

## 重要事項説明書

記入年月日	令和4年4月1日
記入者名	中山大輔
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/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 すばる 株式会社 昴	
主たる事務所の所在地	〒920-0353 石川県金沢市赤土町カ1-24	
連絡先	電話番号	076-266-8800
	FAX番号	076-266-8808
	ホームページアドレス	www.suncare-life.com
代表者	氏名	片岡 憲男
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 24年 3月 15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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむさんけあ赤土 住宅型有料老人ホームサンケア赤土	
所在地	〒920-0353 石川県金沢市赤土町カ1-24	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・ JR 金沢駅より西部緑地公園行きバス乗車 25 分 海浜公園口バス停下車徒歩 10 分 ・ JR 金沢駅よりタクシー30 分

連絡先	電話番号	076-266-8800
	FAX番号	076-266-8808
	ホームページアドレス	www.suncare-life.com
管理者	氏名	中山大輔
	職名	施設長
建物の竣工日		平成24年3月15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年3月15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	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	993.84 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 (30年3月1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	1894.22 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1894.22 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 (30年3月1日～ 年 月 日)			
		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	2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	無	無	10.14 m <sup>2</sup>	43	一般居室個室
	タイプ2	無	無	10.64 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	タイプ3	有	無	22.12 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
	タイプ4					
	タイプ5					
	タイプ6					
	タイプ7					
	タイプ8					
タイプ9						
タイプ10						
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8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	0ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
その他 ( )			ヶ所			
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 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし
消防用設備等	消火器	1 あり 2 なし
	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
その他		

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	基本的な人権尊重、安全・安心の実現、満足の高いサービス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族との結びつきを重視した運営を行い、お客様である入居者及び家族との信頼による絆を持って、全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	健康管理を個別にしっかり行うことにより、異常の早期発見に努め、健康で安心安全な生活をサポートします。
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

##### （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	池田クリニック
		住所	金沢市畷田東3丁目535番地
		診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・整形外科
		協力内容	健康相談、健康診断、定期往診
	2	名称	わかくさホームケアクリニック
		住所	金沢市若草町5-6
		診療科目	内科
		協力内容	健康相談、健康診断、定期往診
協力歯科医療機関	名称	クラウン歯科クリニック	
	住所	金沢市新神田5-39	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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(契約者の希望により)	
判断基準の内容	身体的な理由により変更が必要と認められた場合	
手続きの内容	契約書の変更・修正	
追加的費用の有無	1 あり      2 なし      居室クリーニングおよび現状復帰	
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      (変更内容) 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設が提供する各種サービスに係る諸費用の変更に同意できない場合</li> <li>・入居者が長期入院になった場合</li> <li>・事業者が正当な理由なくサービス等を実施しない場合</li> <li>・事業者が故意または過失による重大な事情が認められる場合</li> <li>・他入居者より損害を与えられる恐れがある場合に事業者が適切な対応をとらない場合</li> </ul>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 27 条参照	
	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 : ) 2 なし		
入居定員	51 人		
その他			

## 5. 職員体制

(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	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	24	0	24	
看護職員	2	0	2	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	6	3	3	
事務員	1	1	0	
その他職員	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				
※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	0	0	0
介護福祉士	14	0	14
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	7	0	7
介護支援専門員	1	1	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	2	0	2
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17時30分～8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	3人	3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		介護福祉士・介護支援専門員							
	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				5						

前年度1年間の 退職者数				4							
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			3							
	1年以上 3年未満			1							
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満			13							
	10年以上		2	7							
	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし	
	<input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額（食費は日割り計算にて減額）	
	<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	
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案したうえで改定するものとします
	手続き	変更同意書の取り交わしまたは再契約



(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		
	年齢	88歳	歳	
居室の状況	床面積	10.14 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	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	円	
	敷金	200,000円	円	
月額費用の合計		116,330円	円	
家賃(介護居住費)		84,080円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	20,250円	円
		共益費	12,000円	円
		介護費用	0円	円
		光熱水費	0円	円
その他	0円	円		
<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
介護居住費	居室及び備え付け備品・共用施設・共用設備の利用料
敷金	家賃の6ヶ月分以下(200,000円)
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
共益費	健康管理支援・介護支援・共有スペースの修繕費・光熱水費
食費	利用者に適した食事形態のものを1日3食
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	特別食の提供(金額は特別食により異なる) 理美容サービス(カット2,030円) 付き添いサービス 月曜日～金曜日の9:00～17:00(1時間1,500円) 上記以外の時間(1時間3,000円) 代金支払いサービス(1件300円) 金銭出納管理サービス(月額1,500円)

その他のサービス利用料	
その他必要な料金	オムツ実費

## 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	16人
	女性	33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	8人
	85歳以上	39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	11人
	要介護2	15人
	要介護3	9人
	要介護4	12人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	21人
	5年以上 10年未満	17人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.6歳
入居者数の合計	49人
入居率※	96%
※ 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	1人
	医療機関	4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	9人
	施設での看取りによる逝去のため 入院先での逝去・医療依存増加により解約 特養への順番来たため	

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) ※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	苦情窓口	
電話番号	076-266-8800	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土・日・祝日	

(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	(その内容)
	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)
	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	令和1年5月
	2 なし	結果の開示	1 あり 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	
	2 なし	結果の開示	1 あり 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	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福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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）

令和 年 月 日

有料老人ホーム サンケア赤土の入居契約に基づく、共用・専用施設等の利用及び各種サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【 説 明 者 】

住 所 石川県金沢市赤土町カ 1-24  
事業所名 株式会社 昴 サンケア赤土  
氏 名 中山 大輔 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、有料老人ホームサンケア赤土の共用・専用施設等の利用及び各種サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

【 入 居 者 】

住 所  
氏 名 印

【 身元引受人 】

住 所  
氏 名 印

入居者との続柄 ( )

利用者及び契約者は、当事業所の広報誌・掲示物等における利用者個人の写真掲載について

- ・同意します
- ・同意しません

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	サンケア赤土	金沢市赤土町カ1-2 4
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	サンケア赤土	金沢市赤土町カ1-2 4
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	居宅介護支援 事業所サンケ ア赤土	
＜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

## 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（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		○		1袋単位で販売
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	1時間 1,500円（時間外 3,000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		○		1ヶ月洗濯日用品費として 1,200円
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		○		理美容髪やの料金表に準ずる
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
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ヶ月 1,500円
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※回数（年○回など）を明記すること
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	○			排泄チェック表使用
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
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。



