

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和6年12月13日	記入年月日
記入者名	吉田 洋太朗	記入者名
所属・職名	管理責任者	所属・職名

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ほくしんふくしかい 社会福祉法人 北伸福祉会	
主たる事務所の所在地	〒920-003 金沢市広岡2丁目1番7号	
連絡先	電話番号	076-234-7878
	FAX番号	076-234-7722
	ホームページアドレス	http://www.tokinoen.com/
	氏名	小松 栄子
代表者	職名	理事長
	電話番号	076-234-7878
設立年月日	昭和・平成 57年12月16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) さーびすつきこうれいしゃmuけじゅうたくときのえんかがやき サービス付き高齢者向け住宅朱鷺の苑かがやき	
所在地	〒921-8044 金沢市米泉町10丁目1番地160	
主な利用交通手段	最寄駅	西金沢駅
	交通手段と所要時間	北陸本線 西金沢駅から 徒歩 2 分
連絡先	電話番号	076-249-5000
	FAX番号	076-249-5210
	メールアドレス	sakoju-kagayaki@tokinoen.com
	ホームページアドレス	http://www.tokinoen.com/
管理者	氏名	吉田 洋太朗
	職名	管理責任者
建物の竣工日		平成29年 3月 13日
有料老人ホーム事業の開始日		平成29年 4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	2,251.86m 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（普通賃借・定期賃借）																		
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (年月日～年月日) 2 なし</td> </tr> </table>		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													
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																			
建物	延床面積	全体		4,025.47m ²																
		うち、老人ホーム部分		m ²																
	耐火構造	<table border="1"> <tr> <td>1 耐火建築物</td> <td colspan="3"></td></tr> <tr> <td>2 準耐火建築物</td><td colspan="3"></td></tr> </table>				1 耐火建築物				2 準耐火建築物										
1 耐火建築物																				
2 準耐火建築物																				
<table border="1"> <tr> <td>3 その他()</td> <td colspan="3"></td></tr> </table>				3 その他()																
3 その他()																				
構造	<table border="1"> <tr> <td>1 鉄筋コンクリート造</td> <td colspan="3"></td></tr> <tr> <td>2 鉄骨造</td><td colspan="3"></td></tr> </table>				1 鉄筋コンクリート造				2 鉄骨造											
1 鉄筋コンクリート造																				
2 鉄骨造																				
<table border="1"> <tr> <td>3 木造</td> <td colspan="3"></td></tr> <tr> <td>4 その他()</td><td colspan="3"></td></tr> </table>				3 木造				4 その他()												
3 木造																				
4 その他()																				
所有関係	<table border="1"> <tr> <td>1 事業者が自ら所有する建物</td> <td colspan="3"></td></tr> <tr> <td>2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）</td><td colspan="3"></td></tr> <tr> <td colspan="2">抵当権の設定</td><td>1 あり 2 なし</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">契約期間</td><td>1 あり (年月日～年月日) 2 なし</td><td></td></tr> </table>				1 事業者が自ら所有する建物				2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）				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	
1 事業者が自ら所有する建物																				
2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）																				
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																		
居室の状況	居室区分	<table border="1"> <tr> <td>1 全室個室（縁故者居室を含む）</td> <td colspan="3"></td></tr> <tr> <td>2 相部屋あり</td><td colspan="3"></td></tr> </table>				1 全室個室（縁故者居室を含む）				2 相部屋あり										
1 全室個室（縁故者居室を含む）																				
2 相部屋あり																				
<table border="1"> <tr> <td>【表示事項】</td> <td>最少</td> <td colspan="2">人部屋</td></tr> <tr> <td></td> <td>最大</td> <td colspan="2">人部屋</td></tr> </table>				【表示事項】	最少	人部屋			最大	人部屋										
【表示事項】	最少	人部屋																		
	最大	人部屋																		
【表示事項】	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※															
	タイプ1	有／無	有／無	19.47m ²	92															
	タイプ2	有／無	有／無	38.67m ²	4															
	タイプ3	有／無	有／無	m ²																
	タイプ4	有／無	有／無	m ²																
	タイプ5	有／無	有／無	m ²																
	タイプ6	有／無	有／無	m ²																
タイプ7	有／無	有／無	m ²																	

	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	14ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	10ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	10ヶ所	個室	8ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアーバス	ヶ所
			リフトバス	ヶ所
			ストレッチャーバス	ヶ所
			その他()	ヶ所
	食堂	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
緊急通報装置等	居室 <input type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし	便所	浴室	その他()
		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	1 あり
		2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
		3 なし	3 なし	3 なし
その他				

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当苑では、入居された方々が出来る限り自己の有する能力で、自分らしい生活が続けられるよう、社会資源の活用に対する相談、快適な生活が送れるよう精神的援助を心がけサポートしてまいります。				
サービスの提供内容に関する特色	調剤薬局が併設されており、薬剤師が常駐しているため、処方箋の提出や薬の説明等の利便がある。				
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 の対象となるサービスの体制の 有無	入居継続支援加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
※ 1 「協力医療機関連携加算 (I)」は、「相談・診療を行 う体制を常時確保し、緊急時 に入院を受け入れる体制を 確保している協力医療機関 と連携している場合」に該當 する場合を指し、「協力医療 機関連携加算 (II)」は、「協 力医療機関連携加算 (I)」以 外に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
※ 2 「地域密着型特定施設入居 者生活介護」の指定を受けて いる場合。	ADL 維持等加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	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
	協力医療機関連携加算 (※ 1)	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算 (※ 2)		1 あり	2 なし
	口腔・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
	退居時情報提供加算		1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	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
	高齢者施設等感染対策向上	(I)	1 あり	2 なし

	加算	(Ⅱ)	1あり 2なし
	新興感染症等施設療養費		1あり 2なし
生産性向上推進体制加算	(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)	1あり 2なし	
	(Ⅱ)	1あり 2なし	
	(Ⅲ)	1あり 2なし	
介護職員等処遇改善加算	(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)	1あり 2なし	
	(V) (2)	1あり 2なし	
	(V) (3)	1あり 2なし	
	(V) (4)	1あり 2なし	
	(V) (5)	1あり 2なし	
	(V) (6)	1あり 2なし	
	(V) (7)	1あり 2なし	
	(V) (8)	1あり 2なし	
	(V) (9)	1あり 2なし	
	(V) (10)	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		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()		
協力医療機関	1	名称	なし	
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	2	名称	なし	
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
協力内容		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
3	名称	なし		
	住所			
	診療科目			
	協力科目			
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
4	名称	なし		
	住所			
	診療科目			
	協力科目			
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		

	5	名称	なし
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保 1あり 2なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保 1あり 2なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1あり	医療機関の名称	さいとう家族のクリニック
		医療機関の住所	金沢市黒田1丁目188
	2なし		
協力歯科医療機関	1	名称	なし
		住所	
		協力内容	
	2	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 (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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	職員による介護、介助はない。	
契約解除の内容	一か月前に告知若しくは、一か月分の家賃の支払い	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	家賃等の滞納・遵守義務違反等
	解約予告期間	任意に定める
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 :) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居定員	100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	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	5	4	1	
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	2	1	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
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			
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 分～ 時 分）		
	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	人	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				<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし					
	業務に係る資格等				<input type="checkbox"/> あり					
					資格等の名称					
	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										
前年度1年間の退職者数			1							
応じた職員の人数に従事した経験年数	1年未満		2							
	1年以上		1							
	3年未満									
	3年以上		1		1					
	5年未満									
	5年以上			1						
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	19.47m ²	38.67m ²
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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	110,000円	200,000円
月額費用の合計		円	円
	家賃	55,000円	100,000円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
サービス費用 介護保険外※ ²	食費	57,600円	2×57,600円
	共益費	18,000円	36,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
	その他	10,000円	2×10,000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	近隣相場による
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費用	なし
共益費	各設備のメンテナンス・保守点検費用から算出
食費	朝食420円 昼食750円 夕食750円
光熱水費	使用頻度による
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	服薬管理代 月/1000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	
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（上乗せサービス）	
※ 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	1 連帯保証を行う銀行等の名称

保全先	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	27人
	女性	67人
年齢別	65 歳未満	4人
	65 歳以上 75 歳未満	7人
	75 歳以上 85 歳未満	23人
	85 歳以上	60人
要介護度別	自立	34人
	要支援 1	11人
	要支援 2	19人
	要介護 1	18人
	要介護 2	12人
	要介護 3	1人
	要介護 4	0人
	要介護 5	0人
入居期間別	6 ヶ月未満	13人
	6 ヶ月以上 1 年未満	25人
	1 年以上 5 年未満	47人
	5 年以上 10 年未満	9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	84.9歳
入居者数の合計	94人
入居率※	94%
※ 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	15人
	社会福祉施設	14人
	医療機関	0人
	死亡	6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	29人
		(解約事由の例) 自己都合 介護が必要になった為

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	朱鷺の苑 かがやき	
電話番号	076-249-5000	
対応している時 間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	無	

(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) 法人対応保険加入
	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	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	
		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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<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
財務諸表の要旨	<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
財務諸表の原本	<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

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年	1回
	2 なし		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)	
高齢者虐待防止のための取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 2 代替措置なし		
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		

	<p>1 あり</p> <p>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p>	<p>1 あり 2 なし</p>
業務継続計画の策定状況等	<p>感染症に関する業務継続計画</p> <p><input type="checkbox"/> あり 2 なし</p> <p>災害に関する業務継続計画</p> <p><input type="checkbox"/> あり 2 なし</p> <p>職員に対する周知の実施</p> <p><input type="checkbox"/> あり 2 なし</p> <p>定期的な研修の実施</p> <p><input type="checkbox"/> あり 2 なし</p> <p>定期的な訓練の実施</p> <p><input type="checkbox"/> あり 2 なし</p> <p>定期的な業務継続計画の見直し</p> <p><input type="checkbox"/> あり 2 なし</p>	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<p>1 あり (提携ホーム名 :)</p> <p><input type="checkbox"/> なし</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	<p>1 あり 2 なし</p> <p><input 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</p>	
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	<p><input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし</p>	
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	<p>1 あり 2 なし</p>	
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	<p>1 適合している（代替措置）</p> <p>2 適合している（将来の改善計画）</p> <p>3 適合していない</p>	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
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 社会福祉法人 北伸福祉会あいびす訪問介護事業所	金沢市北塚町西 440番地
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 社会福祉法人 北伸福祉会 第二金沢朱鷺の苑 デイサービスセンター 社会福祉法人 北伸福祉会 金沢朱鷺の苑 デイサービスセンター 社会福祉法人 北伸福祉会 デイサービスセンター朱鷺の苑二塚 社会福祉法人 北伸福祉会 デイサービスセンター朱鷺の苑円光寺 社会福祉法人 北伸福祉会 デイサービスセンター朱鷺の苑幸町 社会福祉法人 北伸福祉会 デイサービスセンター 朱鷺の苑彦三 社会福祉法人 北伸福祉会 デイサービスセンター朱鷺の苑松寺 社会福祉法人 北伸福祉会 中央金沢朱鷺の苑 デイサービスセンター 社会福祉法人 北伸福祉会 デイサービスセンター朱鷺の苑かがやき	金沢市上辰巳町拾字 211番地 1 金沢市岸川町ほ5番地 金沢市北塚町西 475番地 金沢市円光寺3丁目 1番7号 金沢市幸町3番35号 金沢市彦三町1丁目3番 1号 金沢市松寺町寅57番地 金沢市広岡2丁目 1番7号 金沢市米泉町10丁目 1番地159
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 社会福祉法人 北伸福祉会 第二金沢朱鷺の苑 短期入所生活介護事業所 社会福祉法人 北伸福	石川県金沢市上辰巳町拾字 211番地 1 金沢市岸川町ほ5番

			社会 金沢朱鷺の苑 短期入所生活介護事業所	地
			社会福祉法人北伸福祉 会中央金沢朱鷺の苑短 期入所生活介護事業所	金沢市広岡 2丁目 1 番 7号
			社会福祉法人北伸福祉 会 朱鷺の苑西インタ ー短期入所生活介護事 業所	金沢市森戸 2丁目 20 番地
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	社会福祉法人北伸福祉 会 朱鷺の苑西インタ ー 小規模多機能型居 宅介護事業所	金沢市森戸 2丁目 20 番地
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	特別養護老人ホーム朱 鷺の苑西インター	金沢市森戸 2丁目 20 番地
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
			社会福祉法人北伸福祉 会あいびす居宅介護支 援事業所	金沢市北塙町西 440 番 地
			社会福祉法人北伸福祉 会第二金沢朱鷺の苑居 宅介護支援事業所	金沢市上辰巳町拾字 211 番地 1
			社会福祉法人北伸福祉 会金沢朱鷺の苑居宅介 護支援事業所	金沢市岸川町ほ 5 番 地
			社会福祉法人北伸福祉 会中央金沢朱鷺の苑居 宅介護支援事業所	金沢市広岡 2丁目 1 番 7号
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	社会福祉法人 北伸福 祉会 第二金沢朱鷺の 苑 短期入所生活介護	金沢市上辰巳町拾字 211 番地 1

			社会福祉法人 北伸福祉会 金沢朱鷺の苑 短期入所生活介護事業所	金沢市岸川町ほ 5 番地
			社会福祉法人北伸福祉会中央金沢朱鷺の苑短期入所生活介護事業所	金沢市広岡 2 丁目 1 番 7 号
			社会福祉法人北伸福祉会 朱鷺の苑西インター短期入所生活介護事業所	金沢市森戸 2 丁目 20 番地
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	社会福祉法人北伸福祉会 朱鷺の苑西インター 小規模多機能型居宅介護事業所	金沢市森戸 2 丁目 20 番地
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	金沢市地域包括支援センターきしかわ 金沢市地域包括支援センターひろおか 金沢市地域包括支援センターきたづか	金沢市岸川町ほ 5 番地 金沢市広岡 2 丁目 1 番 7 号 金沢市北塚町西 440 番地

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし	社会福祉法人北伸福祉会第二金沢朱鷺の苑 社会福祉法人北伸福祉会 特別養護老人ホーム金沢朱鷺の苑 社会福祉法人北伸福祉会中央金沢朱鷺の苑	金沢市上辰巳町拾字 211 番地 1 金沢市岸川町ほ 5 番地 金沢市広岡 2 丁目 1 番 7 号
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		

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
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				※付添いができる範囲を明確化すること
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				※利用できる範囲を明確化すること
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				※回数（年〇回など）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				
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、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。