

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 竹内 浩三	記入年月日 平成 22年 7月 1日 所属・職名 施設長
------------	---------------------------------

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) すぷ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 石川県金沢市栗崎町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	

事業主体が当該県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"/> なし	
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
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"/> なし	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> なし	

＜地域密着型サービス＞				
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		
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) すぶ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"/> <a href="http://springlife.jp">http://springlife.jp</a>
施設の開設年月日		平成4年10月1日
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		
・「栗崎4丁目バス停(下車)」 約140 m		
・「栗崎3丁目バス停(乗車)」 約400 m		
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)		
・「内灘駅(下車)」より 約1.5 km		
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 : 石川県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 : 全個室 <input type="checkbox"/> 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 : 石川県指定第1770100012 ② 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 : 石川県指定第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		

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22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	0.5
生活相談員	0	2	0	0	2	1.0
看護職員	6	1	2	0	9	6.5 (内、自立者対応1名)
介護職員	16	6	7	1	30	20.2 (内、自立者対応2.9名、 個別選択サービス対応2名)
機能訓練指導員	0	0	0	1	1	0.2 (計画作成担当者を兼務)
計画作成担当者	0	1	0	1	2	0.3 (1人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	1	3	0	0	4	3.4
その他従業者	2	1	5	1	9	6.0

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	2	0	0	0
介護福祉士	5	2	2	0
介護職員基礎研修	0	0	0	0
訪問介護員	1級	2	0	0
	2級	7	1	1
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

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数 (宿直の従事者を除いた人数)	1名 (介護職員1名 又は看護職員1名)
	平均時の人数 (宿直の従事者を除いた人数)	2名 (17:30~8:30 の時間帯)

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	2	0	0	2	1.0	
看護職員	6	1	2	0	9	5.5	
介護職員	12	5	7	1	25	15.3	
機能訓練指導員	0	0	0	1	1	0.2 (計画作成担当者を兼務)	
計画作成担当者	0	1	0	1	2	0.3 (1人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	2	0	0	0			
介護福祉士	5	1	2	0			
介護職員基礎研修	0	0	0	0			
訪問介護員	1級	2	0	0			
	2級	5	1	4	1		
介護支援専門員	1	1	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)	45.8 % (2.2 : 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	2	6	1	0	0
前年度1年間の退職者数	1	2	4	2	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	8	0	1	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	2	1	1	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	2	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	1	5	3	0	0
10年以上の者の人数	6	1	2	2	0	0
	機能訓練指導員 (計画作成担当者を兼務)		計画作成担当者 (1人機能訓練指導員を兼務)			
	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	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	1	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	1	0	1		
10年以上の者の人数	0	0	0	0		
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、石川県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
医療機関連携加算(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・肛門科・眼科・婦人科・歯科・神経内科・リウマチ科
○ 協力科目・内容 : 内科医師の施設訪問による健康相談 (2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、以下の手順を行う。		
① 事業者の指定する医師の意見を聴く。		
② 一定(原則6カ月)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 入居者及び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られ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</p> <p>入居者が入居契約後14日以内に書面によって入居契約を解除した場合は申込金20万円を除き、受領済みの入居一時金・加算入居一時金(二人入居の場合)を全額無利息で返還いたします。入居者が入居契約日の15日以降入居日の前日(入居一時金償却期間の前日)までに書面により入居契約を解除する場合、申込金20万円及び施設(事業者)において発生した費用を除き、受領済みの入居一時金・加算入居一時金(二人入居の場合)を全額無利息で返還いたします。</p> <p>③ 事業者から契約解除が行われる場合</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、他の入居者又は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) 4,200円/1人、(ケアセンター) 10,500円/1人 (食事別)		
入居定員	一般居室	100名	(88室)
	介護居室	58名	(58室)
その他	<p>【短期解約特例】</p> <p>入居金の償却起算日後90日以内に解約される場合は、契約書第45条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間内に係る日割り分を除き、全額を返還いたします。ただし、生前解約に限り、逝去などによる契約終了の場合はこの限りではありません。</p>		

入居者の状況

入居者の人数 (平成22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	5	6	2	1	1	15
85歳以上	7	4	5	3	5	24
	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	2	0	0			2
75歳以上85歳未満	31	2	2			35
85歳以上	9	0	4			13

入居者の平均年齢

84.5 歳

入居者の男女別人数

男性

29 名

女性

60 名

入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)

定員158名に対し 56.329 %

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	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	1	1	1	5	8
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
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	4名	6名	8名	42名	25名	4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	58	58	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	16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				11箇所
個室の便所の設置数	146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				146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(高帳性中性高温泉) 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)

トイレ(共用)、大浴場内、廊下片側に手すりを設置。

共用便所(各階一箇所)に車椅子対応型便座の設置

入居者が利用する出入り口は幅80cm以上を確保

車イス対応エレベーターを一部設置。(4機中2機)

車イス専用区画駐車場を確保。

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 ㎡		
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

建物の延床面積	12,290.99 ㎡	鉄筋コンクリート造5階建(介護居室部分2階建)	
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

※ 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。

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	(社) 全国有料老人ホーム協会 Tel 03-3548-1077		
	金沢市福祉保険部介護保険課 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	<input checked="" type="radio"/>	(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。			
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
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	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	平成20年5月19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			
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	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

年令により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
一時金に関する費用			
① 居室に要する一時金 入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当費用。地代、建設費、修繕費、借入利息を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。 (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。)		なし	あり
① 一時金方式（一般棟）			
名 称		入居一時金(非課税)	
一般居室	1人の入居の場合	最低の額 4,000,000 円	最高の額 24,800,000 円
	2人の入居の場合	最低の額 8,000,000 円	最高の額 28,800,000 円
		最多価格帯 16,000,000 円 4戸	
		20,000,000 円 4戸	
上記金額は、加算入居一時金として一律400万円を含む。			
* 追加入居は一般居室へ入居された方の居住期間が5年以内の場合に限ります。			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
初期償却率（%）	入居一時金の20%		
償却年月数	(10年) 120ヵ月		
解約時返還金の算定方法			
○ 入居一時金の80%を120ヵ月で均等償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還。 (計算式) 入居一時金×80%×(120ヵ月－入居月数)÷120ヵ月			
* 入居者が2人の場合であって、その一方が死亡又は退去した場合は「加算入居一時金400万円」の方から上記計算式により、無利息で返還いたします。			
* 入居一時金償却期間を超える場合は、返還金は無く、また入居一時金の追加徴収もありません。			
○ 入居一時金の算定根拠 地代、建設費、修繕費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る「家賃などの前払い費用」。			
* 返還対象分 入居一時金償却期間内に施設を使用するための費用の前払い分として、入居一時金の80%相当額を受け取り無利息の預り金とする。			
* 非返還対象分 目的施設を利用する権利の対価として、入居一時金の20%相当額を直ちに事業者は取得する。			
保全措置の実施状況		なし	あり
(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。当社が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者の全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、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。 (500万円は前払い金総額に対する保証額)			



④ 月払い方式（ケアセンター）

名 称		入居申込金(非課税)					
介護居室	1人の入居の場合	最低の額		最高の額		最多価格帯	
		200,000	円	200,000	円	200,000	円
* 2人入居はできません。							
解約時返還金の算定方法							
入居申込金は解約時にも返還されません。							
保全措置の実施状況						なし	あり
(その内容)							
② 利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)						なし	あり
③ 利用者の個別的な選択による介護サービス利用料						なし	あり
④ その他に要する一時金						なし	あり
一時金に対する留意事項						なし	あり

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額利用料の額			
管理費		なし	あり
一般棟へのご入居の方			
・ 1人入居	84,000円		
・ 2人入居	115,500円		
ケアセンターへのご入居の方			
・ 1人入居	73,500円		
(その用途)			
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。			
食費 (召し上がった分のみの徴収となります。) ※介護居室の方は予約制となります。		なし	あり
1人当たり	56,700円/月(30日)		
	[朝食・420円 昼食・682円 夕食・787円]		
※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・NHK受信料・電話料		なし	あり
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。			

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料

人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	あり
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人あたり	要支援1	8,400円
(追加入居者も同額)	要支援2～要介護5	25,200円
(その内容)		
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。		
合理的な積算根拠	なし	あり
家賃相当額(月払い方式の方のみ必要となります)	なし	あり
一般棟へのご入居の方		
・ 1人入居	45,000円～212,000円 (居室タイプにより異なります)	
・ 2人入居	一律45,000円が加算されます。	
ケアセンターへのご入居の方		
・ 1人入居	40,000円	
その他に必要な月額利用料	なし	あり
健康管理支援費		
* 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方以外の入居者のみ必要となります。		
1人あたり	12,600円	
(その内容)		
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。		
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		



説明年月日 平成 年 月 日

説明を受けた方 署名 印

---

説明者 署名 印

---

※ 重要事項の説明を行いましたので、本説明書2通を作成し、説明を受けた者と説明を行った者が、署名の上、各自本書1通ずつを保有する。