(お客様控・事業所控)

4	L	•	4
7	Ç,	Ξ	F

重要事項説明書 契約書 個人情報同意書

サービス付き高齢者向け住宅 アスピカケアセンターまびい〜Ma・Vie〜開発

# 株式会社アスピカ サービス付き高齢者向け住宅 アスピカケアセンターまびぃ〜Ma・Vie〜開発 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

種類	法人		
	※法人の場合、その種類	営利法人	
名称	(ふりがな) かぶしきがい	しゃあすぴか	
	株式会社 アスピ	カ	
主たる事務所の所在地	〒910-0015 福井県福井市二の宮4丁目6-16		
連絡先	電話番号	0776-25-8900	
	FAX番号	0776-25-8909	
	ホームページアドレス	www. aspica. co. jp	
代表者	氏名	渡辺 恒治	
	職名	代表取締役社長	
設立年月日	昭和44年2月		
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) あすぴかけあせんたーまびぃかいほつ			
	アスピカケアセンターまびぃ~Ma・Vie~開発			
所在地	〒918-8152			
	福井県福井市開発 5	丁目 101-1		
主な利用交通手段	最寄駅	越前開発駅		
	交通手段と所要時間	越前鉄道 開発 駅より徒歩 20分		
	自動車利用の場合			
		北陸道 福井北ICより約10分		
連絡先	電話番号	(0776) 53-7020		
	FAX番号	(0776)52-7766		
	ホームページアドレス	www.aspica.co.jp		
管理責任者	氏名	小林 佳代		
	職名	施 設 長		
建物の	竣工日	令和3年8月23日		
有料老人ホーム	ム事業の開始日	令和3年10月1日		

# (類型)【表示事項】

<ol> <li>介護付</li> </ol>	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を	生活介護を提供する場合)				
3 住宅型						
4 健康型	4 健康型					
1又は2に	介護保険事業者番号	1870103932				
該当する場	指定した自治体名	福井市				
合	事業所の指定日	2021年10月1日				
	指定の更新日 (直近)					

## 3. 建物概要

I IIIe	またいとってま	1 000 07 2				
土地	敷地面積	1, 629. 97 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 1,660 m²				
		うち、老人ホーム部分 560 m <sup>2</sup>				
	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	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 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				
居室区分	<u> </u>	① 全室個室				
【表示事項】		2 相部屋あり				

202     有     無     28.2 m²     1     介       203, 207     有     無     23.4 m²     2     介       205, 206     有     無     26.0 m²     2     介       208, 210     有     無     25.2 m²     2     一       211     有     無     27.9 m²     1     一       212     有     無     29.1 m²     1     介       213     有     無     26.5 m²     1     介	護居室個室
202     有     無     28.2 m²     1     介       203, 207     有     無     23.4 m²     2     介       205, 206     有     無     26.0 m²     2     介       208, 210     有     無     25.2 m²     2     一       211     有     無     27.9 m²     1     一       212     有     無     29.1 m²     1     介       213     有     無     26.5 m²     1     介	
203, 207     有     無     23.4 m²     2     介       205, 206     有     無     26.0 m²     2     介       208, 210     有     無     25.2 m²     2     —       211     有     無     27.9 m²     1     —       212     有     無     29.1 m²     1     介       213     有     無     26.5 m²     1     介	
205, 206     有     無     26.0 m²     2     介       208, 210     有     無     25.2 m²     2     一       211     有     無     27.9 m²     1     一       212     有     無     29.1 m²     1     介       213     有     無     26.5 m²     1     介	護居室個室
208, 210     有     無     25. 2 m²     2     —       211     有     無     27. 9 m²     1     —       212     有     無     29. 1 m²     1     介       213     有     無     26. 5 m²     1     介	護居室個室
211     有     無     27.9 m²     1     一       212     有     無     29.1 m²     1     介       213     有     無     26.5 m²     1     介	護居室個室
212     有     無     29.1 m²     1     介       213     有     無     26.5 m²     1     介	般居室個室
213 有 無 26.5 ㎡ 1 介	般居室個室
	護居室個室
	護居室個室
215   有   無   26.5 m²   1   —	般居室個室
3階 302 有 無 28.2 m <sup>2</sup> 1 —	般居室個室
303 有 無 23.4 ㎡ 1 一	般居室個室
305 有 無 26.0 ㎡ 1 一	般居室個室
306 有 無 26.0 ㎡ 1 介	護居室個室
307 有 無 33.5 ㎡ 1 介	護居室個室
308 有 有 40.8 ㎡ 1 一	般居室個室
310 有 無 27.8 ㎡ 1 一	般居室個室
311 有 無 29.1 ㎡ 1 一	般居室個室
312, 313 有 無 26. 5 ㎡ 2 一	般居室個室
301 有 無 28.7 m² 1 一	般居室個室
共用 浴室 共同浴室 0か所 個別浴室 4かり	<b></b>
施設 食堂 ①あり 2 な し	
入居者や家族が利用で きる調理設備①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 なし	
消防 消火器 ① あり 2 なし	
設備 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	

# 4. サービスの内容

### (全体の方針)

運営に関する方針	施設に入居される方々が、その有する能力に応じ
	た自分らしい暮らしが行なえるよう支援する
サービスの提供内容に関する特色	生活に関わる相談や、サービスに関するお困りご
	となど、お一人おひとりにあったサービスを提供
	する
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	退院退所連携加算		1 あり ② なし
の対象となるサービスの体制の	看取り介護加算	(I)	1 あり ② なし
有無	有取りが護加昇	(II)	1 あり ② なし
	認知症専門	(I)	1 あり ② なし
	ケア加算	(Ⅱ)	1 あり ② なし
	   サービス提供 <b> </b>	(I)イ	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
		(Ⅲ)	1 あり ② なし
介護処遇改善加算(I)	<ol> <li>あり</li> </ol>		
1月につき所定単位×82/1,000	2 なし		

### (医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配	
	※複数選択可	2 入退院の付き添い(有料サービスで対応)	
		3 通院介助	(有料サービスで対応)
協力医療機関	(内科・外科)	名称	二の宮クリニック
		住所	福井市大宮 3 丁目 31-37
		診療科目	内科・消化器科・外科
		協力内容	緊急時の対応(往診あり)
協力医療機関	(整形外科)	名称	山内整形外科
		住所	福井市大宮 4 丁目 13-18
		診療科目	整形外科

	協力内容	緊急時の受け入れ
協力歯科医療機関	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

入居後に居室を信	主み替える場合	1	1 一時介護室へ移る場合		
	※複数選択可	2	② 介護居室へ移る場合		
		3	その他	<u>h</u> (	)
判断基準の内容		7	入居者の希望や介護に関わる時間等		
手続きの内容		角	解約及で	バ再契約	গ
追加的費用の有無	#	1	あり	2	なし
居室利用権の取扱	及い				
前払金償却の調整	整の有無	1 あり ② なし		なし	
従前の居室との	面積の増減	1	あり	2	なし
仕様の変更	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) 備付けの介護ベットに変更
		2	なし		

# (入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	① あり 2 なし		
【表示事項】	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	入居前健康診断により	感染の危険がある既往がある場合は入居		
	できない場合あり			
契約の解除の内容	常時医療行為が必要となった場合			
   事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約者第11条		
事業工体が切解的を不める物質	解約予告期間	3 0 日		
入居者からの解約予告期間		3 0 日		
体験入居の内容	1 あり(内容:	)		
	② なし			
入居定員		2 3 人		
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
		合計			<b>※</b> 1 <b>※</b> 2
			常勤	非常勤	
管理	理者	1人	1人		0. 2人
生剂	舌相談員	2人	2人		1. 0人
直打	接処遇職員	7人	4人	3人	5. 25人
	介護職員	15人	6人	9人	7.8人
	看護職員	2人		2人	1 4 1
機能	<b>能訓練指導員</b>	1人		1人	1. 4人
計画	<b>画作成担当者</b>	1人	1人	_	0.8人
調理	理員				
事務員					0人
その他職員					
1 มี	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>			38.3時間

<sup>※1</sup> 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。

#### (資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
介護福祉士	5人	3人	2人
実務者研修の修了者	1人	0人	1人
初任者研修の修了者	7人	1人	6人
介護支援専門員	3人	3人	0人

#### (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	2人	0人	2人

<sup>※2</sup> 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。

# (夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間( 201	時30分~ 7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	1人	1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	契約上の職員配置比率 <sup>※</sup> 【表示事項】		a b c d	1.5:1以上 2:1以上 2.5:1以上 3:1以上		
合、本欄は省略可能)	比率 点での利用者数	女:常勤換第	算職員数)		2. 5:1	
※広告、パンフレット等におり	ける記載内容	に合致するもの	りを選択			
外部サービス利用型特定施設	である有料	ホームの職員	数			人
老人ホームの介護サービス提供	共体制(外部	訪問介護事業	所の名称			
サービス利用型特定施設以外の	訪問看護事業	所の名称				
は省略可能)	通所介護事業	所の名称				
従業者の健康診断の実施状況	D 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】		利用権方式 建物賃貸借方式 終身建物賃貸借方式
利用料金の	利用料金の支払い方式 【表示事項】		全額前払い方式 一部前払い・一部月払い方式
【表示事項			月払い方式
年齢に応じ	年齢に応じた金額設定		あり ② なし
要介護状態	要介護状態に応じた金額設定		あり 2 なし
入院等によ	入院等による不在時における		減額なし
利用料金(	利用料金(月払い)の取扱い		日割り計算で減額
			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	利用料金 条件 入居者の生活状況に変化が生じたとき		
の改定     手続き     特になし			こなし

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

					プラン1(	特定施設)	プラン2	(一般)	
入	入居者の状況 要介護度			要介護 2		要支援1			
	年齢			90	歳	80 歳			
居	室の状	沈		床面積	(203 号室	(a) 23.4 m <sup>2</sup>	(303 号室	ĭ 23.4 m²	
				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	居時必	要な	費用	敷金	80,000円 80		80,0	00円	
月	額費用	の合計	+		136,372円		136,	136,000円	
	家賃				40,000円		40,0	00円	
		特定	施設入居	岩者生活介護※1の費用	18,372	円(1割負担)	0	円	
	.,		食費(	(30日3食)	54,0	0 0 円	54,0	00円	
	サー		共益費	•	24,0	00円	24,000円		
	ビス	護 保	光熱費	•	5, 0	00円	5, 0	00円	
	ス 費 用	介護保険外※2		ス支援費 確認・生活相談など)	0	円	18,0	00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(介護保険サービスに関わる介護費用は、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 (非課税)	市場調査及び部屋の面積に応じ設定
敷金 (非課税)	家賃2ヶ月分とし、退去時返却(原状回復に使用する場合差し引き)
サービス支援費 (課税) 1日600円×30日分として算定	
	※ 介護保険サービスの自己負担額は含みません。
	※ 特定施設に入居されている場合は頂きません。
共益費 (非課税)	共用部分の光熱水費及び保守料にて1日800円×30日分として算定
光熱費(課税)	1ヶ月5,000円 ※水道料金+電気料金(150kWh)
食費 (課税)	1日1,800円×30日分として算定
	(朝食 400 円 昼食 700 円 夕食 700 円)

(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	厚生省令にて定める介護報酬単価にて算定

### 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	17 人
年齢別	65 歳未満	0人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人
	85 歳以上	11 人
要介護度別	自立	4人
	事業対象者	1人
	要支援認定者	5 人
	要介護認定者	14 人

### (入居者の属性)

平均年齢	83.1 歳
入居者数の合計	24 人
入居率*	100%
※ 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。	

### 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		(株)アスピカ 介護福祉部
電話番号		(0776) 53-7020
対応している時	平日	$9:00\sim17:00$
間	土曜	$9:00\sim17:00$
	日曜・祝日	対応しておりません
定休日		なし

### (サービス提供時に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	株式会社アスピカとして加入している 内容に準ずる
	2	なし	
介護サービスの提供により賠償す	1	あり	(その内容)同上
べき事故が発生したときの対応	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	(1) to the	実施日	
見箱等利用者の意見等を把	(I) by	結果の開示	1 あり 2 なし

握する取組の状況	2	なし					
			実施日				
第三者による評価の実施状	1	あり	評価機関名称				
況			結果の開示	1	あり	2	なし
	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	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
	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 あり (開催頻度) 年1回					
	2 なし					
提携ホームへの移行	1 あり (提携ホーム名: )					
【表示事項】	② なし					
有料老人ホーム設置時の老人	1 あり ② なし					
福祉法第 29 条第1項に規定	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					
する届出	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導推	6針					
「5.規模及び構造設備」に合	1 あり					
致しない事項	② なし					
「6. 既存建築物等の活用の	① 適合している(代替措置)					
場合等の特例」への適合性	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

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)

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。

年 月 日

(借 主)

住 所 〒

氏 名 印

電話番号

(連帯保証人)

住 所 〒

氏 名 印

電話番号

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				
福祉用具貸与	○あり	なし	アスピカ民教サービス	福井市開発5丁目101-1		
特定福祉用具販売	○あり	なし	アスピカ民救サービス	福井市開発5丁目101-1		
<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				
地域密着型通所介護	○あり		アスピカケアセンターかいほつ	福井市開発5丁目101-1		
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		アスピカケアセンターたけふ	越前市新保町20-31		
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	アスピカ居宅介護支援センター	越前市新保町20-31		
<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		アスピカ民救サービス	福井市開発5丁目101-1		
特定介護予防福祉用具販売	○あり	なし	アスピカ民救サービス	福井市開発5丁目101-1		
<地域密着型介護予防サービス>						
介護予防地域密着型通所介護	○あり	なし	アスピカケアセンターかいほつ	福井市開発5丁目101-1		
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	アスピカケアセンターたけふ	越前市新保町20-31		
介護予防認知症対応型共同生活介護	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	舌介護(地域密着	型・介護予	防を含む)	の指定の有	<b>「無</b>			なし あり
		特定施設入居者生活介護費 個別の利用料で、実施するサービス						
	で、実施するサービス (利用者一部負担**1)		(利用者が全額負担)		包含**2	都度※2	料金**3	備  考
介護サービス								
食事介助	なし	○あり	なし	○あり		0		必要時間に応じ請求
排泄介助・おむつ交換	なし	○あり	なし	 ○あり		0		必要時間に応じ請求
おむつ代	<b>Oなし</b>	あり	○なし	あり				福井市すこやかオムツ支給制度活用
入浴 (一般浴) 介助・清拭	なし	○あり	なし	○あり		0		必要時間に応じ請求
	なし	○あり	なし	○あり		0		必要時間に応じ請求
身辺介助 (移動・着替え等)	なし	○あり	なし	○あり		0		必要時間に応じ請求
機能訓練	○なし	あり	○なし	あり				体制が整い次第実施していく
通院介助	なし	○あり	なし	○あり		0		必要時間に応じ請求
生活サービス								
居室清掃	なし	○あり	なし	○あり		0		必要時間に応じ請求
リネン交換	なし	○ <i>あ</i> り	なし	 ○あり		Ö		必要時間に応じ請求
日常の洗濯	なし	○あり	なし	<u></u>		0		必要時間に応じ請求
居室配膳・下膳	なし	○あり	なし	 ○あり	0			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	<b>Oなし</b>	あり	なし	 ○あり				定期的な特別食は計画します
おやつ	なし	○あり	○なし	あり				
理美容師による理美容サービス	Oなし	あり	なし	○あり		0		契約美容師に訪問してもらいます
買い物代行	○なし	あり	なし	○あり		0		必要時間に応じ請求
役所手続き代行	なし	○あり	なし	○あり		0		必要時間に応じ請求
金銭・貯金管理	○なし	あり	○なし	あり		0		後見人制度を利用
健康管理サービス								
健康相談	なし	○あり	なし	○あり	0			
生活指導・栄養指導	なし	○あり	なし	 ○あり	0			<del></del>
服薬支援	なし	○あり	なし	○あり			2,000/月	
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	Oなし	あり	○なし	あり				救急車搬送
入退院時の同行	0なし	あり	なし	 ○あり				必要時間に応じ請求
入院中の洗濯物交換・買い物	0なし	あり	なし	○あり				必要時間に応じ請求
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、月額の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。