

重要事項説明書

記入年月日	令和4年10月1日
記入者名	谷野 安弘
所属・職名	管理者

※ 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	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん えいじゅかい 医療法人社団 映寿会	
主たる事務所の所在地	〒920-8201	
連絡先	電話番号	076-237-8000
	FAX番号	076-237-7624
	ホームページアドレス	http://eijukai.jp
代表者	氏名	北元 喜洋
	職名	理事長
設立年月日	昭和54年 6月 7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) しにあほーむみらいくらつき シニアホームみらい鞍月		
所在地	〒920-8201 金沢市鞍月1丁目6番地		
主な利用交通手段	最寄駅	JR 金沢駅	
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・北鉄バスで乗車10分、みらい病院停留所 所で下車、徒歩2分 ②自動車利用の場合 ・乗車10分	
連絡先	電話番号	076-237-8561	
	FAX番号	076-237-8562	
	ホームページアドレス	http://eijukai.jp/sh-mirai-kuratsuki/	
管理者	氏名	北元 喜洋	
	職名	施設長	
建物の竣工日		平成27年	12月 10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年	12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	1770105656	
	指定した自治体名	石川県（金沢市）	
	事業所の指定日	平成27年	12月 15日
	指定の更新日（直近）	令和3年	12月 15日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,624.08 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				
		抵当権の有無	1	あり	2	なし
所有関係	契約期間	1	あり	(H27年2月1日～H77年1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				2,564.30 m ²
		うち、老人ホーム部分				1,927.65 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	26.20 m ²	21	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	27.91 m ²	3	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	29.97 m ²	4	介護居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	29.97 m ²	2	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	38.24 m ²	2	介護居室個室
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	34.79 m ²	2	介護居室個室	
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	38.24 m ²	1	一般居室個室	

	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	34.79 m ²	1	一般居室個室	
	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	5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		4ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室		1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 ()			ヶ所				
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	
	<input type="checkbox"/> 4	なし					
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
緊急通報装 置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
		<input type="checkbox"/> 3	なし	<input type="checkbox"/> 3	なし	<input type="checkbox"/> 3	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	老人保健法、介護保険法、その他関係法令、金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守し、入居者に対し各種サービスを提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	「わかる」、「歩く」、「食べる」、「学ぶ」、「楽しむ」をコンセプトとして、健康管理と生きがいづくりのお手伝いをいたします。居室には、日常生活が継続できるようキッチン、浴室、洗濯機、を標準設置いたします。また、疾病予防運動施設職員による自宅復帰のための健康プログラム提供や併設病院での健康診断や病気の治療などエリア内の事業所がお一人お一人の生活をバックアップできる体制があります。介護の必要が多くなっても、病気の管理が必要になってもできる限り自分の居室で生活を継続できる様に支援いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

	退院・退所時連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(I)ロ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(III)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員処 遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(III)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(IV)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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) 2.5 : 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	みらい病院
		住所	金沢市鞍月 1 丁目 9 番地
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	定期健康診断、訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	常時介護が必要になった場合またその後状態によって、一般居室から介護居室及び介護居室間で住み替えて頂く場合があります。	
手続きの内容	① ホームの指定する医師に意見を聞く ② 3か月間の経過観察期間を置く ③ 本人・身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	権利権の移行	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね 60 歳以上の方 ・ホームの方針や運営に賛同及び協力いただける方 ・入居時点で医療機関での入院治療の必要が無い方 ・身元引受人を定めていただける方 	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 (2 名の場合はどちらも逝去した場合) ② 入居者が解約を申し出し、手続きが行われた場合 (30 日の予告期間) ③ 事業者が解約した場合 (90 日の予告期間) <主な解除事由>	

	<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、滞納したとき ・入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その気概の切迫した恐れがあり、かつ有料老人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出来ないとき ・入居者又はその家族、身元引受人等が、事業者や事業所職員に対し本契約を継続しがたいほどの不信行為や迷惑行為を行ったとき。 ・伝染性疾患により他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の退居の必要があるとき ・入居者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする恐れが極めて大きく、事業所において十分な介護をし尽くしてもこれを防止できないとき ・入居者又はその家族、身元引受人等が、故意に法令違反その他威力業務妨害等の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき ・入居者又はその家族、身元引受人が、当事業所の規則を守らないとき 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	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	<input checked="checked" type="checkbox"/> あり（内容： ） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員		42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		0.5

生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	16	14	2	14.66
介護職員	12	11	1	11.75
看護職員	4	3	1	2.91
機能訓練指導員	1	1		0.5
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
その他職員			2	1.125
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40時間
<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	1	1	
介護福祉士	12	11	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	1	1	

(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			
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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.2 : 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 checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 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	1	1	1		1				1	
前年度1年間の退職者数	2		1							
した業務に経験年	1年未満	1			1				1	
	1年以上			4	1					
	3年未満									
	3年以上							1		

	5年未満										
	5年以上 10年未満			2							
	10年以上	4		5	1						
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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	2年に1回	
	手続き	ホームが所在する金沢市の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、 運営懇談会の意見を聞いて、家賃相当額以外の月額利用料について改 定することがある。	

(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1	要介護1・要介護3
	年齢	85歳	87歳・83歳
居室の状況	床面積	26.20 m ²	38.24 m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 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	0 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			197,095 円	354,579 円
家賃			60,000 円	80,000 円
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		18,475 円	18,475+22,864 円
	介護 保険 外 ^{※2}	食費	57,120 円	114,240 円
		管理費	55,000 円	110,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	6,500 円	9,000 円
	その他	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
家賃	1 m ² あたり約 2,290 円で算出 (1 か月)
敷金	徴収なし
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	食事配下膳サービス、郵便物預かり、24時間緊急対応、医療機関との連絡、サービス事業所との連絡、ご家族との連絡、安否確認、生活相談、健康管理、ゴミだし、電球等の取り換え等の事務管理及び生活サービスにおける人件費 各フロア共用トイレ、食堂・デイルーム、布団乾燥室、玄関セキュリティ、防災設備、公衆無線 LAN、1階地域交流サロン等の維持管理 居室・備品の修理
食費	朝食 450 円、昼食 700 円、夕食 600 円 (税率 朝、夕 8% 昼 10%)
光熱水費	個室 6,500 円 (216 円/日)・二人居室 9,000 円 (300 円/日)
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	個人の契約による新聞代、NHK受信料、個別の医療費、お薬代 等お薬代※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	オムツ・トレットペーパー等
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）	週3回以上の入浴介助：540円/回等
※ 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	6人
	女性	30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	26人
要介護度別	自立	7人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	5人

	要介護3	4人
	要介護4	4人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	10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	88.3歳
入居者数の合計	36人
入居率*	88%
※ 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	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	4人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	5人
		(解約事由の例) ・医療行為が必要になったため
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) ・自宅でご生活できるようになったため

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	①金沢市介護保険課 ②石川県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情 110番)
-------	--

		③石川県福祉サービス運営適正化委員会（金沢市社会福祉協議会内）
電話番号		①076-220-2264 ②076-261-5191 ③076-231-1110
対応している時間	平日	①9：00～17：45 ②8：30～17：30 ③8：30～17：30
	土曜	③8：30～17：30
	日曜・祝日	③8：30～17：30
定休日		③火曜日

（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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	令和5年1月15日
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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
管理規程	<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
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	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	
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	みらい病院	金沢市鞍月東1丁目9番地
訪問リハビリテーション	あり	なし	みらい病院	金沢市鞍月東1丁目9番地
居宅療養管理指導	あり	なし	みらい病院	金沢市鞍月東1丁目9番地
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	みらいのさと太陽通所リハビリテーション事業所	金沢市鞍月東1丁目17番地
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	みらいのさと太陽	金沢市鞍月東1丁目17番地
特定施設入居者生活介護	あり	なし	シニアホームみらい鞍月	金沢市鞍月東1丁目6番地
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	グループホームみらい	金沢市西都2丁目141番地
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	映寿会在宅介護センター	金沢市鞍月東1丁目8番地2 武蔵商事ビル3階
＜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	みらい病院	金沢市鞍月東1丁目9番地
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	みらい病院	金沢市鞍月東1丁目9番地
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	みらい病院	金沢市鞍月東1丁目9番地
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	みらいのさと太陽通所リハビリテーション事業所	金沢市鞍月東1丁目17番地
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	みらいのさと太陽	金沢市鞍月東1丁目17番地
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	シニアホームみらい鞍月	金沢市鞍月東1丁目6番地
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	地域包括支援センター くらつき	金沢市鞍月東1丁目8番地2 武蔵商事ビル3階
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	みらいのさと太陽	金沢市鞍月東1丁目17番地
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		
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		○	550円	550円/回（週3回以上の入浴介助）
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	550円	550円/回（週3回以上の入浴介助）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○		おむつ交換 550円/回
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				※みらい病院は無料
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		○		※半径3km以内の地域
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○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		○		服薬管理 100円/日
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		○		※半径3km以内の地域
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。