

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配	
※複数選択可		2 入退院の付き添い	
		3 通院介助	
		④ その他(受診の受付・処方箋のFAX)	
協力医療機関	1	名称	福井厚生病院
		住所	福井市下六条町201番地
		診療科目	内科・外科・整形外科・循環器科・眼科・耳鼻科・泌尿器科 ストレスケア科・婦人科・形成外科・皮膚科・脳神経外科
		協力内容	受診・緊急時の対応
	2	名称	ふくい南アイクリニック
		住所	福井市下馬3丁目1815
		診療科目	眼科
		協力内容	眼科往診
協力歯科医療機関		名称	たにはた歯科クリニック
		住所	福井市下馬2丁目2310
		協力内容	歯科往診

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	① あり 2 なし
【表示事項】	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	他入居者へ迷惑をかけず共同生活を営むことができる方。	
契約の解除の内容	普通建物賃貸借契約書第11条	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり(内容:)	
	② なし	
入居定員	51戸	
その他		

(入居者の人数)

30年7月現在

性別	男性	15人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	3人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	14人
	要介護3	9人
	要介護4	6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	3人
	1年以上5年未満	36人
	5年以上10年未満	5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	87.54歳
入居者数の合計	52人
入居率 [※]	98%

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	2人
	その他	1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	4人 (解約事由の例) 他施設利用のため、自宅復帰のため、入院のため

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		すまいる・厚生
電話番号		0776-33-6517
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		なし

窓口の名称		サービス付き高齢者向け住宅協会
電話番号		03-6433-2200
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土曜・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)保険証書の記載の通り
	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)保険証書の記載の通り
	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		

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

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		0.3
生活相談員	1		0.2
直接処遇職員			
介護職員		1	
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	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			
※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	1	
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者		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		
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(17時30分～ 8時30分)

	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	1人	1人

(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		資格等の名称		① あり 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				0	0	0	0				
前年度1年間の退職者数				0	0	0	0				
業務に従事した経 験年数に応じた 職員の人数	1年未満										
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満				1						
	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							

運営懇談会	1 あり	(開催頻度)年 回
	② なし	
	① 代替措置あり	新年会・敬老会を開催しご家族を呼び話しを聞く
	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	なし	
	不適合事項がある場合の内容	

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		
生活相談員		1		
直接処遇職員				
	介護職員		3	
	看護職員			
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員		2	2	
事務員		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}				
※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	1	
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	1	
介護支援専門員	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		
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時30分～ 8時30分)

	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	2人	2人