

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 1 0 月 0 1 日
記入者名	村上 悦子
所属・職名	代表

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしや てらねつつ 有限会社 テラネット	
主たる事務所の所在地	〒920-3132 金沢市法光寺町 214 番地	
連絡先	電話番号	076-258-3080
	FAX番号	076-257-2612
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	村上 悦子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成16年12月10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) ひなげしのいえ ひなげしの家	
所在地	〒920-3132 石川県金沢市法光寺町 214 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	①東金沢駅・②森本駅
	交通手段と所要時間	① 自動車利用の場合 乗車7分 徒歩の場合 20分 ② 自動車利用の場合 乗車5分 国鉄バスで乗車10分、法光寺停留所で下車50m進む 北鉄バスで乗車10分、柳橋停留所で下車10m戻る
連絡先	電話番号	076-258-3080
	FAX番号	076-257-2612
	HPアドレス	http://
管理者	氏名	村上 悦子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成9年9月25日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28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	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	457.47 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
		契約期間	1 あり (2021年12月1日~2026年11月30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	358.66 m ²
		うち、老人ホーム部分	73.46 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 (特定防火対象物 (6) ハ)	
	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 (2021年12月1日~2026年11月30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※
1号室	共用	無	7.4 m ²	1	一般居室個室
2号室	共用	無	7.37 m ²	1	一般居室個室
3号室	共用	無	6.89 m ²	1	一般居室個室
5号室	共用	無	13.58 m ²	1	一般居室個室
6号室	共用	無	13.01 m ²	1	一般居室個室
7号室	共用	無	13.01 m ²	1	一般居室個室

※「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。

※このうち、3室は金沢市の指針の面積 13.0 m²を満たしていません。

共用施設	共用便所における便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	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	基本的な人権の尊重、安全・安心の実現、満足の高いサービスの提供を基本方針として、施設は明るく家庭的な雰囲気を有し、真心を込めた丁寧な福祉サービスと地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、お客様である入居者及びご家族との信頼による絆をもって、すべ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	地域密着型指定通所介護事業所「ひなげしの家」を併設 ※上記通所介護事業所のスペースは、当該サービスを利用される方の専用スペースです。通所介護事業所の営業時間中は原則として使用することが出来ません。やむを得ず使用される場合は、その利用者に対するサービスの提供に支障がないようにします。
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	はまだクリニック
		住所	金沢市三池栄町71番地
		診療科目	内科、消化器内科
		協力内容	医療定期受診、往診、健康診断、健康相談、緊急時の対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		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)

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 (身体状況により移動あり)
判断基準の内容	ご利用者の身体状況などで、居室変更をしていただく事があります。
手続きの内容	入居者またはご家族の意思を確認し、同意を得るものとします。
追加的費用の有無	1 あり ② なし
居室利用権の取扱い	
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

(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	<p>1 原則として65歳以上の者。</p> <p>2 原則として要介護認定者で要介護1～要介護5までの者。</p> <p>3 医療行為を必要としない者又は慢性疾患で病状が安定した状態等で、常時医療行為を必要としない者。</p> <p>4 感染症のない者。</p> <p>5 身元引受人、連帯保証人が確保できるもの。</p> <p>6 宗教、暴力団関係者でないもの。</p> <p>7 自傷及び他の入居者に危害や面積を及ぼす恐れがなく共同生活が営める者。</p> <p>8 管理規定を順守できる者。</p> <p>9 前8号の他、当法人の認めた者。</p>	
契約の解除の内容	入居契約書第26条～第33条に記載。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第26条
	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： 宿泊・介護サービス 3,300 円/日、朝食 300 円、昼食 600 円、夕食 550 円） 2泊3日を限度とする。 2 なし
入居定員	6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名	1名		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	1名以上	1名以上	1名以上	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1名以上		1名以上	
事務員				
その他職員			1名以上	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
<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			
介護福祉士	4	2	2
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	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		

(宿直を行う看護・介護職員の人数)

宿直の勤務帯の設定時間 (18 時～ 7 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	1人	1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								
		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										
前年度1年間の退職者数										
の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上10年未満			1	3					
	10年以上		1	1	2					
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（家賃、管理費が該当） 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	経済状況の著しい変化、消費税の変更、或いはやむを得ない事由がある場合には利用料、ホームが提供する有料サービス（別紙1・介護保険対象外サービス）の利用料を変更できるものとします。
	手続き	利用料を変更する場合は、予め入居者又はその家族に対し、費用を記した文書により説明を行い、同意を得るものとする。

(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3	要介護2	
	年齢	76歳	96歳	
居室の状況	床面積	13.01 m ²	6.89 m ²	
	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	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計 (1ヵ月30日として)		107,500円 (冬季109,500円)	97,500円 (冬季99,500円)	
家賃		43,000円	33,000円	
サービス費用 ※1	特定施設入居者生活介護の費用			
	介護 保険外	食費（1日3食30日として）	43,500円	43,500円
		管理費	21,000円	21,000円
		介護費用	0円	0円

		冬季光熱費 (11月～4月)	(2,000) 円
		その他	0 円
※1 有料老人ホーム事業として受領する費用（通所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	家賃相当額 一般居室
敷金	100,000円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	21,000 円/月額 共有施設の維持管理費・事務費・人件費・光熱水費 ・居室の定期清掃・ごみ回収・消費税・金銭出納管理又は代金支払代行サービス
食費	朝食 300 円 昼食 600 円 (おやつ含む) 夕食 550 円 計 1,450 円/1 日 (1日3食30日召し上がった場合 43,500 円) ※7 日前の届け出による欠食の場合、減額する。
光熱水費	管理費に含む
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	健康管理サービス (定期健康診断・健康相談、協力医療機関) 実費
その他必要な料金	医療費、薬剤費、理美容費、私用備品の消耗品、新聞代、レクリエーション材料費、外食代、嗜好品購入費、NHK受信料、衣服クリーニング代等

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	0 人
	女性	6 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人
	85 歳以上	4 人
要介護度別	要介護 1	2 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	人
	要介護 5	人

入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	4人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	87歳
入居者数の合計	6人
入居率※	100%
※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0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	0人
		(解約事由の例)

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 「担当者職名：施設長」	
電話番号	076-258-3080	
対応している時間	平日	毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土、日、祝	

(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) あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 入居者に対するサービス提供による事故が発生した場合には、速やかに主治医に連絡するとともに、家族へ連絡するなどの必要な措置を講じます。
	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 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 1 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	※金沢市の指針による居室面積 13.0 m ² を満たしていない部屋が3部屋あります。	
「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)

令和 年 月 日

有料老人ホーム ひなげしの家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 石川県金沢市法光寺町 214 番地

事業所名 有料老人ホーム ひなげしの家

氏 名 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、有料老人ホームひなげしの家の共用・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、当事業所のパンフレット・広報誌・掲示物・SNS 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		
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		
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	ひなげしの家	金沢市法光寺町214番地
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		
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		
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）			備 考			
			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		○	550 円/回	入浴日以外の希望入浴や汚染になどによる入浴・清拭	
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		○	3300 円/回	※ 3 キロ以内の診療所の付添い	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回程度	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2200 円/月	寝具衛生費に含む週 1 回交換	
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		○	実費	カット:1,650 円、顔そり:550 円、髪染め 3,850 円	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	2200 円/回	※生活用品は含む。それ以外は都度	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2200 円/回		
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		○	実費	年 1 回以上、協力医療機関等	
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		○	3300 円/回	金沢市内	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	3300 円/回	※家族への連絡と到着までの付添い	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2200 円/回	利用者、ご家族の要望時	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	2200 円/回	利用者、ご家族の要望時	

※ 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、月額の利用料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。