

重要事項説明書

記入年月日	令和3年4月1日
記入者名	石井 健吾
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) のとけんこうふくしかぶしきがいしゃ 能登健康福祉株式会社	
主たる事務所の所在地	石川県七尾市能登島半浦町参 1002 番地 1	
連絡先	電話番号	0767-85-2111
	FAX番号	0767-85-2112
	ホームページアドレス	https://www.gcc-01.jp
代表者	氏名	中森 寛典
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 19 年 1 月 30 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) ぐらんど・けあ・くらしっくのど グランド・ケア・クラシック能登	
所在地	〒926-0223 石川県七尾市能登島半浦町参 1002 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 七尾線 和倉温泉駅
連絡先	電話番号	0767-85-2111
	FAX番号	0767-85-2112
	ホームページアドレス	https://www.gcc-01.jp
管理者	氏名	石井 健吾
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 27 年 10 月 24 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28 年 4 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	9,905,45 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	3,369,08 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,049,18 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 (年 月 日～年 月 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 【表示事項】	1 全室個室			
		② 2人部屋あり			
		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	21,49~ 22,95 m ²	30	介護居室個室
タイプ2	有/無	有/無	23,05 m ²	16	介護居室2人部屋
タイプ3	有/無	有/無	18,08 m ²	16	介護居室2人部屋
タイプ4	有/無	有/無	m ²		
タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²		
タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²		
タイプ10	有/無	有/無	m ²		

※「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	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	2ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	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	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が定める倫理綱領を遵守し、入居者に対し各種サービスの提供を行います。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の安心、安全という土台の上で、個々に必要な生活サポートを充実させていきます。
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	※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	公立能登総合病院
		住所	石川県七尾市藤橋町ア部6番地4
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、放射線科、皮膚科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、形成外科、美容外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、小児科、麻酔科、歯科口腔外科、精神科
		協力内容	診療及び治療の受入 入院治療の受入 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

	2	名称	山崎医院
		住所	石川県七尾市石崎町レ部 52 の 1
		診療科目	内科、小児科
		協力内容	診療及び治療の受入 (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		名称	和倉歯科クリニック
		住所	石川県七尾市石崎町夕部 11-3
		協力内容	診療及び治療の受入 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(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	原則 60 歳以上。身元保証人をつけられる方。共同生活を営める方。(自傷・他害のない方)。利用契約書・利用規約を厳守できる方。	
契約の解除の内容	1 入居者が死亡した場合。 2 入居者又は事業者から解約した場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居申込書に虚偽記載し、不正に入居しようとした場合及び入居したとき。 利用料その他支払うべき費用を、2 ヶ月以上滞納したとき。 利用契約書の規定に違反したとき。 入居者の行動が、他の入居者の生命、健康又は生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常のサービス提供方法ではこれを防止することができないとき。
	解約予告期間	1 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 なし	
入居定員	62 人	
その他		

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	15			
介護職員	15	14	1	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員	5	3	2	
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	12	12	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	2	1
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		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2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		社会福祉主事任用資格										
		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				12	1								
前年度1年間の退職者数				5									
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満											
	1年以上												
	3年未満												
	3年以上												
	5年未満												
	5年以上												
	10年未満												
10年以上													
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 【表示事項】	1 利用権方式 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 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	経済情勢、諸物価の変動、租税公課の増加等を勘案
	手続き	契約者・事業者協議の上、増減する

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状 況	要介護度	要支援1～要介護5	要支援1～要介護5	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	25,99～37,75㎡	13㎡	
	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	なし	なし	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		88,500～117,500円	73,000～101,500円	
家賃		40,000円	25,000円	
サー ビス 費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		なし	
	介 護 保 険 外 ※	食費	44,000円	44,000円
		管理費・光熱水費	1,000円	1,000円
		生活支援費（介護度により変 動）	1,000～30,000円	500～29,000円

	リネン代	2,500円	2,500円
	その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品費等を基準として算定。
敷金	家賃の2.5ヶ月分(100,000円)。
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	光熱費、水道代、共用部分の維持管理費。
食費	1日3食提供するための費用。
光熱水費	管理費に含まれる。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	
その他必要な料金	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	28人
	女性	34人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	12人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	18人
	要介護2	16人
	要介護3	12人
	要介護4	12人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	15人
	6ヶ月以上 1年未満	21人
	1年以上 5年未満	26人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	83.9歳
入居者数の合計	62人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	5人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	10人
	死亡者	人
	その他	8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	0人
		(解約事由の例)

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) ※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		管理事務所
電話番号		0767-85-2111
対応している時間	平日	8:45~17:15
	土曜	8:45~17:15
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日曜・祭日及び12/30~1/4

(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) 損害責任保険 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) 事故対応マニュアルに則り対応
	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	
		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	<ul style="list-style-type: none"> 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
管理規程	<ul style="list-style-type: none"> 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
事業収支計画書	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	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 【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	2 人部屋の設定	
不適合事項がある場合の内容	2 人部屋は夫婦に限らず。同意を頂ければ入居することができる。低所得者向けに低賃金にて入居の提供を行うため。	

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)

※ _____ 様

説明年月日 令和 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 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	訪問介護事業所かいてき能登	七尾市能登島半浦町参1002番地1
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		
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		
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 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	個別の利用料で、実施するサービス		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	特定施設入居者生活介護サービス（利用者一部負担）	（利用者が全額負担）				
介護サービス						
食事介助	あり	なし	あり			※併設の訪問介護事業所により実施。
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり			※併設の訪問介護事業所により実施。
おむつ代		なし	あり	○		※オムツ、パット料金表あり。
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり			※併設の訪問介護事業所により実施。
特浴介助	あり	なし	あり			※併設の訪問介護事業所により実施。
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり			※併設の訪問介護事業所により実施。
機能訓練	あり	なし	あり			※併設の訪問介護事業所により実施。
通院介助	あり	なし	あり			※併設の訪問介護事業所により実施。
生活サービス						
居室清掃	あり	なし	あり			※併設の訪問介護事業所により実施。
リネン交換	あり	なし	あり			※併設の訪問介護事業所により実施。
日常の洗濯	あり	なし	あり	○		※食堂にて配膳、下膳を行う。
居室配膳・下膳	あり	なし	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり			
おやつ		なし	あり			
理美容師による理美容サービス		なし	あり			
買い物代行	あり	なし	あり			
役所手続き代行	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			
健康相談	あり	なし	あり	○		
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	○		
服薬支援	あり	なし	あり	○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	○		
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	なし	あり	○		※緊急時等のみ。
入退院時の同行	あり	なし	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	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於いて、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。