

重要事項説明書

記入年月日	2022年10月1日
記入者名	竹内 将志
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	個人／法人	法人
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) すぷりんぐらいふかなざわかぶしきかいしゃ スプリングライフ金沢株式会社	
主たる事務所の所在地	〒920-0226 石川県金沢市栗崎町4丁目80番地2	
連絡先	電話番号	076-238-8000
	FAX番号	076-237-2323
	ホームページアドレス	http://springlife.jp
代表者	氏名	山内 健司
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成 1年 4月 26日	
主な実施事業	※別添1（別の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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む ひなたえきにし 介護付有料老人ホーム ひなた駅西	
所在地	〒920-0022 石川県金沢市北安江3丁目3番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 金沢駅
	交通手段と所要時間	①JR金沢駅より徒歩約10分 約800m ②北鉄バスにて勤労者プラザ前で下車 徒歩1分
連絡先	電話番号	076-293-3350
	FAX番号	076-260-7180
	ホームページアドレス	http:// springlife.jp/hinata
管理者	氏名	竹内 将志
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 26年 3月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 26年 4月 2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	1770105110
	指定した自治体名	金沢 県 (市)
	事業所の指定日	平成26年 4月 2日
	指定の更新日 (直近)	令和 2年 4月 2日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,323.38 m 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 ※親会社（三谷商事株式会社）からの賃借				
		抵当権の有無	1 あり ② なし			
	契約期間	① あり (2014年1月1日～2044年12月31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	3,465.37 m ²			
		うち、老人ホーム部分	3,465.37 m ²			
	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	①有/無	有/②無	20.3～20.6 m ²	5 5	介護居室個室
	タイプ2	①有/無	有/②無	20.3～20.6 m ²	5	一般居室個室
	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	6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	6ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他（大浴槽）	1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	老人福祉法、介護保険法、その他の関係法令、金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針及び全国有料老人ホーム協会が定める倫理綱領を遵守し、入居者に対し各種サービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	定期的な訪室、声掛け、喫食時の状況確認等により心身の状態が安定しているかどうかを把握する事に努め、協力医療機関等の連携しながら、状態の維持及び改善に取り組む体制を整える。
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	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	
	科学的介護推進体制加算	① あり 2 なし	
	介護職員等ベースアップ等支援加算	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算	1 あり ② なし	
	退院・退去時連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	① あり 2 なし	
	認知症専門	(Ⅰ)	1 あり ② なし
	ケア加算	(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
重度化対応の指針	<p>1. 重度化対応についての基本理念</p> <p>入所者の重度化に伴い、協力医療機関と連携体制を実施し、適切な空間において、身体及び精神的ケアを行い介護技術を獲得した看護、介護職員による介護を、可能な限り住み慣れた施設で受ける事が出来るように最大限に努めることを持って重度化した場合の基本理念とする。</p> <p>2. ひなた駅西における重度化対応の具体的支援内容</p> <p>① 身体状況の変化の把握</p> <p>各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより早期の発見と対応に努める。</p> <p>② 各職種(介護支援専門員・看護師・介護職員など)の参加によるカンファレンスを行うとともに、協力医療機関の医師との相談の上、看護・介護について支援内容を検討する。</p> <p>③ ご本人・家族の要望をふまえ、当施設で可能な看護・介護のケアプランを作成する。</p> <p>ア. 身体的ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設(ひなた駅西)でできる医療処置の確認を行う。 ・栄養と水分量の確保(食べる楽しみをどこまで維持し支援できるか)・清潔(口腔ケア・入浴・清拭・必要な衣服の更衣やベッド、ベッド周囲の清潔を含む) ・排泄(尿意・便意のある方に対する適切な排泄ケアと便秘に関する調整など) <p>イ. 精神的ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疼痛ケア ・コミュニケーション(感情の表出を助ける)を重んじる ・環境整備(ご本人の趣味の物を置くなど生活空間、またはプライバシーの確保・室温空調などに関して配慮する) <p>3. 重度化対応看護・介護の開始時期について</p> <p>協力医療機関の医師による判断及びご家族・身元引受人への説明後、重度化対応看護・介護を実施するものとする。</p>		

	<p>4. 施設における協力医療機関との連携体制について 24 時間オンコール連絡ルートを確認にし(看護職員との連携体制)、それら理解を助ける体制マニュアルを整備する。</p> <p>5. 全職員が、重度化した場合の介護に関する共通認識を持ち、一定の研修を設ける。 <ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアの实践にかかわる知識と理解 ・苦痛に関する緩和ケア・精神ケア ・ターミナル期の介護方法及び技術 ・緊急事態及び急変時の連絡ルートの理解 ・報告・記録の整備 ・死亡診断書について、手続きに関する理解 ・葬儀に関する情報提供について ・遺留品・金品の引渡事項について </p> <p>6. 責任者を明確にする。 総括責任者 施設長 竹内 将志 夜間及び緊急時連絡の責任者 施設長 竹内 将志</p>
看取りに関する指針	<p>1. 当施設における看取り介護の考え方 看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行なう事である。</p> <p>2. 看取り介護の視点 終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられる。施設での看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、施設は入居者または家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。 ① 施設における医療体制の理解（常勤医師の配置がないこと、医師とは協力医療機関とも連携し、24 時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応すること、夜間は施設看護師が不在のため、夜間勤務職員が各自契約している在宅療養支援診療所訪問担当スタッフに連絡をとり、駆けつけるオンコール体制であること）</p>

- ② 病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師との連絡をとり判断すること。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき、各自契約している在宅療養支援診療所訪問担当スタッフに連絡をとり、緊急対応を行なうこと。
- ③ 家族との24時間の連絡体制を確保していること。
- ④ 「看取り介護同意書」に基づき、看取りの介護に対する家族の同意を得ること。

3. 看取り介護の具体的支援内容

① 入居者に対する具体的支援

【ボディケア】

- ・バイタルサインの確認
- ・環境整備を行う
- ・安寧、安楽への配慮
- ・清潔への配慮
- ・栄養と水分補給を適切に行う
- ・排泄ケアを適切に行う
- ・発熱や疼痛への配慮

【メンタルケア】

- ・身体的苦痛の緩和
- ・コミュニケーションを重視する
- ・プライバシーへの配慮を行う
- ・全てを受容してニーズに沿う態度で接する

【看護処置】

- ・医師の指示に基づき、必要な処置を行なう。

② 家族に対する支援

- ・話しやすい環境を作る
- ・家族関係への支援にも配慮する
- ・希望や心配事に真摯に対応する
- ・家族の身体的・精神的負担の軽減へ配慮する
- ・死後の援助を行なう

4. 看取り介護の具体的方法

① 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した

対象者につき、医師より入居者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。

②医師からの説明

医師が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、管理者・看護師又は生活相談員・介護支援専門員を通じ、当該入居者の家族に連絡を取り、日時を定め、施設において医師より入居者又は家族へ説明を行なう。この際、施設でできる看取りの体制を示す。この説明を受けた上で、入居者又は家族は入居者が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行なう。

③ 看取り介護の実施

家族が施設内で看取り介護を行なうことを希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護師、介護職員等と共同して看取り介護の計画を作成すること。なお、この計画は医師からの入居者又は家族への説明に際し、事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えること。看取り介護の実施に関しては、個室で対応すること。なお、家族が付き添いや宿泊を希望する場合、看取りの個室に家族宿泊用の簡易ベッドをセットすることは、家族への便宜を図ることであり、個室の条件から外れるものではないこと。

看取り介護を行なう際は、医師・看護師・介護職員等が共同で週に1度以上定期的に入居者又は家族への説明を行い、同意を得ること。

施設の全職員は、入居者が尊厳を持つ一人の人間として、安らかな死を迎えることができるように入居者または家族の支えともなり得る身体的・精神的支援に努めること。

5. 夜間緊急時の連絡と対応について

当施設の夜間緊急時の連絡・緊急対策マニュアルによって適切な連絡を行うこと。

6. 協力医療機関との連携体制

当施設は協力医療機関との連携により、365日・24時間の連絡

	<p>体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応することができる体制をとっている。</p> <p>7. 看取り期における入院等の場合において 当施設で看取り時期に入った場合でも、最後は病院に入院する場合があります。その場合は、入居者及び家族の個人情報を入院先の病院に提供いたします。 また、入院まで当施設に在籍していた期間の、看取り介護加算が必要となります。</p> <p>8. 責任者 夜間緊急対応および看取り介護については、看護師のうち 1 名を定めて、これを責任者とする。</p>	
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 誠美会 池田クリニック
		住所	金沢市畝田東 3 丁目 535 番地
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療・診療
	2	名称	わせだ@ホームクリニック
		住所	金沢市駅西本町 2 丁目 5-20
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療・診療
協力歯科医療機関	1	名称	溝口デンタルオフィス
		住所	金沢市片町 1 丁目 4 番 18 号
		協力内容	訪問診療・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 ()	
判断基準の内容	介護が重度化した場合、一般居室から介護居室へ住替えていただくことがある。	
手続きの内容	① 事業者の指定する医師の意見を聴く。 ② 一定の観察期間を設ける。 ③ 介護居室の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。 ④ 入居者及び身元引受人等の同意を得る。 介護居室においても、介護の状態に応じて居室の変更をお願いする場合がございます。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	① 一般居室の権利を介護居室に移動する。 ② 要介護者の状態により、介護居室を移動する可能性がある。 ③ 契約方法は、入居者の希望により変更ができる。 ・月払い方式 (A・Bプラン) から一時金方式 (C～Fプラン) へ変更の場合、一時金が必要となる。 ・一時金方式 (C～Fプラン) から月払い方式 (A・Bプラン) へ変更の場合、返還金の調整を行う。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ おおむね70歳以上。 ・ 施設の方針や運営に賛同及び協力できる方。 ・ 施設での対応が困難な身体的・精神的な治療が必要のない方。 ・ 入居者及び身元引受人が入居に同意している方。 ・ 自立及び要支援の方は一般居室（4・5階）へご入居いただきます。 ・ 要介護の方、または施設が要介護相当と判断した方には介護居室（2・3階）へご入居頂けます。 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われる場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・ 他の入居者及び職員に対して、暴言、暴力、セクハラ等の行為があり、注意しても治らないとき ・ 施設の方針や規則を守れず、また他の入居者に対し迷惑行動（奇声・窃盗・侵入など）を行うとき ・ 施設での対応が困難な身体的・精神的な治療が必要になったとき。（例：常時の吸痰行為など） ・ 入居者の行動が、他の入居者及び従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ・ 入居者が自傷行為やその恐れがあるとき
	解約予告期間	3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： 希望者のみ実施 1泊2日 ） 自立・要支援の方 5,500円（食事代は別途） 要介護の方 11,000円（食事代は別途） 2 なし
入居定員	60人
その他	

5. 職員体制（2022.10.1時点）

※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		1.0
生活相談員	4	4		1.0
直接処遇職員	29	20	9	24.7
介護職員	26	17	9	22.0
看護職員	3	3	0	2.7
機能訓練指導員	1	1		0.3
計画作成担当者	1	1		0.6
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1	1		1.0
その他職員	3		3	1.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				39時間
※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			1
介護福祉士	20	16	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6	1	5
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	1		1
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 (19時～ 翌7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員 (17:30～翌8:30)	0	0
介護職員	3	2

(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 ① 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)	1.85 : 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	訪問介護員 2級								
	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		1	2						
前年度1年間の退職者数	1	1		1						
応じた業務に従事した職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満	1		4		3				
	1年以上 3年未満	2		2	4			1		
	3年以上 5年未満			4	2	1			1	
	5年以上 10年未満			7	3					
	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	事業者は、月払いの利用料及び食費並びに入居者が支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。事業者は費用の改定にあたっては、目的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、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。なお、消費税等が改定された場合には、法律に準じます。	
	手続き	事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (Aプラン)	プラン2 (Dプラン)	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	20.3㎡	20.3㎡	
	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	4,200,000円	
	敷金	200,000円	0円	
月額費用の合計		207,063円	148,063円	
家賃		70,000円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	19,163円	19,163円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	48,600円	48,600円
		管理費	69,300円	80,300円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
	その他	0円	0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
家賃 ※非課税	○A・Bプランの方 70,000円/月 ○C・Eプランの方 30,000円/月 ○D・Fプランの方 なし 地代、建設費、修繕費、借入利息等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出。不在時も必要となります。
敷金 ※非課税	家賃の 2.9ヶ月分 ※A・Bプラン（月払い方式）の方のみ必要となります。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

<p>管理費 ※税込価格 (10%)</p>	<p>○Aプランの方 69,300円/月 ○Bプランの方 91,300円/月 ○C・Dプランの方 80,300円/月 ○E・Fプランの方 102,300円/月</p> <p>①共用施設の維持管理費、事務費、管理部門にかかる人件費、備品・消耗品費。 ②布団・綿毛布・ベッドパッド・枕・各シーツのレンタル料及びシーツ交換代。汚染時にはクリーニング代が別に必要となります。 ③共用部及び居室における消耗品（ティッシュ、トイレットペーパー、石鹸、シャンプー、洗濯洗剤等）、とろみ剤及び御茶代。個人の嗜好品には対応できません。 ④ 自立の方には、緊急入院又は怪我、突発的、一時的な疾病等への支援が含まれます。夜間時は待機者へのコール対応となります。 ⑤ サービス不在時も必要となります。</p>
<p>食費 ※税込価格 (8%)</p>	<p>(内訳) 朝食529円、昼食540円、夕食540円、間食118円 一日あたり1,728円</p> <p>※上記金額は3食30日喫食された場合の金額になります。 ※食事予約のキャンセルは前日16:00までとなります。 ※治療食やムース食が必要な場合は、別途費用がかかります。 ※2019年10月以降の消費税について、各食事（通常食・ムース食）及び間食は8%のままですが、牛乳等やその他の食品提供物については10%となります。</p>
<p>光熱水費 ※税込価格</p>	<p>居室内の電気・水道代は管理費に含まれますが、夏冬の時期のみ冷暖房代が必要となります。 夏期（7～9月）・冬期（12～2月） 4,400円/月</p>
<p>利用者の個別的な選択によるサービス利用料</p>	<p>別添2</p>
<p>その他のサービス利用料</p>	
<p>その他必要な料金</p>	<p>①NHK受信料 等 ②おむつ代 ③医療費（往診費や受診料等） ④薬代 ⑤理美容 ⑥有料レクリエーションの費用 ⑦こづかい等 ※個人負担となるものは全て記載</p>

(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 ※非課税	※要介護度に応じて介護費用の1割から3割を徴収する。							
	要介護認定等	介護給付費 (単位/日)	看取り介護加算	夜間介護体制加算 (単位/日)	サービス提供体制強化加算 (単位/日)	医療機関連携加算 (単位/月)	科学的介護推進加算 (単位/月)	処遇改善加算等
	要支援1	182	看取り時のみ加算	—	22	80	40	左記の1ヶ月の総単位数に11.5%を乗じた単位
	要支援2	311						
	要介護1	538						
	要介護2	604						
	要介護3	674						
	要介護4	738						
要介護5	807							
<ul style="list-style-type: none"> ・上記の処遇改善加算等 11.5%とは、下記の合計となります。 <ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善加算 8.2% 特定処遇改善加算 1.8% 介護職員等ベースアップ等 1.5% ・当施設では、個別機能訓練加算はありません。 ・看取り時に看取り介護加算があります。 <ul style="list-style-type: none"> 72点 (31～45日前)、144点 (4～30日前)、680点 (2～3日前)、1280点 (当日) ・1か月以上入院した後、施設に入所または帰設された場合、30点/日×30日の退院・退所加算が必要になります。 ・当施設の介護費は、1単位=10.14円です。 								
要介護認定等	介護給付費の目安 (円/30日)		代理受領の場合の利用者負担額の目安 (1割の場合) (円/30日)					
要支援1	70,554		7,056					
要支援2	114,308		11,431					
要介護1	194,688		19,469					
要介護2	217,077		21,708					
要介護3	240,825		24,083					

	要介護4	262,524	26,253
	要介護5	285,927	28,593
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法廷代理受領の場合の利用者負担額の目安は、介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。 ・ 介護保険制度の見直しにより、自己負担額が変動することがあります。 ・ 所得により自己負担額が2割又は3割になる場合があります。 		
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）	なし		
※ 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	<p>○Cプランの方 2,400,000円 (60ヶ月償却)</p> <p>○Dプランの方 4,200,000円 (60ヶ月償却)</p> <p>○Eプランの方 4,800,000円 (120ヶ月償却)</p> <p>○Fプランの方 8,400,000円 (120ヶ月償却)</p> <p>※要支援・要介護の方 C・Dプランから選択 自立の方 E・Fプランから選択</p> <p>地代、建設費、修繕費、借入利息等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出。不在時も償却されます。</p> <p>○A・Bプランの方は不要になります。</p>
想定居住期間 (償却年月数)	60ヶ月 又は 120ヵ月
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)	0円
初期償却率	0%
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>返還金 = 入居一時金 ÷ (入居日から償却期間満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p> <p>※入居月と退去月のみ日割り計算を行い、残りの月は30日として計算を行う。</p> <p>※居室の現状回復費用や未払い費用は返還金より差し引く。</p> <p>※退去月の月額の利用料は1ヶ月分を徴収する。</p>

	入居後3月を超えた契約終了	上記と同様
前払金の 保全先	① 連帯保証を行う銀行等の 名称	北國銀行 ※返還金残高を保証する ※要支援・要介護の方
	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	※自立の方
	5 その他（名称：_____）	

7. 入居者の状況【2022. 10. 1 時点】

（入居者の人数）

性別	男性	13人
	女性	35人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立（申請者含む）	1人
	要支援1	1人
	要支援2	5人
	要介護1	10人
	要介護2	6人
	要介護3	12人
	要介護4	8人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	16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	88.7歳
入居者数の合計	48人
入居率*	80.0%
※ 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	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	1人
		(解約事由の例) 家族の自宅の近所の老人保健施設に転居するため

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	苦情相談窓口 (施設長及び生活相談員)	
電話番号	076-293-3350	
対応している時間	平日	午前10:00～午後5:00
	土曜	午前10:00～午後5:00
	日曜・祝日	午前10:00～午後5:00
定休日	なし。ただし、担当者が不在、または別の要件がある場合は時間を改めて対応。	
その他 相談窓口	① 金沢市介護保険課 Tel 076-220-2264 ② 石川県国民健康保険団体連合会 Tel 076-261-5194 ③ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 Tel 03-3272-3781	

(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) あいおい損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」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	① あり	(その内容) サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。(対象外例：居室内での転倒など)
	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	2020年6月30日 ※2022年度はコロナの為実施せず
		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 ※入居者懇談会で交付
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 ※2022年度はコロナの為、実施せず 書類の送付のみとした
	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	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	なし
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（別の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		
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	ひなた駅西 スプリング ライフ金沢	金沢市北安江3丁目3番1号 金沢市粟崎町4丁目80番地2
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	ひなた駅西 スプリング ライフ金沢	金沢市北安江3丁目3番1号 金沢市粟崎町4丁目80番地2
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	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）				備考		
	なし	あり	なし	あり	包含 ^{※2}	都度 ^{※2} 料金 ^{※3}	
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		○	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/回 介護保険利用者且つ週3回目以上
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/回 介護保険利用者且つ週3回目以上
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 （協力医療機関・指定病院） ※リハビリ・透析は除く	なし	あり	なし	あり	○		往診医との契約がある方は、協力医療機関及び指定病院（JCHO 金沢病院・金沢西病院）への通院介助は費用内に含む。
通院介助 （上記以外の病院） ※上記病院でもリハビリ・ 透析の場合	なし	あり	なし	あり		○	550円/10分 原則、家族対応。 施設対応の場合は要相談（左記料金） 別途実費（タクシー代等）が必要。
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	330円/10分 介護保険の適合外の清掃の場合は有料。 便器詰まり（業者対応）は実費。
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			実費 シーツ等の汚染時クリーニングの場合。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	3,300円/月 本人希望時の場合。 療養時は無料。
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	○		食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		施設近郊のみ。実施日は施設指定日。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	330円/10分 市内近郊のみ
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	○			協力医療機関の医師が月 2 回、訪問時に実施。
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	○	○		通院介助と同様
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	○	330 円 /10 分	通院介助と同様。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			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。