

重要事項説明書

記入年月日	令和5年3月3日
記入者名	野崎 弘子
所属・職名	管理責任者

※ 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 <input type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ほくしんふくしかい 社会福祉法人 北伸福社会	
主たる事務所の所在地	〒920-0031 金沢市広岡2丁目1番7号	
連絡先	電話番号	076-234-7878
	FAX番号	076-234-7722
	ホームページアドレス	http://www.tokinoen.com/
代表者	氏名	小松 栄子
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 57 年 12 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくときのえんひこそ サービス付き高齢者向け住宅朱鷺の苑彦三
----	--

所在地	〒920-0901 金沢市彦三町1丁目15番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	北陸本線 金沢駅から バスで10分、 降車後 徒歩1分
連絡先	電話番号	076-233-3131
	FAX番号	076-233-3132
	ホームページアドレス	http://www.tokinoen.com/
管理者	氏名	野崎 弘子
	職名	管理責任者
建物の竣工日		昭和・平成 24年10月31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24年11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）		
<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	764.75 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	m ²
		うち、老人ホーム部分	m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	有/ <input type="checkbox"/> 無	29.10 m ²	8	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	28.71 m ²	8	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	29.48 m ²	8	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	29.10 m ²	16	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	34.04 m ²	8	一般居室個室
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	30.08 m ²	8	一般居室個室
タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 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	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	希望・敬愛・報謝の法人基本理念に基づき、入居された方々が、安心・安全にその人らしい生活を送ることができるよう、真心を込めたサポートを行います。
サービスの提供内容に関する特色	大浴場には天然の温泉を使用し、入居者の健康増進を図っています。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 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 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし

	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
(Ⅱ)		1 あり 2 なし	
(Ⅲ)		1 あり 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) : 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 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	オリベ内科医院
		住所	金沢市彦三町 1-5-33
		診療科目	内科、呼吸器内科、胃腸科
		協力内容	往診
	2	名称	なし
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	なし
		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 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
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	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"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	一か月前に告知若しくは、一か月分の家賃の支払い	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	家賃等の滞納・遵守義務違反等
	解約予告期間	任意に定める
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容：入居前提として最低1週から) 2 なし	
入居定員	56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			
	10	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員	6	2	4	5.0
介護職員	6	2	4	5.0
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	1		1	1
事務員	0			
その他職員	2		2	2
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		
	7	常勤	非常勤
社会福祉士	0		
介護福祉士	3	1	2
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	0		

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
	0	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		

柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

(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	0人	人
介護職員	0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 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)	: 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		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			1							
前年度1年間の退職者数										

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1								
	1年以上 3年未満											
	3年以上 5年未満			2	1							
	5年以上 10年未満				3							
	10年以上											
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	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	歳	歳
居室の状況	床面積	29.10 m ²	m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 2 無

	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 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		138,870 円	円	
家賃		60,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	円	
	介護保険外※ ²	食費	48,870 円	円
		共益費	15,000 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	5,000 円	円
	その他	10,000 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	近隣相場による
敷金	なし
介護費用	なし
共益費	各設備のメンテナンス・保守点検費用から算出
食費	朝食 407 円 昼食 611 円 夕食 611 円（実食数を請求）
光熱水費	5000 円
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	服薬管理代 月/1000 円
その他必要な料金	電話代、NHK受信料、各社会保証料、通院・介護料等

(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	
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）	
※ 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	13 人
	女性	38 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	4 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	35 人
要介護度別	自立	15 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	12 人
	要介護 1	16 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	9 人

	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	18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	85.96歳
入居者数の合計	51人
入居率*	91.07%
※ 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	2人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	4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	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		朱鷺の苑彦三 (苦情受付担当者、苦情解決責任者)
電話番号		076-233-3131
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		無

(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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 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
<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	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 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	なし	
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 平成 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	社会福祉法人北伸福祉 社会あいびす訪問介護 事業所	金沢市北塚町西4 40番地
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
通所介護	あり	なし	社会福祉法人北伸福祉 社会第二金沢朱鷺の苑 デイサービスセンター	金沢市上辰巳町拾 字211番地1
			社会福祉法人北伸福祉 社会金沢朱鷺の苑 デイサービスセンター	金沢市岸川町ほ5 番地
			社会福祉法人北伸福祉 社会デイサービスセン ター朱鷺の苑醒ヶ井	金沢市醒ヶ井町1 番16号
			社会福祉法人北伸福祉 社会デイサービスセン ター朱鷺の苑二塚	金沢市北塚町西4 75番地
			社会福祉法人北伸福祉 社会デイサービスセン ター朱鷺の苑円光寺	金沢市円光寺3丁 目1番7号
			社会福祉法人北伸福祉 社会デイサービスセン ター朱鷺の苑弥生	金沢市弥生2丁目 2番20号
			社会福祉法人北伸福祉 社会デイサービスセン ター朱鷺の苑幸町	金沢市幸町3番35 号
			社会福祉法人北伸福祉 社会デイサービスセン ター朱鷺の苑彦三	金沢市彦三町1丁目 3番1号
			社会福祉法人北伸福祉 社会デイサービスセン ター朱鷺の苑城北	金沢市小坂町北1 68番地
			社会福祉法人北伸福祉 社会デイサービスセン ター朱鷺の苑松寺	金沢市松寺町寅5 7番地
			社会福祉法人北伸福祉 社会中央金沢朱鷺の苑 デイサービスセンター	金沢市広岡2丁目 1番7号
			社会福祉法人北伸福祉 社会デイサービスセン ター朱鷺の苑かがやき	金沢市米泉町10 丁目1番地159
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		

短期入所生活介護	あり	なし	社会福祉法人北伸福祉 社会第二金沢朱鷺の苑 短期入所生活介護事業所	金沢市上辰巳町拾 字 2 1 1 番地 1
			社会福祉法人北伸福祉 社会金沢朱鷺の苑 短 期入所生活介護事業所	金沢市岸川町ほ 5 番地
			社会福祉法人北伸福祉 社会中央金沢朱鷺の苑短 期入所生活介護事業所	金沢市広岡 2 丁目 1 番 7 号
			社会福祉法人北伸福祉 社会朱鷺の苑西インター 短期入所生活介護事業 所	金沢市森戸 2 丁目 2 0 番地
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	社会福祉法人北伸福祉 社会ケアハウスあいびす	金沢市北塚町西 4 4 0 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	社会福祉法人北伸福祉 社会朱鷺の苑西インター 小規模多機能型居 宅介護事業所	金沢市森戸 2 丁目 2 0 番地
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	特別養護老人ホーム朱 鷺の苑西インター	金沢市森戸 2 丁目 2 0 番地
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	社会福祉法人北伸福祉 社会あいびす居宅介護支 援事業所	金沢市北塚町西 4 4 0 番地
			社会福祉法人北伸福祉 社会第二金沢朱鷺の苑居 宅介護支援事業所	金沢市上辰巳町拾 字 2 1 1 番地 1
			社会福祉法人北伸福祉 社会金沢朱鷺の苑居宅介 護支援事業所	金沢市岸川町ほ 5 番地
			社会福祉法人北伸福祉 社会中央金沢朱鷺の苑居 宅介護支援事業所	金沢市広岡 2 丁目 1 番 7 号

< 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	社会福祉法人北伸福祉	金沢市上辰巳町拾

			会第二金沢朱鷺の苑 短期入所生活介護事業所	字211番地1
			社会福祉法人北伸福祉 会 金沢朱鷺の苑短期 入所生活介護事業所	金沢市岸川町ほ5 番地
			社会福祉法人北伸福祉 会中央金沢朱鷺の苑短 期入所生活介護事業所	金沢市広岡2丁目 1番7号
			社会福祉法人北伸福祉 会朱鷺の苑西インター 短期入所生活介護事業 所	金沢市森戸2丁目 20番地
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	社会福祉法人北伸福祉 会 朱鷺の苑西インタ ー 小規模多機能居宅 介護事業所	金沢市森戸2丁目 20番地
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	金沢市地域包括支援セ ンターきしかわ	金沢市岸川町ほ5 番地
			金沢市地域包括支援セ ンターひろおか	金沢市広岡2丁目 1番7号
			金沢市地域包括支援セ ンターきたづか	金沢市北塚町西4 40番地
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	社会福祉法人北伸福祉 会特別養護老人ホーム 第二金沢朱鷺の苑	金沢市上辰巳町拾 字211番地1
			社会福祉法人北伸福祉 会特別養護老人ホーム 金沢朱鷺の苑	金沢市岸川町ほ5 番地
			社会福祉法人北伸福祉 会特別養護老人ホーム 中央金沢朱鷺の苑	金沢市広岡2丁目 1番7号
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					<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	あり		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
おむつ代			<input type="checkbox"/> なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
特浴介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
機能訓練	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
通院介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
リネン交換	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
居室配膳・下膳	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input type="checkbox"/> なし	あり		
おやつ			<input type="checkbox"/> なし	あり		
理美容師による理美容サービス			<input type="checkbox"/> なし	あり		
買い物代行	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/> なし	あり		
健康管理サービス						
定期健康診断			<input type="checkbox"/> なし	あり		※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり		
服薬支援	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	あり		
入退院時の同行	なし	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	あり		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input type="checkbox"/> 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。