

重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃあんしんけあーず・りはびりすてーしょんにじゅうよん 株式会社あんしんケアーズ・リハビリステーション 24	
主たる事務所の所在地	〒920-0931 石川県金沢市兼六元町 15 番 39 号	
連絡先	電話番号	076-231-2525
	FAX番号	076-231-2566
	ホームページアドレス	http://www.anshin-hn24.jp
代表者	氏名	塩谷 真一郎
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ 平成 26年 2月 12日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむみそぐら 住宅型有料老人ホーム味噌蔵	
所在地	〒921-0931 石川県金沢市兼六元町 15-33	
主な利用交通手段	最寄駅	金沢駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・金沢駅より北陸鉄道バスで乗車 20 分、小 将町停留所で下車、徒歩 2 分 ② 自動車利用の場合 ・金沢駅より国道 159 号線を通り乗車 15 分
連絡先	電話番号	076-231-3070
	FAX番号	076-231-3071
	ホームページアドレス	http://anshin-cares.com/misogura/
管理者	氏名	石崎 真美
	職名	取締役
建物の竣工日		昭和・ 平成 31年 9月 23日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・ 平成 31年 10月 1日

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） ☒ 3 住宅型 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,206.54 m ²	
	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 (年 月 日～ 年 月 日) ☒ 2 なし
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	1,317.99 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,209.97 m ²
	耐火構造	☒ 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		☒ 2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ()	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
☒ 2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		☒ 1 あり 2 なし	
契約期間		☒ 1 あり (2019 年 10 月 1 日～2049 年 9 月 31 日) 2 なし	
契約の自動更新		☒ 1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分	1 全室個室	
	【表示事項】	☒ 2 相部屋あり	

		最少		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	13.273 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 2	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	13.618 m ²	14	一般居室個室
	タイプ 3	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	14.175 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 4	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	14.781 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 5	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	17.261 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 6	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	17.620 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 7	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	19.010 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 8	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	21.263 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 9	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	27.236 m ²	1	一般居室相部屋
タイプ 10	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	28.350 m ²	1	一般居室相部屋	
タイプ 11	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	29.925 m ²	1	一般居室相部屋	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ ）		ヶ所	
	食堂	☒ 1 あり 2 なし				
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり ☒ 2 なし				
エレベーター	1 あり（車椅子対応） ☒ 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし					
消防用設備等	消火器	☒ 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				

その他	
-----	--

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者 1 人 1 人の自分らしい楽しい生活を実現するため、安心、安全な住環境の提供と、親身に対応するサービスの提供を行う。
サービスの提供内容に関する特色	医療依存高度者にも安心して生活して頂けるような緩和ケアが行える。
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	
※複数選択可		2 入退院の付き添い	
		3 通院介助	
		4 その他（ 緊急時の付き添い ）	
協力医療機関	1	名称	国家公務員共済組合連合会 北陸病院
		住所	石川県金沢市泉が丘 2 丁目 13-43
		診療科目	総合
		協力内容	健康指導、診療、治療受け入れ
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
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) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合
--------------------------	-----------------------------

		☒ 3 その他（ 身体状況の変化に応じて ）
判断基準の内容		身体状況の変化に応じて安全体制実施の為
手続きの内容		同意書による
追加的費用の有無		☒ 1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		1 あり ☒ 2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	☒ 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり ☒ 2 なし
	浴室の変更	☒ 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり ☒ 2 なし
	台所の変更	1 あり ☒ 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容)
		☒ 2 なし

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	☒ 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	自傷他害のない方且つ、共同生活ルールを守れる方	
契約の解除の内容	入居者の死亡、入居者からの申し出、事業主体からの申し出	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	家賃、利用料の滞納等
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	☒ 1 あり（内容：1泊2日 食事代3食1,630円（税別）） 2 なし	
入居定員	28 人	
その他	身元引受人、連帯保証人各1名選定	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数※ 1 ※ 2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	17	15	2	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士		委託	委託	
調理員		委託	委託	
事務員	2	2		
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ²				
※ 1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※ 2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	14	13	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	4	
介護支援専門員			

（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
看護師又は准看護師			

理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18 時～ 翌 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2 人	1 人

(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		介護支援専門員					
				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				3	1						
前年度 1 年間の退職者数				3	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満										
	1 年以上			1	1						
	3 年未満										
	3 年以上			2							
	5 年未満										
	5 年以上			5							
10 年未満											
10 年以上			8	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
【表示事項】	2 建物賃貸借方式
	3 終身建物賃貸借方式

利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が14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	消費者物価指数及び人件費等による
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で改定

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	37,000 円～99,000 円（非課税）
敷金	家賃の 2 ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	入居者 1 人当たり 30,000 円/月（非課税）
食費	入居者 1 人当たり 48,900 円/月（税別）
光熱水費	入居室により定額又は実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 に定める
その他のサービス利用料	
その他必要な料金	居室内の電話代、NHK受信料、新聞購読料、洗濯カード等
	5 その他（名称： ）

7. 苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	住宅型有料老人ホーム味噌蔵	
電話番号	076-231-3070	
対応している時	平日	8:30～17:30

間	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土、日、祝日

(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	☐ あり	(その内容) 介護事業者賠償責任補償 対人、対物、管理下財、行方不明時使用 阻害、経済的、人格権侵害の事故における補償
	☐ 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	☐ あり	(その内容) 介護事業者賠償責任補償 対人、対物、管理下財、行方不明時使用 阻害、経済的、人格権侵害の事故における補償
	☐ なし	
事故対応及びその予防のための指針	☐ あり ☐ 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	☐ あり	実施日	意見箱にて随時
		結果の開示	☐ あり ☐ なし
	☐ なし		
第三者による評価の実施状況	☐ あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	☐ あり ☐ なし
	☐ なし		

8. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付 ☐ 公開していない
管理規程	☐ 入居希望者に公開 ☐ 入居希望者に交付

	3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ☒ 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ☒ 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ☒ 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	☒ 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 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ☒ 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人 福祉法第 29 条第 1 項に規定す る届出	☒ 1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居 住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関 する法律第 5 条第 1 項に規定 するサービス付き高齢者向け 住宅の登録	1 あり ☒ 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5.規模及び構造設備」に 合致しない事項	1 あり ☒ 2 なし	
合致しない事項がある場合 の内容		
「6.既存建築物等の活用の 場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項		

不適合事項がある場合の内容	
---------------	--

添付書類：別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

別添 3（介護保険適用外サービス一覧表、洗濯カード料金、ヤングドライ料金）

別添 4（管理費の内訳）

説明年月日 年 月 日

【事業者】

住 所 石川県金沢市兼六元町 15-33
会社名 株式会社あんしんケアーズ・リハビリステーション 24
事業所名 住宅型有料老人ホーム味噌蔵

代表者氏名 代表取締役 塩谷 真一郎 ㊞

説明者氏名 取締役 石崎 真美 ㊞

【入居者】

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

【ご家族、代理人、立会人】

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション味噌蔵	ホームと同じ
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	あんしんケアーズ・リハビリステーション24	石川県金沢市兼六元町15番39号
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	あんしんケアーズケアプランセンター	休止中
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション味噌蔵	ホームと同じ
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	あんしんケアーズ・リハビリステーション24	石川県金沢市兼六元町15番39号
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		
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		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし		あり
	特定施設入居者生活介護費 で、実施するサービス（利用 者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○		利用者購入分実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の状態に応じた特別な食事			なし	あり		○		1食につき追加料金あり
おやつ			なし	あり		○		利用分を請求
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年1回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添 3

介護保険適用外サービスの料金（月額）

・要支援 1・2	3,000円
・要介護 1・2	15,000円
・要介護 3	20,000円
・要介護 4	8,000円
・要介護 5	5,000円

「洗濯カード」（1枚2,000円）

シーツ(寝具)交換や施設洗濯の際に、ご使用いただきます。

・洗濯機	1回	200円
・乾燥機	30分	100円

「ヤングドライ洗濯」水洗いネット洗濯 月額4,950円

料金

- ・入退居などで期間が1ヵ月に満たない場合：550円（税込）×利用回数
- ・1ネットご利用で550円（税込）、1ヶ月9ネット以上のご利用でも上限4,950円（税込）

開始期間

- ・貸与ネットお渡し日の翌集配日より可能。

集配日

- ・火曜日、金曜日の週に2日間(但し、GW、お盆・年末年始は数日間 休業致します)

貸与物

- ・水洗品ネットは、お1人様にオレンジネット2枚貸与する。
尚、ご解約の際はご返納下さい。
利用者様にて紛失の場合は、1枚当たり2,000円を頂戴いたします。

お支払日

- ・毎月末締切り、翌月5日請求書発送、翌月20日までの振込支払いとなります。

留意点

- ・クリーニングが必要な素材等は対象になりません。

別添 4 管理費の内訳

サービス内容	料金	詳細
24 時間コール対応 夜間、緊急時を含む	9,000 円	緊急コール通報の対応や、夜間巡回サービス 緊急時、救急車等で病院へ搬送し、ご家族が来院される 1 時間までを対応致します（それ以降は別添 3 の適用となります）。
食事誘導サービス	9,000 円	食堂への誘導と状況に応じ、配膳下膳のお手伝い及び見守り等を 1 日 3 回サポート致します。
健康維持管理 サービス	6,000 円	毎日のバイタルチェックを管理致します。 必要に応じ事務所等にて誤薬防止の為、お薬の保管対応致します。 参加希望者を会場に誘導し、体操、レクリエーション、水分補給等を実施します。
状況把握、 生活相談サービス	3,000 円	安否確認及び様々な悩み相談の対応を致します。 主治医への往診手配と、入居者の状況等の報告を行い、指示を仰ぎます（診療費用は自己負担となります）。
フロントサービス	3,000 円	郵便物や宅急便等の受け取り、居室への配達、タクシーの手配、食事の欠食申請代行、訪問理美容の申込手配、預り金の管理等を行います。