

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃけい 株式会社恵	
主たる事務所の所在地	〒921-8155 石川県金沢市高尾台2丁目240番地	
連絡先	電話番号	076-255-7220
	FAX番号	076-249-8078
	ホームページアドレス	<a href="http://www.megumikuroda-ishikawa.com/">http://www.megumikuroda-ishikawa.com/</a>
代表者	氏名	谷 一則
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 18年5月31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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ 住宅型有料老人ホームめぐみ	
所在地	〒921-8155 石川県金沢市高尾台2丁目242番地	
主な利用交通手段	最寄駅	北陸鉄道石川線 馬替駅
	交通手段と所要時間	①北鉄バス 33番四十万線、辰口線又は60番四十万 金石線 扇が丘バス停留所で下車、徒歩8 分 ②自動車利用の場合

		馬替駅から乗車10分
連絡先	電話番号	076-296-1517
	FAX番号	076-296-1017
	ホームページアドレス	http://www.megumikuroda-ishikawa.com/
管理者	氏名	平口 英子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成29年12月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成29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	
	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	570㎡	
	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 (平成29年12月1日～平成59年11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	1240.29㎡
		うち、老人ホーム部分	1240.29㎡
	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 ※相部屋に変更可				
		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	有/無	有/無	13 m <sup>2</sup>	30	
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	4ヶ所		
リフト浴			1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	<p>あなたらしさ(思い)を大切にします。</p> <p>【安全】高齢者の皆さまが安全で快適に暮らせるように工夫された作りになっています。</p> <p>【安心】介護職員が24時間常駐し、入居者様の暮らしをサポートします。</p> <p>【楽しみ】入居者様おひとりおひとりに合ったサービスをご提案します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な医師の「訪問診療」や、医師の指示のもと看護師が訪問する「訪問看護」が受けられ、健康状態の管理、24時間体制にて急変時に対応</li> <li>訪問介護による食事・入浴・排泄などの身体介護を始め、掃除・洗濯など家事の面における生活支援に対応</li> </ul>
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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ( )	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	こじま内科クリニック
		住所	石川県金沢市豊穂町3番地
		診療科目	内科
		協力内容	健康、保健、衛生管理等に関する必要な相談支援 疾病等に罹患した場合の診断、治療等
	2	名称	メディカルライフクリニック
		住所	野々市市横宮町86番地2 ヴァンソレイユ3F
		診療科目	内科
		協力内容	健康、保健、衛生管理等に関する必要な相談支援 疾病等に罹患した場合の診断、治療等
協力歯科医療機関		名称	谷歯科医院
		住所	石川県金沢市彦三町2丁目7番2号
		協力内容	健康、保健、衛生管理等に関する必要な相談支援 疾病等に罹患した場合の診断、治療等

(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	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	ヶ月	
入居者からの解約予告期間	ヶ月		
体験入居の内容	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (内容: 1日 3,500円 2日 6,000円 ) <input type="radio"/> 2 なし		
入居定員	30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	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員		7	10
看護職員			2
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			5
事務員			
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			
※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		
介護福祉士	7	7
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	1	1
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			2
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 ( 17 時～9 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	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		介護福祉士							
	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							
前年度 1 年間の退職者数										
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1 年未満		1						
	1 年以上		1	1						
	3 年未満									
	3 年以上									
	5 年未満									
	5 年以上			3	1					
10 年未満										
10 年以上		2	3	5						
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 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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	
	手続き	

### (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			
	年齢	71 歳	歳	
居室の状況	床面積	11.06 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	150,000 円	円	
月額費用の合計		122,000 円	円	
家賃		45,000 円	円	
サービス	特定施設入居者生活介護 <sup>*1</sup> の費用	円	円	
	介護	食費	45,000 円	円
		管理費	12,000 円	円



	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
	その他(共益費)	20,000 円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。  
 ※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）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	1日1500円×30日
敷金	家賃の3.3ヶ月分
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	1日400円×30日
食費	1日1,500円(朝食400円・昼食600円・夕食500円)×30日
光熱水費	
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	
その他必要な料金	NHK受信料 等 ※個人負担となるものは全て記載

**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	10人
	女性	20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	5人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	3人
	要介護1	6人
	要介護2	10人
	要介護3	6人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	人

	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	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	89歳
入居者数の合計	29人
入居率*	%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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		苦情受付窓口 (責任者: 山下 秀則)
電話番号		076-296-1517
対応している時間	平日	午前9時から午後5時
	土曜	午前9時から午後5時
	日曜・祝日	午前9時から午後5時
定休日		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	1 あり	(その内容) 身体・財物賠償など
	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3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 令和 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押印を求める。

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	めぐみ	金沢市高尾台2-240
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	めぐみ	金沢市高尾台2-240
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	めぐみ黒田	金沢市黒田1-291
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	めぐみ黒田	金沢市彦三町2-6-13 金沢市黒田1-291
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	めぐみ	金沢市高尾台2-240
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	めぐみ	金沢市高尾台2-240
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	めぐみ	金沢市高尾台2-240
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	めぐみ	金沢市黒田1-291
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	めぐみ黒田	金沢市彦三町2-6-13 金沢市黒田1-291
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		
<b>介護サービス</b>							
食事介助	なし	あり	なし	あり			月額に含まれる（介護保険限度を超える場合）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			上記と同様
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			上記と同様
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			上記と同様
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり			金沢市 白山市 野々市市
<b>生活サービス</b>							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			月額に含まれる
リネン交換	なし	あり	なし	あり			上記と同様
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			上記と同様
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			上記と同様
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			自社サービス（15時のみ）
理美容師による理美容サービス			なし	あり			自己負担（希望者のみ）
買い物代行	なし	あり	なし	あり			日用品のみ
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			
<b>健康管理サービス</b>							
定期健康診断			なし	あり			年1回（すこやか検診 インフルエンザ予防接種）
健康相談	なし	あり	なし	あり			月額に含まれる
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			月額に含まれる
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			月額に含まれる
<b>入退院時・入院中のサービス</b>							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			自社サービス
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			自社サービス（ご家族様と相談）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			自社サービス（ご家族様と相談）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			自社サービス

※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。