

(介護予防) 特定施設入居者生活介護

介護付(混合型)有料老人ホーム アシスト笹崎



重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2024年6月1日 |
|-------|-----------|

事業主体概要

| | | |
|------------|--|---|
| 種類 | 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 消費生活協同組合 |
| 名称 | (ふりがな) ながおかいりょうせいかつきょうどうくみあい ながおか医療生活協同組合 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒940-0042 長岡市前田1丁目6番7号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0258-38-0813 |
| | FAX番号 | 0258-30-1160 |
| | ホームページアドレス | http://www.nagaoka-iryouseikyoku.jp/index.html |
| 代表者 | 氏名 | 羽賀 正人 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 1994年11月24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) | |

有料老人ホーム事業の概要 (住まいの概要)

| | | |
|---------------|--|---|
| 名称 | (ふりがな)かいごつき こんごうがた ゆうりょうろうじんほーむ あしすとささざき | |
| | 介護付(混合型)有料老人ホーム アシスト笹崎 | |
| 所在地 | 〒940-0833 | |
| | 長岡市笹崎2丁目2番地11 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 長岡駅 |
| | 交通手段と所要時間 | JR長岡駅東口より自動車で5分(2.3km) |
| 連絡先 | 電話番号 | 0258-37-0286 |
| | FAX番号 | 0258-37-0650 |
| | ホームページアドレス | http://www.nagaoka-iryouseikyoku.jp/index.html |
| 管理者 | 氏名 | 近藤 亮 |
| | 職名 | 介護福祉士 |
| 建物の竣工日 | 2007年5月1日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 2007年6月1日 | |

(類型)【表示事項】

| | | |
|-----------------|------------|------------|
| 介護付（混合型）有料老人ホーム | | |
| 1又は2に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | 1570202877 |
| | 指定した自治体名 | 新潟県 |
| | 事業所の指定日 | 2009年7月1日 |
| | 指定の更新日（直近） | 2021年6月30日 |

建物概要

| | | | |
|---------|------|------------------------|---|
| 土地 | 敷地面積 | 1409.84 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 (2007年5月28日～2037年5月27日) 2 なし |
| 契約の自動更新 | 1 あり | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 1335.41 m ² |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1335.41 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 (2007年5月28日～2037年5月27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 | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 18.52~20.60 m ² | 10 室 | 1 階一般居室 |
| | タイプ2 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 18.52~20.60 m ² | 13 室 | 2 階一般居室 |
| タイプ3 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 31.65~38.68 m ² | 2 室 | 2 階一般居室 夫婦部屋 | |
| タイプ4 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 18.52~20.60 m ² | 4 室 | 1 階一般居室 新館 | |
| タイプ5 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 31.65~38.68 m ² | 2 室 | 1 階一般居室 夫婦部屋 | |

※ 「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 | 4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 | 4ヶ所 | 個室 | 3ヶ所 |
| | | | 大浴場 | 1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 兼 機能訓練室 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし | | | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし | | | |
| エレベーター | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
| | 自動火災報知設備 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
| | 火災通報設備 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
| | スプリンクラー | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
| | 防火管理者 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |
| | 防災計画 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし |

| | |
|-----|--|
| その他 | |
|-----|--|

サービスの内容
(全体の方針)

| | |
|---------------------------|--|
| <p>事業の目的</p> | <p>本事業は、ながおか医療生活協同組合が運営する介護付(混合型)有料老人ホーム「アシスト笹崎」において、特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を利用する者に対し、介護保険法令等を遵守し、施設サービス利用契約書(B)〔(介護予防)特定施設入居者生活介護ご利用者用〕の定めるところに従い、利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、サービス提供することを目的とします。</p> |
| <p>運営に関する方針</p> | <p>入居者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営めるよう支援(アシスト)します。そのために、ホームの良好な生活環境の確保に努めます。ご家族やボランティアが気軽に来所しやすい開放的な運営を行います。身体のご不自由な介護保険認定高齢者には、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービスを提供します。夜間における看護体制の充実のため訪問看護事業所と連携すると共に、同設置法人が運営する協力医療機関と協力し、入居者の健康と心身機能の維持・向上をめざします。また、中越大震災被災者を積極的に受け入れ、慣れた地域での生活継続を支援します。</p> |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p> | <p>事業者は、入居者に対して、食事サービス、生活相談・助言サービス、健康管理サービスと治療への協力、非常通報サービス、施設の巡回・警備、フロントサービス、組合員サービスを提供します。</p> <p>併せて、介護保険認定者には(介護予防)特定施設入居者生活介護を提供します。その際、「いつまでも人間らしくにこだわって」、サービスを提供することを特色とします。なぜなら、サービスを必要とする方々は、さまざまな事情から「自己決定」しにくい立場にあることが多いからです。</p> <p>当施設では、プライバシーを侵害されたり人権の尊重が軽視されたりすることがない支え合いをめざします。サービスを必要とする方々が、希望をもって生きられるよう、自ら考え決定できるよう援助します。</p> |
| <p>特定施設等の利用に当たっての留意事項</p> | <p>利用者は、指定特定施設等の利用に当たっては、管理規程の内「一般居室等の使用細則」、「共用施設等の利用細則」等に従って対応していただきます。</p> <p>事業者は、指定特定施設等のサービスの開始に際して当該開始の年月日及び当該施設の名を、又、終了に際しては当該終了の年月日を利用者の被保険者証に記載するものとします。</p> |
| <p>入浴、排せつ又は食事の介護</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>食事の提供</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>洗濯・掃除等の家事の供与</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>健康管理の供与</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>安否確認又は状況把握サービス</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>生活相談サービス</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |

(介護サービスの内容)

*特定施設入居者生活介護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 | 入居継続支援加算 | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 個別機能訓練加算 | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | ADL 維持等加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 夜間看護体制加算 ※要介護者のみ | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (II) | <input type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | <input type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 協力医療機関連携加算 | <input type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 科学的介護推進体制加算 | <input type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 栄養スクリーニング加算 | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 退院・退所時連携加算 | <input type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 退居時情報提供加算 | <input type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 看取り介護加算 ※要介護者のみ | <input type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 高齢者施設等 感染対策向上加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 認知症専門 ケア加算 | (I) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | サービス提供 体制強化加算 | (I)イ | <input type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | | (I)ロ | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| (II) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| (III) | | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| 介護職員等 処遇改善加算 | (I) | <input type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | (II) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | (III) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | (IV) | 1 あり | <input type="checkbox"/> 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) : 1 | | |
| | <input type="checkbox"/> 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 *緊急時はあり (通常の利用区域) | |
| | | 3 通院介助 *緊急時はあり (通常の利用区域) | |
| | | 4 その他 () | |
| 協力医療 機 関 | その1 | 名 称 | ながおか生協診療所 |
| | | 住 所 | 長岡市前田1丁目6番7号 |
| | | 診療科目 | 内科・消化器科・リハビリ科 |
| | | 協力内容 | 罹病・負傷などにより治療が必要となった場合の受診、治療協力を行います。また入院加療が必要な場合、連携病院への入院を支援致します。(ただし利用者本人の同意の下に行われることを原則とします。) 希望の入居者には、定期健康診断・予防接種を実施します。 *診療所の連携病院の詳細は管理規定「医療協力に対する協定書」参照 |
| | その2 | 名 称 | |
| | | 住 所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | | 名 称 | 生協ながおかデンタルクリニック |
| | | 住 所 | 長岡市沢田1丁目2番1号 |
| | | 協力内容 | 1. 歯科衛生士の派遣により、入居者の口腔ケアを目的に歯磨き指導・口腔内のチェックを実施します。 2. 必要に応じて歯科医師の診療を行います。 3. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士は、介護職員に口腔ケアに係わる技術的及び指導を月1回以上行います。 |

(入居後に住居を住み替える場合)

*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 | 要介護時においても、各一般居室にて介護保険サービスを提供することを原則とします。但し、より適切な介護のため、一般居室間で住替えていただくことがあります。 (例1) 介護度が重度となった場合、非常時の避難を考慮し、2階の一般居室から1階の一般居室に住替えていただく。 (例2) 介護度が軽度となった場合、入居者同士の交流を考慮し、1階の一般居室から、自立者の多い2階の一般居室に住替えていただく。 その必要性の判断及び介護等の場所の変更にあたっては、事業者は医師の意見を聴くとともに、利用者の意思を確認します。 | |
| 手続きの内容 | 居室の住み替えが必要となった場合で、利用者の居室の権利や利用料に変更を伴う場合には、一定の観察期間を設けると同時に、住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変更、費用負担の増減等について利用者に説明し同意を得ます。また、状況に応じて身元引受人の同意を得ることとします。 | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 居室利用権の取扱 | (その内容) 居室の変更等により、月の途中から月額利用料が変更となる場合、居室を移った日を基準日として変更前後の利用料を日割計算し、差額は翌月の請求分をもって清算します。但し、基準日は変更後の利用料を適用します。 | |
| 前払金償却調整の有無 | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 便所の変更 | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 浴室の変更 | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 洗面所の変更 | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 台所の変更 | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> |
| | その他の変更 | 1 あり <input type="checkbox"/> |
| | 2 なし <input type="checkbox"/> | |

(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 | <p>その他の入居時要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象者の年齢は概ね 60 歳以上とします。 ● 入院医療が必要な方を除きます。 ● 認知症、精神疾患等のため他の入居者に危害・迷惑を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の方法ではこれを防止することができず共同生活が困難とホームが判断した場合は、利用をご遠慮いただく場合があります。 | | |
| 契約解除の内容 | <p>—建物賃貸借契約書から—</p> <p>イ) (契約の解除)</p> <p>事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、終身建物賃貸借契約（以下、本契約）を解除することができます。</p> <p>一. 終身建物賃貸借契約書（以下、契約書）第 5 条第 1 項に規定する賃料支払義務</p> <p>二. 契約書第 6 条第 1 項に規定する管理・共益費支払義務</p> <p>三. 契約書第 6 条第 5 項に規定する雑費、料金等負担義務</p> <p>2 事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができます。</p> <p>一. 契約書第 4 条に規定する本物件の使用目的順守義務</p> <p>二. 契約書第 8 条（禁止又は制限される行為）各項に規定する義務</p> <p>三. その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>3 事業者は、入居者が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができます。</p> <p>ロ) (事業所からの解約)</p> <p>事業者は、次のいずれかに該当する場合に限り、入居者に対して少なくとも 6 月前に解約の申入を行うことにより、本契約を解約することができます。</p> <p>一. 本物件の老朽・損傷・一部の滅失その他の事由により、家賃の価額その他事情に照らし、本物件を適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき。</p> <p>二. 天災・地震・火災などにより本物件を通常の用に供することができなく</p> | | |

なった場合または将来都市計画等により本物件が収用または使用を制限され、賃貸借契約を継続することができなくなった場合には当然に消滅する。

三. 入居者が本物件に長期間にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となったとき。

四. 入居者において本物件を使用するにあたり、つぎのいずれかの事由が生じた場合

① 入居者またはその同居人の行為が本物件の共同生活の秩序を著しく乱すものまたは近隣に著しく迷惑をかけるもとの認められた場合

② 入居者またはその同居人に覚醒剤売春など警察の介入を生じさせる行為があった場合

③ 入居者またはその同居人に暴力団若しくは極左・極右・特定宗教団体・反社会的集団の構成員またはこれらの支配下にあるものを本物件に反復継続して出入りさせ、近隣居住者の平穩を害するおそれのある行為があった場合

④ 入居者またはその同居人が本物件を暴力団もしくは極左・極右・特定宗教団体・反社会的集団の事務所として使用した場合、あるいは第三者に同様の目的で使用することを承諾した場合

ハ) (入居者からの解約)

入居者は、次のいずれかに該当する場合には、事業者に対して少なくとも1週間前に解約の申入れを行うことより、本契約を解約することができます。

一. 療養・入院、他老人ホーム等への入居その他のやむを得ない事情により、入居者が本物件に居住することが困難となったとき。

二. 親族と同居するため、入居者が本物件に居住する必要がなくなったとき。

2 入居者は、前項各号に該当しない場合にあっても、事業者に対して1週間前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができます。

3 前第1項及び第2項の規定にかかわらず、入居者は、解約申入れの日から少なくとも1週間分の賃料（本契約の解約後の賃料相当額を含む。以下この項において同じ。）を事業者に支払うことにより解約申入れの日から起算して1週間を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができます。

ニ) (特約条項)

入居後、入居者の行動が認知症・精神疾患等のため他の入居者に危害・迷惑を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の方法ではこれを防止することができず共同生活が困難と事業所が判断した場合は、(ロ) (事業所からの解約) により事業所から解約することができます。それに対して、入居

| | | |
|--------------------|--|------|
| | 者、連帯保証人・身元引受人は、事業所に移転料・立退料・損害賠償その他何等の名目の如何を問わず、一切の請求をしないものとします。なお、事業者は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します。 | |
| 事業主体から解約を 求める場合 | 解約条項 | 3ヶ月 |
| | 解約予告期間 | 6ヶ月前 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1週間前 | |
| 体験入居の内容 | <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">1あり</div> 内容 ●自立者 1泊2日(3食付き) 10,000円 *以降1泊ごとに10,000を加算いたします。 ●要支援・要介護者 1泊2日(3食付き) 17,000円 *以降1泊ごとに17,000円を加算いたします。 ※体験入居は最長7泊8日です。 2 なし | |
| 入居定員 | 35人 | |
| その他 | ながおか医療生活協同組合に1口(5,000円)以上出資した場合は組合員となり、アシスト笹崎で生活するうえで必要な保健・医療の向上事業、その他組合員の保健福祉の増進を図る事業サービスを無料または組合員料金で利用することができます。 | |

職員体制 2024年4月1日現在

| | 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 | | 0.2 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 1.0 |
| 直接処遇職員 | 17 | 16 | 1 | 16.3 |
| 介護職員 | 15 | 14 | 1 | 14.3 |
| 看護職員 | 2 | 2 | | 2.0 |
| 機能訓練指導員 | 1 | | 1 | 0.1 |
| 計画作成担当者 | 1 | | 1 | 0.2 |
| 栄養士 | 1 | | 1 | 0.2 |
| 調理員 | 7 | 5 | 2 | 6.0 |
| 事務員 | 0 | | | 0.0 |
| その他職員 | 3 | | 3 | 2.2 |
| 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 | 1 | 1 | |
| 介護福祉士 | 14 | 13 | 1 |
| 実務者研修の修了者 | 1 | 1 | |
| 初任者研修の修了者 | | | |
| 介護支援専門員 | 1 | | 1 |

(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 | 1 | 0 |
| 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 | | |
| 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 (21 時～ 6 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 | 2 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 | 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 |
| (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | 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) | 2.1 : 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 | |
| | 訪問介護事業所の名称 | |
| | 訪問看護事業書の名称 | |
| | 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 | | | | 3 | 1 | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 1 | | 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 3年未満 | | | | | | | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | | 1 | | | | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | | 4 | | 1 | | | | | | | |
| | 10年以上 | 2 | | 8 | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | 1 あり 2 なし | | | | | | | | | |

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ます |
| | 手続き | 運営懇談会を開催し、改定の根拠等を説明し、利用者等の意見を聴いてから利用料を改定します |

(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3 | 夫：要介護3・妻：要介護3 | |
| | 年齢 | 96歳 | 夫：93歳・妻：91歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 19㎡ | 38.68㎡ | |
| | 便所 | <input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 | <input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 | |
| | 浴室 | 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 | 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 | |
| | 台所 | <input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 | <input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 0円 | 0円 | |
| | 敷金 | 75,000円 | 90,000円 | |
| 月額費用の合計 | | 211,470円 | 352,140円 | |
| 家賃 | | 75,000円 | 90,000円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護 ※1の費用(1割負担の場合) | 20,370円 | 40,740円 | |
| | 介護保険外※2 | 食費 | 56,700円 | 113,400円 |
| | | 管理費 | 59,400円 | 108,000円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 0円 | 0円 |
| | | その他 | 0円 | 0円 |
| <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 | Aタイプ(1階一人室:101~110号室)月額 75,000円(非課税)10室 |
| | Bタイプ(2階一人室:211~220、223~225号室)月額 75,000円(非課税)13室 |
| | Cタイプ(2階夫婦室:221、222号室)月額 90,000円(非課税)2室 |
| | Dタイプ(1階一人室:112、114、115、116号室)月額 75,000円(非課税)4室[新館] |
| | Eタイプ(1階夫婦室:111、113号室)月額 90,000円(非課税)2室[新館] |
| 敷金 | 家賃の1ヶ月分 |
| 特例夫婦割引家賃 | 上記、A・B・Dいずれかの部屋を2部屋合わせて夫婦で利用の場合 月額90,000円(非課税) |
| 特例夫婦割引敷金 | 通常家賃の2ヶ月分(75,000円×2) 夫婦いずれか先に入居していた場合は、1ヶ月分(75,000円) |
| 特例单身割引家賃 | 上記、C・Eいずれかの部屋を単身で利用の場合 月額75,000円(非課税) |
| 特例单身割引敷金 | 一人室家賃の1ヶ月分(75,000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 | 共用施設の維持、管理、事務費、事務職員の人件費、運営懇談会の運営費用、健康管理費、備品消耗品費、入居者が居住する居室内の水道光熱費、入居者が利用する共用施設の水道光熱費 |
| | *特定介護契約ある場合、居室清掃費(週1回)、特殊寝台用寝具・専用ベッドマット・リネン(シーツ・包布類)の貸与洗濯交換費用(週1回定期交換)を含む *契約書では「管理・共益費」と表示 |
| 食費 | 毎日3食(日額1,890円)30日利用の場合 56,700円(消費税込) あらかじめ前日20時までに欠食届け出の場合は、一食につき630円を減額した上で清算します。 |
| 光熱水費 | 管理共益費に含む |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 別添2-1 |
| その他のサービス利用料 | |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|--|-------------------------|
| 特定施設入居者生活介護*に対する自己負担額 | 要介護度に応じて介護費用の1~3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) | |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

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 | 8 人 |
| | 女 性 | 25 人 |
| 年 齢 別 | 65 歳未満 | 0 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 2 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 5 人 |
| | 85 歳以上 | 26 人 |
| 要介護度別 | 自 立 | 2 人 |
| | 要支援 1 | 6 人 |
| | 要支援 2 | 1 人 |
| | 要介護 1 | 9 人 |
| | 要介護 2 | 6 人 |
| | 要介護 3 | 4 人 |
| | 要介護 4 | 5 人 |
| | 要介護 5 | 0 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 7 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 4 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 10 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 6 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 4 人 |
| | 15 年以上 | 2 人 |

(入居者の属性)

| | |
|--|--------|
| 平均年齢 | 90.4 歳 |
| 入居者数の合計 | 33 人 |
| 入居率※ | 94.3% |
| <p>※ 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。</p> | |

(前年度における退所者の状況)

| | | |
|---------|----------|----------|
| 退居先別の人数 | 自宅等 | 1人 |
| | 社会福祉施設 | 5人 |
| | 医療機関 | 1人 |
| | 死亡者 | 8人 |
| | その他 | 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 | 8人 |
| | | (解約事由の例) |
| | | 自宅へ戻るため等 |

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 | | アシスト笹崎管理者 (不在時は相談員) | | |
| 電話番号 | | 0258-37-0286 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:00 | | |
| | 土曜 | 苦情受付箱 (虹の箱) による | | |
| | 日曜 | 苦情受付箱 (虹の箱) による | | |
| | 祝日 | | | |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝日は窓口相談を休ませていただきます。 | | |
| 上記以外の利用者からの苦情に対する主な窓口 | | | | |
| 窓口の名称 | | 長岡市 介護保険課給付係 | 新潟県 国保連介護サービス相談室 | 福祉サービス 運営適正化委員会 |
| 電話番号 | | 0258-39-2245 | 025-285-3022 | 025-281-5609 |
| FAX | | 0258-39-2278 | 025-285-3350 | 025-281-5610 |
| メール | | kaigo@city.nagaoka.lg.jp | kaigo@niigata-kokuho.or.jp | kujou@fukushiniigata.or.jp |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:30 | 9:00~17:00 | 9:00~16:00 |
| | 土曜 | なし | なし | なし |
| | 日曜 | なし | なし | なし |
| | 祝日 | | | |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝日 | 土曜・日曜・祝日 | 土曜・日曜・祝日 |

(緊急時等における対応方法)

| | |
|--|---|
| <p>事業者は、利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医又は協力医療機関に連絡をとり、適切な対応を行います。</p> | |
| <p>看護体制について</p> | <p>① 当事業者施設の看護職員体制は、常勤換算方法で 1.2 名以上の配置とし、看護に係る責任者を定めます。</p> <p>② 当事業者施設の看護職員又は協力医療機関もしくは訪問看護ステーション等との連携により、利用者に対して、24 時間連絡体制^{※1}を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う看護体制を確保します。</p> <p>③ 利用者が重度化した場合における対応の指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ます。</p> |
| | <p>※1 24 時間連絡体制とは</p> <p>① 夜間におけるオンコール体制に関する指針やマニュアル等の取り決めを整備します。</p> <p>② 看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目を標準化します。</p> <p>③ 内部研修等を通じ、看護・介護職員に対して上記②の取り決めを周知します。</p> <p>④ 当事業者施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話や FAX 等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行います。</p> |

(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)

| | | |
|--|---|---|
| <p>損害賠償責任保険の加入状況 ：福祉事業者総合賠償責任保険 (三井住友海上火災保険株式会社)</p> | <p>1 あり</p> | <p>(その内容)</p> <p>対人対物損害補償 1 億円</p> <p>管理下財物補償 100 万円</p> <p>人格権侵害補償 100 万円</p> <p>経済損失補償 100 万円</p> |
| | <p>2 なし</p> | |
| <p>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</p> | <p>1 あり</p> <p>(その内容) 被害者治療費用等補償</p> <p>●被害者が死亡、重度後遺障害を被った場合 : 50 万円</p> <p>●被害者が入院した場合 : 10 万円 (限度額 : 1000 万円)</p> | |
| | <p>2 なし</p> | |
| <p>事故対応及びその予防のための指針</p> | <p>1 あり 2 なし</p> | |

(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 | 2022年12月 |
| | | 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 | | |

非常災害対策及び業務継続計画

(災害対策)

| | |
|-------------------------------|--|
| 避難 | ホーム管理者は、火災、洪水や地震といった自然災害、その他の非常災害に際し、第一に利用者を安全な場所へ避難させると共に、利用者及び職員の人命の保護を図ります。 |
| 防災計画 | ホーム管理者は、防災対策について、災害時対応マニュアルを策定し、計画的な防災訓練実施と設備改善を図り、特に「要配慮者」の安全確保に留意します。 また、必要に応じ長岡市消防など地域関係機関・団体と連携し、消防訓練並びに風水害・地震訓練等を実施します。なお、消火・避難訓練は年2回以上実施するものとします。 |
| 防災設備・備蓄 | 事業者は、災害時の物資欠損に備え、事業所の生活に必要な食料・飲料水、生活必需品並びに燃料の備蓄に努めます。スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠し設置・保守管理します。 |
| BCP(Business Continuity Plan) | 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して介護サービス等の提供を受けられるよう業務継続計画を策定するとともに、従業者に対して必要な研修及び訓練を実施します。 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的な内容を従業者間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。従業者教育を組織的に浸透させていくために、定期的な研修を開催するよう努め、その内容について記録します。なお必要に応じ、感染症の業務継続計画に係る研修と感染症の予防及び蔓延の防止のための研修を一体的に実施します。 訓練においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき事業所内の役割分担の確保、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的に行います。なお、必要に応じ感染症の業務継続計画に係る訓練と感染症の予防及び蔓延の防止のための訓練を一体的に実施します。訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組合せながら実施するものとします。 |

法令遵守及び身体的拘束等の適正化と虐待の防止措置

(共通事項)

| | |
|--|--|
| | 事業者は、身体的拘束等の適正化と虐待防止のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。又、事業者は従業者に対し、身体的拘束等の適正化と虐待防止のための研修を年2回以上実施します。 |
|--|--|

(身体的拘束)

| | |
|----------------------|---|
| 身体的拘束の原則禁止 | 事業者は、サービスの提供に当たり、車椅子やベッドに利用者の胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋を着ける、腰ベルトやY字型抑制帯を着ける、介護衣(つなぎ)を着せる、車椅子テーブルを付ける、ベッド柵を4本付ける、居室の外から鍵を掛ける、向精神薬を過度に投与する等、身体的拘束を原則として行いません。又、夜間帯を除き、ホームの玄関、出入口等の施錠による行動制限は行いません。 |
| やむを得ず身体的拘束を行う場合の手順 | <p>但し、利用者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するために、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、次の手順によります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 現場職員は、やむを得ず身体拘束を行う状況にあることをホーム管理者に報告・相談する ② ホーム管理者は第3項に定める拘束要件に該当するか否かを慎重に検討し、必要と判断した場合、家族に連絡・説明する ③ ②の合意を得られたとき、利用者本人に、身体拘束を実際に実施する現場職員又はホーム管理者から身体拘束の説明を行う ④ 身体拘束を実施する ⑤ 上記の経過を記録する ⑥ 上記に至ったケアの経過・内容を見直す <p>なお、緊急等やむを得ない事情が改善された場合、すみやかに身体拘束を解除します。</p> |
| 前項に定める「緊急やむを得ない場合」とは | <ul style="list-style-type: none"> ● 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと ● 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと ● 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること <p>以上3つの要件を満たす場合をさします。万一、拘束実施の場合には、その態様及び時間を記録し、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。</p> |

(高齢者虐待防止)

| | |
|--------|---|
| 虐待行為とは | <p>① 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること</p> <p>② 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、その他高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること</p> <p>③ 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、その他高齢者に著しい心理的外傷を与える行動を行うこと</p> <p>④ 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること</p> <p>⑤ 経済的虐待：高齢者の財産を不当に処分すること、その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること</p> |
| 虐待の防止 | <ul style="list-style-type: none"> ● 虐待の未然防止 ● 虐待の早期発見 ● 虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>この観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施します。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 虐待の防止対策を検討する委員会の開催 ② 虐待防止のための指針の整備 ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施 ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置 |

入居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 |

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 2 代替措置なし | (内容) |
| 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 | なし | |
| 不適合事項がある場合の内容 | | |