

重要事項説明書

作成年月日	令和7年4月1日
作成者名	富樫 かおり
所属・職名	ロイヤルレジデンス大宮 所長

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	かぶしきがいしゃ しゃかいふくしそごうけんきゅうじよ 株式会社 社会福祉総合研究所
主たる事務所の所在地	〒160-0023 東京都新宿区西新宿七丁目9番18号 第三雨宮ビル7階
連絡先	電話番号 03-3367-2910
	FAX番号 03-6908-7841
	ホームページアドレス http://syasouken.com/
代表者	氏名 秋元 孝則
	職名 代表取締役
設立年月日	平成 18 年 11 月 22 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

(住まいの概要)

名称	ろいやるれじでんすおおみや ロイヤルレジデンス大宮	
所在地	〒337-0015	埼玉県さいたま市見沼区大字蓮沼 75-2
主な利用交通手段	最寄駅	① 東武アーバンパークライン/大和田駅 ② JR/大宮駅
	交通手段と所要時間	① 大和田駅から徒歩 17 分 ② 大宮駅（東口）から東武バス（50 系統・岩槻行 又は宮下行）約 20 分。「蓮沼」下車、徒歩 7 分。
連絡先	電話番号	048-682-1000
	FAX 番号	048-682-1005
	ホームページアドレス	http://syasouken.com/center/oomiya/
管理者	氏名	富樫 かおり
	職名	所長
建物の竣工日		平成 22 年 10 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 22 年 12 月 1 日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <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を提供する場合） <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	1176508842
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	平成 22 年 12 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 4 年 12 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2999.40 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 (普通賃借 ・ 定期賃借)			
		抵当権の有無	1 あり 2 なし		
所有関係	契約期間	1 あり (平成22年11月1日 ～35年間)			
	2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	2963.92 m ²		
		うち、老人ホーム部分	2963.92 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		2 準耐火建築物			
		3 その他 ()			
		4 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 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
	抵当権の設定	1 あり 2 なし			
	契約期間	1 あり (平成22年11月1日～35年間)			
所有関係	2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし			
	居室の状況	1 全室個室			
		居室区分 【表示事項】	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	18.18 m ²	79	介護居室・個室
タイプ2	有	無	19.27 m ²	1	介護居室・個室
共用施設	共用便所における 便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所	
			うち車いす等の対応が可能な便房	5ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
共用浴室における	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		

	介護浴槽		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 (204.60 m ²) 2 なし			
機能訓練室	1 あり (88.20 m ²) 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			
	自動火災報知機	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			
	消防計画	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					

4. サービスの内容

(全体の方針)

事業の目的	食事や入浴などの日常生活上の支援や健康管理、機能訓練などの提供		
運営に関する方針	人に優しい施設を・・・		
サービスの提供内容に関する特色	要支援から要介護まで、利用者およびご家族様の希望・要望を尊重し、その方らしい生活が出来る様支援する		
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	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	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	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(※1)	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	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
	科学的介護推進体制加算		1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし
	退居時情報提供加算		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	
高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり	2 なし	
	(II)	1 あり	2 なし	
新興感染症等施設療養費		1 あり	2 なし	

	生産性向上推進体制加算	(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
	介護職員等処遇改善加算	(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)	1 あり	2 なし
		(V) (2)	1 あり	2 なし
		(V) (3)	1 あり	2 なし
		(V) (4)	1 あり	2 なし
		(V) (5)	1 あり	2 なし
		(V) (6)	1 あり	2 なし
(V) (7)		1 あり	2 なし	
(V) (8)		1 あり	2 なし	
(V) (9)		1 あり	2 なし	
(V) (10)		1 あり	2 なし	
(V) (11)	1 あり	2 なし		
(V) (12)	1 あり	2 なし		
(V) (13)	1 あり	2 なし		
(V) (14)	1 あり	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		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可		<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団風凜香 つばさクリニック		
		住所	さいたま市見沼区東門前 43-1		
		診療科目	内科・消化器内科		
		協力科目	訪問診療、外来、検診、緊急時対応		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	2	名称	医療法人良裕会 松沢医院		
		住所	さいたま市北区宮原 2 丁目 36-1		
		診療科目	消化器内科、外科、内科、肛門科、内視鏡科		
		協力科目	訪問診療、外来、検診、緊急時対応		

		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
	3	名称	医療法人若葉会 さいたま記念病院		
		住所	さいたま市見沼区東宮下西 196		
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、他		
		協力科目	入院受入、外来、検診		
協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし			
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし			
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり	医療機関の名称			
		医療機関の住所			
	2 なし				
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人美林会 志木小林歯科		
		住所	志木市本町 3-5-26		
		協力内容	訪問歯科診療、歯科検診		

(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		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 施設からの解除 (契約書第 35 条) ③ 入居者からの解除 (契約書第 36 条)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 35 条
	解約予告期間	90 日間
入居者からの解約予告期間	30 日間	
体験入居の内容	1 あり (内容 : 6 泊 7 日まで、10,476 円)	
	2 なし	
入居定員	80 名	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職務内容	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		1
	生活相談員	1	1		1
	直接処遇職員				
	介護職員	35	22	13	27.6
	看護職員	4	2	2	3.0
	機能訓練指導員	2	2		2
	計画作成担当者	1	1		1
	栄養士				
	調理員				
	事務員	2	1	1	1.8
	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
※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	9	6	3
実務者研修の修了者	12	10	2
初任者研修の修了者	6	2	4
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	
看護師及び准看護師			
理学療法士	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゆう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 30 分 ~ 翌 9 時 30 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	3	2

(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 (広告、パンフレット等における表示事項)	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
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								
		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				5	1					1	
前年度1年間の退職者数				1	1					1	
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満			3	1						
	1年以上 3年未満			9	8						
	3年以上 5年未満			4				1			
	5年以上 10年未満			2	4	1				1	
	10年以上	2	2	1	3			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】	<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 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 ※該当する方式を全て選択	<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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input 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	
利用料金の改定	条件	消費者物価指指数を勘案し料金が不当となった場合
	手続き	運営懇談会も意見聴取等

(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2	要介護5	
	年齢	85歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.18㎡	18.18㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	300,000円	300,000円	
月額費用の合計		218,113円	224,649円	
家賃		80,000円	80,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	19,513円	26,049円	
	介護保険外※2	食費	51,600円	51,600円
		管理費	35,000円	35,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	32,000円	32,000円
その他	円	円		
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※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） （注）居室にあるテレビ等のNHK受信契約は弊社で行っております。使用時は512円ご負担頂きます。				

※弊社での契約は、「地上契約」となります。「衛生契約」を希望される方は、別途、NHK との受信契約が必要となりますので、NHK へお問合せをお願い致します。
 また、ご入居者様のお身体の状況等により、テレビの撤去をご希望される場合は、NHK に関する費用はご負担いただく必要はありません。

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	物件の賃貸料の按分
敷金	月額利用料および退居時の原状回復費の平均額等から算出
介護費用	人件費、諸経費
管理費	建物の維持管理費の按分、事務部門の人件費
食費	食材費および調理にあたる人件費
光熱水費	水道光熱費の按分、共用設備の維持管理費用
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 対応する職員に人件費、諸経費
その他のサービス利用料	対応する職員の人件費、諸経費

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	介護報酬告示額の額に対し介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
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）	なし

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

7 入居者の状況
(入居者の人数)

性別	男性	17人
	女性	61人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	53人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	16人
	要介護2	19人
	要介護3	19人
	要介護4	12人
	要介護5	11人
入居期間別	6か月未満	13人
	6か月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	39人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.15歳
入居者数の合計	78人
入居率※	95%
※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)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	6人
	死亡者	20人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	3人
(解約事由の例) 他施設への転居		

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称		ロイヤルレジデンス大宮
電話番号		048-682-1000
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00
	土曜日	9:00 ~ 18:00
	日曜・祝日	9:00 ~ 18:00
定休日		なし

窓口の名称		株式会社 社会福祉総合研究所 お客様相談係
電話番号		03-3367-2910
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		見沼区役所 健康福祉部高齢介護課
電話番号		048-681-6068
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		さいたま市 福祉局 長寿応援部 介護保険課
電話番号		048-829-1265
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称※特定施設入居者生活介護のみ		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係
電話番号		048-824-2568 (苦情相談専用)
対応している時間	平日	8:30 ~ 12:00、13:00 ~ 17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

コメントの追加 [S1]: 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は、欄ごと削除してください。

(事故発生時等の対応方法)

事故発生時の対応方法	入居者の状態確認と処置を行い、主治医・責任者へ報告し事業所で対応できない場合は病院受診とする。ご家族への説明と事故の記録と報告を行う。
利用者の体調急変時等(緊急時等)における対応方法	本人の状態を確認し、主治医の指示により処置を行う。 施設で対応できない場合は、家族に了承を得た上で病院に受診する。

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 訪問看護事業共済会の 損害賠償保険に加入
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 損保保険の利用と入居者、ご家族へ誠心誠意対応
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし 職員研修の実施 (年 2 回) 委員会の実施 (年 12 回)
指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者 (役職)			富樫 かおり (所長)

(非常災害対策等)

非常災害に対する具体的計画 (消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
			(内容) 消防計画 地震等に対処するための計画
避難訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (年 2 回)	<input type="checkbox"/> 2 なし
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
			職員研修の実施 (年 2 回) 訓練の実施 (年 2 回)

(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"/> 1	あり	実施日	
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2	なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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"/> 1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 <u>2</u> 回
	テレビ電話装置 その他の情報通 信機器を用いた 実施の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (方法)
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
施設利用に当たっての留意事項		
高齢者虐待防止のための取組の 状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のための 取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限 する行為（身体的拘束等）を行うこと	
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	身体的拘束等を行う場合の態様 及び時間、入居者の状況並びに 緊急やむを得ない場合の理由の 記録 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
2 なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
※介護に直接携わる職員に対す る、認知症介護基礎研修を受講さ せるための対応	対象者が入職後、事業所負担で受講する。	
ホームにおけるハラスメントの 規定	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2 なし	担当窓口：事業所の所長 本社総務部 周知方法：閲覧可能な場所に規定を設置
プライバシーポリシー、個人情報 保護規程等	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2 なし	(内容) 会社が取り扱う個人情報について収集、破棄等の取り扱 い。個人情報の適切な保護管理に必要な基本事項

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	1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。

添付書類：

別添 1（別の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）

※1 _____ 様

重要事項について文書を交付し、説明しました。

説明年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

説明者署名 _____

※2 私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

受領（利用申込）者署名 _____

※1、2 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。