

## 住宅型有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

### 1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ちき 株式会社 ちき	
主たる事務所の所在地	〒920-0964 金沢市本多町2丁目12番5-2号	
連絡先	電話番号	076-209-6906
	FAX番号	076-205-5671
	ホームページアドレス	<a href="http://chiki0411.jimdo.com/">http://chiki0411.jimdo.com/</a>
代表者	氏名	北岡 義和
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 24年 2月 8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) ちきいろ ちきいろ	
所在地	〒921-8112 金沢市長坂3丁目16番11号	
主な利用交通手段	交通手段と所要時間	北鉄バス「長坂台」下車 徒歩3分
連絡先	電話番号	076-207-7452
	FAX番号	076-205-6598
	ホームページアドレス	上記に同じ

管理者	氏名	駒谷 薫
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 28年 10月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28年 11月 7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

3. 建物概要

土地	敷地面積	897.01 m <sup>2</sup>	
	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 ( 年 月 日～ 年 月 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	662.48 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	662.48 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		② 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
		4 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	13.03 m <sup>2</sup>	25	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
共用施設	共用便所における 便房	3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		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2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		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
その他 ( )			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	地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。		
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携を図り安心して暮らせるよう取り組み、また「自分で歩く（自立した生活）」を実現できるよう自立支援のサポートを行う。		
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	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	国家公務員共済組合連合会 北陸病院
		住所	金沢市泉が丘2丁目13-43
		診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、放射線科
		協力内容	病状急変時の指示と対応、健康・保健・衛生管理及びその他必要な相談対応

##### (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		
契約の解除の内容	入居契約書によります。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第5章 28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: 1泊2日 5,000円 原則として6泊7日を限度とします。 2 なし	
入居定員	25人	
その他		

## 5. 職員体制

※別紙参照

## 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	物価及び人件費等を勘案して改定する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する。

(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2	要介護5
	年齢	95歳	80歳
居室の状況	床面積	13.03 m <sup>2</sup>	13.03 m <sup>2</sup>
	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	円
	敷金	0円	円
月額費用の合計		115,500円	115,500円
介護保険外※ <sub>2</sub>	食費	40,500円	40,500円
	管理費	10,000円	10,000円
	介護費用	-円	-円
	光熱水費	-円	-円
	その他	-円	-円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
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	人件費、共用施設等の維持管理費
食費	1日：1,350円(朝・昼・夕)
光熱水費	入居者が居住する居室内の光熱水費は利用料に含みますが、下記の期間は別途徴収します。 特別冷房費 月額：2,000円(7、8、9月) 特別暖房費 月額：2,000円(12、1、2月)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2

7. 入居者の状況

※別紙参照

## 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		苦情受付窓口：施設長 駒谷 薫
電話番号		076-207-7452
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜・日曜・祝日

窓口の名称		石川県国民健康保険団体連合会
電話番号		076-261-5194
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜・日曜・祝日

(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	① あり	(その内容) 賠償責任保険
	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)
	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（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一覧表）  
別添2（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表）

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_

私は契約を前提として「重要事項説明書」の説明を受けました。

氏名\_\_\_\_\_

(入居される方との関係； )

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	ちきちき	金沢長坂3-16-11
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	ちきちき	金沢市三馬1-281
	あり	なし	ちきそら	野々市市位川226
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		
居宅介護支援	あり	なし	ちきちき	金沢市三馬1-281
＜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		
第1号通所事業	あり	なし	ちきちき	金沢市三馬1-281
	あり	なし	ちきそら	野々市市位川226
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						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			当該施設は、介護保険給付対象サービスは行いません。 おむつ代は実費となります。
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			
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		○	
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	○			
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。

## 住宅型有料老人ホーム重要事項説明書別紙

### 5. 職員体制

(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	1	1		1.0
直接処遇職員	13	7	6	1.0
介護職員	13	7	6	1.0
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		1.0
調理員	0			0.5
事務員	2	2		0.2
その他職員				
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
※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。				

(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	0		
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	5	5	
介護支援専門員	0		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 21 時 ~ 6 時 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 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										
職員 の 人数 業務に従事した 経験年数に応じた	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									
	10 年以上									
従業者の健康診断の実施状況				① あり    2 なし						

## 7. 入居者の状況【令和3年10月1日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	8人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	6人
	要介護2	8人
	要介護3	4人
	要介護4	6人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	1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歳
入居者数の合計	25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	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	9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)

