

# 重要事項説明書

記入年月日	令和6年10月1日
記入者名	中村 義和
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) めでいかる・すたっふ・さーびすかぶしきがいしゃ メディカル・スタッフ・サービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒921-8011 石川県金沢市入江3丁目160番地1	
連絡先	電話番号	076-259-1708
	FAX番号	076-287-3700
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	片岡 憲男
	職名	代表取締役
設立年月日	平成23年3月16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) るな・めでいかるほーむ ルナ・メディカルホーム	
所在地	〒921-8011 金沢市入江3丁目160番地1	
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 ・JR 金沢駅より北鉄バスで乗車40分、 入江停留所で下車、徒歩10分 ②自動車利用の場合 ・JR 金沢駅よりタクシー乗車10分
連絡先	電話番号	076-259-1708
	FAX番号	076-287-3700
	ホームページアドレス	<a href="https://luna-medicalhome.com">https://luna-medicalhome.com</a>
管理者	氏名	中村 義和
	職名	施設長
建物の竣工日		令和3年5月15日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年6月1日

【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） <input checked="" type="checkbox"/> 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	1516.98 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 ( 令和 3 年 6 月 1 日～4 年 5 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	900.98 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	780.34 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 ( )				
	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 ( 令和 3 年 6 月 1 日～4 年 5 月 31 日 ) 2 なし				
		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	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ 1	無	無	13.30 m <sup>2</sup>	11 室	一般居室個室
	タイプ 2	無	無	14.40 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 3	無	無	13.69 m <sup>2</sup>	3 室	一般居室個室
	タイプ 4	無	無	13.61 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室

	タイプ 5	無	無	13.89 m <sup>2</sup>	1 室	一般居室個室
	タイプ 6	無	無	14.24 m <sup>2</sup>	1 室	一般居室個室
	タイプ 7	無	無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 8	無	無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 9	無	無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 10	無	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	3 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房			3 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房			3 ヶ所
	共用浴槽	1 ヶ所	個浴			3 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			ヶ所
			リフト浴			ヶ所
			ストレッチャー浴			1 ヶ所
			その他（			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	基本的な人権尊重、安全・安心の実現、満足の高いサービス提供を基本方針として、施設は明るく家庭的な雰囲気有し、真心を込めた丁寧な福祉サービスと地域や家族との結びつきを重視した運営を行います。お客様である入居者及び家族との信頼による絆を持って、全ての場面で入居者の意思及び人権を尊び、他職種連携を図り、満足していただける福祉・介護・医療サービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	健康管理を個別にしっかり行うことにより、異常の早期発見に努め、健康で安心安全な生活をサポートします。また、看護師 24 時間体制での対応のため、医行為が必要な方が入居しても安心して生活できるよう支援します。



(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 2 介護居室へ移る場合 3 その他 (契約者の希望により)
判断基準の内容	心身体的な理由により変更が必要と認められた場合
手続きの内容	重要事項説明書の変更・修正
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 居室によって増減が生じる場合がある
	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 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	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	常時医行為を必要とする方や終末期、ターミナルケアの方を優先	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、30日以上遅滞したとき。</li> <li>・契約書第17条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき。</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者の生命及び日常生活に危害を及ぼす恐れがあるとき。</li> <li>・入居者が病気の治療等のため、30日以上目的施設を離れることが決まったとき。</li> <li>・要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定されたとき。</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第27条
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日以上	
体験入居の内容	1 あり (内容：空室があり対応可能な時)	
	2 なし	
入居定員	22人	
その他		

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	看護師相談員兼務
生活相談員	0	0	0	

直接処遇職員	20	1	19	
介護職員	4	1	3	2.5
看護職員	16	0	16	6.5
事務員	1	0	1	0.5
その他職員（清掃員）	0	0	0	0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ <sup>2</sup>				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。				

	合計	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	3	1	3
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0

夜勤帯の設定時間（ 17 時 30 分 ～ 8 時 30 分 ）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	2 人	1 人
介護職員	0 人	0 人

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		看護師					
			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		4		1						
前年度1年間の退職者数		5								
人数 業務に従事した職員の経験年数に応じた	1年未満									
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満	1								
	5年以上10年未満	1								
	10年以上	14		1						
従業員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		
	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	全般的な物価情勢の動向に応じて改定	
	手続き	事前説明を行い改定の同意書に署名	

### (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 5	
	年齢		85 歳		90 歳	
居室の状況	床面積		13.30 m <sup>2</sup>		14.40 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		0 円	
	敷金		100,000 円		100,000 円	
月額費用の合計			円		円	
家賃（介護居住費）			49,500 円		49,500 円	
サービス費用	介護保険外※	食費	32,400 円		胃ろう栄養剤実費相当額	
		医療支援費	18,150 円		11,550 円	
		生活支援費	16,500 円		9,900 円	
		共益費	20,850 円		20,850 円	
※ 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（介護居住費）	居室料金及び居室内設備使用料
敷金	家賃の3ヶ月分以下
医療支援費	居室内使用する感染予防対策に必要な消耗品、医行為の際の消耗品
生活支援費	介護ケアに必要な消耗品（排泄ケア用品、整容ケア用品、食事ケア用品等）
食費	利用者に適した食事形態を3食提供するための食材費及び人件費、委託料
共益費	共用スペースで使用する設備の修繕費、感染予防対策に必要な消耗品、水道光熱費
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	居室内の電話代、NHK受信料、医療機関受診代、薬代

**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	9人
	女性	11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	10人
	85歳以上	9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	0人
	要介護2	0人
	要介護3	1人
	要介護4	6人
	要介護5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	10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	85.7歳
入居者数の合計	20人
入居率※	90%
※ 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	5 人
	死亡者	10 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)

窓口の名称		苦情相談窓口
電話番号		0 7 6 - 2 5 9 - 1 7 0 8
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日祝 年末年始 (12/30 ~ 1/3)

(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)
	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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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

ルナ・メディカルホーム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 石川県金沢市入江3丁目160番地1  
事業所名 ルナ・メディカルホーム  
氏 名 施設長 中村 義和 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、ルナ・メディカルホームの共用・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交付を受けました。

【 入 居 者 】

住 所 〒  
氏 名 印

【 身元引受人 】

住 所 〒  
連 絡 先  
氏 名 印

入居者との続柄 ( )

利用者及び契約者は、当事業所の広報誌・掲示物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	訪問看護ルナ・ステーション	石川県金沢市入江3丁目160番地1
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		
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	訪問看護ルナ・ステーション	石川県金沢市入江3丁目160番地1
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		○	介護保険	※居宅サービス事業利用			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	介護保険	※居宅サービス事業利用			
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		○	介護保険	※居宅サービス事業利用			
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	介護保険	※居宅サービス事業利用			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	介護保険	※居宅サービス事業利用			
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	介護保険	※居宅サービス事業利用			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		※タクシー代実費			
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				※家族対応			
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			
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		※家族許可要、1時間 1,000 円			
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							
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		○		※半径 10 km 圏内、1時間 1,000 円			
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。