

(別紙)

## 重要事項説明書（入居契約用）

改訂バージョン	2024/4/1版
記入者名	渡辺 拓也
所属・職名	アシスト高町・管理者



### 1 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) にじのまちふくしかい 虹のまち福祉会	
法人番号	法人番号 有	51100-05-015795
主たる事務所の所在地	〒940-0841 長岡市花園南2丁目337番地	
連絡先	電話番号	0258-38-0850
	FAX番号	0258-32-2008
	メールアドレス	<a href="mailto:niji-smile@nagaoka-iryuu-seikyou.jp">niji-smile@nagaoka-iryuu-seikyou.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.niijinomachi.jp/">http://www.niijinomachi.jp/</a>
代表者	氏名	星野 智
	職名	理事長
設立年月日	平成27年9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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む あしすとたかまち 介護付有料老人ホーム アシスト高町	
所在地	〒940-0824 長岡市高町2丁目59番地363	
主な利用交通手段	最寄駅	長岡 駅
	交通手段と所要時間	J R長岡駅東口より自動車で15分 (4.8km)
連絡先	電話番号	0258-39-6611
	FAX番号	0258-39-6620
	メールアドレス	<a href="mailto:assist_takamachi@niigata-min.or.jp">assist_takamachi@niigata-min.or.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.niinomachi.jp/facility.html">http://www.niinomachi.jp/facility.html</a>
管理者	氏名	渡辺 拓也
	職名	介護福祉士、社会福祉主事
建物の竣工日		平成21年4月1日
有料老人ホーム事業の開始日		令和4年10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	1590200778
	指定した自治体名	長岡市
	事業所の指定日	令和4年10月1日
	指定の更新日 (直近)	

### 3 建物概要

土地	敷地面積	1421.1 m <sup>2</sup>				
	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 ( <input type="checkbox"/> 普通賃借 <input type="checkbox"/> 定期賃借 )				
		抵当権の有無	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
所有関係	契約期間	1 あり <input type="checkbox"/>				
	(2008年4月1日～2038年3月31日)					
	2 なし					
所有関係	契約の自動更新	1 あり <input type="checkbox"/>	2 なし			
	延床面積	全体	1652.91 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	878.24 m <sup>2</sup>			
建物	耐火構造	1 耐火建築物				
		<input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物				
		3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
<input type="checkbox"/> 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 ( <input type="checkbox"/> 普通賃借 <input type="checkbox"/> 定期賃借 )					
	抵当権の設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
	契約期間	1 あり <input type="checkbox"/>				
所有関係	(2018年5月1日～2048年4月30日)					
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり <input type="checkbox"/>	2 なし			
	居室区分 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> 全室個室				
2 相部屋あり						
最少		人部屋				
最大		人部屋				
居室の状況		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	13.02～14.84m <sup>2</sup>	29室	2階一般居室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		

※ 「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	12ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	12ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	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	ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他 ( )	1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 <input checked="" type="checkbox"/> なし			
エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (車椅子対応)	2 <input checked="" type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応)	3 <input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない)	4 <input type="checkbox"/> なし	
消防用設備等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし		
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし		
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし		
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし		
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし		
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 (エレベーター)	
	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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めるよう支援します。</li> <li>2. 特定施設サービス提供は介護保険法令に沿います。</li> <li>3. 個別の特定施設サービス計画を作成します。</li> <li>4. 利用者の人格を尊重し、快適で心身ともに充実・安定した生活に資するサービス提供に努めます。</li> </ol>			
サービスの提供内容に関する特色	<p>事業者は、「いつまでも人間らしくにこだわって」各種サービスを提供することを特色とします。そして、サービスを必要とする利用者が、プライバシーを侵害されたり人権の尊重を軽視されたりすることなく希望をもって生きられるよう、自ら考え決定することを基礎に援助します。</p>			
入浴、排せつ又は食事の介護	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">1 自ら実施</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2 委託</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
1 自ら実施	2 委託	3 なし		
食事の提供	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">1 自ら実施</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2 委託</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
1 自ら実施	2 委託	3 なし		
洗濯・掃除等の家事の供与	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">1 自ら実施</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2 委託</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
1 自ら実施	2 委託	3 なし		
健康管理の供与	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">1 自ら実施</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2 委託</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">1 自ら実施</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2 委託</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
1 自ら実施	2 委託	3 なし		
生活相談サービス	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">1 自ら実施</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2 委託</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
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	入居継続支援加算(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	入居継続支援加算(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	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	
	ADL維持等加算(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 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	
	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	
	高齢者施設等感染対策向上加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	生産性向上推進体制加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 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(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	看取り介護加算(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)	<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
	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	
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	
		3 通院介助	
		4 その他 ( )	
協力医療機関	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・消化器内科・外科・泌尿器科・リハビリ科
		協力科目	内科・消化器内科・外科・泌尿器科・リハビリ科
		協力内容	1. 日中及び夜間の医療支援・入院支援 2. 希望者への健康相談、健康診断、予防接種
	2	名称	生協かんだ診療所
		住所	長岡市西新町2丁目3番22号
		診療科目	内科・循環器内科・神経内科・リハビリ科
		協力科目	内科・循環器内科・神経内科・リハビリ科
		協力内容	1. 日中及び夜間の医療支援・入院支援 2. 希望者への健康相談、健康診断、予防接種
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番地1
		協力内容	1. 歯科衛生士による利用者への口腔ケア 2. 歯科医師による(訪問)診療 3. 介護職員への口腔ケアの技術的助言・指導

(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 (一般居室間で住み替える場合)	
判断基準の内容	(その内容) ホーム管理者は、利用者に対しより適切な介護等のため必要と判断する場合に、利用者・身元引受人の意思を確認し居室を変更するものとします。 ※運営規程 第7条 (居室の変更) 参照	
手続きの内容	利用者・身元引受人の意思を確認し居室を変更します。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替えた居室にて継続します。	
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 ※契約基準面積(13.00㎡)は同じ
	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 ※該当なし
	その他の変更	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	入居時の要件：以下に該当する高齢者 (1) 入居時に要介護の認定を受けている高齢者（概ね60歳以上） (2) 但し、入院医療が必要な方を除く		
契約解除の内容	建物賃貸借契約書 第12～14条に規定するほか、特定施設サービス利用契約書 第16条において「事業者は、利用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、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができず、(中略)本契約を解除することがあります。」と規定		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書 第13条（甲からの解約、消滅）に規定	
	解約予告期間	6か月前	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月前		
体験入居の内容	1 あり (内容) 料金：1泊2日（3食付き）要介護度に関わらず 13,920円（消費税込） ※以降、1泊ごとに13,920円を加算いたします。 ※体験入居は最長7泊8日です。		
入居定員	29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		0.1
生活相談員	1	1		0.5
直接処遇職員				
介護職員	17	16	1	16.7
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	1	1		0.2
調理員	※業務委託			0
事務員	1		1	0.7
その他職員	1	0	1	0.7
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	16	15	1
実務者研修の修了者	7	7	
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	1	
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)

	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  (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)	1.5 : 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	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				2							
前年度1年間の退職者数											
に業 応 じ に た 従 職 事 員 し た の 人 経 験 年 数	1年未満			1							
	1年以上 3年未満			1				1			
	3年以上 5年未満	1		1						1	
	5年以上 10年未満			5							
	10年以上	1		8	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	要介護4	
	年齢	96歳	88歳	
居室の状況	床面積	13.11	13.24	
	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	0円	
	敷金	90,000円	90,000円	
月額費用の合計		226,650円	228,600円	
家賃		90,000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	20,550円	22,500円	
	介護保険外※2	食費	56,700円	56,700円
		管理費	59,400円	59,400円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	0円	0円

※1 地域密着型の場合

※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	全室（一般居室個室） 月額90,000円（消費税非課税）29室
敷金	家賃の 1か月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	指定特定施設入居者生活介護の利用料（利用者が入院し、又は外泊したときの費用を含む）は、厚生労働大臣が定めた告示上の算定基準の額とします。
管理費	月額59,400円（消費税込）※共用施設の維持、管理、事務費、運営懇談会運営費用、健康管理費、備品消耗品費、居室掃除費、寝具・リネン使用料、水道光熱費に充当：詳細は[管理規程10.費用及び使用料]参照 ※建物賃貸借契約書では[管理・共益費]と表示
食費	1日当たり1,890円（消費税込） 但し、あらかじめ3日前に欠食届け出の場合は、次の金額を減額精算します。 朝食480円、昼食680円、夕食620円、おやつ110円
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	個別的な外出介助（消費税込） □30分まで 2,310円/回 □60分まで 4,020円/回 □90分まで 5,840円/回 *以後30分増すごと830円加算 + 交通費実費

(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	法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した際には、法に定める利用者負担割合による自己負担額とします。
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。	

(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	20人
年齢別	65歳未満	1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	21人
要介護度別	自立	0
	要支援 1	0
	要支援 2	0
	要介護 1	2人
	要介護 2	5人
	要介護 3	11人
	要介護 4	7人
	要介護 5	4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	13人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	0
	15年以上	0

(入居者の属性)

平均年齢	89.2歳
入居者数の合計	29人
入居率※	100%
※ 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	3人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	4人
	死亡者	7人
	その他	0
生前解約の状況	施設側の申し出	0
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0
		(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	アシスト高町施設長 (不在時は他職員が対応する)	
電話番号	0258-39-6611	
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・祝日	苦情受付箱 (虹の箱) による
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。	

(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) ・対人対物損害補償 1億円 ・管理下財物補償 100万円 ・人格権侵害補償 100万円 ・経済損失補償 100万円
	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) 被害者治療費用等補償 ・被害者が死亡、重度後遺障害を被った場合: 50万円 ・被害者が入院した場合: 10万円 (限度額: 1000万円)
	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	令和5年6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		

## 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 <input type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 <input type="checkbox"/> なし	
	1 <input type="checkbox"/> 代替措置あり	(内容)
	2 <input type="checkbox"/> 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名 : )	
	2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし	
	3 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> 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	