

重要事項説明書

株式会社はなみずき

介護付有料老人ホーム「スーパーびゅー蓮花寺」

重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	近藤 覚
所属・職名	スーパーびゅー蓮花寺・ 施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

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) かぶしきがいしゃはなみずき 株式会社はなみずき	
主たる事務所の所在地	〒921-0911 石川県金沢市橋場町 2-10	
連絡先	電話番号	076-260-3300
	FAX番号	076-260-3301
	ホームページアドレス	http://www.kinoshita-group.co.jp/group/hanamizuki/
代表者	氏名	佐久間 大介
	職名	代表取締役
設立年月日	2003年 12月 19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) すーぱーびゅーれんげじ スーパ－びゅー蓮花寺	
所在地	〒921-8847 石川県野々市蓮花寺町 25 番	
主な利用交通手段	最寄駅	松任駅
	交通手段と所要時間	J R 松任駅から車で 7 分 (3 k m 程度) 北鉄三日市バス停より徒歩 5 分
連絡先	電話番号	076-246-1222
	FAX 番号	076-246-1655
	ホームページアドレス	http://kinoshita-hanamizuki.com/nonoichi-rengeji/index.html
管理者	氏名	近藤 覚
	職名	施設長
建物の竣工日		2005 年 10 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		2005 年 10 月 17 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	1771300462
	指定した自治体名	石川県
	事業所の指定日	2005 年 10 月 17 日
	指定の更新日 (直近)	2018 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	8575.29 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 (2024年4月16日～2054年4月15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	8470.59 m ²			
		うち、老人ホーム部分	8470.59 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 相部屋あり						
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	18.47 m ²	135	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	18.96 m ²	15	介護居室個室
タイプ3		有/無	有/無	m ²		
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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	17ヶ所	個室		15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		1ヶ所	
			リフト浴		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				
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）		
	① あり	① あり	① あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	利用者様の満足 施設の主役である利用者様の生命や人権を尊重し、質の高いケアを提供し、満足感の得られる生活を送っていただけるよう努める。 職員の笑顔 私たち職員は利用者様の生活支援者として出会えたことに感謝し、尊い仕事に携わることに誇りと喜びを持ち、笑顔で利用者様に接する。 元気な施設 施設として利用者様に充実した生活を提供し、全職員が一丸となり、地域に根ざした明るく開放的な施設を目指す。
サービスの提供内容に関する特色	1. 利用者様に心を込めたサービスを全員が行う。 2. 利用者様の QOL（生活の質）の向上に取り組む。 3. 全職員が質の高いチームケアを行う。 4. 生き生きとした笑顔で対応する。 5. 地域交流を積極的に図り開かれた施設を目指す
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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	ADL 維持等加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	① あり 2 なし

に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設入居者生活」の指定を受けている場合	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	(2)	なし
	協力医療機関連携加算(※1)	(I)	(1)	あり	2	なし
		(II)	1	あり	(2)	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1	あり	(2)	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		(1)	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		(1)	あり	2	なし
	退去時情報提供加算		(1)	あり	2	なし
	看取り介護加算	(I)	(1)	あり	2	なし
		(II)	1	あり	(2)	なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	(2)	なし
		(II)	1	あり	(2)	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1	あり	(2)	なし
		(II)	1	あり	(2)	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	(2)	なし
	生産性向上推進体制加算	(I)	1	あり	(2)	なし
		(II)	(1)	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり	(2)	なし
		(I)ロ	1	あり	(2)	なし
		(II)	1	あり	(2)	なし
		(III)	1	あり	(2)	なし
	介護職員等処遇改善加算	(I)	1	あり	(2)	なし
		(II)	(1)	あり	2	なし
		(III)	1	あり	(2)	なし
		(IV)	1	あり	(2)	なし
		(V)	1	あり	(2)	なし
		(V)(1)	1	あり	(2)	なし
		(V)(2)	1	あり	(2)	なし
		(V)(3)	1	あり	(2)	なし
		(V)(4)	1	あり	(2)	なし
		(V)(5)	1	あり	(2)	なし
		(V)(6)	1	あり	(2)	なし
		(V)(7)	1	あり	(2)	なし
		(V)(8)	1	あり	(2)	なし
		(V)(9)	1	あり	(2)	なし

		(V)(10)	1 あり (2) なし
		(V)(11)	1 あり (2) なし
		(V)(12)	1 あり (2) なし
		(V)(13)	1 あり (2) なし
		(V)(14)	1 あり (2) なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	(1) あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5:1	
	2 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	金沢脳神経外科病院
		住所	921-8841 石川県野々市市郷町 262-2
		診療科目	脳神経外科、神経内科、循環器内科、血液内科、リハビリテーション科
		協力科目	脳神経外科、神経内科、循環器内科、血液内科、リハビリテーション科
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保
	2	名称	浅ノ川総合病院
		住所	〒920-8621 石川県金沢市小坂町中 83 番地
		診療科目	内科、腎臓内科、精神科、神経内科、循環器科、小児科、皮膚科、放射線科、外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、透析センター、腎結石破砕センター
		協力科目	内科、腎臓内科、精神科、神経内科、循環器科、小児科、皮膚科、放射線科、外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、

			産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、透析センター、腎結石破碎センター	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり ② なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	3	名称	桜ヶ丘病院	
		住所	〒920-3112 石川県金沢市観法寺町へ 174	
		診療科目	神経科、精神科、内科、歯科	
		協力科目	神経科、精神科、内科、歯科	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり ② なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	4	名称	心臓血管センター 金沢循環器病院	
		住所	〒920-0007 石川県金沢市田中町は 16	
		診療科目	循環器科、心臓血管外科、脳神経外科、消化器内科、放射線科	
		協力科目	循環器科、心臓血管外科、脳神経外科、消化器内科、放射線科	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり ② なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	5	名称	安原医院	
		住所	〒924-0801 石川県白山市田中町 242	
		協力科目	内科、胃腸科、小児科	
		協力科目	内科、胃腸科	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし

			診療の求めがあった場合 において診療を行う体制 を常時確保	① あり 2 なし
	6	名称	メディカルらいふクリニック	
		住所	〒921-8817 石川県野々市市横宮町 86 番地 2 ヴァン ソレイユ 3F	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入居者の病状の急変時等 において相談対応を行う 体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合 において診療を行う体制 を常時確保	① あり 2 なし
新興感染症発 生時に連携す る医療機関	① あり	医療機関の名称	安原医院	
		医療機関の住所	〒921-0801 石川県白山市田中町 242	
	2 なし			
協力歯科医 療機関	1	名称	こばやし歯科	
		住所	〒921-8844 石川県野々市市堀内 5 丁目 195	
		協力内容	歯科並びに口腔疾患に対する受診、治療及び健康管理、 指導助言を行う	
	2	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 ()
判断基準の内容		利用者の介護状況を勘案し、利用者側、施設側両者の話し合いの内容により判断する。
手続きの内容		入居契約書を一部変更し、再度契約する
追加的費用の有無		1 あり (2) なし
居室利用権の取扱い		変更無し (賃貸型)
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	(変更内容) 変更する居室のタイプが変わる場合は、 居室面積に 0.49 m ² の増減がある
		(1) あり 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	(1) 年齢は概ね 60 歳以上の健康な方で、自立した生活が送れる方 (2) 特定施設入居者生活介護施設への入居者は要支援又は要介護状態にある方 (3) 感染症及び精神病疾患を伴わず、かつ、問題行動のない方で共同生活に適応できる方 (4) 入居利用料の支払負担能力のある方 (5) 施設の規範を遵守できる方	
契約の解除の内容	一 入居者が死亡したとき 二 施設が第 30 条 (施設からの契約解除) に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が第 31 条 (入居者からの解約) に基づき解約を行ったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	一 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

		二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく2か月以上遅滞したとき、但し、本条第2項第一号を適用しないものとする。 三 第21条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができないとき 五 入居者が病気の治療等の為に長期に当該居室を離れることが決まり、かつ、その移転先の受入が可能となったとき。ただし、入居者が長期に当該居室を離れる場合でも、入居者又はその身元引受人と施設が協議の上合意したときは本契約を継続することが出来ます。 2 前項の規定に基づく契約の解除に際しては、施設は次の各号の手続きによって行います。 一 契約解除の通告について2か月の予告期間をおく。 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 3 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、施設は前項に加えて次の各号の手続きを行います。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく 三 本人又は身元引受人等の同意を得る
	解約予告期間	2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：20,000円/泊※食事代、電気料金含む※別途、介護費用を徴収 ※空き部屋を利用し、入居者と変わらぬサービスを提供します。	

	※介護保険は利用しませんが入居者の状態に応じた介護サービスを提供いたします。) 2 なし
入居定員	150 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		1.0
生活相談員	2	1	1	1.7
直接処遇職員	59	40	19	50.0
介護職員	51	33	18	42.6
看護職員	8	7	1	7.4
機能訓練指導員	2	2		2.0
計画作成担当者	3	3		3.0
栄養士	5	4	1	2.6
調理員	7	1	6	3.4
事務員				
その他職員	3	0	3	1.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5
※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	32	20	12
実務者研修の修了者	5	4	1
初任者研修の修了者	13	9	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	1	1	
作業療法士	1	1	
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
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 30 分～ 9 時 00 分)		
	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	5 人	4 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.5 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	70 人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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	1		8	12					1	
前年度1年間の退職者数			3	4	2					
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満	1	1	8	8					1
	1年以上 3年未満	1		8	6	1		2		
	3年以上 5年未満			3	1					
	5年以上 10年未満	1		3						1
	10年以上	4		11	3		1			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 【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	施設運営状況を勘案し、経営者サイドが必要と判断した時
	手続き	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、 運営懇談会の意見を聴いたうえで行うものとする

(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
	年齢		85 歳	85 歳
居室の状況	床面積		18.47 m ²	18.47 m ²
	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		0 円	0 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			191,760 円	213,268 円
家賃			80,000 円	80,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		6,760 円	28,268 円
	介護保険外※ ²	食費	36,900 円	36,900 円
		管理費	64,700 円	64,700 円
		介護費用	0 円	0 円
		水道料	3,400 円	3,400 円
		その他	実費	実費

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	80,000 円／月（常識を逸脱しない範囲で施設経営の安定運営条件から導き出された額）
敷金	なし
介護費用	なし※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	64,700 円／月 (施設建物の維持管理等に必要と算定される額)
食費	36,900 円／月（朝食 315 円・昼食 461 円・夕食 454 円）×30 日 ※各食軽減税率対象

光熱水費	水道料 3,400 円/月 電気料はメーター管理で実費精算 料金カウンター管理で実費精算
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	添付資料 「利用の手引き」 参照

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度に応じて介護費用の 1 割～3 割を徴収する。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
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（初期償却額）	円
初期償却率	%
返 還 金 の 算 定 方 法	入居後 3 月以内の契約終了
	入居後 3 月を超えた契約終了
前 払 金 の 保 全 先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

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	40 人
	女性	109 人

年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	25 人
	85 歳以上	121 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援 1	24 人
	要支援 2	21 人
	要介護 1	40 人
	要介護 2	23 人
	要介護 3	19 人
	要介護 4	17 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	69 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	9 人
	1 年以上 5 年未満	43 人
	5 年以上 10 年未満	18 人
	10 年以上 15 年未満	4 人
	15 年以上	6 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.9 歳
入居者数の合計	149 人
入居率※	99.3%
※ 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	18 人
	死亡	9 人
	その他	6 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	26 人

		(解約事由の例) 医療機関への長期入院など
--	--	--------------------------

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		介護付有料老人ホーム「スーパーびゅー蓮花寺」(管理担当者) 施設長 近藤 覚
電話番号		076-246-1222
対応している時間	平日	8時30分～17時00分
	土曜	8時30分～17時00分
	日曜・祝日	8時30分～17時00分
定休日		なし
窓口の名称		野々市市健康福祉部介護長寿課
電話番号		076-227-6066
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
定休日		土・日・祝日・年末年始
窓口の名称		石川県国民健康保険団体連合会
電話番号		076-261-5191
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
定休日		土・日・祝日・年末年始
窓口の名称		石川県長寿社会課
電話番号		076-225-1416
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
定休日		土・日・祝日・年末年始

(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) 本契約に基づくサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
	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	ご意見箱を設置し適宜回収する
		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	☒ 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	☒ 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	☐ 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	☒ 1 あり		(開催頻度) 年 2 回	
	2 なし			
	1 代替措置あり		(内容)	
	2 代替措置なし			
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		☒ 1 あり	2 なし
	指針の整備		☒ 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		☒ 1 あり	2 なし
	担当者の配置		☒ 1 あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		☒ 1 あり	2 なし
	指針の整備		☒ 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		☒ 1 あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと			
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の 態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり	2 なし
	☒ 2 なし			

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	① あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画	① あり	2 なし
	職員に対する周知の実施	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	① あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり	2 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）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 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	シティモンド金沢	石川県金沢市橋場町2番10号
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	シティモンド金沢	石川県金沢市橋場町2番10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	シティモンド金沢	石川県金沢市橋場町2番10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		
介護医療院	☐ あり ☐ なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	☐ あり ☐ なし		
通所型サービス	☐ あり ☐ なし		
その他の生活支援サービス	☐ 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				必要時適宜	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要時適宜	
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				週 2 回実施	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週 2 回実施	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				必要時適宜	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	628 円/回	12kg 程度まで	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				必要時適宜	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり			220 円 / 5 分	週 3 回実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週 1 回実施	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	480 円/大 320 円/小	汚染物：1,200 円/大 1・650 円/小 1	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			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		○	実費	週 1 回実施	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること	
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	○		524 円/月		
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年 2 回提供の機会	
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～3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。

