

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2026年8月1日 |
| 記入者名  | 谷 内 口 源 一 |
| 所属・職名 | 施 設 長     |

## 1. 事業主体概要

|            |                                        |                                                              |    |
|------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----|
| 種類         | 個人／法人                                  |                                                              | 法人 |
|            | ※法人の場合、その種類                            | 営利法人                                                         |    |
| 名称         | (ふりがな) すぷりんぐらいふかなざわ<br>スプリングライフ金沢 株式会社 |                                                              |    |
| 主たる事務所の所在地 | 〒920-0226 石川県金沢市栗崎町4丁目80番地2            |                                                              |    |
| 連絡先        | 電話番号                                   | 076-238-8000                                                 |    |
|            | FAX番号                                  | 076-237-2323                                                 |    |
|            | ホームページアドレス                             | <a href="https://springlife.jp/">https:// springlife.jp/</a> |    |
| 代表者        | 氏名                                     | 山内 健司                                                        |    |
|            | 職名                                     | 代表取締役社長                                                      |    |
| 設立年月日      | 昭和・平成 1年 4月 26日                        |                                                              |    |
| 主な実施事業     | ※別添1 (別に実施する介護サービス)                    |                                                              |    |

## 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) すぷりんぐらいふかなざわ<br>スプリングライフ金沢   |                                                                                       |
| 所在地      | 〒920-0226<br>石川県金沢市栗崎町 4 丁目 80 番地 2 |                                                                                       |
| 主な利用交通手段 | 最寄り駅                                | 北陸鉄道（浅野川線）内灘駅                                                                         |
|          | 交通手段と所要時間<br>(金沢駅より)                | ① バス利用の場合<br>・ 北鉄バスで乗車 約 28 分、<br>栗崎 4 丁目バス停留所で下車、徒歩 2 分<br>② 自動車利用の場合<br>・ 乗車 約 18 分 |

|               |            |                        |
|---------------|------------|------------------------|
| 連絡先           | 電話番号       | 076-238-8000           |
|               | FAX番号      | 076-237-2323           |
|               | ホームページアドレス | https://springlife.jp/ |
| 管理者           | 氏名         | 谷 内 口 源 一              |
|               | 職名         | 施 設 長                  |
| 建物の竣工日        |            | 昭 和 ・ 平成 4 年 9 月 28 日  |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 昭 和 ・ 平成 12 年 4 月 1 日  |

(類型)

|                                    |            |                  |
|------------------------------------|------------|------------------|
| 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<br>該当する場<br>合             | 介護保険事業者番号  | 1770100012       |
|                                    | 指定した自治体名   | 金沢市              |
|                                    | 事業所の指定日    | 平成 12 年 3 月 15 日 |
|                                    | 指定の更新日（直近） | 令和 8 年 4 月 1 日   |

3. 建物概要

|           |              |                       |                       |                                 |  |
|-----------|--------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 土地        | 敷地面積         | 19,067 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<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし |  |
| 契約の自動更新   | ① あり    2 なし |                       |                       |                                 |  |
| 建物        | 延床面積         | 全体                    | 12,290 m <sup>2</sup> |                                 |  |
|           |              | うち、老人ホーム部分            | 12,290 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※親会社（三谷商事株式会社）から一部賃借 |                                         |                             |       |        |
|                      |                  | 抵当権の設定                           | 1 あり ② なし                               |                             |       |        |
|                      |                  | 契約期間                             | ① あり<br>(2009年10月1日～2059年9月30日)<br>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             | 1 全室個室                           |                                         |                             |       |        |
|                      |                  | ② 相部屋あり (※一般居室個室において2名での居住可)     |                                         |                             |       |        |
|                      |                  |                                  | 最少                                      | 1人部屋                        |       |        |
|                      |                  | 最大                               | 2人部屋                                    |                             |       |        |
|                      |                  | トイレ                              | 浴室                                      | 面積                          | 戸数・室数 | 区分     |
|                      | タイプ1             | 有/無                              | 有/無                                     | 13.8～24.0<br>m <sup>2</sup> | 50    | 介護居室個室 |
|                      | タイプ2             | 有/無                              | 有/無                                     | 24.6～107.3 m <sup>2</sup>   | 88    | 一般居室個室 |
|                      | タイプ3             | 有/無                              | 有/無                                     | 9.6～11.7<br>m <sup>2</sup>  | 8     | 静養室    |
|                      | 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>              |       |        |
| 共用施設                 | 共用便所における<br>便房   | 8ヶ所                              | うち男女別の対応が可能な便房                          |                             | 4ヶ所   |        |
|                      |                  |                                  | うち車椅子等の対応が可能な便房                         |                             | 4ヶ所   |        |
|                      | 共用浴室             | 6ヶ所                              | 個室                                      |                             | 0ヶ所   |        |
|                      |                  |                                  | 大浴場                                     |                             | 6ヶ所   |        |
|                      | 共用浴室における<br>介護浴槽 | 3ヶ所                              | チェアー浴                                   |                             | 1ヶ所   |        |
|                      |                  |                                  | リフト浴                                    |                             | 0ヶ所   |        |
|                      |                  |                                  | ストレッチャー浴                                |                             | 1ヶ所   |        |
|                      |                  |                                  | その他 ( )                                 |                             | 1ヶ所   |        |
| 食堂                   | ① あり 2 なし        |                                  |                                         |                             |       |        |
| 入居者や家族が利<br>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）<br>② あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記１・２に該当しない）<br>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                                              |

## 4. サービスの内容

(全体の方針)

|                 |                                                                                      |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針        | 老人福祉法、介護保険法、その他の関係法令、金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針及び全国有料老人ホーム協会が定める倫理綱領を遵守し、入居者に対し各種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 | 定期的な居室訪問、声かけ、喫食時の状況確認等により心身の状態が安定しているかどうかを把握する事に努め、状態の維持及び改善に取り組む体制を整える。             |
| 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（協力医療機関のみ） |                   |
|        |   | ③ 通院介助（協力医療機関のみ）     |                   |
|        |   | 4 その他（ ）             |                   |
| 協力医療機関 | 1 | 名称                   | （医療法人社団 博友会）金沢西病院 |
|        |   | 住所                   | 金沢市駅西本町6丁目15番41号  |

|  |          |      |                                              |
|--|----------|------|----------------------------------------------|
|  |          | 診療科目 | 内科・形成外科・外科・整形外科・脳神経内科・小児科・泌尿器科・眼科・婦人科        |
|  |          | 協力内容 | 医師の施設訪問による健康相談（１回/月）<br>人間ドック（１回/年）<br>診療・入院 |
|  | 2        | 名称   | （医療法人社団 博友会）アカシアクリニック                        |
|  |          | 住所   | 金沢市栗崎町４丁目８０番地２（施設内テナント）                      |
|  |          | 診療科目 | 外科・内科・整形外科                                   |
|  |          | 協力内容 | 健康診断（１回/年）<br>診療（往診を行う場合あり）                  |
|  | 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     |       | 1 一時介護室へ移る場合<br>② 介護居室へ移る場合<br>3 その他（ ）                                                                                                                                                        |
| 判断基準の内容            |       | 常時介護が必要となった場合に、一般居室から介護居室へ住替えていただくことがある。                                                                                                                                                       |
| 手続きの内容             |       | ① 事業者の指定する医師の意見を聴く。<br>② 一定（原則３カ月）の観察期間を設ける。<br>③ 介護居室の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。<br>④ 入居者または身元引受人等の同意を得る。                                                                           |
| 追加的費用の有無           |       | 1 あり ② なし                                                                                                                                                                                      |
| 居室利用権の取扱い          |       | ① 一般居室の権利を介護居室に移動する。<br>② 前払い方式（入居一時金方式）で入居の方は、住替えに伴う追加費用の徴収は行わず、住替えるときの権利変更については一般居室での契約（償却）を継続する。（月払い方式で入居の方は、家賃相当額が契約された、一般居室の家賃相当額から、介護居室の家賃相当額に変更になります）<br>③ 要介護者の状態により、介護居室を移動する場合があります。 |
| 前払金（入居一時金）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) ベランダ、電話等なし。(室内全体の仕様が異なる) |
|  |        | 2 なし |                                 |

(入居に関する要件)

|                |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 入居対象となる者       | 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>・いずれも満年齢が 65 歳以上、2 人入居は夫婦・親子・兄弟・姉妹に限り、3 人入居は出来ません。</p> <p>・ケアセンターへの入居は要介護者もしくは要介護者とホームが認めた方のみとなります。またケアセンターは全て個室のため、2 人入居は出来ません。</p> <p>・身元引受人を 1 名定めるものとし、債務について入居者と連帯して履行の責を負うとします。(極度額 1 0 0 万円とする)</p> |                                                                                                                                                                                                                                       |      |
| 契約の解除の内容       | <p>① 入居者が逝去した場合 (2 名の場合は両名とも逝去した場合)</p> <p>② 入居者から契約解除が行われる場合<br/>(30 日の予告期間が必要)</p> <p>③ 事業者から契約解除が行われる場合<br/>(90 日の予告期間が必要)</p>                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                       |      |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                                                                                                                                                                                          | <p>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>・目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者や職員、さらに付近の住民又は通行人に不安を与えるとき</p> <p>・入居者の行動が、入居者本人、他の入居者及び従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> |      |
|                | 解約予告期間                                                                                                                                                                                                        | 3 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：2泊3日で実施）<br>・ 自立・要支援の方 4,400円/一泊（食事代別）<br>・ 要介護の方 11,000円/一泊（食事代別）<br>2 なし |
| 入居定員         | 一般居室 100人<br>介護居室 50人                                                              |

（介護サービスの内容）

|                                |                           |                                    |
|--------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 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 | サービス提供体制強化加算              | ① あり 2 なし                          |
|                                | 夜間看護体制加算                  | ① あり 2 なし                          |
|                                | 協力医療機関連携加算                | ① あり 2 なし                          |
|                                | 科学的介護推進体制加算               | ① あり 2 なし                          |
|                                | 介護職員処遇改善加算                | ① あり 2 なし                          |
|                                | 高齢者施設等感染対策向上加算            | ① あり 2 なし                          |
|                                | 生産性向上推進体制加算               | ① あり 2 なし                          |
|                                | 人員配置が手厚い介護サービスの実施         | ① あり 2 なし<br>(介護・看護職員の配置率 2.5 : 1) |
| ※<br>※<br>※<br>※               | 看取り介護加算                   | ① あり 2 なし                          |
|                                | 退院・退所時連携加算                | ① あり 2 なし                          |
|                                | 個別機能訓練加算                  | ① あり 2 なし                          |
|                                | 生活機能向上連携加算                | ① あり 2 なし                          |
|                                | ※は個別に介護サービスが必要な方が対象になります。 |                                    |

## 5. 職員体制

(職種別の職員数)【2026年3月末現在】

|                        | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数※                                 |
|------------------------|----------|----|-----|-----------------------------------------|
|                        | 合計       |    |     |                                         |
|                        |          | 常勤 | 非常勤 |                                         |
| 管理者                    | 1        | 1  | 0   | 0.5（特定施設等の管理者・介護職員兼務）                   |
| 生活相談員                  | 2        | 2  | 0   | 1.0（2名とも兼務者）                            |
| 直接処遇職員                 | 39       | 25 | 14  | 28.9（内自立者対応 4.7名、個別選択サービス対応 2.0名）       |
| 介護職員                   | 39       | 25 | 14  | 22.2（内自立者対応 3.7名、個別選択サービス対応 2.0名）11名兼務者 |
| 看護職員                   | 9        | 7  | 2   | 6.6（内自立者対応 1.0名）<br>（9名が介護職員兼務）         |
| 機能訓練指導員                | 1        | 1  | 0   | 1.0                                     |
| 計画作成担当者                | 2        | 2  | 0   | 0.5（2名兼務者）                              |
| 栄養士                    | 0        | 0  | 0   | 外部業者へ委託                                 |
| 調理員                    | 0        | 0  | 0   | 外部業者へ委託                                 |
| 事務員                    | 2        | 2  | 0   | 2.0                                     |
| その他職員                  | 11       | 2  | 9   | 4.4（1名兼務者）                              |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |          |    |     | 39.5時間                                  |

※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  | 0  | 0   |
| 介護福祉士     | 13 | 10 | 3   |
| 実務者研修の修了者 | 3  | 0  | 3   |
| 初任者研修の修了者 | 6  | 4  | 2   |
| 介護支援専門員   | 3  | 3  | 0   |

(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 |     |
|-------------|----|----|-----|-----|-----|
|             |    | 常勤 | 非常勤 | 常勤  | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師   | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 理学療法士       | 1  | 1  | 0   | 0   | 0   |
| 作業療法士       | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 言語聴覚士       | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 柔道整復士       | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   |
| はり師         | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   |
| きゅう師        | 0  | 0  | 0   | 0   | 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) |     |
|                      | 常勤   | 非常勤 | 常勤              | 非常勤 |
| 看護職員                 | 1 人  | 0 人 | 0 人             | 0 人 |
| 介護職員                 | 2 人  | 1 人 | 1 人             | 0 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 | 契約上の職員配置比率                         | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>d 3 : 1 以上 |
|                               | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 1. 9 : 1                                                 |

(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 |          |     |        | 5   |                |     | 1       |     |         |     |
| 前年度 1 年間の退職者数 |          |     | 6      | 3   |                |     |         |     |         |     |

|                      |               |   |   |                |   |   |  |   |  |   |  |
|----------------------|---------------|---|---|----------------|---|---|--|---|--|---|--|
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満          |   |   |                | 2 |   |  |   |  |   |  |
|                      | 1年以上<br>3年未満  |   |   | 4              | 1 |   |  |   |  |   |  |
|                      | 3年以上<br>5年未満  |   |   |                | 4 |   |  | 1 |  | 2 |  |
|                      | 5年以上<br>10年未満 | 1 |   | 3              | 2 | 1 |  |   |  |   |  |
|                      | 10年以上         | 6 | 2 | 18             | 5 | 1 |  |   |  |   |  |
|                      | 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                      |     | ① 利用権方式<br>(入居一時金を一括前払いすることによって、目的施設の全部又は一部についての所有権を取得することはできません。)                                        |
| 利用料金の支払い方式                   |     | 2 建物賃貸借方式                                                                                                 |
|                              |     | 3 終身建物賃貸借方式                                                                                               |
|                              |     | 1 全額前払い方式 (入居一時金方式)                                                                                       |
|                              |     | 2 一部前払い・一部月払い方式                                                                                           |
|                              |     | 3 月払い方式                                                                                                   |
|                              |     | ④ 選択方式<br>(該当する方式を全て選択)                                                                                   |
|                              |     | ① 全額前払い方式 (入居一時金方式)<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>2 日割り計算で減額<br>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  | 事業者は費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。なお、消費税等が改定された場合には、法律に準じます。 |
|                              | 手続き | 事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。                                                                                 |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

|            |                | プラン1<br>一般棟 (316 号室)<br>前払金 (入居一時金)<br>方式 | プラン2<br>ケアセンター<br>前払金 (入居一時金)<br>方式 |
|------------|----------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| 入居者の状況     | 要介護度           | 自立<br>(自己負担割合：無し)                         | 要介護1<br>(自己負担割合：1割)                 |
| 居室の状況      | 床面積            | 31.2 m <sup>2</sup>                       | 15.3 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            | 7,000,000 円                               | 3,000,000 円                         |
| 月額費用の合計    |                | 171,460 円                                 | 196,559 円                           |
| サービス費用     | 家賃             | 円                                         | 円                                   |
|            | 特定施設入居者生活介護の費用 | 円                                         | 20,149 円                            |
|            | 介護保険外          | 食費                                        | 63,660 円                            |
|            |                | 管理費                                       | 94,600 円                            |
|            |                | 介護費用                                      | 13,200 円                            |
|            |                | 光熱水費                                      | 電気代水道代別途 円                          |

(利用料金の算定根拠)

| 費目   | 算定根拠                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家賃   | 地代、建設費、修繕費、借入利息等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出。不在時にも必要となります。前払金 (入居一時金) 方式でご入居いただいた方は不要です。                                                                                                                                                                       |
| 介護費用 | <p>*健康管理支援費</p> <p>○特定施設及び介護予防特定施設利用者として契約された方以外の入居者のみ必要となります。</p> <p>① 長期推計に基づき自立者等に対して、一時的な介護が発生した場合に備え、看護職員及び介護職員を各1名(2名)配置するための費用</p> <p>② 協力医療機関(アカシアクリニック)における自立者等に対する定期健康診断費用</p> <p>*介護支援費</p> <p>○特定施設及び介護予防特定利用者として契約された入居者のみ必要となります。</p> |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <p>① 長期推計に基づき、要介護者等 2.5 人に対して週 39.5 時間換算で介護・看護職員を 1 人以上配置するための費用</p> <p>② 協力医療機関（アカシアクリニック）における要介護者等に対する定期健康診断費用</p> <p>③ 上記①に費用は、費用設定時において、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するもの</p> <p>健康管理支援費及び介護支援費は、入居契約後入居可能日以降に入居していない場合及び長期不在等の場合においても、規程の金額をお支払いいただきます。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> |
| 管理費                  | <p>運営に要する事務・管理部門・生活支援サービス提供に係る人件費、目的施設の維持管理費、備品・消耗品費。及び協力医療機関における人間ドック（1 回/年）の費用。</p> <p>ケアセンターにおける布団・ベッドパッド・枕・各シーツのレンタル料及びシーツ交換代。汚染時には、シーツ以外のクリーニング代が別途必要になります。なお、ベッドマットレスは退去時にクリーニング代 3,500 円（税別）をお支払いいただきます。</p> <p>管理費は、入居契約後入居可能日以降に入居していない場合及び長期不在の場合においても規定の金額をお支払いいただきます。</p>                                        |
| 食費                   | <p>（内訳）朝食540円、昼食680円、夕食902円（一日2,122円/税込）</p> <p>※上記金額は3食30日喫食された場合の金額になります。</p> <p>※喫食分のみ請求させていただきますが、一カ月の合計金額が 19,800 円（税込）に満たない場合は厨房管理費として 19,800 円/月額の差額をご負担いただきます。</p> <p>厨房管理費は、入居契約後入居可能日以降に入居していない場合及び長期不在等の場合においても規程の金額をお支払いいただきます。</p>                                                                              |
| 光熱水費                 | <p>一般棟居室における光熱水費・電話料（基本料金 1,350 円/税別）は自己負担。介護居室における電気代は自己負担。</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | <p>別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 必要な料金                | <p>① NHK受信料等</p> <p>② おむつ代</p> <p>③ 医療費（往診費や受診料等）その他</p> <p>④ 薬代</p> <p>⑤ 理美容</p> <p>⑥ 有料レクリエーションの費用</p> <p>⑦ こづかい等</p>                                                                                                                                                                                                      |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| 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 | 要介護認定等 | 介護給付費<br><br>(単位/日)          | サービス提供体制強化加算<br><br>(単位/日) | 夜間看護体制加算<br><br>(単位/日)          | 医療機関連携加算<br><br>(単位/月) | 科学的介護推進体制加算<br><br>(単位/月) |
|                     | 要支援1   | 183                          | 22                         | —                               | 100                    | 40                        |
|                     | 要支援2   | 313                          |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護1   | 542                          |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護2   | 609                          |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護3   | 679                          |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護4   | 744                          |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護5   | 813                          |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護認定等 | 高齢者施設等感染対策向上加算<br><br>(単位/月) | 生産性向上推進体制加算<br><br>(単位/月)  | 介護職員処遇改善加算                      |                        |                           |
|                     | 要支援1   | 5                            | 10                         | 左記の1ヶ月の総単位数に15.9%を乗じた単位         |                        |                           |
|                     | 要支援2   |                              |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護1   |                              |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護2   |                              |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護3   |                              |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護4   |                              |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護5   |                              |                            |                                 |                        |                           |
|                     | 要介護認定等 | 介護給付費の目安<br>(円/30日)          |                            | 代理受領の場合の自己負担額の目安（1割）<br>(円/30日) |                        |                           |
|                     | 要支援1   | 74,092                       |                            | 7,410                           |                        |                           |
|                     | 要支援2   | 119,935                      |                            | 11,994                          |                        |                           |
|                     | 要介護1   | 207,018                      |                            | 20,702                          |                        |                           |
|                     | 要介護2   | 230,634                      |                            | 23,064                          |                        |                           |
|                     | 要介護3   | 255,315                      |                            | 25,532                          |                        |                           |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |        |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
|                                           | 要介護4                                                                                                                                                                                                                                                                 | 278,231 | 27,824 |
|                                           | 要介護5                                                                                                                                                                                                                                                                 | 302,557 | 30,256 |
|                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法定代理受領の場合の自己負担額の目安は、介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。</li> <li>・消費税は非課税です。</li> <li>・介護保険給付費の自己負担額は、「負担割合証」に記載の割合にて計算されます。（1割、2割、3割の設定がございます）</li> </ul>                                                                            |         |        |
| 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（上乗せサービス） | <p>あり</p> <p>○特定施設及び介護予防特定施設利用者として契約された入居者のみ必要となります。</p> <p>①長期推計に基づき、要介護者等 2.5 人に対し週 39.5 時間換算で介護・看護職員を 1 人以上配置するための費用</p> <p>②協力医療機関(アカシアクリニック)における要介護者等に対する定期健康診断費用</p> <p>③上記①の費用は、費用設定時において、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（自己負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するもの</p> |         |        |

#### （前払金（入居一時金）の受領）

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 算定根拠 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 使 途 :<br/>前払金（入居一時金）は目的施設（居住及び共用施設）を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。老人福祉法第 29 条 8 項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</li> <li>・ 内 訳 :<br/>※事業費（施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入利息、等）<br/>※建物の賃借料</li> <li>・ 前払金（入居一時金）の算定根拠について：<br/>当ホームでは家賃相当額について前払金（入居一時金）方式を採用しています。<br/>これは、金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針に定めるとおり、「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部又は一部を前払金（入居一時金）として一括して受領するもの」で、その算定の基礎についても、同指導指針に定める次の考え方に従っています。</li> </ul> |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

前払金（入居一時金）＝（一か月の家賃相当額×想定居住期間（月数））＋（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）

上記のうち「想定居住期間（月数）」と「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」（以下、「想定居住期間等」といいます。）の具体的な算定方法は、厚生労働省が事務連絡（H24.3.16）で示した試算モデル等によります。

※算定に当たって、「想定居住期間」については、入居している又は入居することが想定される高齢者（母集団）の入居後の隔年経過時点での居住継続率をもとに、全体の居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮しています。

以下、一般居室と介護居室のそれぞれについて、算定根拠をお示しします。

#### 【1. 一般居室の前払金（入居一時金）設定】

○まず、当ホームの入居時年齢を75歳～80歳と見込み、上記の厚労省試算モデル（簡易生命表を用いたもの）を使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間（償却期間）等を算出しました。

○この算出結果に平均余命の条件を付加した結果、次のようになりました。

【平均想定居住期間 10 年】

【想定居住期間を超える費用の前払金（入居一時金）総額に対する割合 20%】

当ホームでは、この結果に対し、過去の入居実績を平均すると次のようになるため、最終的に以下の設定（一例）をしております。

○前払金（入居一時金）の額 1000 万円  
（内訳）

・ 非返還額総額の 20% ・ 200 万円

※入居日から起算して 3 か月を超えた場合は返還しない。

・ 返還対象額総額の 80% ・ 800 万円

※想定居住期間内に契約が終了した場合、契約終了日から想定居住期間満了日までの分を返金します。

○1 か月あたりの家賃相当額は、同指導指針に基づき、開業前経費や建物賃料、管理事務費等を基礎として算定しています。

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | <p>○なお、前払金（入居一時金）には、対価性のない権利金等は含まれておりません。</p> <p><b>【2.介護居室の前払金（入居一時金）設定】</b></p> <p>○まず、当ホームの入居時年齢を85歳～90歳と見込み、要介護者の公的データとして（公社）全国有料老人ホーム協会が運営する入居者生活保証制度における要介護データ（約4万人）を使用して（試算方法は上記の事務連絡に準じます）、男女別かつ年齢別の想定居住期間（償却期間）等の算出をしました。</p> <p>○この算出結果に平均余命の条件を付加した結果、次のようになりました。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>【平均想定居住期間 5 年】</b></p> <p><b>【想定居住期間を超える費用の前払金（入居一時金）総額に対する割合 20%】</b></p> </div> <p>当ホームでは、この結果に対し、過去の入居実績を平均すると次のようになるため、最終的に以下の設定をしております。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○前払金（入居一時金）の額 300 万円<br/>（内訳）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非返還額の 20%・60 万円<br/>※入居日から起算して3か月を超えた場合は返還しない。</li> <li>・ 返還対象額総額の 80%・240 万円<br/>※想定居住期間内に契約が終了した場合、契約終了日から想定居住期間満了日までの分を返金します。</li> </ul> </div> <p>○1 か月あたりの家賃相当額は、同指導指針に基づき、開業前経費や建物質料、管理事務費等を基礎として算定しています。</p> <p>○なお、前払金（入居一時金）には、対価性のない権利金等は含まれておりません。</p> |
| 想定居住期間（償却年月数）                       | 60ヶ月（ケアセンター）<br>又は 120ヶ月（一般棟）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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） | 前払金（入居一時金）ごとに異なります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 初期償却率                               | 20%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                  |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 前払金（入居一時金）の支払い方法 |                | 入居日前日までにお支払いいただきます。                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 返還金の算定方法         | 入居後3か月以内の契約終了  | <p>入居日から3か月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済の前払金（入居一時金）を全額返金する。</p> <p>ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <p>・算定方法</p> <p>前払金（入居一時金）のうち返還対象部分（80%）÷想定居住期間の月数÷30日×（入居日から契約終了までの実日数）</p> <p>※月払い利用料については日割清算を行う。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>                                        |
|                  | 入居後3か月を超えた契約終了 | <p>返還金＝前払金（入居一時金）×80%÷償却期間×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>※居室の原状回復費用や未払い費用は返還金より差し引く。</p> <p>※退去月の月額の利用料は1ヶ月分を徴収する。</p> <p>※償却期間を超える場合：返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。</p>                                                                                                              |
| 前払金（入居一時金）の保全先   | ① あり           | <p>○一般棟</p> <p>入居者生活保証制度：公益社団法人全国有料老人ホーム協会<br/>当社が個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至った場合、前払金（入居一時金）の未償却残高が保証金として最大500万円まで支払われます。また、入居者全員が退去せざるを得なくなった時は、前払金（入居一時金）の未償却残高が100万未満の場合でも100万円が保証されます。</p> <p>○ケアセンター</p> <p>銀行との保証委託契約：北國銀行<br/>当社が万一倒産等に至った場合は、前払金（入居一時金）の未償却残高が返還されます。</p> |
|                  | 2 なし           |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 7. 入居者の状況【2026年3月末現在】

### （入居者の人数）

|     |             |     |
|-----|-------------|-----|
| 性別  | 男性          | 53人 |
|     | 女性          | 83人 |
| 年齢別 | 65歳未満       | 0人  |
|     | 65歳以上 75歳未満 | 6人  |
|     | 75歳以上 85歳未満 | 46人 |
|     | 85歳以上       | 84人 |

|       |               |      |
|-------|---------------|------|
| 要介護度別 | 自立            | 83 人 |
|       | 要支援 1         | 4 人  |
|       | 要支援 2         | 4 人  |
|       | 要介護 1         | 10 人 |
|       | 要介護 2         | 13 人 |
|       | 要介護 3         | 6 人  |
|       | 要介護 4         | 15 人 |
|       | 要介護 5         | 1 人  |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 11 人 |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 11 人 |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 43 人 |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 37 人 |
|       | 10 年以上 15 年未満 | 27 人 |
|       | 15 年以上        | 7 人  |

(入居者の属性)

|         |        |
|---------|--------|
| 平均年齢    | 86.3 歳 |
| 入居者数の合計 | 136 人  |
| 入居率     | 90.6%  |

(前年度における退去者の状況)

|         |          |                                                 |
|---------|----------|-------------------------------------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 3 人                                             |
|         | 社会福祉施設   | 1 人                                             |
|         | 医療機関     | 0 人                                             |
|         | 死亡者      | 12 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 | 4 人                                             |
|         |          | (解約事由の例) 入居時よりも元気になって来たことから、本人様の強い希望により自宅に戻られる。 |

## 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)

#### ① 事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対する窓口

|          |       |                                                                                                                                                                                                             |
|----------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 窓口の名称    |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情処理担当者を定め、苦情処理体制を整備している。</li> <li>・ 入居者全般に係る事項については、運営懇談会等を開催し意見を聴いて対応する。</li> <li>・ 入居者からの苦情には守秘義務を課し、速やかに対応する。</li> <li>・ 苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行わない。</li> </ul> |
| 電話番号     |       | 076-238-8000                                                                                                                                                                                                |
| 対応している時間 | 平日    | 午前 10 : 00～午後 5 : 00                                                                                                                                                                                        |
|          | 土曜    | 午前 10 : 00～午後 5 : 00                                                                                                                                                                                        |
|          | 日曜・祝日 | 午前 10 : 00～午後 5 : 00                                                                                                                                                                                        |

#### ② 上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

|          |       |                                                                                                                                                                             |
|----------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 窓口の名称    |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (公社) 全国有料老人ホーム協会 TEL 03-5207-2763</li> <li>・ 金沢市福祉健康局 介護保険課 TEL 076-220-2264</li> <li>・ 石川県国民健康保険団体連合会 TEL 076-261-5194</li> </ul> |
| 対応している時間 | 平日    | 午前 10 : 00～午後 5 : 00                                                                                                                                                        |
|          | 土曜    | 定休日                                                                                                                                                                         |
|          | 日曜・祝日 | 定休日                                                                                                                                                                         |

### (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) あいおい損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入                                     |
|                               | 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) サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。(対象外例：居室内での転倒など) |
|                               | 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   | 2020 年 5 月 24 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<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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                          | 1 あり (提携ホーム名:                      )<br>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<br>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 |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項                        | なし           |

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_様

※ 代筆 代理人署名： \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）様

説明年月日                      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

## 別に実施する介護サービス

| 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 | スプリング<br>ライフ金沢 | 金沢市栗崎町4丁目80番地<br>2 |
| 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 |                |                    |
| 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 | スプリング<br>ライフ金沢 | 金沢市栗崎町4丁目80番地<br>2 |
| 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

個別選択による介護サービス一覧表

| 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） | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） |    |    | 包含 | 都度 | 料金           | 備考<br>「※」：自立者へ「介護費用」で提供する一時的介護サービス。                                                                                                                                                                                                                                             |    |
|                                  |                                 |                            |    |    |    |    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
| 介護サービス                           |                                 |                            |    |    |    |    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
| 食事介助                             | なし                              | あり                         | なし | あり | ○  |    |              | 保険給付+上乗せ介護費                                                                                                                                                                                                                                                                     | ※  |
| 排泄介助・おむつ交換                       | なし                              | あり                         | なし | あり | ○  |    |              | 保険給付+上乗せ介護費                                                                                                                                                                                                                                                                     | ※  |
| おむつ代                             |                                 |                            | なし | あり |    | ○  | 112 円/枚      | 実費負担（L サイズ時）                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし                              | あり                         | なし | あり | ○  |    |              | 保険給付+上乗せ介護費                                                                                                                                                                                                                                                                     | ※  |
| 特浴介助                             | なし                              | あり                         | なし | あり | ○  |    |              | 保険給付+上乗せ介護費                                                                                                                                                                                                                                                                     | ※  |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    | なし                              | あり                         | なし | あり | ○  |    |              | 保険給付+上乗せ介護費                                                                                                                                                                                                                                                                     | ※  |
| 機能訓練                             | なし                              | あり                         | なし | あり |    |    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
| 通院介助（協力医療機関）                     | なし                              | あり                         | なし | あり | ○  |    |              | 週 3 回実施（指定日）                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |
| 通院介助（協力医療機関以外）                   | なし                              | あり                         | なし | あり |    | ○  | 3,300 円/60 分 | 施設対応の場合は要相談（左記料金）別途実費（タクシー代等）が必要。60 分を超えた場合は 30 分毎に 1,650 円                                                                                                                                                                                                                     |    |
| 生活サービス                           |                                 |                            |    |    |    |    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
| 居室清掃                             | なし                              | あり                         | なし | あり | ○  | ○  |              | 保険給付+上乗せ介護費<br>一般棟については月 1 回委託業者が簡単な清掃を実施（管理費）<br>上記以外の清掃内容及び料金<br>① トイレ（洗面所含む） 1,650 円/10 分<br>② 浴室 2,200 円/20 分<br>③ キッチン 1,100 円/10 分<br>④ 掃除機による清掃（お部屋のみ） 1,650 円/10 分<br>⑤ 掃除機による清掃・床ふき 3,300 円/30 分<br>⑥ ベランダ清掃 1,100 円/回又は要相談<br>⑦ 窓ふき 1,100 円/1 枚<br>⑧ 網戸清掃 1,100 円/1 枚 | ※  |
| リネン交換                            | なし                              | あり                         | なし | あり | ○  | ○  |              | 保険給付+上乗せ介護費                                                                                                                                                                                                                                                                     | ※  |
| 日常の洗濯                            | なし                              | あり                         | なし | あり | ○  | ○  | 1,650 円/回    | 保険給付+上乗せ介護費<br>自己都合による場合 1,650 円/回                                                                                                                                                                                                                                              | ※  |

|                  |    |    |    |    |   |   |              |                                                                                                                          |
|------------------|----|----|----|----|---|---|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |    |    |    |    |   |   |              | *コインランドリー使用料やクリーニング代は実費が必要                                                                                               |
| 居室配膳・下膳          | なし | あり | なし | あり |   | ○ | 220 円/回      | 一般棟では自己都合による場合有料<br>体調不良時のみ無料対応                                                                                          |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事  |    |    | なし | あり |   | ○ |              | 実費負担                                                                                                                     |
| おやつ              |    |    | なし | あり |   | ○ |              | 実費負担                                                                                                                     |
| 理美容師による理美容サービス   |    |    | なし | あり |   | ○ |              | 実費負担                                                                                                                     |
| 買い物代行（通常の利用区域）   | なし | あり | なし | あり |   | ○ | 右記参照         | 要介護者は週 1 回指定日無料<br>自立者近隣区域(当施設規定内区域)550 円/回<br>指定日：水曜日以外 1,100 円/回<br>週 2 回以上で 1,100 円/回<br>別途実費が必要となります                 |
| 買い物代行（上記以外の区域）   | なし | あり | なし | あり |   | ○ | 3,300 円/60 分 | 上記以外の区域<br>60 分を超える代行については要相談                                                                                            |
| 役所手続き代行          | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 1,100 円/回    | 湊市民サービスコーナー<br>指定日：水曜日実施(要介護者無料)<br>上記以外の場合(金沢市役所等) 3,300 円/回(60 分)<br>別途、実費が必要となります<br>上記時間を超えた場合は 30 分毎に 1,650 円いただきます |
| 金融機関手続き代行        | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 1,100 円/回    | 栗崎・向陽台地区の金融機関<br>(北國銀行・金沢信用金庫・郵便局)<br>指定日：水曜日に実施(要介護者無料)                                                                 |
| 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 | ○ |   |              | 年 2 回実施<br>人間ドック 1 回(管理費)<br>健康診断 1 回(健康管理支援費もしくは介護支援費)                                                                  |
| 健康相談             | なし | あり | なし | あり | ○ |   |              | 協力医療機関の医師が月 1 回実施(管理費)                                                                                                   |
| 生活指導・栄養指導        | なし | あり | なし | あり | ○ |   |              | 必要に応じ適宜実施(管理費)                                                                                                           |
| 服薬支援             | なし | あり | なし | あり | ○ |   |              | 保険給付+上乗せ介護費 ※                                                                                                            |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | あり | なし | あり | ○ |   |              | 保険給付+上乗せ介護費 ※                                                                                                            |

| 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(協力医療機関)         | なし | あり | なし | あり | ○ |   |              | 必要に応じ適宜実施(管理費)                           |
| 入退院時の同行(協力医療機関以外)       | なし | あり | なし | あり |   | ○ | 3,300<br>円/回 | 通院介助と同様                                  |
| 入院中の洗濯物交換・買い物(協力医療機関)   | なし | あり | なし | あり | ○ |   |              | 週 2 回実施。但し買い物の実施無し                       |
| 入院中の洗濯物交換・買い物(協力医療機関以外) | なし | あり | なし | あり |   | ○ | 3,300<br>円/回 | 60 分を超える場合は追加 1,650 円/30 分<br>但し買い物の実施無し |
| 入院中の見舞い訪問(協力医療機関)       | なし | あり | なし | あり | ○ |   |              |                                          |
| 入院中の見舞い訪問(協力医療機関以外)     | なし | あり | なし | あり |   |   |              |                                          |