別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和5年9月1日
記入者名	村田　哲也
所属・職名	ハートフルケア長岡美沢しなの館 ・管理者

※　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参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 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4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４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）ひがしにほんふくしけいえいさーびす 株式会社　東日本福祉経営サービス	
主たる事務所の所在地	〒950-0150 新潟県新潟市江南区下早通柳田2-2-17	
連絡先	電話番号	025-381-8256
	FAX番号	025-381-8246
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.ej-welfare.jp
代表者	氏名	五十嵐　豊
	職名	代表取締役
設立年月日	平成14年10月29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) はーとふるけあながおかみさわ　しなのかん ハートフルケア長岡美沢　しなの館	
所在地	〒940-0856 新潟県長岡市美沢１丁目２８－１	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ長岡駅
	交通手段と所要時間	電車：ＪＲ長岡駅より約1.6km（バス約5分・東口2番線より乗車）～変電所前バス停より280m（徒歩約3分） 自動車：国道17号線中沢ICより約770m長岡駅方面へ（車約3分）
連絡先	電話番号	0258-34-2165
	FAX番号	0258-31-8265
	メールアドレス	shinanokan-info@ej-welfare.jp
	ホームページアドレス	http://www.ej-welfare.jp
管理者	氏名	村田　哲也
	職名	管理者
建物の竣工日		平成23年10月7日
有料老人ホーム事業の開始日		平成23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	1570203073 号
	指定した自治体名	新潟県
	事業所の指定日	平成23年11月1日
	指定の更新日（直近）	平成29年10月31日

3 建物概要

土地	敷地面積	1,663.29㎡		
	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 (2011年10月8日～2031年9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	1,967.26㎡	
		うち、老人ホーム部分	1,967.26㎡	
	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（　　）		
	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 (2011年10月8日～2031年9月30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)	14.95㎡	2	介護居室個室
タイプ２	(有)／無	有／(無)	15.48㎡	28	介護居室個室
タイプ３	(有)／無	有／(無)	15.55㎡	2	介護居室個室
タイプ４	(有)／無	有／(無)	16.03㎡	2	介護居室個室
タイプ５	(有)／無	有／(無)	16.33㎡	8	介護居室個室
タイプ６	(有)／無	有／(無)	16.75㎡	2	介護居室個室
タイプ７	(有)／無	有／(無)	16.79㎡	2	介護居室個室
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	6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	4ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	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 1　あり 2　一部あり 3　なし	便所 1　あり 2　一部あり 3　なし	浴室 1　あり 2　一部あり 3　なし	その他() 1　あり 2　一部あり 3　なし
その他	食堂は機能訓練室として兼用します。			

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	要介護または要支援認定を受けた利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の介助、機能訓練、入院・退院・通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により、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きるように支援します。
サービスの提供内容に関する特色	当ホームは、ご利用者もご家族も幸せとなれるようまた、安心して生活が送れるよう配慮を行い、なじみの職員がご利用者のケアにあたります。ホームはあくまで「家庭の延長」と考えておりますのでご自分の居室には、使い慣れた身の回りのものを置いたり、好きな色や模様のカーテンを付けたりすることが出来ます。また、ご家族やご友人などの面会はいつでも自由です。
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	身体拘束廃止取組の有無		1　あり　2　なし
	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
	個別機能訓練加算	（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
	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
	科学的介護推進体制加算		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	（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
	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	（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　3　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算		1　あり　4　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　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	ほんだファミリークリニック
		住所	新潟県長岡市青葉台３丁目１６－６
		診療科目	内科
		協力内容	健康相談、緊急時の診療・治療等の適切な処置、医学的な指導及び助言（医療費その他の費用は、入居者の自己負担）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	佐藤歯科医院
		住所	新潟県長岡市長町1-1-7
		協力内容	年２回の歯科検診の実施、緊急時の診療・治療、入居者の求めによる歯科医学的指導、計画的な訪問診療。 （医療費その他の費用は、入居者の自己負担）

（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（介護居室から介護居室へ移る場合）	
判断基準の内容		お客様の生活の維持及び施設の運営上、支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、居室を変更する場合があります。	
手続きの内容		(1)緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 (2)施設の指定する医師の意見を聞く。 (3)お客様及びその身元引受人等の同意を得る。	
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	概ね６５歳以上	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合	
	②入居者から契約解除が行われた場合	
	③事業者から契約解除が行われた場合 ・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時。 ・月払いの利用料その他支払いを正当な理由無く度々滞納した時。 ・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、又はその危害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事が出来ない時。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	相当の期間　3　ヶ月
	解約予告期間	相当の期間　3　ヶ月
入居者からの解約予告期間	３０日	
体験入居の内容	**1　あり**（内容：1泊2日程度。料金1日 1,650 円。食費実費。） 2　なし	
入居定員	46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		0.6
生活相談員	2	2		1.1
直接処遇職員	22			
介護職員	18	16	2	13.6
看護職員	4	1	3	2.5
機能訓練指導員	2	1	1	1.1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士※外部業者委託	(1)	(1)		
調理員※外部業者委託	(3)	(1)	(2)	
事務員	1	1		1
その他職員				
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人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	10	9	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	3	1
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	1		1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士	1	1	
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（20時～翌7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	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 **（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）	2.60：1
※ 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			1	1				1			
前年度1年間の退職者数		1		3							
業務に応じた職員の経験年数	1年未満		1	3				1			
	1年以上3年未満			4							
	3年以上5年未満			0							
	5年以上10年未満		1	5		1			1		
	10年以上	1	1	4	2	1				1	
従業者の健康診断の実施状況		1　あり		2　なし							

（職務内容）

（1）管理者

職員の管理及び業務の把握を一元的に行う責務と、職員に運営基準を遵守させるための指揮監督を行う。

（2）生活相談員

利用者及び家族の相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービスの調整、医療機関及びその他の機関との連携を行う。

（3）看護職員

利用者に対して健康管理の助言、指導を行うとともに、緊急時の対応を行う。

（4）介護職員

利用者の心身の状況に応じ、介護サービスを提供する。

（5）機能訓練指導員

利用者の心身の状況に応じ、機能訓練サービスを提供する。

（6）計画作成担当者

個々の利用者に最適な特定施設入居者生活介護計画を作成し、実績を評価する。

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	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聴いたうえで改定する。
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。

（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４
		年齢	85歳	88歳
居室の状況		床面積	16.75㎡	15.48㎡
		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	円	円
		敷金	165,000円	165,000円
月額費用の合計			194,831円	201,485円
	家賃		55,000円	55,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	18,831円	25,485円
		介護保険外※2　食費	57,000円	57,000円
		管理費	64,000円	64,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。介護保険の1割負担。
1ヵ月30日の場合の料金になります。　所得に応じて2割または3割負担の料金となります。
サービス提供体制加算（Ⅲ）、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）も含まれます。
要介護1～5までは、夜間看護体制加算も含まれます。

※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	周辺家賃相場より算定。
敷金	家賃の３ヶ月分
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	水光熱費、共有部分の維持管理費等。
食費	1日　1,900 円の30日分として算定。
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２
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割または３割を徴収
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）	
※ 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	9 人
	女性	35 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	3 人
	85歳以上	40 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	5 人
	要介護１	8 人
	要介護２	7 人
	要介護３	11 人
	要介護４	8 人
	要介護５	5 人
入居期間別	６ヶ月未満	8 人
	６ヶ月以上１年未満	4 人
	１年以上５年未満	25 人
	５年以上10年未満	6 人
	10年以上15年未満	1 人
	15年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	91.5 歳
入居者数の合計	43 人
入居率※	93.4 %
※ 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	1 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	12 人
	死亡者	5 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	7 人
		（解約事由の例） 他施設へ転居・長期入院

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		ハートフルケア長岡美沢しなの館　管理者　村田　哲也
電話番号		0258-34-2165
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
定休日		なし
窓口の名称		長岡市介護保険課
電話番号		0258-39-2245（直通）
対応している時間	平日	08：30～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝日、年末年始等
窓口の名称		新潟県国民健康保険団体連合会　介護保険課　介護サービス相談室
電話番号		025-285-3022
対応している時間	平日	09：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝日、年末年始等
窓口の名称		公益社団法人　全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077（相談専用電話）
対応している時間	月・水・金曜	10：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝日、年末年始等
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	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） サービス提供時、万一、事故が発生しご入居者の生命･身体･財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講じます。ご入居者の不可抗力による場合を除き、速やかに損害の賠償を行います。但し、ご入居者側に故意又は重大な過失がある場合は賠償額を減ずることがあります。 加入損害保険:居宅介護事業者損害責任保険 引き受け会社：損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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)上記保険にて対応
	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	2015.11.1　ご意見箱設置
		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 緊急時における対応方法

事業所の職員は、（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は

に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該認知症対応型共同生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとする。

11 事故発生時の対応

（1） 事業者は、利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

（2） 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。

（3） 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

12 非常災害対策

（1） 事業者は、非常災害に関する具体的な計画を定めるものとする。

（2） 管理者又は防火管理者は、非常災害その他緊急を要する場合に備え、防火教育を含む避難訓練及び消火訓練を年２回以上実施するなど、利用者の安全に対して万全を期するものとする。

（3） 事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

13 その他

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td colspan="2">1　あり</td><td>（開催頻度）年2回以上</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>1　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">1　あり（提携ホーム名：　　）
2　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">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</td><td colspan="3">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

	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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	江南ケアプラザ	新潟市江南区亀田中島2丁目5番17号
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター新通	新潟市西区新通南3丁目14番3号
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ハートフルケア新通	新潟市西区新通南3丁目14番3号
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームスミール向陽	新潟市江南区亀田向陽1丁目8番7号
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	江南ケアプランセンター	新潟市江南区亀田向陽1丁目1番11号
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ハートフルケア新通	新潟市西区新通南3丁目14番3号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームスミール向陽	新潟市江南区亀田向陽1丁目8番7号
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		

その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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					
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		○		実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/時間	週3回以上の場合、職員1名につき　1,650円/時間（税込）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/時間	週3回以上の場合、職員1名につき　1,650円/時間（税込）	
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		○	1,650円/時間	協力医療機関以外は職員1名につき　1,650円/時間（税込）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/時間	週3回以上の場合、職員1名につき　1,650円/時間（税込）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	330円/回	週1回は介護報酬内、それ以上は330円/回（税込）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550円/1ﾈｯﾄ	週3回以上の場合、550円/1ネット（税込）	
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		○		実費負担	
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		○		実費負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/時間	通常の利用区域(長岡市内)は無償。以外の区域は職員1名につき1,650円/時間(税込)	
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		○		年2回　実費負担	
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									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/時間	職員1名につき1,650円/時間（税込）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/時間	職員1名につき1,650円/時間（税込）	
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割又は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。