	055-225-5373
	FAX番号	055-225-5374
	ホームページアドレス	http://www.akashi.or.jp/jigyoyoy/
代表者	氏名	平嶋道治
	職名	代表取締役
設立年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ・ 平成 56年 9月 1日	
主な実施事業	不動産業 ※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) あかしじょいさーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく あかしJOYサービス付き高齢者向け住宅	
所在地	〒400-0852 山梨県甲府市住吉本町1407番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR身延線 南甲府駅
	交通手段と所要時間	駅からタクシーで7分
連絡先	電話番号	055-225-5373
	FAX番号	055-225-5374
	ホームページアドレス	http://www.akashi.or.jp/jigyoyoy/
管理者	氏名	平嶋伸江
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 25年 5月30日

有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 25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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	1006.04㎡	
	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	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	852.89㎡
		うち、老人ホーム部分	761.53㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成25年8月1日～平成50年7月31日) 2 なし	

			契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.25 m ²	20	一般居室個室	
	タイプ2	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²				
タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²				
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²				
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所		
			大浴場		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						
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 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 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	
-----	--

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の居住の安定の確保に関する法律第3条の規定に基づき策定された「高齢者の居住の安定確保に関する基本的な方針」及び、基本方針に基づき策定された第4条「高齢者居住安定確保計画」を遵守し、適切な管理を行い、入居者に満足頂けますよう「安心・安全」を心がけ運営致します。
サービスの提供内容に関する特色	高齢者介護のあかしグループ。介護や食事の提供等を多彩な介護サービスを運営する社会福祉法人日新会に委託しており、密接に連携している。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	ハッピークリニック
		住所	山梨県甲府市上阿原町487
		診療科目	内科、消化器科、胃腸科
		協力内容	入居者の意向と状況により定期的に訪問診療を受けることができる。
	2	名称	市立甲府病院
		住所	山梨県甲府市上町753-1
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	川出歯科医院	
	住所	山梨県甲府市長松寺町3-37	

	協力内容	入居者の意向と状況により訪問歯科診療を受けることができる。
--	------	-------------------------------

(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	建物賃貸借契約書による	
契約の解除の内容	建物賃貸借契約書による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書第12条
	解約予告期間	1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 (内容:1日から日割りにて体験入居可能) 2 なし	
入居定員	20人	
その他	連帯保証人が必要	

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		
生活相談員	3	3		
直接処遇職員	6	5	1	
介護職員	6	5	1	
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	2		2	
その他職員	4		4	
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。

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3	2	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
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			
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（21時45分～7時45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	1人	1人

(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	社会福祉主事					
		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							
前年度1年間の 退職者数			1							
従業員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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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	
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】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要支援2	
	年齢	86歳	80歳	
居室の状況	床面積	19.25㎡	19.25㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		122,370円	122,370円	
家賃		50,000円	50,000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※2	食費	45,000円	45,000円
		管理費	20,370円	20,370円
		介護費用	都度払いサービス有	都度払いサービス有
		光熱水費	共益費7,000円 +居室の電気料	共益費7,000円 +居室の電気料
その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠	
家賃	建物の賃借料、近隣の賃貸借の賃料、その他経済情勢より算出	
敷金	家賃の2.0ヶ月分 ※賃貸借契約のため居室の火災保険に加入 13,900円/2年	
介護費用	入居者の支援内容により都度払いサービスにて計算 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない	
管理費	状況把握（安否確認）、生活相談受付、管理人業務にかかる人件費	
食費	食材料費、調理・配膳にかかる費用（1日3食提供）	
光熱水費	居室の電気料は、各居室の個別電気メーター数により計算	
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	タイム支援（日中）	250円/10分
	タイム支援（日中以外の時間帯）	300円/10分

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	3人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	3人
	要介護3	7人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	7人
	5年以上 10年未満	6人
	10年以上 15年未満	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.64歳
入居者数の合計	17人
入居率※	85%
※ 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を含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	5人
	その他	0人

生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人

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		あかしJOYサービス付き高齢者向け住宅
電話番号		055-225-5373
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	介護保険サービスに対して損害賠償責任保険に加入
	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	損害賠償責任保険による損害賠償の範囲で対応
	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	年2回
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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	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
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	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2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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (提携ホーム名: 介護老人福祉施設 ロイヤルあかし、地域密着型介護老人福祉施設 小瀬公園あかし、グループホームあかし、ショートステイあかし)				
	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		
	<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		
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 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

事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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		
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		
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		
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

入居者の個別選択によ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				備考
	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	
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	300～750 円/回	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	300～500 円/回	
おむつ代			なし	あり		○	実費	商品により実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	800～1,000 円/回	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/回	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	250～300 円/回	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	250～300 円/10 分	歩行練習等に職員が付き添う金額
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	250～300 円/10 分	要相談
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		家事支援サービス料 15,000 円/月に含む
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		家事支援サービス料 15,000 円/月に含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		家事支援サービス料 15,000 円/月に含む
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			食堂にて配膳・下膳あり
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	希望の食事により実費
おやつ			なし	あり		○	250 円/回	希望により提供
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	訪問理美容へ依頼
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	250～300 円/10 分	隣接の日用品店での買い物は包含
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				
健康相談	なし	あり	なし	あり		○		健康支援サービス料 15,000 円/月に含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○		健康支援サービス料 15,000 円/月に含む
服薬支援（薬の仕分け）	なし	あり	なし	あり		○		健康支援サービス料 15,000 円/月に含む
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○		介護サービスの提供に伴い適宜実施
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		○	250～300 円/10 分	要相談
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	250～300 円/10 分	要相談
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				市内の医療機関の場合に適宜実施

※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。