重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	高野　隆芳
所属・職名	総支配人

1 事業主体概要

種類	~~個人~~／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな） かぶしきがいしゃ ぐっどえいじんぐ くらぶ 株式会社グッドエイジングクラブ	
主たる事務所の所在地	〒940-2101　新潟県長岡市寺島町718番地	
連絡先	電話番号	0258-20-5200
	FAX番号	0258-29-7211
	ホームページアドレス	http://ga-c.co.jp
代表者	氏名	五十嵐　豊
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成　16年　4月　26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) ぐっどえいじんぐくらぶ　こしょうじのもり グッドエイジングクラブ古正寺の杜	
所在地	〒940-2101 新潟県長岡市寺島町718番地	
主な利用交通手段	最寄駅	信越線・上越新幹線　JR長岡駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・越後交通 長岡駅からバス乗車10分、「越後交通本社営業所前」バス停下車、350m、徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・関越自動車道長岡ICより約10分
連絡先	電話番号	0258-20-5200
	FAX番号	0258-27-7211
	ホームページアドレス	http://ga-c.co.jp
管理者	氏名	高野　隆芳
	職名	総支配人(施設長)
建物の竣工日		(本館)　平成　17年　8月　8日
		(別館)　平成　24年　12月　26日
有料老人ホーム事業の開始日		平成　17年　8月　20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	１５７０２０１８０４
	指定した自治体名	新潟県
	事業所の指定日	平成　17年　8月　22日
	指定の更新日（直近）	平成　29年　7月　18日

3 建物概要

土地	敷地面積	5,722.90 ㎡		
	所有関係	1　事業者が自ら所有する土地　5,665.67㎡		
		2　事業者が賃借する土地　57.23㎡		
			抵当権の有無	①　あり　　2　なし
			契約期間	①　あり （平成16年7月1日～平成46年6月30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		6,535.45　㎡
		うち、老人ホーム部分		6,535.45　㎡
	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　（本館） ②　鉄骨造　（別館） 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	㊥／無	有／㊥	18.11～ 21.42㎡	120	介護居室個室
	有／無	有／無	㎡		
	有／無	有／無	㎡		

※　「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	16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	12ヶ所
	共用浴室	9ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	3ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	1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	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	介護予防特定施設入居者生活介護又は特定施設入居者生活介護利用契約を締結する要支援及び要介護の認定を受けた入居者に対し、食事、入浴､排泄等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話を行うことにより、利用者が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出来るように支援します。
サービスの提供内容に関する特色	“起きたい・食べたい・飲みたい・入浴したい・遊びたい・話をしたい”というお客様の行動欲求を喚起し、それをサポートする介助を行うことにより、お客様に満足いただける介護を提供できると考えます。 そのためにスタッフは、「お客様が心待ちにされるサービス」「お客様自身の意思で、そのサービスを普通に受けるための介助」の提供を基本として配置しています。建物や設備についても、お客様自身の意思に基づく行動が身体機能の維持回復につながる工夫を随所に施します。

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

（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　②　なし
	生活機能向上連携加算		1　あり　②　なし
	個別機能訓練加算		1　あり　②　なし
	夜間看護体制加算		①　あり　2　なし
	若年性認知症入居者受入加算		①　あり　2　なし
	医療機関連携加算		1　あり　②　なし
	口腔衛生管理体制加算		1　あり　②　なし
	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
	看取り介護加算		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
	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
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（　　）	
	1	名称	長岡中央綜合病院
		住所	長岡市川崎町2041番地
		診療科目	内科・外科・呼吸器外科・血管外科・眼科・脳神経外科・神経内科・整形外科・小児科・形成外科・歯科・口腔外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・放射線科

協力医療機関		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、同病院への入院を支援します。（但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）

	2	名称	新保内科医院
		住所	長岡市古正寺3丁目12番地
		診療科目	内科・呼吸器科・小児科
		協力内容	月一回の診察、健康相談や指導の実施及び日常の健康相談、看護指導、他の医療機関へ入院を要する場合の紹介を行います。また他機関が実施する健康診断結果に基づいた処置を行います。
協力歯科医療機関		名称	(なし)
		住所	(なし)
		協力内容	(なし)

(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(認知症状・身体状況等の変化による住み替え)	
判断基準の内容		本館2階認知症介護居室にご入居後、寝たきり等の症状により一般介護居室で介護を受けながら日常の生活を営むことが可能となった場合には一般居室へお移りいただきます。又、一般介護居室にご入居後、認知症の症状の発症により、その他の一般入居者に対する迷惑行為等が顕著となる等、認知症介護居室に移り認知症介護を受けながら日常の生活を営むことが必要になった場合には、本館2階認知症介護居室へお移りいただきます。	
手続きの内容		①緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ②事業者の指定する医師の意見を聴く ③変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人兼連帯保証人等に説明を行う ④身元引受人兼連帯保証人、入居者の同意を得る 以上の手続を経ます。	
追加的費用の有無		(1)　あり　　2　なし	
居室利用権の取扱い		居室の利用権は移動した居室へ移行します。	
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	(1)　あり	(変更内容) 便所の仕様変更 一般介護居室から本館2階認知症介護居室に移る場合、温水洗浄(ウォシュレット)機能がなくなります。
		2　なし	

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td>①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td>①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td>①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="2">その他の要件　（ご入居の条件）
１．当施設の運営主旨をご理解の上、協力いただける方
２．健康保険、介護保険に加入されている方
※伝染病、感染症等を有し、他の入居者に感染させる恐れのある方は入居をご遠慮いただきます。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">（事業者からの契約解除）
１．事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。
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
三　入居契約書 第20条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき
四　入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する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
２．前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者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９０日の予告期間を置く
二　前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人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兼連帯保証人等、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．第１項第四号によって契約を解除する場合には、事業者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
（入居者からの契約解除）
１．入居者は、事業者に対して、少なくとも３０日前に解約の申し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。
解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。
２．入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して３０日目をもって、本契約は解除されたものと推定します。
３．本条第1項に関わらず、入居日の翌日から3月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることで、予告期間なしに解約することができます。
（入居一時金の返還について）
本重要事項説明書「5　利用料　解約時の返還金」のとおり計算し、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>入居契約 第29条
（一時金なし方式 第28条）</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>3ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">30日前に解約の申し入れ
※ 但し、入居日の翌日から3月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることで、予告期間なしに解約することができます。</td></tr>
</table>

体験入居の内容	① あり 内容：居室に空きがある場合、体験入居が可能です。 料金：１泊２日（3食付）…11,000円(税込) ・日数は一泊から概ね2週間程度とさせていただきます。 ・介護保険は適用されません。 ・所定の申請用紙及び利用者状況申告書の提出が必要です。 ２　なし
入居定員	120　人
その他	入居にあたり、身元引受人兼連帯保証人が2名必要です。

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	0	1.0
生活相談員		1	1	0	1.0
直接処遇職員		54	37	17	42.8
	介護職員	49	32	17	37.8
	看護職員	5	5	0	5.0
機能訓練指導員		1	1	0	1.0
計画作成担当者		1	1	0	1.0
栄養士		1 （委託）	1	0	1.0
調理員		6 （委託）	6	0	6.0
事務員		3	3	0	3.0
その他職員		6	0	6	3.2
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※２					38.0

※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	0	0	0
介護福祉士	27	23	4
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	4	1	3
介護支援専門員	1	1	0

（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	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	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～翌日10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	4 人	3 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）	1.9　：　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	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		社会福祉施設長資格認定講習課程修了					
				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	8	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	8	4	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	2	0	5	3	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	2	0	2	3	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	2	5	0	0	1	0	0	0
	5年以上10年未満	1	0	12	4	0	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	11	2	1	0	0	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】	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（管理費・家賃） ②　日割り計算で減額　（食費／欠食単価により減額） 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	料金の改定にあたっては、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て行います。
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で実施。改定の際は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

（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	要介護 3
			年齢	88　歳	88　歳
居室の状況			床面積	19.27　㎡	19.27　㎡
			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	5,250,000円	0円
			敷金	（該当なし）	（該当なし）
月額費用の合計				179,700円	269,700円
	家賃			45,000円	135,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		20,220円	20,220円
		介護保険外※2	食費	55,080円	55,080円
			管理費	59,400円	59,400円
			介護費用	円	円
			光熱水費	実費	実費
			その他	円	円

※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	入居者が居住する居室及び入居者が共用する施設等の費用として、地代・建設費・施設修繕費・借入利息・施設管理事務費を基礎として、近傍家賃を参照、想定居住期間を勘案し算出 ※入院、外泊等で不在となる場合でも家賃相当額は全額ご負担いただきます。
敷金	なし
介護費用	該当なし
管理費	施設の設備・備品等の維持管理、運営懇談会の運営費用、健康管理費、人件費（厨房関係は除く）、消耗品費に充当する費用として算定　※入院、外泊等で不在となる場合でも管理費は全額ご負担いただきます。
食費	1日3食、一月の食事・厨房維持管理費・厨房人件費として類似施設の食費を参考に算定 ※入院、外泊等で1ヶ月以上長期不在となる場合でも、食費の減額は欠食単価（朝226円(税込)、昼食334円(税込)、夕食334円(税込)）に基づき計算された金額のみとなります。 ※ミキサー食、きざみ食も同額です。
光熱水費	居室の電気料金は居室専用メーターにより、実費負担いただきます。
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※に対する自己負担額	要介護度に応じて介護費用の1割、2割もしくは3割を法定代理受領
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(上乗せサービス)	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		入居者が居住する居室及び入居者が共用する施設等の費用として、地代・建設費・施設修繕費・借入利息・施設管理事務費等を基礎として、近傍家賃を参照、想定住居期間を勘案し算出した家賃相当額の一部前払い金として算出
想定居住期間（償却年月数）		60ヶ月
償却の開始日		入居日の翌日
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）		入居一時金 5,250,000円の場合　1,050,000円 3,780,000円の場合　756,000円
初期償却率		一時金の20%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	入居一時金を無利息で全額返還
	入居後３月を超えた契約終了	入居一時金×0.8× （1,825日−経過日数）/1,825日
前払金の保全先	1　連帯保証を行う銀行等の名称	なし
	2　信託契約を行う信託会社等の名称	なし
	3　保証保険を行う保険会社の名称	なし
	④ 全国有料老人ホーム協会（入居者生活保証制度）	
	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	30人
	女性	64人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	20人
	85歳以上	66人
要介護度別	自立	1人
	要支援１	10人
	要支援２	8人
	要介護１	20人
	要介護２	20人
	要介護３	15人
	要介護４	16人
	要介護５	4人

入居期間別	６ヶ月未満	17人
	６ヶ月以上１年未満	12人
	１年以上５年未満	42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	1人

（入居者の属性）

平均年齢	87.6歳
入居者数の合計	94人
入居率※	78.3%
※ 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）

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	4人
	死亡者	11人
	その他	0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	6人
		（解約事由の例） ・入院中、状態が改善せず、継続的な入院治療が必要となった ・希望していた福祉施設への入所が可能となった

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		総支配人又は生活相談員
電話番号		0258-20-5200
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	―
	日曜・祝日	―
定休日		
窓口の名称		①新潟県国民健康保険団体連合会　025-285-3022 ②新潟県社会福祉協議会　025-281-5520 ③新潟県福祉保健部高齢福祉保健課　025-285-5511（代表） ④長岡市社会福祉協議会　0258-33-6000 ⑤長岡市役所介護保険課　0258-39-2255 ⑥公益社団法人全国有料老人ホーム協会　03-3548-1077 ※月・水・金（祝日・年末年始除く）10:00～17:00
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	―
	日曜・祝日	―
定休日		

（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） 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） 事業者の責めによる事故により、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、入居者に対して損害を賠償します。ただし、入居者に過失がある場合、減額されます。
	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	
		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　　3回
	2　なし	
	1　代替措置あり	(内容)
	2　代替措置なし	
緊急時等における対応方法	サービス提供時に入居者の症状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに協力医療機関や入居者の選択による医療機関、または救急当番病院への連絡等、必要な措置を講じます。	
非常災害対策	ホームは、非常災害に関する具体的計画を別に作成するとともに、非常災害に備えるため想定される災害に係る避難訓練、その他必要な訓練を次の通り実施します。 (1)消防計画に基づく訓練　①総合訓練　年2回　②部分訓練　年2回 (2)洪水時の避難確保計画に基づく訓練　年2回	
事故発生時の対応	ホーム内において入居者に関わる事故が発生した場合には、身元引受人またはご家族への連絡を速やかに行います。またその事故の内容によっては市町村(県)及び関係諸機関への連絡も行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録します。	
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	①　あり　　2　なし	

[illegible]の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	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	

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　　事業主体が新潟県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		
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		
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		

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)		個別の利用料金で、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				●特浴介助は週2回まで。3回目以上は	
排泄介助・おむつ交換	なし	(あり)	(なし)	あり				別途料金(1,050円/時間)でサービス	
おむつ代			なし	(あり)		○	実費徴収	実施。一般浴介助は週3回まで。4回目	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	(あり)	なし	(あり)		○	1,050円/時間	以上は別途料金(1,050円/時間)	
特浴介助	なし	(あり)	なし	(あり)		○	1,050円/時間	●外来、救急受診付添(1,000円/時間)	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	(あり)	(なし)	あり				●緊急時夜間付添(1,500円/時間)	
機能訓練	なし	(あり)	(なし)	あり					
通院介助	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,000円～/時間	●通院介助　協力病院:別途負担なし	
生活サービス									
居室清掃	なし	(あり)	なし	(あり)		○	1,050円/時間	●居室内清掃・洗濯サービスは、週3回。	
リネン交換	なし	(あり)	(なし)	あり				4回以上は、別途利用料(1,050円/時間)	
日常の洗濯	なし	(あり)	なし	(あり)		○	1,050円/時間	●買物代行は週1回の指定日で特定の施	
居室配膳・下膳	(なし)	あり	(なし)	あり				設での購買が可能な場合に限る。それ	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			(なし)	あり				以外は別途料金(1,500円/時間)徴収の	
おやつ			(なし)	あり				上実施。	
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○	実費徴収	●理美容　月曜日:美容、木曜日：理容	
買い物代行	なし	(あり)	なし	(あり)		○	1,500円/時間	実費徴収	
役所手続き代行	なし	(あり)	なし	(あり)		○	1,500円/時間	●役所手続は月2回の指定日以外は別途	
金銭・貯金管理			(なし)	あり				料金(1,500円/時間)徴収の上実施	
健康管理サービス									
定期健康診断			(なし)	あり				●定期健康診断は年2回実施。	
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)		○	2,500円/回	●移送サービス　協力病院:別途負担なし	
入退院時の同行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,000円/時間	協力外病院:2,500円/回	
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、2割もしくは3割の利用者負担)。　　※料金は全て税込み

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の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。