

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月23日
記入者名	背戸川好幸
所属・職名	施設長

※ 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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ いとしえ 株式会社 itosie.	
主たる事務所の所在地	〒920 - 3124 石川県金沢市荒屋 1 丁目 75 番地 1	
連絡先	電話番号	076-257-7000
	FAX番号	076-257-3330
	ホームページアドレス	https://www.itosie.jp/
代表者	氏名	中居 美己
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 20年 3月 6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) いとしえじゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ itosie 住宅型有料老人ホーム	
所在地	〒920-3124 石川県金沢市荒屋1丁目75番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	IR いしかわ鉄道 森本駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・北鉄バス福久南口停留所から徒歩3分
連絡先	電話番号	076-257-7000
	FAX番号	076-257-3330
	ホームページアドレス	https://www.itosie.jp/
管理者	氏名	背戸川 好幸
	職名	施設長
建物の竣工日		平成21年4月30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成21年6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)		
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	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	536.00㎡				
	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	907.20㎡			
		うち、老人ホーム部分	907.20㎡			
	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			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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	有/無	有/無	13.46㎡	6室	
	タイプ2	有/無	有/無	13.85㎡	20室	
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			

	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		0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		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他 ()		0ヶ所	
食堂	1 <input type="checkbox"/> あり		2 なし			
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 <input type="checkbox"/> あり		2 <input type="checkbox"/> なし			
エレベーター	1 <input type="checkbox"/> あり (車椅子対応)					
	2 <input type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応)					
	3 <input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない)					
	4 <input type="checkbox"/> なし					
消防用設備 等	消火器	1 <input type="checkbox"/> あり		2 なし		
	自動火災報知設備	1 <input type="checkbox"/> あり		2 なし		
	火災通報設備	1 <input type="checkbox"/> あり		2 なし		
	スプリンクラー	1 <input type="checkbox"/> あり		2 なし		
	防火管理者	1 <input type="checkbox"/> あり		2 なし		
	防災計画	1 <input type="checkbox"/> あり		2 なし		
緊急通報装 置等	居室	便所		浴室		その他 ()
	1 <input type="checkbox"/> あり	1 <input type="checkbox"/> あり		1 <input type="checkbox"/> あり		1 <input type="checkbox"/> あり
	2 <input type="checkbox"/> 一部あり	2 <input type="checkbox"/> 一部あり		2 <input type="checkbox"/> 一部あり		2 <input type="checkbox"/> 一部あり
	3 <input type="checkbox"/> なし	3 <input type="checkbox"/> なし		3 <input type="checkbox"/> なし		3 <input type="checkbox"/> 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	基本的な人権の尊重、安全、安心の実現、満足の高いサービスの提供を基本方針として施設は明るく家庭的な雰囲気有し、真心を込めた丁寧な福祉サービスと地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、お客様である入居者及びご家族との信頼による絆をもって、すべての場面で入居者の意思及び人権を尊び、満足していただける福祉サービスを具体的に提供します。
サービスの提供内容に関する特色	① 健康管理サービス（定期健康診断・健康相談・協力医療機関） ② 食事サービス（食事の提供・居室への食事提供・特別食の提供） ③ 生活相談、助言サービス（一般及び専門生活相談） ④ 生活サービス（フロントサービス） ⑤ その他の支援サービス（理美容サービス・金銭出納管理サービス又は代金支払い代行サービス、付き添い又は見守りサービス等）
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	1 あり 2 なし

	算		
	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
介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし	
	(Ⅱ)	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) : 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	医療法人社団 浅ノ川総合病院
		住所	金沢市小坂中 83 番地
		診療科目	内科.精神科.循環器内科.外科.整形外科.形成外科. 脳神経外科.皮膚科.泌尿器科.産婦人科.眼科.耳鼻 咽喉科等
		協力科目	同上
		協力内容	救急又は入院加療が必要な場合の受入病院
	2	名称	医療法人社団 博友会 金沢西病院
		住所	金沢市駅西本町6丁目 15 番 41 号
		診療科目	内科.循環器科.外科.整形外科.形成外科.脳神経外 科.皮膚科.泌尿器科.産婦人科.眼科.耳鼻咽喉科等

		協力科目	同上
		協力内容	救急又は入院加療が必要な場合の受入病院
協力歯科医療機関		名称	あおば歯科クリニック
		住所	金沢市荒屋1丁目83-2
		協力内容	健康相談・健康診断・定期往診

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い		
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
	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			
契約の解除の内容	<p>(契約の終了)</p> <p>次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>一 入居者が死亡したとき</p> <p>二 事業者が次条（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>三 入居者が（入居者からの解約）に基づき解約を行ったとき (入居者からの解約)</p>		

	<p>1 入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申入れは事業者の定める解約書を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p>
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>（事業者からの契約解除）</p> <p>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、且そのことが本契約をこれ以上将来にわた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、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、30 日以上地帯したとき。</p> <p>三（禁止又は制限されている行為）の規定に違反したとき。</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者の生命及び日常生活に危害を及ぼす恐れがあるとき。</p> <p>五 入居者が病気の治療等のため、30 日以上目的施設を離れることが決まったとき</p> <p>六 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定されたとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約の解除の通告について 30 日の</p>

		<p>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項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</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	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	<p>1 あり（内容： ）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		26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 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.5
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	15	10	5	8.1
介護職員	15	10	5	8.1

看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	4	0	4	0.76
事務員	1	1	0	0.8
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	0	0	0
介護福祉士	5	5	4
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修の修了者	6	3	0
介護支援専門員	0	0	0

(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			
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 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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 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

※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		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			2							
前年度1年間の退職者数			4							
経 業 験 務 年 数 に 従 に 事 した に 応 じ	1年未満		2							
	1年以上		3							
	3年未満									
	3年以上			2						
	5年未満									

	5年以上			4							
	10年未満										
	10年以上										
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	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	消費税が増税になった場合
	手続き	運営懇談会を開催し、意見集約ののち料金改定を通知する

(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2	要介護5
	年齢	75歳	88歳
居室の状況	床面積	11.85㎡	11.85㎡
	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	円	円
	敷金	100,000円	100,000円

月額費用の合計		120,200 円	120,200 円	
家賃		40,000 円	40,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,000 円	45,000 円
		管理費	35,200 円	35,200 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	設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	—
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	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門の人件費・事務費。
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用。
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	居室内の電話代、新聞代、日用品 等※個人負担となるものは全て記載

(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	
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）	
※ 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	
想定居住期間（償却年月数）	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）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
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【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	9人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	15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	3人
	要介護2	11人
	要介護3	4人
	要介護4	5人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	16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	86.3 歳
入居者数の合計	26 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。	

(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	2 人
	死亡者	4 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	人 (解約事由の例)

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	itosie 住宅型有料老人ホーム	
電話番号	076-257-7000	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	対応していない
	日曜・祝日	対応していない
定休日	なし	

(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	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
---------------	------	----------------------------

		(あいおいニッセイ同和損保) 賠償責任支払限度額 身体 10 億円 財物 1 千万円
	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	1 あり	(その内容) 損害賠償について 当施設において、事業者の責任により入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償致します(守秘義務に違反した場合も同じ)但し、その損害の発生について、入居者等に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。なお、施設が提供する各種サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに行政機関及び入居者の家族等(身元引受人)に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
	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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	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
	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 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】	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導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している（代替措置） <input type="checkbox"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input type="checkbox"/> 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	itosie荒屋	金沢市荒屋1丁目75-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	itosie訪問看護ステーション	金沢市問屋町1-37
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	itosieデイサービス	金沢市問屋町1-37
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	itosie小規模多機能ホーム itosie小規模多機能ホームうちなだ	金沢市近岡町849番地1 河北郡内灘町字鶴ヶ丘1丁目1-85
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	itosieグループホーム	金沢市栗崎町二3-1
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	itosie居宅介護支援事業所	金沢市問屋町1-37
＜居宅介護予防サービス＞				
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	itosie訪問看護ステーション	金沢市問屋町1-37
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	itosie小規模多機能ホ	金沢市近岡町849番地1

			ーム itosie小規模多機能ホーム うちなだ	河北郡内灘町字鶴ヶ丘1丁目1-85
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	itosieグループホーム	金沢市粟崎町二3-1
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		
介護医療院	あり	なし		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞				
訪問型サービス	あり	なし		
通所型サービス	あり	なし	itosieデイサービス	金沢市問屋町1-37
その他の生活支援サービス	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	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				
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				
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			1,500円/時	※市内の病院へ通院介助
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	○			
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				
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		○		
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※訪問理美容
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		○	1,500円	
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	○			
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
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。