

ヴィラわか葉 サービス付き高齢者向け住宅入居契約に係る重要事項説明書
兼 (介護予防) 特定施設入居者生活介護利用契約に係る重要事項説明書



記入年月日	2026年 1月 1日
記入者名	沼崎 正次
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

種類	個人(法人)	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんなえばふくしかい 社会福祉法人苗場福祉会	
主たる事務所の所在地	〒948-0036 新潟県十日町市川治4525番地	
連絡先	電話番号	025 - 761-7400
	FAX番号	025 - 761-7422
	メールアドレス	soumu@naebafukushikai.com
	ホームページアドレス	https://naebafukushikai.com
代表者	氏名	湖山 泰成
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成5年 6月 24日	
主な実施事業	※別添1 (別を実施する介護サービス一覧表)	

2 施設の概要

名称	(ふりがな) うゝいらわかば ヴィラわか葉	
所在地	〒947-0054 新潟県小千谷市若葉1丁目14番	
主な利用交通手段	最寄駅	上越線 小千谷駅
	最寄りバス亭	越後交通 若葉一丁目バス停 市 循環バス 若葉一丁目バス停
連絡先	電話番号	0258-86-5073
	FAX番号	0258-86-5074
	メールアドレス	wakaba@naebafukushikai.com
	ホームページアドレス	http://naebafukushikai.com
管理者	職・氏名	施設長 沼崎 正次
建物の竣工日		令和3年7月20日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年8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	1570800589
	指定した自治体名	新潟県
	事業所の指定日	令和3年8月1日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積		2,247.26 m ²				
	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 (年 月 日～ 年 月 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		2,435.69 m ²		
			うち、老人ホーム部分		m ²		
	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					
居室の状況	居室区分 【表示事項】		① 全室個室(縁故者居室を含む)				
			2 相部屋あり				
			最少		1 人部屋		
			最大		1 人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
	タイプ1	有/無	有/無	18.00m ²	50	介護居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無				
タイプ3	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		3ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室		5ヶ所	個室		5ヶ所	
				大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽		5ヶ所	チェアー浴 (ミスト浴)		1ヶ所	
				リフト浴		2ヶ所	
				ストレッチャー浴		カ所	
			その他 (3 方介助浴槽)		2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					
共用施設	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	
	屋内消火栓	① あり	3 なし	
	誘導灯	① あり	4 なし	
	自家発電機	① あり	5 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		健康管理室、機能訓練室 あり		
		その他() 1 あり 2 一部あり 3 なし		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」という理念の基に、その人らしさを尊重したサービスを提供し、地域と共に、地域に根差した事業を展開します。 ・関係法令を遵守し、堅実な運営を実施します。
サービスの提供内容に関する特色	見守りや介護等をはじめ、その人に適した個別のサービスを提供すると共に、家庭的な雰囲気の中で穏やかでその人らしい生活が送れるような環境を提供します。
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 (一部) 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

(特定施設入居者生活介護)

事業目的	介護保険法の趣旨に従い、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。
運営方針	・安心して楽しく過ごせる住まいづくりを目指します。 ・暮らしを支えるサービスが身近にある安心感を届けます。 ・近すぎず、離れすぎず皆様の支援を行います。
食事の提供	栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供します。また、利用者の自立支援に配慮し、できるだけ離床して食堂でお召し上がりください。 【食事時間】 朝食： 8：00～ 9：00 昼食： 12：00～13：00 夕食： 18：00～19：00
入浴の介助	利用者の自立支援に資するよう、利用者の能力に合わせた方法により1週間に2回入浴の介助を行います。なお、利用者の心身の状況から入浴が困難な場合は、清拭を行うなど身体の清潔保持に努めます。
排せつの介助	利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、利用者の自立支援に配慮した排せつ介助を行います。
日常生活上の支援	離床、着替え、整容など日常生活上の支援を適切に行います。居室の掃除やシーツ交換は週1回、洗濯は必要に応じて行います。

機能訓練	機能訓練指導員が、利用者の心身の状態に合わせた機能訓練を行い、生活機能の維持改善に努めます。
健康管理	常に健康状態に留意し健康管理に努めます。
相談及び援助	常に利用者の心身の状態、病状、その置かれている環境等の把握に努め、利用者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他援助を行います。
社会生活上の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活が実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。行政機関に対する手続きが必要な場合には、代行することもできます。

(特定施設入居者生活介護加算体制)

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	㊟	なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）		1	あり	㊟	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		1	あり	㊟	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		1	あり	㊟	なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		1	あり	㊟	なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		1	あり	㊟	なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）		1	あり	㊟	なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）		1	あり	㊟	なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）		1	あり	㊟	なし
	夜間看護体制加算（Ⅱ）		①	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	㊟	なし
	協力医療機関連携加算		1	あり	㊟	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	㊟	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	㊟	なし
	退居時情報提供加算		1	あり	㊟	なし
	科学的介護推進体制加算		1	あり	㊟	なし
	看取り介護加算（Ⅰ）		1	あり	㊟	なし
	看取り介護加算（Ⅱ）		1	あり	㊟	なし
	認知症専門 ケア加算	（Ⅰ）	1	あり	㊟	なし
		（Ⅱ）	1	あり	㊟	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		1	あり	㊟	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		1	あり	㊟	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	㊟	なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		1	あり	㊟	なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		1	あり	㊟	なし
	サービス提 供体制強化 加算	（Ⅰ）	1	あり	㊟	なし
		（Ⅱ）	1	あり	㊟	なし
		（Ⅲ）	1	あり	㊟	なし
	介護職員等処遇改善加算		Ⅰ ㊟ Ⅲ Ⅳ 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)		
㊟ なし		: 1				

(介護保険給付外サービス)

余暇活動	当施設では、外部講師等をお願いし余暇活動を行うことがあります。参加されるか否かは任意です。参加される場合は、材料費等実費ご負担いただきます。
特別な食事	疾病等による食事制限に対応した食事を提供します。ただし栄養補助食等、通常の食費の範疇を超えるものについては実費負担をいただきます。

理・美容	出張美容サービスの利用、行きつけの理美容院への通う際の支援を行います。その際は、実費ご負担いただきます。
買い物代行	衣類、日常生活物品等の購入を代行することができます。施設から3キロ圏内の販売店で月2回まで可能。商品の代金は実費負担（立替払い可能）いただきます。
その他	利用者の方が使用される身の回り品については、ご準備をお願いいたします。

（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 ※施設から5キロ圏内の医療機関に限る ※通院介助は特定施設入居者生活介護の方のみが対象です 4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	JA新潟厚生連 小千谷総合病院
		住所	新潟県小千谷市大字平沢新田111番地
		電話	0258-81-1600
		診療科目	総合診療科、内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、血液内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、神経内科、心療内科、小児科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、人間ドック
		協力科目	全般
		協力内容	受診、健康診断、救急対応等
協力医療機関	2	名称・院長名	
		住所	
		電話	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	村山歯科医院
		住所	新潟県小千谷市東栄1丁目13-12
		協力内容	受診、往診、入歯の調整、口腔ケア指導等

（入居後の居室の住み替えについては行っていないため、内容は省略）

（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	【特定施設入居者生活介護】 ①介護保険法に規定する要介護認定若しくは要支援認定を受けている方 【サービス付き高齢者向け住宅】 ①60歳以上の方 【共通事項】 ①常時医療機関で治療する必要のない方 ②結核や疥癬など伝染する疾患のない方 ③自傷や他害の恐れのない方 上記に該当する方を入居対象とします。	
契約の解除の内容	入居契約書第11条、第12条に規程します。	
	（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書第3条、第4条、第5条に規程します。	

事業主体から解約を求める場合 (一般)	解約条項	第11条	
	解約予告期間	相当の期間	
事業主体から解約を求める場合 (特定)	解約条項	第4条	
	解約予告期間	1ヶ月以上	
入居者からの解約予告期間	【一般】	1ヶ月	【特定】 14日以上
体験入居の内容	① あり（内容：1泊2食（夕・朝）で3,650円（税別）で実施） ※ただし、食事を希望されない場合も3,650円（税別）徴収 2 なし ※「住宅」としての体験入居となります。身体介助等 介助サービスについては別途料金が発生いたします。		
入居定員	50人		
その他	共同生活を営むことが困難な方の入居はお受けできません。		

5 職員体制

職務	必要員数	職務内容
管理者	1人	従業員の管理と業務の管理を行います
生活相談員	1人以上	入居調整、利用者や職種間の連絡調整等を行います
看護職員	1人以上	入居者の健康管理、傷の処置等を行います
機能訓練指導員	1人以上	日常生活を営むのに必要な機能の減退防止や維持向上のために機能訓練を行います
計画作成担当者	1人以上	入居者の心身の状態を踏まえ介護計画書を作成します
介護職員	5人以上	日常生活を営むために必要な生活動作等のお手伝いをします
栄養士	1人	バランスを考えた献立を作成します

（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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
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 ※2				
※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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			
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)

夜勤帯の設定時間 (17:00 ~ 9:00)			
	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)	3 : 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					社会福祉主事、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										
前年度1年間の退職者数										
員 験 業 の 年 務 人 数 に 数 に 従 応 事 じ た た 職 経	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
		2 一部前払い・一部月払い方式
		3 月払い方式
※ 借主指定口座からの引落にて支払うものとします。 現金や振り込みによるお支払いは原則受け付けません。		
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 ※	
	※特定施設入居者生活介護サービスを契約する場合、居住に係る 利用料金とは別に、厚生労働大臣が定めた基準額の料金が発生し 各利用者の負担割合に応じた額を自己負担するものとします。	
入院や外泊における利用 料金（月払い）の取扱い	1 減額なし	
	② 日割り計算で減額 ※詳細は下記の通り ・家賃、共益費、水道光熱費は減額なし。 ・各サービス利用料金は利用の発生した日数分の料金を 支払う。（例：基本の生活支援サービスは日額400円）	
	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	介護保険サービス利用料金については、介護保険法令等の変更があった場合、事業者は当該利用料金等を変更することができます。
	手続き	家賃、共益費、水道光熱費および介護保険外のサービス料金については、著しい物価の変動などが継続した場合、改定をすることがあります。
		事業者は入居者及び身元引受人等に対して、変更を行う前までに説明をした上で、当該料金を相当な額に変更することができるものとします。

（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		自立	要介護 2
	年齢		70歳	80歳
居室の状況	床面積		18.00㎡	18.00㎡
	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		99,000円	99,000円
月額費用の合計			134,500円	143,609円
家賃			49,500円	49,500円
サービス費用	介護保険外※	特定施設入居者生活介護の費用	円	20,802円
		食費（3食30日）	51,000円	51,000円
		共益費	18,000円	18,000円
		介護費用	円	円
		水道光熱費	4,000円	4,000円
		生活支援サービス(基本)	12,000円	円
		その他	円	円

※ 家賃、共益費、水道光熱費、食費、介護保険利用者負担分、生活支援サービス費を除き、税法に則り、別途消費税を負担していただきます。
水道光熱費は夏期（7月、8月）及び冬期（11月～2月）は月額3,000円増額となります。（合計月額7,000円）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	家賃は全額、翌月の20日に請求致します。1ヶ月に満たない期間の家賃は、日割り計算（月額を30日で除した金額）となり、入退居月分は即納いただきます。 居室及び共用部分の利用料として徴収します。 施設所在地周辺での家賃相場から家賃を算出しています。
敷金	家賃の 2 ヶ月分
共益費	共益費は全額、翌月の20日に請求致します。1ヶ月に満たない期間の共益費は、日割り計算（月額を30日で除した金額）となり、入退居月分は即納いただきます。 共用部分に係る水道光熱費、維持管理費、人件費、消耗品費、事務費です。

水光熱費	水光熱費は、全額、翌月の20日に請求致します。月途中での入退居の場合であっても1月分ご負担いただきます。
	居室内の電気および水道の使用料金として徴収します。 夏期（7,8月）及び冬期（11～2月）は使用量が増加するため月3,000円増額となります。
食費	食材料費、加工費
生活支援サービス（基本）	安否確認・生活相談に係る人件費を根拠に算定しております。特定施設利用者以外から徴収します。1ヶ月に満たない期間の生活支援サービス費は、日割り計算（月額を30日で除した金額）となり、入退居月分は即納いただきます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2（サービス一覧表）のとおりです。
その他のサービス利用料	個人で購入する日用品代、おむつ代などは実費となります。

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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	厚生労働大臣が定めた告示上の基準の額とし、介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」に記載のある割合分を自己負担していただきます。介護保険の滞納等がある場合は自己負担金額が変更となる場合があります。
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(上乗せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含みます。	

（前払金は受領していないため、記載を省略します。）

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

(前年度における退居者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0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	0人
		(解約事由の例) 退院の目途がたたない、及び他施設へ住み替えのため

8 当施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会は午後8時までとさせていただきます。入館の際には面会簿のご記入および感染予防のためのうがい、手洗いをお願いいたします。
外出	外出は自由ですが、安否確認および安全管理のために、職員への届け出をお願いいたします。
居室・設備・器具の利用	居室や設備、器具は本来の使用法に則り使用してください。これに反した使用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入居者の許可なく、その居室等に立ち入らないようにしてください。
金銭・貴重品の管理	当施設では金銭、貴重品をお預かりすることはできません。貴重品については極力お持ち込みをお控えください。指輪等身の回りの宝飾品類についても自己責任で管理願います。
保険証・診察券のお預かり	ご希望の場合、保険証・診察券をお預かりします。ご利用者本人による保管の場合、紛失等の責任は当施設では負いかねます。
居室内の火気使用	居室内において火気の発生する器具のご使用は禁止します。
宗教活動・政治活動	当施設での宗教活動・政治活動はご遠慮ください。

9 緊急時の対応

急変時や事故発生時は、別途定める「緊急時対応マニュアル」則り対応します。 必要に応じて速やかに主治医又は当施設の協力医療機関に連絡を取る等、必要な措置を講じます。
居室内やおトイレにて、お身体の不調を感じた場合は、遠慮なく緊急通報装置(呼出ボタン)をご使用ください。すぐにスタッフがお部屋まで伺います。 同時にその場合に限り、呼出ボタンを押した際の居室内の(トイレ内は無し)映像がスタッフルームに届くようになっていきます。あくまでも緊急時の対応に活用するためのもので、他の目的に使用することはございません。予めご了承ください。 ただし、映像が送られることに同意を頂けない場合は、映像が送られないように設定いたしますので、お申し付けください。

10 非常災害時対策

災害時の対応	別途定める「苗場福祉会防災マニュアル」及び「ヴィラわか葉消防計画」に則り対応します。
近隣との協力関係	地域自主防災消防団と連携し、非常時の相互応援を約束します。
平常時の訓練	別途定める計画に則り年2回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を入居者の方にも参加いただき実施します。

11 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		社会福祉法人 苗場福祉会 ヴィラわか葉	
窓口担当者		施設長 沼崎 正次	
電話番号		0 2 5 8－8 6－5 0 7 3	
対応している時間	平日	8時30分～17時30分	
	土曜	8時30分～17時30分	
	日曜・祝日	8時30分～17時30分	
定休日		なし	
市町村の窓口		小千谷市福祉課 介護保険係	
		所在地 : 新潟県小千谷市城内2丁目7番5号	
		電 話 : 0 2 5 8－8 3－3 5 1 7	
公的団体の窓口		新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	
		所在地 : 新潟県新潟市中央区新光町4－1	
		電 話 : 0 2 5－2 8 5－3 0 2 2	
苦情解決第三者委員		苗場福祉会理事会において選出承認を受けたものが担当する	
		氏名 : 河野 智	電話 : 0 9 0－1 6 8 7－5 5 2 1
		氏名 : 高橋 愛	電話 : 0 9 0－1 6 8 7－5 5 1 3

(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	あいおいニッセイ同和損保株式会社 事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や、業務活動上の過失が原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償の保険に加入。	
	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	緊急時対応連絡の手順に則り、利用者ご家族、新潟県、当該保険者等各関係機関へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。	
	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	毎年8月度に実施
	2 なし	結果の開示	① あり 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	
	② なし	結果の開示	1 あり 2 なし

12 暴力団等の排除

当施設では、その事業運営について、新潟県暴力団排除条例第3条に規定する理念に則り、同条例第2条第1号に規定する暴力団又は同条第3号に規定する暴力団員等による不当な行為を防止し、及びこれにより生じた不当な影響を排除しなければなりません。

13 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

14 その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 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)

別紙 (特定施設入居者生活介護 料金表)

15 虐待防止のための措置

事業者は、虐待を未然に防止するため、高齢者虐待防止検討実施責任者を置き、虐待未然防止、不適切ケアの早期発見、迅速かつ適切な対応に努めるものとします。

事業者は、虐待防止検討委員会を組織し、管理者を責任者として、看護職員・介護職員・生活相談員など多職種により構成される会議を3カ月に1度開催することとします。

事業者は、虐待防止に関する基本的な考え方、委員会組織、研修に関する基本方針、発生した場合の対応・相談・報告体制等を盛り込んだ指針を整備します。

事業者は、指針に基づき、虐待防止のための定期研修を年に2回行います。

事業者は、当該施設従業者又は擁護者（入居者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

説明日： 年 月 日

事業所	所在地	新潟県小千谷市若葉1丁目14番	
	事業所名	社会福祉法人 苗場福祉会	
		サービス付き高齢者向け住宅 ヴィラわか葉	
	代表者職・氏名	理事長 湖山 泰成	⑩
	説明者職・氏名		⑩

事業所より説明を受け同意しました。

法定居 代者 理又は 人は	ご住所	
	お名前	⑩
連帯 保証 人	ご住所	
	お名前	⑩
身元 引受 人	ご住所	※連帯保証人と同一の場合は署名押印のみ
	お名前	⑩
残置 物引 取人	ご住所	※連帯保証人と同一の場合は署名押印のみ
	お名前	⑩