

重要事項説明書 (住宅型有料老人ホーム 悠悠泉本町)

		記入年月日	令和 5年 1月 1日
記入者名	畑 笑美子	所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人の種類	社会福祉法人
	(ふりがな) 名 称	しゃかいふくしほうじん ことぶきふくしかい 社会福祉法人 寿福祉会
事業主体の所在地	〒928-0023	石川県輪島市山岸町い 2 6 番地 2
事業主体の連絡先	電話番号	0 7 6 8 - 2 2 - 0 0 0 8
	F A X 番号	0 7 6 8 - 2 3 - 0 0 0 8
	HP アドレス	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	北野 和彦
	職名	理事長
事業主体の設立年月日	平成 1 4 年 3 月 7 日	

事業主体が当該都道府県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		福祉の杜わじま 悠悠泉本町	輪島市山岸町い 26-2 金沢市泉本町 4 丁目 20-1
訪問入浴介護		なし		
訪問看護		なし		
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護	あり		悠悠泉本町 みやびデイサービス 福祉の杜わじま	金沢市泉本町 4 丁目 20-1 輪島市町野町寺地 1027 番地 輪島市山岸町い 26-2
通所リハビリテーション	あり		百寿苑	輪島市気勝平町 1 番 28
短期入所生活介護	あり	なし	みやびショートステイ	輪島市町野町寺地 1027 番地
短期入所療養介護	あり		百寿苑	輪島市気勝平町 1 番 28
特定施設入居者生活介護		なし		
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		なし		
＜地域密着型サービス＞				
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護	あり		福祉の杜わじま 絆	輪島市山岸町い 26-2 白山市中奥町 172 番地 1
認知症対応型共同生活介護	あり		福祉の杜わじま	輪島市山岸町い 26-2
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり		福祉の杜わじま	輪島市山岸町い 26-2
居宅介護支援	あり		百寿苑 悠悠泉本町	輪島市気勝平町 1 番 28 金沢市泉本町 4 丁目 20-1

＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり		悠悠泉本町	金沢市泉本町4丁目20-1
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護		なし		
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所介護	あり		悠悠泉本町	金沢市泉本町4丁目20-1
介護予防通所リハビリテーション	あり		百寿苑	輪島市気勝平町1番28
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護	あり		百寿苑	輪島市気勝平町1番28
介護予防特定施設入居者生活介護		なし		
介護予防福祉用具貸与		なし		
介護予防特定福祉用具販売		なし		
＜地域密着型サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり		みやび	輪島市町野町寺地1027番地
介護老人保健施設	あり		百寿苑	輪島市気勝平町1番28
介護療養型医療施設		なし		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	住宅型有料老人ホーム 悠悠泉本町	
施設の所在地	〒921-8042	石川県泉本町4丁目20番地1
施設の連絡先	電話番号	076-242-3355
	FAX番号	076-242-3393
	HPアドレス	http://you2care.jp/
施設の開設年月日	平成26年5月2日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	畑 笑美子
	職名	管理者
施設までの主な交通手段	北陸鉄道 金沢高校バス停下車 徒歩3分	
施設の類型及び 表示事項	類型：住宅型有料老人ホーム 表示事項 ① 居室の利用形態：建物賃貸借権方式 ② 利用料の支払い方式：月払い方式 ③ 入居時の要件：概ね60歳以上、入居時自立・要支援・要介護 ④ 介護保険：在宅サービス利用可 ⑤ 居室区分：個室・2人部屋	
介護保険事業所番号	-	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始(予定)年月日	平成	年 月 日
指定の年月日	平成	年 月 日
指定の更新年月日	平成	年 月 日

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態							
有料老人ホームの人数及びその勤務形態							
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者	1	0	0	0	1	1	
相談員	1	0	0	0	1	1	
看護職員	0	0	0	0	0	0	
介護職員	0	0	0	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0	
支援員	1	0	2	0	0	2.2	
栄養士	1	0	0	0	1	1	
調理員	4	0	0	2	6	5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間	
※ 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。							
従業者である介護職員が有している資格							
延べ人数	常勤		非常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
社会福祉士	0	0	0	0			
介護福祉士	0	6	0	0			
介護職員基礎研修	0	2	0	0			
訪問介護員1級	0	0	0	0			
訪問介護員2級	0	0	0	0			
訪問介護員3級	0	0	0	0			
介護支援専門員	0	0	0	0			
従業者である機能訓練指導員が有している資格							
延べ人数	常勤		非常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士	0	0	0	0			
作業療法士	0	0	0	0			
言語聴覚士	0	0	0	0			
看護師及び准看護師	0	0	0	0			
柔道整復士	0	0	0	0			
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0			
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人 数（利用人員67名の場合）	最少時の人数（宿直の従業者を除いた人数）					2	
	平均時の人数					2	
従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等							
	看護職員		介護職員		生活相談員		
	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	0	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数	/		/		/		
1年未満の者の人数			0	0			

1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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						
業務に従事した経験年数	/		/			
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の数						
従業員の健康診断の実施状況			あり			

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
(事業の目的及び運営の方針) 入所者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保する。		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無		なし
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		なし
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	金沢有松病院	
(協力の内容)	内科、整形外科、外科等	
協力歯科医療機関	あり	名称：北野歯科医院、中嶋歯科医院
(協力の内容)	歯科の治療・歯科医療上の相談・協力	
要介護時における居室の住替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
居室・ダイニングルーム・浴室		
入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
追加的費用の有無		なし
居室利用権の取扱い		
(その内容)一般居室の利用権は継続します。		
入居一時金償却の調整の有無		なし
従前の居室からの面積の増減の有無		なし
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無		なし
浴室の変更の有無		なし

	洗面所の変更の有無		なし
	台所の有無		なし
	その他の変更の有無		なし
	(その内容)		
	介護居室へ移る場合		
	判断基準・手続きについて		
	(その内容)		
	追加的費用の有無		なし
	居室利用権の取扱い		
	(その内容)		
	入居一時金償却の調整の有無		
	従前の居室からの面積の増減の有無		
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無		なし
	浴室の変更の有無		なし
	洗面所の変更の有無		なし
	台所の有無		なし
	その他の変更の有無		なし
	(その内容)		
	その他		
	判断基準・手続きについて		
	(その内容)		
	追加的費用の有無		なし
	居室利用権の取扱い		
	(その内容)		
	入居一時金償却の調整の有無		なし
	従前の居室からの面積の増減の有無		なし
	従前の居室との仕様の変更		なし
	便所の変更の有無		なし
	浴室の変更の有無		なし
	洗面所の変更の有無		なし
	台所の有無		なし
	その他の変更の有無		なし
	(その内容)		なし
	施設の入居に関する要件		
	自立している者を対象	あり	
	要支援の者を対象	あり	
	要介護の者を対象	あり	
	留意事項	入所対象は自立、要支援、要介護1～要介護5	
	契約の解除の内容	契約書28、29条 参照	
	体験入居の内容	一般入所と同様	
	入居定員	67名	
	サービスの内容		
		介護サービス等の一覧表 参照	

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満			1			1
75歳以上85歳未満	2	3	5	4	2	8
85歳以上	8	6	3			36
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	1					1
75歳以上85歳未満	1	1	2			4
85歳以上			3	1		4
入居者の平均年齢	87歳					
入居者の男女別人数	男性	14人		女性	40人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						100%
前年度の有料老人ホームを退去した者の人数						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
自宅等						
社会福祉施設	1	2	4	2	3	12
医療機関						
死亡者	1		2		1	4
その他						
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設	2	1	2			5
医療機関						
死亡者						
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	4	4	46			

施設、設備等の状況							
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			あり			
	建築基準法第2条第9号の2に規定する準耐火建築物				なし		
居室の状況	区分			数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり		35	35	14.37㎡～19.53㎡	
	一般2人部屋	あり		16	32	20.98㎡～32.76㎡	
	介護居室個室		なし			.㎡	
	介護居室相部屋		なし			.㎡	
	一時介護室		なし			.㎡	
共用便所の設置数	9箇所		うち男女別の対応が可能な数		3箇所		
			うち車椅子等の対応が可能な数		9箇所		
個室の便所の設置数	全室		個室における便所の設置割合		100%		
			うち車椅子等の対応が可能な数		49箇所		
浴室の設備状況	浴室の数 3		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
			2箇所	1箇所			
その他、浴室の設備に関する事項							
食堂の設備状況							
入居者等が調理を行う設備状況					あり		
その他、共用施設の設備状況							
あり	(その内容) 駐車場・談話コーナー・多目的ホール・休憩コーナー						
バリアフリーの対応状況							
全居室内。廊下及び共用部分に手摺設置。車椅子での移動可能。							
緊急通報装置の設置状況			あり		各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況			あり		各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況			あり		各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項							
敷地の面積				1,035.41㎡			
事業所を運営する法人が所有				なし			
抵当権の設定				あり			
賃借（借地）							
あり		契約期間		始	H26.4.1	終	H36.3.31
契約の自動更新					あり		
施設の建物に関する事項							
建物の延床面積				2,162.82㎡			
事業所を運営する法人が所有				あり			
抵当権の設定				あり			
賃借（借家）							
あり		契約期間		始	H26.4.1	終	H36.3.31
契約の自動更新					あり		
利用者からの苦情に対応する窓口等の状況							
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口							
窓口の名称		有料老人ホーム 悠悠泉本町 苦情相談窓口					
電話番号		076-242-3355					

対応している時間	全 日	午前8：30～午後5：30
定休日等	なし	
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等		
窓口の名称	社会福祉法人寿福祉会 法人本部	
電話番号	0768-23-0001	
対応している時間	全 日	午前8：30～午後5：30
定休日等	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		
あり		
その他、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対応に関すること		
	なし	(その内容)
サービスの提供内容に関する特色等		
(その内容) 至誠一貫 (最後まで誠意を貫き通すこと) (常に相手の立場にたって真心を 尽くす)		
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		
	なし	実施した年月日 平成 年 月 日 当該結果の開示状況
第三者による評価の実施状況		
	なし	実施した年月日 平成 年 月 日 実施した評価機関の名称 当該結果の開示状況 なし
運営懇談会の開催状況	運営懇談会を3ヶ月に1回開催：運営懇談会規約によります	

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし
一時金に関する費用		
① 居室に要する一時金 (一般居室や介護居の為の家賃相当額に充当されるもの)		なし
名称	入居一時金	
	最低の額	最高の額 最多価格帯
人の入居の場合	0円	0円 0円 戸
一時金の償却に関する事項		
償却開始	入居をした月	
	上記以外	(その内容)
初期償却率 (%)	入居時に %償却	
償却年月数	年 (ヶ月)	
解約時返還金の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> 入居金償却期間内の場合 (入居月数が 年 (月) 以下の場合) 返還金 = 万円 × 0. × (1 - 入居月数 / 月) 入居金償却期間を超える場合 (入居月数が 年 (月) を超える場合) 返還金はありません。入居一時金の追加徴収は行いません。 	
保全措置の実施状況		なし
② 利用者の選定による介護サービス利用料		なし
③ (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		

「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして の合理的な積算根拠					
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始	入居をした月				
	サービスの提供を開始した月				
	上記以外		(その他)		
初期償却率 (%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)	
③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料					なし
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕					
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始	入居をした月				
	サービスの提供を開始した月				
	上記以外		(その他)		
初期償却率 (%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況					
		(「あり」の場合、その内容)			
④その他に要する一時金					なし
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕					
名称					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況					
		(「あり」の場合、その内容)			
一時金に対する留意事項等					
		(「あり」の場合、その内容)			
介護保険給付以外のサービスに要する費用					
月額利用料の額				お一人様 (30日の場合) 138,600 円	
生活支援費	あり	お一人様 月額 25,000 円			
(その用途) 食事案内及び配膳下膳、緊急対応・安否確認、公共スペースの管理費、 来客対応、郵便物管理、コール対応、生活相談					
食費	あり	食材費 1日 972 円 (税込) 調理費 1日 648 円 (税込)			
(「あり」の場合、その用途) 食材費 朝食 252 円 昼食 414 円 夕食 306 円					
光熱費	あり	電気製品の持込 1点 43 円/日			
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料					
人員配置が手厚い場合の介護サービス					なし
(「あり」の場合、その内容及び利用料)					

		「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
		個別的な選択による介護サービス		あり	
		〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕 介護サービス等の一覧表 参照			
家賃	あり		1 人部屋 月額 55,000 円 2 人部屋 月額 85,000 円		
管理費	あり		各居室につき 月額 10,000 円		
		その他に必要な月額利用料		あり	
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料					
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕					

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

住宅型有料老人ホーム入所にあたって、入所者及び代理人に対し、契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者 住所.....石川県輪島市山岸町い26番地2.....

氏名.....社会福祉法人寿福祉会.....理事長 北野 和彦.....印.....

説明者の氏名.....畑 笑美子.....印.....

私は、契約書及び本書面に基づいて、事業者から重要事項をうけ、住宅型有料老人ホームの入所開始に同意しました。

入所者 住所.....

氏名.....

代理人 住所.....

氏名.....

続柄（入所者との関係）.....

身元引受人 ・ 家族代表

住所.....

氏名.....

続柄（入所者との関係）.....