

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月26日
記入者名	柿本 佳代
所属・職名	愛SUNSUN式号館 所長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) ほうわかい 萌和会	
主たる事務所の所在地	〒922-0566 加賀市深田町口 2 番地 1	
連絡先	電話番号	0761-75-2100
	FAX番号	0761-75-2258
	ホームページアドレス	http://houwakai.g.com/
代表者	氏名	鈴木 一
	職名	理事長
設立年月日	平成 2 6 年 6 月 2 0 日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業・介護保険事業※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) あいさんさん にごうかん 愛SUNSUN 式号館	
所在地	〒921-8804 石川県野々市市野代 1 丁目 50 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 北陸本線 野々市駅
	交通手段と所要時間	電車利用、最寄り駅から東南へ 650m (徒歩約 8 分)
連絡先	電話番号	076-259-6192
	FAX番号	076-259-6193

	ホームページアドレス	http://www.aisunsun.co.jp/
管理者	氏名	北川 英明
	職名	センター長
建物の竣工日		平成24年9月24日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年9月24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

3. 建物概要

土地	敷地面積	943㎡	
	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	962.67㎡
		うち、老人ホーム部分	754.26㎡
	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 (軽量鉄骨)			
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	
居室の状況	居室区分	1 全室個室	
		2 相部屋あり	
	【表示事項】	最少	人部屋

		最大		人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※		
	タイプ1	有/無	有/無	18.00 m ²	12	一般居室個室		
	タイプ2	有/無	有/無	18.01 m ²	4	一般居室個室		
	タイプ3	有/無	有/無	18.17 m ²	5	一般居室個室		
	タイプ4	有/無	有/無	25.85 m ²	1	夫婦部屋		
	タイプ5	有/無	有/無	28.63 m ²	1	夫婦部屋		
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所			
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所			
			大浴場		0ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所			
			リフト浴		0ヶ所			
			ストレッチャー浴		0ヶ所			
			その他（ ）		0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）（緊急時ストレッチャー対応）	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			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	基本方針及び石川県高齢者居住安定確保計画に則り適正な事業運営を行い、高齢者の方々が安心できる住まいを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	近隣建物内に訪問介護事業所と建物内に通所介護事業所を併設していますので、介護サービスをスムーズに安心して受けて頂けます。

入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="radio"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 上記 2. 3. はいずれも緊急時	
協力医療機関	名称	国家公務員共済組合連合会 北陸病院
	住所	金沢市泉が丘 2 丁目 13 番 43 号
	診療科目	外科、内科、脳神経外科他
	協力内容	緊急時の救急受け入れ、入院、検査
協力歯科医療機関	名称	江尻歯科
	住所	野々市市稲荷 4-149
	協力内容	義歯調整や虫歯の治療

(入居後に居室を住み替える場合)

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 <input checked="" type="radio"/> 3 その他（認知症の症状により見守りの強化できる部屋へご家族と相談、合意の上行うことがある。ただし空室ができた場合。	
判断基準の内容	認知症の症状により安全確保が難しくなり転倒リスクが高くなる等が発生した場合で見守りを強化した方が良いかを関係者で検討する。	
手続きの内容	居室変更の旨、入居契約書に加筆する。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	賃貸借契約であり利用権ではない。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし (若干の増減はある)
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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
契約の解除の内容	入居契約書第 17 条に基づく	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 18 条に基づく。虚偽の申告、利用料の滞納、重大な過失等
	解約予告期間	1ヶ月 (条件によっては即時解除あり)
入居者からの解約予告期間	14 日以上	
体験入居の内容	1 あり (内容: 空室がある場合。1ヶ月を限度とする。1日 6,000 円) 2 なし	
入居定員	25 人	

5. 職員体制

(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	0	
生活相談員	1 (兼任)	1 (兼任)	0	
直接処遇職員	15	10	5	
介護職員	12	8	4	
看護職員	3	2	1	

(資格を有している介護職員の人数) 0

	合計		
	常勤	非常勤	
介護福祉士	10	3	
実務者研修の修了者	0	1	
2級ヘルパー修了者	0	0	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～翌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	1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		介護福祉士							
			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	2	0	1	1	0	0				
前年度1年間の退職者数	0	0	1	3	0	1				
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	2	0	0	0	0				
	1年以上	0	1	0	1	0				
	3年未満									
	3年以上	0	0	0	3	0	0			
	5年未満									
	5年以上	0	0	2	0	0	0			
	10年未満									
10年以上	0	0	6	0	0	0				
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】	建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	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 消費者物価指数に併せて事業主の定める時期に協議する。
	手続き 協議の上決定事項についての契約書を作成、契約を締結する。

(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	要介護1	要介護3と要介護3	
	年齢	97歳	85歳と80歳	
居室の状況	床面積	18・17㎡	25.85㎡	
	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	56,000円	75,000円	
月額費用の合計		153,000円	250,000円	
家賃		56,000円	75,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	該当なし	該当なし	
	介護保険	食費（30日分）	54,000円	54,000円×2
		生活支援費	20,000円	20,000円×2
		共益費	23,000円	27,000円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の賃貸住宅家賃相場から算定
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
生活支援費	サービス内容にかかる人件費から算定
食費	食事提供にかかる食材や管理費から算定
共益費	光熱費、水道代、共用部分の管理費用から算定
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	特例な通院等外出時等の付き添い
その他必要な料金	消耗品、オムツ代

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	7人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	6人
	要介護3	6人
	要介護4	5人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.5歳
入居者数の合計	23人
入居率※	92%
※ 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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	0人
	死亡者	8人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

生前解約の状況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人

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		苦情受付窓口
電話番号		076-248-7433
対応している時間	平日	9:00-17:00
	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	① あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
	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) 職員に過失があった場合
	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	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 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 回
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 個々に家族との面談
	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:) <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	

添付書類：別添1（別を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 _____

重要事項について説明を受けました。

署名 _____

続柄 _____

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愛さんさん	野々市市野代1丁目61番地
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	デイサービス野々花・野々花式番館	野々市市野代1丁目50番地、61番地
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	いまケア24	加賀市作見町77
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし	ケアリス山中 いらっせハマナス	加賀市山中温泉上野町ル15番地1 加賀市小塩町コ161番地1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	いらっせ湖城 いらっせ松が丘 いらっせ分校 いらっせ庄	加賀市湖城町3丁目125番地 加賀市松が丘1丁目17番地8 加賀市分校町リ338番地1 加賀市庄町ル167番地
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>				
介護予防地域密着型通所介護	あり	なし	ケアリス山中 いらっせハマナス	加賀市山中温泉上野町ル15番地1 加賀市小塩町コ161番地1

介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	いらっせ湖城 いらっせ松が丘 いらっせ分校 いらっせ庄	加賀市湖城町3丁目125番地 加賀市松が丘1丁目17番地8 加賀市分校町リ338番地1 加賀市庄町ル167番地
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	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）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3	なし	あり
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	1800円/1時間	介護保険サービスの対象となるもの以外
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	1800円/1時間	介護保険サービスの対象となるもの以外
おむつ代			なし	あり	○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	1800円/1時間	介護保険サービスの対象となるもの以外
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	○	1800円/1時間	介護保険サービスの対象となるもの以外
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1800円/1時間	特例に限り半径15キロ以内の病院
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		1800円/1時間	介護保険サービスの対象となるもの以外
リネン交換	なし	あり	なし	あり		1800円/1時間	介護保険サービスの対象となるもの以外
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		1800円/1時間	介護保険サービスの対象となるもの以外
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		0円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		実費	状況により相談、検討の上決定する。
おやつ			なし	あり		100円/1日	おやつ・水分代として
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		1800円/1時間	家族等代行者がいない際、特例として
金銭・貯金管理			なし	あり		無料	少額のお小遣いのみお預かりする。
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			

健康相談	なし	あり	なし	あり			無料	
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			無料	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			無料	
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			1800円/1時間	家族等代行者がない際、特例として
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			1800円/1時間	家族等代行者がない際、特例として
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				ご本人の状態確認等の為訪問させて頂くことがある。

※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。