

重要事項説明書

記入年月日	令和3年9月29日
記入者名	森山 一成
所属・職名	総務部 部長

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) かぶしきがいしやはあとふるあたご 株式会社はあとふるあたご	
主たる事務所の所在地	〒951-8052 新潟市中央区下大川前通四ノ町2186番地	
連絡先	電話番号	025-228-5000
	FAX番号	025-228-4000
	ホームページアドレス	http://heartfull.jp
代表者	氏名	柳澤 敏郎
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 13年 2月 1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) はあとふるあたごかいごつきゅうりょうろうじんほーむおぎかわ はあとふるあたご介護付有料老人ホームおぎかわ	
所在地	〒956-0011 新潟市秋葉区車場897番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 荻川 駅
	交通手段と所要時間	①荻川駅より徒歩 20分 ②自動車利用の場合 荻川駅より5分
連絡先	電話番号	0250-47-7487
	FAX番号	0250-47-7488
	ホームページアドレス	http://heartfull.jp
管理者	氏名	藤田勝彦
	職名	施設長 (管理者)
建物の竣工日		令和 3年 9月 17日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 3年 11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	新潟市
	事業所の指定日	令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	令和 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2973.07㎡				
	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 (2020年11月1日～2050年10月31日)			
契約の自動更新	1	あり	②	なし		
建物	延床面積	全体	4,460.40㎡			
		うち、老人ホーム部分	1,784.16㎡			
	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)				
契約の自動更新	1	あり	2	なし		
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	14.40m ²	46	一般居室個室
------	---	---	---------------------	----	--------

居室の状況	タイプ2	有	無	18.15㎡	4	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ9	有/無	有/無	㎡		
	タイプ10	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	4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	2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	2ヶ所		
			リフト浴	0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	入居者様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、お一人おひとりと向かい合い、人生をしっかりと支えられるよう支援します。介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係
----------	--

特色に関する方針	する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、要介護状態の軽減や悪化の防止等適切なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	主人公である入居者様ひとりひとりの望む生活や姿の実現に向けて、様々な取組みを通して充実した毎日が送れるよう支援を行ないます。地域交流スペースを活用し、ボランティアの方や地域との交流も積極的に行ないます。各専門職が連携し、安心・安全な生活を提供します。
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	(I)	① あり 2 なし
		(II)	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	
	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	
	看取り介護加算	1 あり ② なし	
	科学的介護推進体制加算	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)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
介護職員処遇改善加算	① I II III なし		
介護職員等特定処遇改善加算	I 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	
	② なし		

(医療連携の内容)

① 救急車の手配

医療支援		② 入退院の付き添い	
※複数選択可		③ 通院介助	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	下越病院
		住所	新潟市秋葉区東金沢1459番地1
		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、糖尿病内科、腎・透析、外科、整形外科、小児科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、リウマチ科、心臓血管外科
		協力内容	病状の急変時の診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	松村歯科新津診療所
		住所	新潟市秋葉区美幸町3丁目1番12号2
		協力内容	歯科

(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(居室移動)	
判断基準の内容	・入居者からの希望があり、事業所が必要と認めた場合 ・入居者に対してより適切な介護等のため必要と事業所が判断した場合	
手続きの内容	住み替えによる変更内容について利用者及び身元引受人に説明し、同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	従前の居室の利用権が変更後の居室の利用権に変わります。	
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)
	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		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②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 ③月額の利用料その他支払いを正当な理由なく3ヶ月以上滞納するとき ④入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書29条
	解約予告期間	3ヶ月(90日)
入居者からの解約予告期間	1ヶ月(30日)	
体験入居の内容	① あり 内容：1泊5,500円(消費税込)食費込み 居室又はゲストルーム 2 なし	
入居定員	50人(2階：25名、3階25名)	
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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	17	16	1	16.3
看護職員	3	3		3
機能訓練指導員	2	1	1	1.6
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	0			
調理員	業務委託			
事務員	0	0		0
その他職員	0	0		0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40時間
※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数)

	合計		
	18	常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	13	12	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2	1	1
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		
	5	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	3	
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 (21時～ 6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	3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

※ 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				介護支援専門員			
		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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応業 じた に 職 従 員 の し た 人 数 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	
		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	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、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定を行う。	
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知。	

(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5	
	年齢	75歳	88歳	
居室の状況	床面積	18.15㎡	14.4㎡	
	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	140,000円	140,000円	
月額費用の合計		191,244円	199,336円	
家賃		70,000円	70,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,244円	24,336円	
	介護保険外※2	食費(30日とした場合)	49,200円	49,200円
		管理費	25,800円	25,800円
		共益費	30,000円	30,000円
		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	施設建設費を基に周辺不動産市場価格を参考に算出
敷金	家賃の2ヶ月分
管理費	共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費・事務費及び日常生活支援サービス等にかかる人件費。
食費	給食業務委託費、設備・備品費及び栄養士の人件費
共益費	居室及び共用施設の光熱水費。
	共用施設維持管理費、大規模修繕の積立費用。
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負担割合証の利用者負担割合を徴収する。
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。	

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

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人

	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	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	はあとふるあたご介護付有料老人ホームおぎかわ	
電話番号	0250-47-7487	
携帯番号(管理者)	070-7539-2737	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
	その他	窓口開設時間外は、携帯電話により対応する。
定休日	なし	

(外部の苦情相談窓口)

(1) 新潟市福祉部介護保険課	☎	025-226-1273
(2) 新潟県国民健康保険団体連合会	☎	025-285-3022

※定休日：土・日曜、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害保険(株)の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入
	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基づく
	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		実施日	

施状況	1 あり	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	
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（別の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。

重要事項説明書

記入年月日	令和3年9月29日
記入者名	森山 一成
所属・職名	総務部 部長

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) かぶしきがいしやはあとふるあたご 株式会社はあとふるあたご	
主たる事務所の所在地	〒951-8052 新潟市中央区下大川前通四ノ町2186番地	
連絡先	電話番号	025-228-5000
	FAX番号	025-228-4000
	ホームページアドレス	http://heartfull.jp
代表者	氏名	柳澤 敏郎
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 13年 2月 1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) はあとふるあたごかいごつきゅうりょうろうじんほーむおぎかわ はあとふるあたご介護付有料老人ホームおぎかわ	
所在地	〒956-0011 新潟市秋葉区車場897番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 荻川 駅
	交通手段と所要時間	①荻川駅より徒歩 20分 ②自動車利用の場合 荻川駅より5分
連絡先	電話番号	0250-47-7487
	FAX番号	0250-47-7488
	ホームページアドレス	http://heartfull.jp
管理者	氏名	藤田勝彦
	職名	施設長 (管理者)
建物の竣工日		令和 3年 9月 17日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 3年 11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	新潟市
	事業所の指定日	令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	令和 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2973.07㎡			
	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 (2020年11月1日～2050年10月31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	4,460.40㎡		
		うち、老人ホーム部分	1,784.16㎡		
	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	14.40m ²	46	一般居室個室
------	---	---	---------------------	----	--------

居室の状況	タイプ2	有	無	18.15㎡	4	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ9	有/無	有/無	㎡		
	タイプ10	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	4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	2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	2ヶ所		
			リフト浴	0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	入居者様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、お一人おひとりと向かい合い、人生をしっかりと支えられるよう支援します。介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係
----------	--

特色に関する方針	する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、要介護状態の軽減や悪化の防止等適切なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	主人公である入居者様ひとりひとりの望む生活や姿の実現に向けて、様々な取組みを通して充実した毎日が送れるよう支援を行います。地域交流スペースを活用し、ボランティアの方や地域との交流も積極的に行ないます。各専門職が連携し、安心・安全な生活を提供します。
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	(I)	① あり 2 なし
		(II)	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	
	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	
	看取り介護加算	1 あり ② なし	
	科学的介護推進体制加算	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)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
(III)		1 あり ② なし	
介護職員処遇改善加算	① I II III なし		
介護職員等特定処遇改善加算	I 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	
	② なし		

(医療連携の内容)

① 救急車の手配

医療支援		② 入退院の付き添い	
※複数選択可		③ 通院介助	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	下越病院
		住所	新潟市秋葉区東金沢1459番地1
		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、糖尿病内科、腎・透析、外科、整形外科、小児科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、リウマチ科、心臓血管外科
		協力内容	病状の急変時の診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	松村歯科新津診療所
		住所	新潟市秋葉区美幸町3丁目1番12号2
		協力内容	歯科

(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(居室移動)	
判断基準の内容	・入居者からの希望があり、事業所が必要と認めた場合 ・入居者に対してより適切な介護等のため必要と事業所が判断した場合	
手続きの内容	住み替えによる変更内容について利用者及び身元引受人に説明し、同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	従前の居室の利用権が変更後の居室の利用権に変わります。	
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)
	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		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②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 ③月額の利用料その他支払いを正当な理由なく3ヶ月以上滞納するとき ④入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書29条
	解約予告期間	3ヶ月(90日)
入居者からの解約予告期間	1ヶ月(30日)	
体験入居の内容	① あり 内容：1泊5,500円(消費税込)食費込み居室又はゲストルーム 2 なし	
入居定員	50人(2階：25名、3階25名)	
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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	17	16	1	16.3
看護職員	3	3		3
機能訓練指導員	2	1	1	1.6
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	0			
調理員	業務委託			
事務員	0	0		0
その他職員	0	0		0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40時間
※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数)

	合計		
	18	常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	13	12	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2	1	1
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		
	5	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	3	
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 (21時～ 6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	3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

※ 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				介護支援専門員			
		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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応業 じた に 従 員 の し た 人 数 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	
		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	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、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定を行う。									
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知。									

(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5	
	年齢	75歳	88歳	
居室の状況	床面積	18.15㎡	14.4㎡	
	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	3,000,000円	
	敷金	140,000円	140,000円	
月額費用の合計		191,244円	169,336円	
家賃		70,000円	40,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,244円	24,336円	
	介護保険外※2	食費(30日とした場合)	49,200円	49,200円
		管理費	25,800円	25,800円
		共益費	30,000円	30,000円
		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	施設建設費を基に周辺不動産市場価格を参考に算出
敷金	家賃の2ヶ月分
管理費	共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費・事務費及び日常生活支援サービス等にかかる人件費。
食費	給食業務委託費、設備・備品費及び栄養士の人件費
共益費	居室及び共用施設の光熱水費。
	共用施設維持管理費、大規模修繕の積立費用。
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負担割合証の利用者負担割合を徴収する。
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。	

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

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人

	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	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	はあとふるあたご介護付有料老人ホームおぎかわ	
電話番号	0250-47-7487	
携帯番号(管理者)	070-7539-2737	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
	その他	窓口開設時間外は、携帯電話により対応する。
定休日	なし	

(外部の苦情相談窓口)

(1) 新潟市福祉部介護保険課	☎	025-226-1273
(2) 新潟県国民健康保険団体連合会	☎	025-285-3022

※定休日：土・日曜、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害保険(株)の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入
	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基づく
	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	
	② なし	結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実		実施日	

施状況	1 あり	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	
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（別の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。

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> (※1) 以外、名称の前には全て「はあとふるあたご」が付きます。				
訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーション柳都大橋	新潟市中央区新島町通三ノ町2284
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションあきは	新潟市秋葉区荻野町2-10
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	デイサービスセンター柳都大橋	新潟市中央区新島町通三ノ町2284
			デイサービスセンター河渡本町	新潟市東区河渡本町17-37
			デイサービスセンター松浜	新潟市北区太夫浜1674-4
			デイサービスセンター横越	新潟市江南区横越川根町1丁目1-25
			機能訓練強化型デイサービス ボシブルはあとふるあたご 坂井東 (※1)	新潟市西区坂井東6丁目23-12
			デイサービスセンター城北町	新発田市城北町3丁目3-31
			デイサービスセンターさかえ	三条市北潟樋下282-1
デイサービスセンター水原	阿賀野市外城町21-2			
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	ショートステイ水原	阿賀野市外城町21-2
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・特定福祉用具販売	あり	なし	福祉用具新潟中央	新潟市中央区下大川前通四ノ町2186
			福祉用具新潟東	新潟市東区海老ヶ瀬987-1
			福祉用具新潟西	新潟市西区坂井2丁目2-32
			福祉用具新発田	新発田市新富町1丁目4-10
			福祉用具三条	三条市西四日町3丁目4-5
			福祉用具村上	村上市南町2丁目11-40
<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	デイサービスセンター日和庵	新潟市中央区窪田町2丁目111-2
			グループホーム新津	新潟市秋葉区荻野町2-26
			グループホーム三条	三条市石上2丁目15-1
			グループホーム五泉	五泉市太田2丁目1-3
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能ホーム日和庵	新潟市中央区窪田町2丁目111-2
			小規模多機能ホーム坂井東	新潟市西区坂井東6丁目23-18
			小規模多機能ホームゆたか	新潟市東区豊2丁目7-44
			小規模多機能ホーム水原	阿賀野市外城町21-2
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームゆたか	新潟市東区豊2丁目7-44
			グループホーム新津	新潟市秋葉区荻野町2-26
			グループホーム三条	三条市石上2丁目15-1
			グループホーム五泉	五泉市太田2丁目1-3
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	看護小規模多機能ホームあきは	新潟市秋葉区荻野町2-10
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援センター柳都大橋	新潟市中央区新島町通三ノ町2284
			居宅介護支援センター河渡本町	新潟市東区木工新町1066-1
			居宅介護支援センター坂井東	新潟市西区坂井東6丁目23-18
			居宅介護支援センター城北町	新発田市城北町3丁目3-31
			居宅介護支援センター三条	三条市西四日町3丁目4-5
			居宅介護支援センター村上	村上市南町2丁目11-40
<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	訪問看護ステーションあきは	新潟市秋葉区荻野町2-10
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	ショートステイ水原	阿賀野市外城町21-2
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	デイサービスセンター日和庵	新潟市中央区窪田町2丁目111-2
			グループホーム新津	新潟市秋葉区荻野町2-26
			グループホーム三条	三条市石上2丁目15-1
			グループホーム五泉	五泉市太田2丁目1-3
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能ホーム日和庵	新潟市中央区窪田町2丁目111-2
			小規模多機能ホーム坂井東	新潟市西区坂井東6丁目23-18
			小規模多機能ホーム水原	阿賀野市外城町21-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム新津	新潟市秋葉区荻野町2-26
			グループホーム三条	三条市石上2丁目15-1
			グループホーム五泉	五泉市太田2丁目1-3
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					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			備考
					都度※2	料金※3		
介護サービス								
食事介助	なし	（あり）	（なし）	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	（あり）	（なし）	あり				
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）		○		3回目以上1,000円/回
特浴介助	なし	（あり）	なし	（あり）		○		3回目以上1,000円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	（あり）	（なし）	あり				
機能訓練	なし	（あり）	（なし）	あり				
通院介助	なし	（あり）	（なし）	あり				協力医療機関以外の場合のみ
生活サービス								
居室清掃	なし	（あり）	（なし）	あり				
リネン交換	なし	（あり）	（なし）	あり				
日常の洗濯	なし	（あり）	（なし）	あり				
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）		○	実費	
おやつ			なし	（あり）		○	1日80円	
理美容師による理美容サービス			なし	（あり）		○	実費	
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				
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）		○	実費	年2回
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				協力医療機関以外の場合のみ
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。