

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 4月 1日
記入者名	立野 信太郎
所属・職名	介護付有料老人ホーム 施設長

## 1. 設置者概要

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) ゆうげんがいしゃ ぐらしあす 有限会社 Gracias		
主たる事務所の所在地	〒852-8116	長崎県 長崎市 平和町17-7	
連絡先	電話番号	095-842-8732	
	FAX番号	095-842-8733	
	ホームページアドレス	http://www.kaigo-8732.com/	
代表者	氏名	清川 伸子	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成16年3月17日		
主な実施事業	※別添1 (別の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

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ かいごのはなみずき 介護付有料老人ホーム かいごの花みずき		
所在地	〒852-8116	長崎県 長崎市 平和町17-7	
主な利用交通手段	最寄駅	長崎県営バス 浦上天主堂前バス停	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩2分	
連絡先	電話番号	095-842-8732	
	FAX番号	095-842-8733	
	ホームページアドレス	http://www.kaigo-8732.com/	
	メールアドレス	info@kaigo-8732.com	
管理者	氏名	立野 信太郎	
	職名	施設長	
建物の竣工日	平成18年1月12日		
有料老人ホーム事業の開始日	平成18年2月1日		
※同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	平成18年1月15日		

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合） <input type="checkbox"/> 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
※1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	4270105291
	指定した自治体名	長崎市
	事業所の指定日	平成18年2月1日
	指定の更新日（直近）	令和6年2月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,351.96㎡	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 設置者が自ら全てを所有する土地 <input type="checkbox"/> 2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地 <input type="checkbox"/> 3 設置者が賃借する土地	
		※1又は2に該当する場合	
		抵当権の有無	有
		※2又は3に該当する場合	
		契約期間	有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無
契約の自動更新	有 / 無		
建物	規模	5階建 1棟	
		延床面積	全体 3,222.61㎡
			うち、有料老人ホーム部分 457.55㎡
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他（ ）	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 設置者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 2 設置者が賃借する建物	
		※1に該当する場合	
		抵当権の有無	有
		※2に該当する場合	
		契約期間	有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無
契約の自動更新	有 / 無		

居室の状況	居室区分	1 全室個室						
	【表示事項】	2 相部屋あり						
		※2に該当する場合						
		最小	1人部屋			最大	2人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※	
	タイプ1	無	無	無	12.41～13.07 m <sup>2</sup>	16	介護居室個室	
	タイプ2	無	無	無	17.79～21.21 m <sup>2</sup>	3	介護居室相部屋	
タイプ3	無	無	無	7.9 m <sup>2</sup>	1	一時介護室		
タイプ4	無	無	無	m <sup>2</sup>				
タイプ5	無	無	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」のいずれかを記入。								
共用施設	共用便所における便所	6か所	うち男女別の対応が可能な便所			0か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便所			5か所		
	共用浴室	1か所	個室			1か所		
			大浴場			1か所		
	共用浴室に設置された介助浴槽	2か所	チェアー浴			1か所		
			リフト浴			1か所		
			ストレッチャー浴			1か所		
その他（個浴）			1か所					
食堂						有		
入居者や家族が利用できる調理設備						無		
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> 4 なし							
消防用設備等	消火器					有		
	自動火災報知設備					有		
	火災通報設備					有		
	スプリンクラー					有		
	防火管理者					有		
	防災計画					有		
その他								

#### 4 サービスの内容 (全体の方針)

運営の方針	一. ご利用者が歩んでこられた人生を尊重し その人らしさを持ち続けて頂けるような 介護サービスを提供する 二. ご利用者・ご家族とのふれあいを大切に
-------	---

	認め合い支えあって施設運営を行なう 三. 職員の責任感と連携協力により 常にサービスの質の向上に努める
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要な場合は、専用居室内において介護を受けることができる <ul style="list-style-type: none"> <li>・各居室および共用施設にナースコール設置</li> <li>・1日3度の食事毎に入居者の安否確認</li> <li>・必要に応じて24時間体制の定期巡回</li> <li>・各階に24時間看護職員または介護職員の常駐</li> </ul>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
食事の提供	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし

（介護サービスの内容）

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	個別機能訓練加算		無
	夜間看護体制加算		有
	医療機関連携加算		無
	看取り介護加算		有
	入居継続支援加算		有
	退院・退所時連携加算		有
	退去時情報提供加算		有
	生活機能向上連携加算		無
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ		無
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	
(Ⅱ)			無

	サービス提供体制強化加算	(I) イ	無
		(I) ロ	無
		(II)	無
		(III)	無
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			有
※有の場合、介護・看護職員の配置率			2.5 : 1

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人 昭成会 岩永医院
		住所	長崎県 長崎市 平和町 8-7
		診療科目	内科・リウマチ科・消化器科・循環器科
		協力内容	利用者の医療受診・指導管理・緊急時対応・医療機関からの介護事業所利用・医療機関の入退院前後の受皿機能としての連携
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 南歯科医院	
	住所	長崎県 長崎市 平和町 18-2	
	協力内容	利用者の歯科受診往診・指導管理・緊急時対応	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )	
判断基準の内容	医師の意見をふまえ、施設長が適当と判断し、入居者もしくは保証人・身元引受人が希望し同意した場合		
手続きの内容	一時介護室へ移る場合は不要 他の介護居室へ移る場合は居室変更契約書を取り交わし、身の回り品等を移動します 【2人部屋から1人部屋に移動する場合】 ・利用者が2人から1人になった場合、かつ追加入居者がいない場合には1人部屋へ移動して頂きます ・移動にかかる費用(移動費用および従前の居室の原状回復費用)は利用者の負担とします 【1人部屋から2人部屋に移動する場合】		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者からの申し出により2人部屋の希望があった場合、移動することができます</li> <li>移動にかかる費用（移動費用および従前の居室の原状回復費用）は利用者の負担とします</li> </ul>	
追加的費用の有無		有	
居室利用権の取扱い		新居室に利用権は移行し、改めて契約を行います	
入居一時金償却の調整の有無		有	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有、居室により面積が異なります	
	便所の変更	無	
	浴室の変更	無	
	洗面所の変更	無	
	台所の変更	無	
	その他の変更	無	※ 有の場合、変更内容

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	1 自立している者 <input checked="" type="checkbox"/> 2 要支援の者 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要介護の者		
留意事項	65歳以上であるとともに身元保証可能であること （第2号被保険者の方も身元保証可能であること）		
契約の解除の内容	契約者が契約における当事者間の信頼関係を著しく害する場合		
設置者から解約を求める場合	解約条項	かいごの花みずき介護付有料老人ホーム入居契約書第32条の定めによります	
	解約予告期間	2か月	
入居者からの解約予告期間	1か月		
体験入居	有		
	※ 有の場合、内容 （食事代は別途料金になります）	施設利用料	3,850円/日/1人
		朝食	453円/1食/1人
		昼食	725円/1食/1人
		夕食	792円/1食/1人
入居定員	22人		
その他			

5 職員体制（令和7年4月1日現在）

※ 有料老人ホームの職員について記載する。（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※
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.1（生活相談員と兼務）
生活相談員	3	3		1.1 （1名管理者と兼務・ 2名介護職と兼務）
直接処遇職員	16	10	6	11.7
うち介護職員	13	9	4	9.7
うち看護職員	3	1	2	2.0
機能訓練指導員	2	1	1	1.2
計画作成担当者	3	3		0.3
栄養士				
調理員				
事務員				
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				40時間
※ 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。				

（介護職員が有している資格の総数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	7	6	1
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	3	3	

(機能訓練指導員が有している資格の総数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	1	2
理学療法士	2	1	1
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間		16時30分～9時30分	
	平均人数	最小時人数(休憩者等を除く)	
看護職員	0人	0人	
介護職員	1人	1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※	1	1.5 : 1以上
	【表示事項】	2	2 : 1以上
	要介護者 2.5 人に対して職員 1 人以上の割合で職員が介護に当たります	3	2.5 : 1以上
	4	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)	18 : 11.7	

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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)	有料老人ホームの職員数	
	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									有	
	業務に係る資格等		有								
			※ 有の場合、資格等の名称				介護支援専門員 介護福祉士 社会福祉士				
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年間の採用数					1					1	
前年度1年間の退職者数					2						
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満			1	1	1				1	
	1年以上 3年未満		1	1	1						
	3年以上 5年未満			2	2					1	
	5年以上 10年未満	1	1	2							
	10年以上			3		2		1	1	1	
	従業者の健康診断の実施状況									有	

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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式	
	※ 4の場合 複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	無	
要介護状態に応じた金額設定	有	
入院等による不在等における利用料金(月払い)の取扱い	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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 条件	物価・経営状況による	

定	手続き	運営懇談会に諮り、意見を聴収した上で料金改定を行う
---	-----	---------------------------

(利用料金のプラン)

家賃・食費・管理費			(非課税)			
	居室のタイプ	床面積	家賃	食費	管理費	合計
2人部屋	3階 約 13 畳	17.79~21.21 m <sup>2</sup>	55,000	56,640	80,000	191,640 円
1人部屋	3階 約 8 畳	12.41~13.07 m <sup>2</sup>	75,000	56,640	80,000	211,640 円

トイレ・浴室は共有となります  
居室内に台所はありません

介護費用		(非課税)				
要支援 1	要支援 2					
10,000 円	15,000 円					
要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5		
30,000 円	30,000 円	40,000 円	50,000 円	50,000 円		

介護費用は介護度によって変わります  
介護費用は介護保険自己負担分とは別のものになります  
入居後に支援→自立になった場合の介護費用は「支援 1」を適用します

家賃・食費・管理費と介護費用を合計したもの				(非課税)		
	居室のタイプ	要支援 1	要支援 2			
2人部屋	3階 約 13 畳	201,640 円	206,640 円			
1人部屋	3階 約 8 畳	221,640 円	226,640 円			

	居室のタイプ	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2人部屋	3階 約 13 畳	221,640 円	221,640 円	231,640 円	241,640 円	241,640 円
1人部屋	3階 約 8 畳	241,640 円	241,640 円	251,640 円	261,640 円	261,640 円

上記以外に必要な金額として、介護保険 1 割もしくは 2 割もしくは 3 割負担があります  
電気代・電話代等の実費負担があります  
地上波テレビ以外のテレビ視聴とインターネットは実費負担でお申込みが必要です

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の家賃相場を参考に算出
敷金	無し
介護費用	介護度により設定
管理費	施設の維持・管理、共有部の水道光熱費、運営懇談会運営費用、施設運営管理に関わる人件費及び諸費
食費	1日 1,888円×30日=56,640円(30日の場合) ※31日の場合 58,528円 朝食：440円、昼食：692円、夕食：756円 ※入院・不在・胃ろう等により、欠食した場合、厨房維持費として日額(1,888円)の30%(567円)を負担頂きます
光熱水費	居室電気代個別メーターにより実費負担となります
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	※おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代、医療的ケアにかかる費用等は実費となります

(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等に対する自己負担	負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます
特定施設入居者生活介護等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)	要介護者2.5人に対して職員1人以上の人員配置をしています。これを介護給付の基準を上回る手厚い人員配置に係る費用として設定しています

## 7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	5人	女性	13人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	2人	85歳以上	16人
要介護度別	自立	0人	要支援1	0人
	要支援2	0人	要介護1	0人
	要介護2	3人	要介護3	3人
	要介護4	6人	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	2人	6か月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	8人	5年以上 10年未満	4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	92.94 歳
入居者数の合計	18 人
入居率※	81.82%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人	社会福祉施設	人
	医療機関	2 人	死亡者	4 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	6 人		
		(解約事由の例)	・死亡の為 ・長期入院の為	

#### 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)

窓口の名称	特定施設入所者生活介護事業所 かいごの花みずき	意見投函箱 (1 階受付に設置)	
苦情受付担当者	施設長 立野 信太郎		
電話番号	095-842-8732		
対応している 時間	平日	9:00~18:00	終日
	土曜		終日
	日曜・祝日		終日
定休日		なし	

(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 加入済み ② 未加入		
	※ 1 の 場合	加入する保険会社の名称	東京海上日動火災保険 (株)
		加入する保険の名称	事業活動包括保険
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) ② 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) ③ 対応なし		

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 取組あり 2 取組なし		
	※ 1 の場合	実施日・開始日	令和6年5月19日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり ( ) 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 実施済み <input checked="" type="checkbox"/> 未実施		
	※ 1 の場合	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり ( ) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
管理規定	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 設置済み 2 未設置 (代替措置あり) 3 未設置 (代替措置なし)		
	※ 1 の場合、開催頻度	年 1 回	
	※ 2 の場合、代替措置の内容		
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 移行なし		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 届出あり 2 届出なし (届出義務なし) 3 届出なし (届出義務あり)		
有料老人ホーム設置運営指導指針「4規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり (代替措置を実施済み) 2 不適合事項あり (将来の改善計画策定済み) 3 不適合事項あり (1又は2以外) <input checked="" type="checkbox"/> 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備		
※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない ( <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部 ) <input type="checkbox"/> 一般居室の1人当たり床面積が13㎡未満		

※ 該当する項目にチェック	( <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部) <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない(具体的に) <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし ( <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー) <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
※ 1の場合、代替措置の概要	
※ 2の場合、改善計画の概要	
※ 5の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度(登録済み) 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度(登録済み)
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり(過去1年以内に指導) 2 指導事項あり(未改善のまま、指導から1年経過) <input checked="" type="checkbox"/> 3 指導事項なし
※ 1又は2の場合、指導内容	
身体拘束等(契約書第47条参照)	当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、身体拘束その他乙の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、甲の看護師がその様態及び時間、その際の乙の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

添付書類：別添1(事業者が運営する介護サービス一覧表)

別添2(入居者の個別選択によるサービス一覧表)

#### 11. 虐待の防止の為の措置に関する事項

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

- 一 虐待の防止ための対策を検討する委員会(身体拘束虐待防止委員会)を設置し定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- 二 虐待の防止のための指針を整備する。
- 三 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行うために研修計画を定める。
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。虐待防止担当者は施設長とする。
- 五 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村へ報告する

#### 12. 業務継続に向けた取り組み

施設は、感染症や自然災害が発生した場合でもサービス提供が継続出来る様、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施する。

- 2 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

### 13. 感染症の予防及びまん延の防止の為の措置

施設は、感染症の予防及びまん延防止の為、以下の措置を講ずる。

- 一 感染症の予防及びまん延防止の為の対策を講じる委員会（感染防止委員会）を設置し、定期的を開催するとともにその結果について、従業員に周知徹底を図る。
- 二 感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備する。
- 三 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止の為の研修を定期的を開催する為に研修計画を定める。
- 四 前三号を実施する為の担当者を置く。感染症予防及びまん延防止の担当者は施設長とする。
- 五 法令で定められている流行性の感染症が施設内で発生した場合は、行政への報告をはじめ、適切な対応を講ずる。

### 14. ハラスメント防止に向けた取り組み

施設は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けての措置を講ずる。

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為を組織として認めない。

- 一 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - 二 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - 三 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当該法人職員、取引先事業者の従業員、利用者及びその家族等が対象となる。
- 2 ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討する。
  - 3 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について入社時に研修を実施する。
  - 4 定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努める。
  - 5 ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じる。
  - 6 ハラスメント防止の相談窓口は施設長とし、責任者は事務長とする。

私は、本書面に基づいて、事業者の職員（職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

（入居者）

氏名 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

（署名代行者）

私は、下記の理由により、入居者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

氏名 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
続柄 \_\_\_\_\_

署名代行の理由 \_\_\_\_\_ のため

（利用者の家族等）

氏名 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
続柄 \_\_\_\_\_

（事業者）

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 事業者が（長崎市内で）運営する介護サービス一覧表

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	有	ヘルパーステーション かいごの花みずき	長崎市本尾町2-32-206
訪問入浴介護	無		
訪問看護	有	訪問看護ステーション かいごの花みずき	長崎市本尾町2-32-101
訪問リハビリテーション	無		
居宅療養管理指導	無		
通所介護	有	かいごの花みずき デイサービス+C	長崎市平和町5-29
通所リハビリテーション	無		
短期入所生活介護	有	ショートステイ かいごの花みずき	長崎市平和町17-7
短期入所療養介護	無		
特定施設入居者生活介護	有	特定施設入所者生活介護 かいごの花みずき	長崎市平和町17-7
福祉用具貸与	無		
特定福祉用具販売	無		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無		
夜間対応型訪問介護	無		
通所介護	有	かいごの花みずき 機能別対応型デイサービス	長崎市平和町17-7
認知症対応型通所介護	無		
小規模多機能型居宅介護	無		
認知症対応型共同生活介護	無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	無		
看護小規模多機能型居宅介護	無		
居宅介護支援	無		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	有	ヘルパーステーション かいごの花みずき	長崎市本尾町2-32-206
介護予防訪問入浴介護	無		
介護予防訪問看護	有	訪問看護ステーション かいごの花みずき	長崎市本尾町2-32-101

介護予防訪問リハビリテーション	無		
介護予防居宅療養管理指導	無		
介護予防通所介護	有	かいこの花みずき デイサービス+C	長崎市平和町5-29
介護予防通所リハビリテーション	無		
介護予防短期入所生活介護	無		
介護予防短期入所療養介護	無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有	特定施設入所者生活介護事業所 かいこの花みずき	長崎市平和町17-7
介護予防福祉用具貸与	無		
特定介護予防福祉用具販売	無		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防通所介護	有	機能別対応型デイサービス かいこの花みずき	長崎市平和町17-7
介護予防認知症対応型通所介護	無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	無		
介護予防支援	無		
＜介護福祉施設＞			
介護老人福祉施設	無		
介護老人保健施設	無		
介護療養型医療施設	無		

別添2 入居者の個別選択によるサービス一覧表（介護付）

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						有
	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）	個別の利用料で実施するサービス				備考※4
		（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3（非課税）	
<b>介護サービス</b>						
食事介助	無	有	○			
排泄介助・おむつ交換	無	有	○			
おむつ代		有		○	実費	
入浴	無	有		○	3,000円/1回	週3回以上入浴する場合（2回までは包含）
身辺介助（移動・着替え等）	無	有	○			
機能訓練	無	有	○			
職員による通院介助（協力医療機関）	無	無				
職員による通院介助（協力医療機関以外）	無	有		○	（9：00～16：00） 2,000円/片道30分+交通費 （上記時間外と日祝日） 3,000円/片道30分+交通費	・看護職員による通院介助を必要と判断した場合は、1.5倍の料金となります ・交通費は公共交通機関やタクシー・有料道路・駐車場代などの料金となります
<b>生活サービス</b>						
居室清掃	無	有	○			
リネン交換	無	有	○			
日常の洗濯	無	無		○	1,800円/回	・洗濯、乾燥、取り込み・たたみ、収納まで行います（光熱水費含む）
居室配膳・下膳	無	有	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有		○	120円/1日	1日3食のうち1食でも適用した場合
おやつ		有	○			
理美容師による理美容サービス		有		○	実費	
買い物代行（平和町商店街）	無	有	○			
買い物代行（上記の区域外）	無	有		○	（9：00～16：00） 1,300円/30分毎に+交通費 （上記時間外と日祝日） 1,950円/30分毎に+交通費	交通費は公共交通機関やタクシー・有料道路・駐車場代などの料金となります
引っ越し援助	無	有		○	2,500円/30分×かかった人数	職員が本人代行として居室移動・退去など援助します

有償ヘルパーの利用	無	有		○	2,500円/1時間×人数	介護保険を伴わない実費でのサービスとなります (引越しの片付け作業・外出などの援助など有償ヘルパーの契約書に準ずる)
生活支援代行等	無	有		○	(9:00~16:00) 1,500円/30分毎に+交通費 (上記時間外と日祝日) 2,250円/30分毎に+交通費	職員が、個人の生活に係る事の依頼に基づいて、本人の代行サービスを行います (突発的な生活の関する事項や冠婚葬祭等含むサービス等を含む)
手続き代行	無	有		○	5,000円/回	介護保険に係る要介護認定・要支援認定・要介護状態区分変更認定の申請代行以外で必要に応じた手続き全般の代行
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断		無				主治医により必要に応じて健康管理を行います
健康相談	無	有	○			
生活指導・栄養指導	無	有	○			
服薬支援	無	有	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	無	有	○			
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
移送サービス (協力医療機関)	無	有		○	(9:00~16:00) 2,000円/片道30分+交通費 (上記時間外と日祝日) 3,000円/片道30分+交通費	・月2回以上の場合 ・交通費は公共交通機関やタクシー・有料道路・駐車場代などの料金となります
移送サービス (協力医療機関以外)	無	有		○	(9:00~16:00) 2,000円/片道30分+交通費 (上記時間外と日祝日) 3,000円/片道30分+交通費	交通費は公共交通機関やタクシー・有料道路・駐車場代などの料金となります
入退院時の同行 (協力医療機関)	無	有		○	(9:00~16:00) 3,000円/片道30分+交通費 (上記時間外と日祝日) 4,500円/片道30分+交通費	・看護職員による通院介助を必要と判断した場合は、1.5倍の料金となります ・交通費は公共交通機関やタクシー・有料道路・駐車場代などの料金となります
入退院時の同行 (協力医療機関以外)	無	有		○	(9:00~16:00) 3,000円/片道30分+交通費 (上記時間外と日祝日) 4,500円/片道30分+交通費	・看護職員による通院介助を必要と判断した場合は、1.5倍の料金となります ・交通費は公共交通機関やタクシー・有料道路・駐車場代などの料金となります

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割または3割の利用者負担)。

※2 「有」の場合は、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、該当する欄に「○」を記入する。

※3 都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4 サービスの範囲や条件を明確に記入する。