

重要事項説明書

	記入年月日	平成 29 年 7 月 1 日
記入者名 竹内 将志	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="checkbox"/> 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
	ホームページアド レス	なし <input checked="" type="checkbox"/> : http://springlife.jp
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	

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		
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	スプリングライフ金沢 ひなた駅西	金沢市栗崎町4丁目80番地2 金沢市北安江3丁目3番1号
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	金沢市栗崎町4丁目80番地2
<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 ひなた駅西	金沢市栗崎町4丁目80番地2 金沢市北安江3丁目3番1号
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	

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) ひなたえきにし ひなた駅西	
施設の所在地	〒920-0022	石川県金沢市北安江3丁目3番1号
施設の連絡先	電話番号	076-293-3350
	FAX番号	076-260-7180
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http://springlife.jp/hinata
施設の開設年月日	平成26年4月2日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	竹内 将志
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
JR金沢駅より徒歩約10分 約800m 北鉄バスにて勤労者プラザ前で下車 徒歩1分		
施設の類型及び表示事項	【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) 【居住の権利形態】 利用権方式 【利用料の支払い方式】 選択方式 【入居時の要件】 自立・要支援・要介護 【介護保険】 金沢市指定介護保険特定施設 (一般型特定施設) 【介護居室区分】 全室個室 【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】 3 : 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1770105110 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1770105110	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始(予定)年月日	平成26年4月2日	
指定の年月日	平成26年4月2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 (平成29年 6月30日時点)						
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人	1人	0人	0人	1人	0.8人
生活相談員	0人	2人	0人	0人	2人	1人
看護職員	2人	1人	1人	0人	4人	3人
介護職員	16人	2人	8人	0人	26人	20.3人
機能訓練指導員	0人	1人	0人	0人	1人	0.3人
計画作成担当者 (介護職員が兼務)	0人	1人	0人	0人	1人	0.8人
栄養士(外部委託)	0人	0人	0人	0人	0人	0人
調理員(外部委託)	0人	0人	0人	0人	0人	0人
事務員	1人	0人	0人	0人	1人	1人
その他従業者	0人	0人	4人	0人	4人	2.2人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						39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。						
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	0人	0人	0人	0人		
介護福祉士	14人	2人	3人	0人		
実務者研修 (旧訪問介護員1級)	0人	0人	0人	0人		
介護職員初任者研修 (旧訪問介護員2級)	2人	0人	4人	0人		
介護支援専門員	0人	2人	1人	0人		
従業者である機能訓練指導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		
理学療法士	0人	0人	0人	0人		
作業療法士	0人	0人	0人	0人		
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人		
看護師及び准看護師	0人	1人	0人	0人		
柔道整復士	0人	0人	0人	0人		
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人		
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		最少時人数			
看護職員	0人 (17:30～8:30)		0人			
介護職員	3人 (19:00～7:00)		2人 (救急車付添時・休憩者等を除く)			

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人	2人	0人	0人	1人	1人
看護職員	2人	1人	1人	0人	4人	3人
介護職員	14人	2人	8人	0人	24人	18.3人
機能訓練指導員 (看護職員が兼務)	0人	1人	0人	0人	1人	0.3人
計画作成担当者 (介護職員が兼務)	0人	1人	0人	0人	1人	0.8人
その他従業者	0人	0人	4人	0人	4人	2.2人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						39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。						
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	0人	0人	0人	0人		
介護福祉士	14人	2人	3人	0人		
実務者研修 (訪問介護員 1級)	0人	0人	0人	0人		
介護職員初任者研修 (訪問介護員 2級)	0人	0人	4人	0人		
介護支援専門員	0人	2人	1人	0人		
従業者である機能訓練指導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		
理学療法士	0人	0人	0人	0人		
作業療法士	0人	0人	0人	0人		
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人		
看護師及び准看護師	0人	1人	0人	0人		
柔道整復士	0人	0人	0人	0人		
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人		
管理者の他の職務との兼務の有無						なし
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)						49.4 % (2.02 : 1)

従業者の当該介護サービス（特定施設）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	2人	0人	4人	6人	1人	0人
前年度1年間の退職者数	2人	0人	6人	2人	0人	0人
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	2人	0人	6人	5人	1人	0人
1年以上3年未満の者の人数	1人	1人	9人	3人	1人	0人
3年以上5年未満の者の人数	0人	0人	2人	0人	0人	0人
5年以上10年未満の者の人数	0人	0人	1人	0人	0人	0人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤		非常勤	
前年度1年間の採用者数	1人 (看護職員 と兼務)	0人	1人 (介護職員 と兼務)		0人	
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人		0人	
業務に従事した経験年数	0人	0人	0人		0人	
1年未満の者の人数	0人	0人	0人		0人	
1年以上3年未満の者の人数	0人	0人	0人		0人	
3年以上5年未満の者の人数	1人	0人	1人		0人	
5年以上10年未満の者の人数	0人	0人	0人		0人	
10年以上の者の人数	0人	0人	0人		0人	
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
<h3>重度化対応の指針</h3>		
<p>1. 重度化対応についての基本理念</p> <p>入所者の重度化に伴い、協力医療機関と連携体制を実施し、適切な空間において、身体及び精神的ケアを行い介護技術を獲得した看護、介護職員による介護を、可能な限り住み慣れた施設で受ける事が出来るように最大限に努めることを持って重度化した場合の基本理念とする。</p> <p>2. ひなた駅西における重度化対応の具体的支援内容</p> <p>① 身体状況の変化の把握</p> <p>各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより早期の発見と対応に努める。</p> <p>② 各職種(介護支援専門員・看護師・介護職員など)の参加によるカンファレンスを行うとともに、協力医療機関の医師との相談の上、看護・介護について支援内容を検討する。</p> <p>③ ご本人・家族の要望をふまえ、当施設で可能な看護・介護のケアプランを作成する。</p> <p>ア) 身体的ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設（ひなた駅西）でできる医療処置の確認を行う。 ・栄養と水分量の確保(食べる楽しみをどこまで維持し支援できるか) ・清潔(口腔ケア・入浴・清拭・必要な衣服の更衣やベッド、ベッド周囲の清潔を含む) ・排泄(尿意・便意のある方に対する適切な排泄ケアと便秘に関する調整など) <p>イ) 精神的ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疼痛ケア ・コミュニケーション(感情の表出を助ける)を重んじる ・環境整備(ご本人の趣味の物を置くなど生活空間、またはプライバシーの確保・室温空調などに関して配慮する) <p>3. 重度化対応看護・介護の開始時期について</p> <p>協力医療機関の医師による判断及びご家族・身元引受人への説明後、重度化対応看護・介護を実施するものとする。</p> <p>4. 施設における協力医療機関との連携体制について</p> <p>24時間オンコール連絡ルートを明確にし(看護職員との連携体制)、それら理解</p>		

要介護時における居室の住み替えに関する事項	
要介護時に介護を行う場所	
一般居室、介護居室のいずれか。	

	入居後に居室を住み替える場合		
	一時介護室へ移る場合		
	判断基準・手続について		
	(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)		
	介護居室へ移る場合		
	判断基準・手続について		
	(その内容)		
	<p>介護が重度化した場合、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。</p> <p>① 事業者の指定する医師の意見を聴く。</p> <p>② 一定の観察期間を設ける。</p> <p>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。</p> <p>④ 入居者及び身元引受人等の同意を得る。</p> <p>介護居室においても、介護の状態に応じて居室の変更をお願いする場合がございます。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり	
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
<p>① 一般居室の権利を介護居室に移動する。</p> <p>② 要介護者の状態により、介護居室を移動する場合がある。</p> <p>③ 契約方法は、入居者の希望により変更ができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月払い方式（A・Bプラン）から一時金方式（C～Fプラン）へ変更の場合、一時金が必要となる。 ・一時金方式（C～Fプラン）から月払い方式（A・Bプラン）へ変更の場合、返還金の調整を行う。 			

<ul style="list-style-type: none"> ・ C・EプランからD・Fプランへの変更、又はその反対への変更はできません。 ・ 自立者から要支援・要介護（介護保険利用の時）に変更の際に、管理費の金額が減額される。またその反対もある。 		
入居一時金償却の調整の有無	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
台所の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
その他の変更の有無	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
(その内容) 介護用ベッドあり。		
その他 ()	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
判断基準・手続について		
(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	<input checked="" type="radio"/> あり
要支援の者を対象	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
要介護の者を対象	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ おおむね70歳以上。 ・ 施設の方針や運営に賛同及び協力できる方。 ・ 施設での対応が困難な身体的・精神的な治療が必要のない方。 ・ 入居者及び身元引受人が入居に同意している方。 ・ 自立及び要支援の方は一般居室（4・5階）へご入居いただきます。 ・ 要介護者の方、または施設が要介護相当と判断した方には介護居室（2・3階）へご入居頂けます。 	

契約の解除の内容	<p>① 入居者が逝去した場合</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"> ・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 ・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 ・他の入居者及び職員に対して、暴言、暴力、セクハラ等の行為があり、注意しても治らないとき ・施設の方針や規則を守れず、また他の入居者に対し迷惑行動(奇声・窃盗・侵入など)を行うとき ・施設での対応が困難な身体的・精神的な治療が必要になったとき。(例:常時の吸痰行為など) ・入居者の行動が、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 ・入居者が自傷行為やその恐れがあるとき
体験入居の内容	<p>希望者のみ実施 1泊2日</p> <p>自立・要支援の方 5,400円 (食事代は別途)</p> <p>要介護の方 10,800円 (食事代は別途)</p>
入居定員	61人
その他	

入居者の状況 (平成29年6月30日時点)

入居者の人数 (報告に関する計画の基準日の前月末日)

	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人	0人	0人	0人	0人	0人
65歳以上75歳未満	1人	0人	0人	0人	0人	1人
75歳以上85歳未満	6人	1人	0人	2人	0人	9人
85歳以上	13人	6人	5人	3人	2人	29人
	自立	要支援1	要支援2	申請中		合計
65歳未満	0人	0人	0人	0人		0人
65歳以上75歳未満	0人	0人	0人	0人		1人
75歳以上85歳未満	1人	1人	2人	0人		4人
85歳以上	1人	5人	3人	0人		9人

入居者の平均年齢 86.46 歳

入居者の男女別人数 男性 19人 女性 33人

入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) 85.2%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数 ※2017年3月31まで

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

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 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	6人	4人	42人	0人	0人	0人

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	23室	23人	20.3～20.6㎡
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡
	介護居室個室	あり	なし	38室	38人	20.3～20.6㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡
	一時介護室	あり	なし			㎡
共用便所の設置数	8箇所	うち男女別の対応が可能な数			0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	61箇所	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4	1	1	1	
<p>共用施設</p> <p>その他、浴室の設備に関する事項</p> <p>1階：介護浴室：軽度の入浴介助が必要な方が利用できます。 機械浴室：重度の入浴介助が必要な方が利用できます。</p> <p>4階：個室浴室 2箇所：入浴介助の必要のない方、もしくは訪問介護による入浴介助が必要な方が利用できます。</p> <p>5階：個室浴室 2箇所：入浴介助の必要のない方、もしくは訪問介護による入浴介助が必要な方が利用できます。</p>						
食堂の設備状況	2階ダイニング：2階・3階の入居者用（38席）					
	4階ダイニング：4階・5階の入居者用（23席）					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	<p>(その内容)</p> <p>1階：玄関・ホール・美容室</p> <p>2階：事務所・健康管理室・機能訓練コーナー（食堂と兼用）</p> <p>3階：ホール・ヘルパーステーション・ラウンジ</p> <p>4階：ホール・多目的室・屋上庭園・デッキテラス</p> <p>5階：ホール・洗濯室・物干場</p> <p>(美容室は外部サービスの利用料)</p>				
バリアフリーの対応状況						
(その内容)						
各箇所に手すりを設置。車いすでの移動可能。						
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			1323.38㎡（400.32坪）			
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	なし	あり			

貸借（借地） ※親会社（三谷商事株式会社より賃借している）							
なし	あり	契約期間	始	2014年 1月1日	終	2044年 12月31 日	
契約の自動更新						なし	あり
施設の建物に関する事項							
建物の構造				鉄骨造り 5階建			
建物の延床面積				3,465.37㎡（1,048.27坪）			
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	契約期間	始		終		
契約の自動更新						なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	苦情相談窓口（施設長及び生活相談員） ・苦情処理担当者を定め、苦情処理体制を整備している。 ・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。 ・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。 ・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。		
電話番号	076-293-3350		
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	
定休日等	なし。ただし、担当者が不在、または別の要件がある場合は時間を改めて対応。		
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	① 金沢市介護保険課 ② 石川県国民健康保険団体連合会 ③ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会		
電話番号	① 076-220-2264 ② 076-261-5194 ③ 03-3272-3781		
対応している時間	平日	午前10：00～午後4：00	
	土曜	休日	
	日曜・祝日	休日	
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ときの対応

損害賠償責任保険の加入状況

なし	<input checked="" type="radio"/> 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。(対象外例：居室内での転倒など)
----	-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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ときの対応に関すること

<input checked="" type="radio"/> なし	あり	(その内容)
-------------------------------------	----	--------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

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

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	実施した年月日	2017年6月15日	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> なし	あり

第三者による評価の実施状況

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	実施した年月日	2015年2月16日	
		実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 京都府認知症グループ ホーム協議会	
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="radio"/> あり

5. 利用料金（消費税 8%で表示）

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（月払い方式の方のみ）	200,000円（家賃の 2.9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 計	(内訳)				
			家賃相 当額	介護 費用	食費	光熱 水費	管理費
Cプラン 要支援・ 要介護の方	240万円	157,440	30,000	なし	48,600	なし	78,840
Dプラン 要支援・ 要介護の方	420万円	127,440	なし	なし	48,600	なし	78,840
Eプラン 自立の方	480万円	179,040	30,000	なし	48,600	なし	100,440
Fプラン 自立の方	840万円	149,040	なし	なし	48,600	なし	100,440
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算 定 根 拠	家賃相当額 （※非課税）	○C・Eプランの方 30,000円/月 ○D・Fプランの方 なし 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。不在時も必要となります。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 なし。					
	食費	（内訳）朝食496円、昼食507円、夕食507円、間食108円 一日あたり1,620円 ※上記金額は3食30日喫食された場合の金額になります。 ※食事予約のキャンセルは前日16:00までとなります。 ※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	居室内の電気・水道代は管理費に含まれますが、夏冬の時期のみ冷暖房代が必要となります。 夏期（7～9月）・冬期（12～2月） 4,320円/月					
	管理費	○要支援・要介護の方 78,840円/月 ○自立の方 100,440円/月 ① 共用施設の維持管理費、事務費、管理部門にかかる人件費、備品・消耗品費。 ③ 布団・綿毛布・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。汚染時にはクリーニング代が別に必要となります。					

	<p>③ 共用部及び居室における消耗品（ティッシュ、トイレットペーパー、石鹸、シャンプー、洗濯洗剤等）、とろみ剤及び御茶代。個人の嗜好品には対応できません。</p> <p>④ 自立の方には、緊急入院又は怪我、突発的、一時的な疾病等への支援が含まれます。</p> <p>夜間時は待機者へのコール対応となります。</p> <p>サービス不在時も必要となります。</p>	
一時金 (※非課税)	<p>家賃相当額の一部の先払い費用。</p> <p>Cプラン：月額4万円を5年間で償却する。</p> <p>Dプラン：月額7万円を5年間で償却する。</p> <p>Eプラン：月額4万円を10年間で償却する。</p> <p>Fプラン：月額7万円を10年間で償却する。</p> <p>※年齢は入居日を基準とする。</p>	
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（％）	0%	
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	0円	
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。		
償却年月数 (想定居住期間)	要支援・要介護の方	5年（60カ月）
	自立の方	10年（120カ月）
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例		
<p>返還金＝入居一時金÷（入居日翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p> <p>※入居月と退去月のみ日割り計算を行う。残りの月は30日として計算を行う。</p> <p>※居室の現状回復費用や未払い費用は返還金より差し引く。</p>		
保全措置の実施状況	なし	<p>あり</p> <p>（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）</p> <p>※当社が協会に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万が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、償却期間終了後でも保証金として500万円又は入居一時金の返還債務残高（償却残高）のいずれか低い方が支払われる。入居一時金の償却終了後は保全措置による返還金は発生しない。</p>
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	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原状回復のための費用の算定方法		
<p>返還金＝入居一時金÷（入居日翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p> <p>※入居月と退去月のみ日割り計算を行い、残りの月は30日として計算を行う。</p> <p>※居室の現状回復費用や未払い費用は返還金より差し引く。</p>		

※退去月の月額の利用料は1ヶ月分を徴収する。						
一時金の支払方法						
入居日の1週間前までにお支払いいただきます。						
月払い方式						
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	月額 計	(内訳)				
		家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
Aプラン 月払い方式(要支援以上)	186,640	70,000	なし	48,600	なし	68,040
Bプラン 月払い方式(自立の方)	208,240	70,000	なし	48,600	なし	89,640
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額	○一律 70,000円/月 一時金方式と同様。				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 なし。				
	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	○要支援・要介護の方 68,040円/月 ○自立の方 89,640円/月 算定根拠は一時金方式と同様。				

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の1割を徴収する。						
	要介護認定等	介護給付費 (単位/日)	個別機能訓練加算及び看取り介護加算	夜間介護体制加算 (単位/日)	サービス提供体制強化加算 (単位/日)	医療機関連携加算 (単位/月)	介護職員処遇改善加算
	要支援1	179	看取り時のみ加算	—	18	80	左記の1ヶ月の総単位数に8.2%を乗じた単位
	要支援2	308					
	要介護1	533					
	要介護2	597					
	要介護3	666					
	要介護4	730					
	要介護5	798	10				
・当施設では、個別機能訓練加算はありません。							

<ul style="list-style-type: none"> ・看取り時に看取り介護加算があります。 144点（30日前～）、680点（1～2日前）、1280点（当日） ・当施設の介護費は、1単位=10.14円です。 		
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額の目安（1割） (円/30日)
要支援1	65,717	6,572
要支援2	108,183	10,819
要介護1	185,531	18,554
要介護2	206,592	20,660
要介護3	229,305	22,931
要介護4	250,366	25,037
要介護5	272,755	27,276
<ul style="list-style-type: none"> ・法廷代理受領の場合の利用者負担額の目安は、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。 ・消費税は非課税です。 ・介護保険制度の見直しにより、自己負担額が変動することがあります。 ・所得により自己負担額が2割になる場合があります。 		
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		
利用料	円（月額・日額）	
算定根拠		
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		
<p>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。なお、消費税等が改定された場合には、法律に準じます。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。</p>		

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（続柄 _____） 印

説明年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

介護付有料老人ホームひなた駅西

説明者署名 _____ 印

※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。

重要事項説明書

スプリングライフ金沢株式会社
介護付有料老人ホーム ひなた駅西

【介護サービス等の一覧表】

平成29年4月1日現在

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備 考 ※消費税8%にて表示	
							要支援者・要介護者	自立者への一時的介護サービス、等
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施（管理費の上乗せ費用）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	左記と同様。
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週4回以上で2,160円/回	必要に応じ実施（管理費の上乗せ費用）
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
機能訓練	なし	あり	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	なし	あり	指定日。必要に応じ実施。ただし、透析・リハビリ等の定期的な通院は、30分/人あたり1,620円	左記と同様。
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	原則、家族の方に対応していただきます。 施設対応の場合、30分/人あたり1,620円 別途、実費（タクシー代等）が必要となります。 *ただし、協力医の紹介状があり、施設指定病院のみ施設で対応致します。（特定施設の方のみ） 2回/月程度	原則、家族の方に対応していただきます。 施設対応の場合、30分/人あたり1,620円 別途、実費（タクシー代等）が必要となります。

生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	※介護保険法で認められていない窓ふき等は有料 30分/人あたり 1,080円 ※便器詰まり（業者対応）は有料。	30分/人あたり 1,080円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	汚染時クリーニングの場合、実費が必要。掛布団3,110円、 肌布団1,555円、ベッドパッド1,036円、枕648円	月額 3,240円 他は左記と同様。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	本人希望時 月額3,240円。ただし療養時は無料。	左記と同様。
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実施していない	左記と同様。
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	食費を含む	左記と同様。
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	左記と同様。
買物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回以上で1,080円/回（指定日・施設近郊のみ） 別途、実費が必要となります。	1,080円/回（指定日・施設近郊のみ） 別途実費が必要となります。
買物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実施していない	左記と同様。
役所手続き代行 (代理にて手続き可能なこと)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	30分/人あたり 1,080円（市内近郊のみ） 別途、実費が必要となります。	左記と同様。
金融機関手続き代行 (代理にて手続き可能なこと)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同上	同上
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実施していない	実施していない
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年2回実施 ・協力医療機関の医師による健康診断（要実費） ・市町村の実施する健康診断（金沢市の場合、すこやか健診） 原則、家族の方に対応していただきます。	左記と同様
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力医療機関の医師が月2回、訪問時に実施	必要に感じ実施（施設看護師）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に感じ実施（管理費の上乗せ費用）
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上

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	(なし)	あり	実施していない	左記と同様
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	(あり)	(なし)	あり	なし	(あり)	実施していない(入院設備なし)	左記と同様
入退院時の同行(協力医療機関以外)	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	原則、家族の方に対応。 施設対応の場合、30分/人あたり1,620円 別途、実費(タクシー代等)が必要となります。 *ただし、協力医の紹介状があり、施設指定病院のみ施設で 対応致します。(特定施設の方のみ)	施設対応の場合、30分/人あたり1,620円 別途、実費(タクシー代等)が必要となり ます。
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	なし	(あり)	実施していない(入院設備なし)	左記と同様
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	なし	(あり)	原則、家族の方に対応していただきます。 施設対応の場合、30分/人あたり1,080円 別途、実費が必要となります。 *ただし、協力医の紹介状があり、施設指定病院のみ施設で 対応致します。(特定施設の方のみ)・買い物代行なし	左記と同様
入院中の見舞い訪問	なし	(あり)	(なし)	あり	(なし)	あり	適宜実施	適宜実施