

スプリングライフ金沢  
 有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約  
 重要事項説明書

記入者名 谷内口 源一	記入年月日 平成 29年 5月 1日 所属・職名 営業部
-------------	---------------------------------

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人等の種類	なし <input checked="" type="radio"/> 営利法人
	名称	(ふりがな) すぶりんぐらいふかなざわかぶしきかいしゃ スプリングライフ金沢株式会社
事業主体の主たる事務所の所在地	〒920-0226 石川県金沢市粟崎町4丁目80番地2	
事業主体の連絡先	電話番号	076-238-8000
	FAX番号	076-237-2323
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="radio"/> <a href="http://springlife.jp">http://springlife.jp</a>
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	山内 健司
	職名	代表取締役社長
事業主体の設立年月日	平成 1年 4月 26日	

事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス			
介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/>		
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/>		
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/>		
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/>		
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/>		
通所介護	あり <input checked="" type="radio"/>		
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/>		
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/>		
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> なし	スプリングライフ金沢	ホーム所在地に同じ
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/>		
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/>		

＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時訪問介護・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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	アカシア居宅介護支援事業所	ホーム所在地に同じ
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	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	スプリングライフ金沢	ホーム所在地に同じ
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) すぷりんぐらいふかなざわ スプリングライフ金沢	
施設の所在地	〒920-0226	
	石川県金沢市栗崎町4丁目80番地2	
施設の連絡先	電話番号	076-238-8000
	FAX番号	076-237-2323
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> http://springlife.jp
施設の開設年月日		平成4年10月1日 (平成17年12月1日に事業継承)
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	竹内 浩三
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
北鉄バス (栗崎線経路70番)		
JR「金沢駅」からの所要時間約28分 約7 km 「金沢駅」発…問屋団地經由栗崎行き		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「栗崎4丁目バス停(下車)」 約140 m</li> <li>・「栗崎3丁目バス停(乗車)」 約400 m</li> </ul>		
北陸鉄道(浅野川線)		
北陸鉄道「金沢駅」から「内灘駅」までの電車の所要時間 普通(約18分) 急行(約14分)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「内灘駅(下車)」より 約1.5 km</li> </ul>		
施設の類型及び表示事項	<input type="checkbox"/> 類型 : 介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)  <input type="checkbox"/> 居住の権利形態 : 利用権方式 <input type="checkbox"/> 利用料の支払い方式 : 選択方式 <input type="checkbox"/> 入居時の要件 : 入居時自立・要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 介護保険 : 金沢市指定介護保険特定施設(一般型特定施設) <input type="checkbox"/> 介護居室区分 : 全室個室 <input type="checkbox"/> 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制 : 2.5 : 1以上	
介護保険事業所番号	① 特定施設入居者生活介護事業所 : 金沢市指定第1770100012 ② 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 : 金沢市指定第1770100012	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日、指定を受けた年月日。( )内は介護予防特定施設。		
事業の開始年月日	平成12年4月1日 (平成18年4月1日)	
指定の年月日	平成12年3月15日 (平成18年4月1日)	
指定の更新年月日	平成26年4月1日 (平成24年3月12日)	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態 (常勤換算人数平成29年3月現在)						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	0	1	0	0	1	0.9
生活相談員	0	3	0	0	3	1.5
看護職員	7	0	1	0	8	7.3 (内、自立者対応1名)
介護職員	20	6	12	0	38	27.2 (内、自立者対応3.6名、 個別選択サービス対応2.0名)
機能訓練指導員	0	0	0	1	1	0.3 (計画作成担当者を兼務)
計画作成担当者	0	1	0	1	2	0.4 (介護職員又は機能訓練指導員を兼務)
栄養士	0	0	0	0	0	外部業者へ委託
調理員	0	0	0	0	0	外部業者へ委託
事務員	2	2	0	0	4	3.3
その他従業者	1	1	13	0	15	5.8
1週間の内、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べ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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	1	0	0	0		
介護福祉士	11	3	2	0		
介護職員実務者研修	6	0	0	0		
介護職員初任者研修	0	1	0	0		
訪問介護員	1級	0	0	1	0	
	2級	0	1	3	0	
介護支援専門員	1	3	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格 (計画作成担当者が兼務)						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師又は准看護師	0	0	0	0		
柔道整復師	0	0	0	1		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		
人数	夜勤帯平均人数 (17:30~8:30)	最少時人数 (休憩時間を除く)
看護職員	1人	介護・看護職員のいずれか2人
介護職員	2人	//

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	0	3	0	0	3	1.5
看護職員	7	0	1	0	8	6.3
介護職員	15	5	12	0	32	21.6
機能訓練指導員	0	0	0	1	1	0.3 (計画作成担当者を兼務)
計画作成担当者	0	1	0	1	2	0.4 (介護職員又は機能訓練指導員を兼務)
その他従業者	0	0	0	0	0	0.0
1週間の内、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べ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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	1	0	0	0		
介護福祉士	9	2	2	0		
介護職員実務者研修	6	0	0	0		
介護職員初任者研修	0	1	0	0		
訪問介護員	1級	0	0	1		
	2級	0	1	3		
介護支援専門員	1	2	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格 (計画作成担当者が兼務)						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師又は准看護師	0	0	0	0		
柔道整復師	0	0	0	1		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		

管理者の他の職務との兼務の有無		なし	あり
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 訪問介護員2級
特定施設入居者生活介護等の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による 人数の割合 (要介護者等の人数に対する介護・看護職員の配置比)		55.6 %	(1.8 : 1)

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	0	2	3	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	2	1	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	2	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	3	1	1	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	5	1	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	8	5	2	0
10年以上の者の人数	7	1	4	3	0	0
	機能訓練指導員 (計画作成担当者が兼務)		計画作成担当者 (機能訓練指導員が兼務)			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	1	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	0	1	0	1		
従業者の健康診断の実施状況					なし	あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
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。		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
サービス体制強化加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
医療機関連携加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
介護職員処遇改善加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況 (別紙「介護サービス等の一覧表」に記載)		
協力医療機関の名称 ①(医療法人社団 博友会)金沢西病院 (金沢市駅西本町6丁目15番41号)ホームから7km		
(協力の内容)		
○ 診療科目 : 内科・胃腸科・循環器科・外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・眼科・婦人科・ 歯科・神経内科・腎臓内科・皮膚科		
○ 協力科目・内容 : 内科医師の施設訪問による健康相談(1回/月) : 人間ドック(1回/年) : 診療・入院 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)		
協力医療機関の名称 ②(医療法人社団 博友会)アカシアクリニック (同一施設内テナント)		
(協力の内容)		
○ 診療科目 : 外科・内科・整形外科		
○ 協力科目・内容 : 健康診断(1回/年) : 入居者への往診を行う場合があります。 : 診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)		
協力歯科医療機関	なし	あり
要介護時における居室の住替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
一般居室、静養室、介護居室のいずれか。ただし、指定介護予防特定施設及び指定特定施設のサービスを受けない場合は、一般居室のみの利用となる。		
入居後に居室を住替える場合		
静養室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
(その内容) 退院後や日常生活上で一時的介護を要する場合などは、静養室で短期間の介護を行う。		
追加的費用の有無	なし	あり
但し、おむつ代等の介護用品は利用者の実費負担。		
居室利用権の取り扱い		
(その内容) 一時的な共用施設の利用であり、居室の利用権は存続する。		

入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) ベランダ、電話等、なし。(室内全体の仕様が異なる。)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
(その内容) ○ 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。 その場合、以下の手続を行う。 ① 事業者の指定する医師の意見を聴く。 ② 一定(原則3ヵ月)の観察期間を設ける。 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。 ④ 入居者又は身元引受人等の同意を得る。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取り扱い		
(その内容) ① 一般居室の権利を介護居室に移動する。 ② 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、住替える時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。) 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。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) ベランダ、電話等、なし。(室内全体の仕様が異なる。)		
その他 ( )	なし	あり
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取り扱い		
(その内容)		



	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容)		
施設の入居に関する要件			
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
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人入居はできません。</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。</p> <p>また、ケアセンターは全て個室のため、2人入居はできません。</p>		
契約の解除の内容	<p>① 入居者が逝去した場合(2名の場合はどちらとも逝去した場合)</p> <p>② 入居者から契約解除が行われた場合(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(90日の予告期間が必要)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>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</li> </ul>		
体験入居の内容	1泊2日 (一般棟) 4,320円/1人、(ケアセンター) 10,800円/1人 (食事別)		
入居定員	一般居室	100名	(88室)
	介護居室	50名	(50室)
その他			

入居者の状況

入居者の人数 (平成29年3月31日現在)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	2	1	0	1	0	4
85歳以上	12	11	4	4	7	38
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	9	0	0			9
75歳以上85歳未満	31	3	1			35
85歳以上	22	11	3			36

入居者の平均年齢

85.3 歳

入居者の男女別人数

男性

44 名

女性

78 名

入居率 (一時的に不在となっている者を含む)

定員150名に対し 81.333 %

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	1	0	0	0	0	1
医療機関	0	0	1	0	0	1
死亡者	1	1	3	3	4	12
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	1	0	0			1
社会福祉施設	2	0	0			2
医療機関	1	0	0			1
死亡者	2	1	0			3
その他	0	0	0			0

入居者の入居期間

入居期間	6ヵ月未満	6ヵ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	10名	4名	48名	29名	15名	16名

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区 分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし	88	最大100	24.60~107.30㎡
	一般居室相部屋	あり	なし			
	介護居室個室	あり	なし	50	50	13.80~24.00㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			
	静養室	あり	なし	8	8	9.6~11.7㎡
共用便所の設置数	9箇所	うち男女別の対応が可能な数			4箇所	
		うち車椅子等の対応が可能な数			5箇所	
個室の便所の設置数	138箇所	個室における便所の設置割合			100.00%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			138箇所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		88 (一般居室) 1 (介護浴室)	6(一般棟浴室) 1(介護浴室)	0	1 (介護浴室)	
その他、浴室の設備に関する事項						
大浴槽 (一般棟浴室)	男女別大浴場 (1F) (男湯) 浴室 44.20 ㎡ 露天風呂 35.70 ㎡ 脱衣室 18.30 ㎡ (女湯) 浴室 58.70 ㎡ 露天風呂 34.80 ㎡ 脱衣室 28.30 ㎡ 天然温泉(掛け流し) 泉質 ナトリウム・カルシウム-塩化物強塩泉(高張性中性高温泉) 泉温 52.5℃ 湧出量 191ℓ/min 白湯浴槽					
大浴槽 (介護浴室)	一般浴室 24.40 ㎡	脱衣室 11.00 ㎡				
	特殊浴室 33.90 ㎡	前室 6.70 ㎡				
食堂の設備状況	レストラン(自立者用)	: (2F)	78席	283.55 ㎡		
	ケアセンター食堂(要介護者用)	: (1F)	31席	129.00 ㎡		
	※リビング兼用	(2F)	35席	129.00 ㎡		
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の状況				なし	あり	
(その内容) ロビー、ホール、売店(有料)、ラウンジ、応接室、喫煙室、プレイコーナー、 ハアサロン、プライベートダイニングⅠ・Ⅱ、和室、美術工芸室、娯楽室、オーディオルーム、 トレーニングルーム、機能訓練室、健康相談室、菜園場、温室 *コインランドリー *トランクルーム、*ゲストルーム、*駐車場 (注)*印の施設は利用料が必要です。なお、ハアサロンは外部サービスの業者価格となります。 また、占有利用される場合に、利用料を頂く場合があります。						

バリアフリーの対応状況			
(その内容)			
<p>トイレ(共用)、大浴場内、廊下片側に手すりを設置。</p> <p>共用便所(各階一箇所)に車椅子対応型便座の設置</p> <p>入居者が利用する出入口は幅80cm以上を確保</p> <p>車イス対応エレベーターを一部設置。(4機中2機)</p> <p>車イス専用区画駐車場を確保。</p>			
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
施設の敷地に関する事項			
敷地の面積	19,067.61 m <sup>2</sup>		
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり
抵当権の設定	なし		あり
貸借(借地)	なし		あり
施設の建物に関する事項			
建物の構造	鉄筋コンクリート造5階建(介護居室部分2階建)		
建物の延床面積	12290.99m <sup>2</sup>		
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり
抵当権の設定	なし		あり
貸借(借家)	なし		あり
<p>※ 事業所を運営する法人(スプリングライフ金沢株式会社)の親会社(三谷商事株式会社)から介護居室部分の一部を賃借している。</p>			

利用者からの苦情に対する窓口等の状況			
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、臨時懇談会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なわない。</li> </ul>		
電話番号	076-238-8000		
対応している時間	平日・土曜・日曜・祝日 午前10:00～午後5:00		
定休日等	なし		
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	(公社)全国有料老人ホーム協会 Tel 03-3548-1077		
	金沢市福祉局介護保険課 Tel 076-220-2264		
	石川県国民健康保険団体連合会 Tel 076-261-5194		
対応している時間	平日 午前10:00～午後4:00		
定休日等	土曜・日曜・祝日		
サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応			
損害賠償責任保険の加入状況			
なし	あり	(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」に加入しており、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。	
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応に関すること。			
なし	あり		
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 定期的な居室訪問、声掛け、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。			
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り組みの状況			
なし	あり	実施した年月日	平成28年6月27日
		当該結果の開示状況	入居者懇談会にて報告し、入居者全員に結果資料の配布。
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	評価制度名	
		実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	
運営懇談会の開催状況		定例懇談会を年1回開催。ただし、定例懇談会のほか臨時懇談会を随時開催する。	

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	○ 選択方式				
敷金	0 円 (家賃の ヶ月分)						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定			なし				あり
要介護状態に応じた金額設定			なし				あり
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額	(内 訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
一般棟 (自立者)	400万円～ 2,480万円  (1月当たり 3.4万円～ 20.7万円)	157,680円	不要	12,960円	58,320円	実費	86,400円
一般棟 (要支援1)	同上	153,360円	不要	8,640円	58,320円	実費	86,400円
一般棟 (要支援2 以上)	同上	170,640円	不要	25,920円	58,320円	実費	86,400円
ケアセンター	300万円  (1月当たり 5.0万円)	159,840円	不要	25,920円	58,320円	実費	75,600円
※介護保険サービスの自己負担分額は含まない。							
算 定 根 拠	家賃相当額	一時金方式でご入居いただいた方は不要です。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	健康管理支援費	<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)を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>					
	介護支援費	<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(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>					

	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定の金額をお支払いいただきます。
食費	朝食・486円 昼食・626円 夕食・831円 ※左記金額は3食30日喫食された場合の金額になります。 ※1ヶ月の合計金額が15,000円（税別）に満たない場合は、厨房管理費として15,000円/月額（税別）の差額をご負担いただきます。 ※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定の金額をお支払いいただきます。 ※治療食が必要な場合は、別途費用がかかる場合がございます。
光熱水費	一般居室における光熱水費・NHK受信料・電話料は自己負担。 介護居室における電気代・NHK受信料・電話料は自己負担。
管理費	一般棟に2人入居の場合は118,800円（2人分）となります。 ※共用施設の維持管理費、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、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。 ※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定の金額をお支払いいただきます。
一時金	<p>*用途：</p> <p>入居一時金は、目的施設（居室及び共用施設）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条第6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。</p> <p>*内訳：</p> <p>※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）  ※建物の賃借料</p> <p>*入居一時金の算定根拠について：</p> <p>当ホームでは家賃相当額について入居一時金方式を採用しています。</p> <p>これは、石川県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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <math display="block">\text{入居一時金} = (1 \text{ か月の家賃相当額} \times \text{想定居住期間 (月数)}) + (\text{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})</math> </div> <p>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。</p> <p>※ 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設定しています。</p> <p>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。</p> <p>【1. 一般居室の入居一時金設定】</p> <p>○ まず、当ホームの入居時年齢を75歳～80歳と見込み、上記の厚生労働省試算モデル（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。</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; margin: 10px 0;"> <p>【平均想定居住期間10年】</p> <p>【想定居住期間を超える費用の入居一時金総額に対する割合20%】</p> </div>

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。

- 入居一時金の額1000万円  
(内訳)
  - ・ 非返還額総額の20%・200万円
- ※ 入居日の翌日から起算して3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。

○ なお、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。

【2. 介護居室の入居一時金設定】

○ 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基金制度における要介護者データ（約4万人）を使用して（試算方法は上記の事務連絡に準じています）、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5年】
- 【想定居住期間を超える費用の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をしております。

- 入居一時金の額300万円  
(内訳)
  - ・ 非返還額総額の20%・60万円
- ※ 入居日の翌日から起算して3月を超えた場合は返還しない
  - ・ 返還対象額総額の80%・240万円
- ※ 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。

\* 入居一時金は居室のタイプ・広さにより、各々異なっております。

\* 一般棟に2人入居の際には一律400万円が加算されます。

一時金の償却に関する事項

償却開始日の設定	入居日	入居日の翌日
初期償却率（%）	20%	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え受領する額	入居一時金ごとに異なる	
権利金等（※）の額	0円	
（※）平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る		
償却年日数	一般棟	3,600日（120ヶ月）
（想定居住期間）	ケアセンター	1,800日（60ヶ月）



契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

- ・ 想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。
- (算定方法)
- (1人入居で契約が終了した場合)
- 入居一時金×80%÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
- (2人入居で一方の契約が終了する場合)
- 加算入居一時金を対象に、上記の計算式で返還金を算出します。
- ・ 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。
  - ・ 償却期間の日数は、入居月と償却月は日数計算し、それ以外の月は30日として計算いたします。
- (返還金の例)
- 一般棟 1,000万円の一時金で1,800日(60ヶ月)で退去した場合、400万円の返還金となる。
- ケアセンター 300万円の一時金で1,080日(36ヶ月)で退去した場合、96万円の返還金となる。

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)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) ※当社が協会に個別入居者の拋出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも保証金として500万円が支払われる。
-----------	----	----	--

三月以内の契約終了による返還金について

三月の起算日	入居日	その他 (入居日の翌日)
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法		
入居日の翌日から三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、受領済みの一時金を全額返金する。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。		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 算定方法 入居一時金の内返還対象部分(80%)÷想定居住期間の月数÷30日×(入居日から契約終了日までの実日数)</li> <li>※ 月払い利用料については日割清算を行う。</li> <li>※ 必要な原状回復費用があれば受領する。</li> </ul>		

一時金の支払方法

入居前日までに支払いただきます。

月払い方式

一時金及び月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン

プラン名称	入居申込金	月額 計	(内 訳)				
			家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
一般棟 (自立者)	20万円	202,680円 ~ 405,680円	45,000円~ 248,000円	12,960円	58,320円	実費	86,400円
一般棟 (要支援1)	20万円	198,360円 ~ 401,360円	45,000円~ 248,000円	8,640円	58,320円	実費	86,400円

一般棟 (要支援2 以上)	20万円	215,640円 ～ 418,640円	45,000円～ 248,000円	25,920円	58,320円	実費	86,400円
ケアセンター	20万円	199,840円	40,000円	25,920円	58,320円	実費	75,600円

※介護保険サービスの自己負担分額は含まない。

算 定 根 拠	家賃相当額	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。
	介護費用	一時金方式と同様
	食費	一時金方式と同様
	光熱水費	一時金方式と同様
	管理費	一時金方式と同様
	入居申込金	入居一時金の一部を受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。 入居申込金は入居時に施設が全額取得する。

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容	※ 要介護度に応じて介護費用を徴収する。					
	要介護認定等	介護給付費 (単位/日)	サービス提供 体制強化加算 (単位/日)	夜間看護 体制加算 (単位/日)	医療機関 連携加算 (単位/月)	介護職員処遇改善加算 (左記の1ヶ月の総単位 数に8.2%を乗じた単位)
	要支援1	179	12	-	80	上記計算にて算出
	要支援2	308	12	-	80	上記計算にて算出
	要介護1	533	12	10	80	上記計算にて算出
	要介護2	597	12	10	80	上記計算にて算出
	要介護3	666	12	10	80	上記計算にて算出
	要介護4	730	12	10	80	上記計算にて算出
	要介護5	798	12	10	80	上記計算にて算出
	□当施設では、個別機能訓練加算及び認知症専門ケア加算はありません。					
	□当施設の介護費は、1単位=10.14円です。					
	<1ヶ月(30日の場合)の費用の目安>					
	要介護認定等	介護給付費の目安 (円/30日)		代理受領の場合の利用者負担分の目安 (円/30日)		
				1割ご負担時	2割ご負担時	
	要支援1	63,740		6,374	12,748	
	要支援2	106,206		10,621	21,242	
	要介護1	183,554		18,356	36,711	
	要介護2	204,615		20,462	40,923	
	要介護3	227,329		22,733	45,466	
	要介護4	248,389		24,839	49,678	
	要介護5	270,779		27,078	54,156	
	□法定代理受領の場合の利用者負担分の目安は、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。					
	□消費税は非課税です。					

人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	あり
内容	介護支援費 ○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。 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 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。 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（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。		
利用料	8,640 円 (月額) ・ 日額 ) 要支援1の方 25,920 円 (月額) ・ 日額 ) 要支援2以上の方		
算定根拠	介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。		
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり ・ なし )		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり	
算定根拠	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定。 (介護サービス等の一覧表を参照。)		
料金改定の手続き			
事業者は、月払いの利用料及び食費並びに入居者が支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。 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。 費用の改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。			

6. その他

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	あり	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		
あり	(その内容)	

添付書類 : 「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

※説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。