

重 要 事 項 説 明 書

作成年月日	令和 7 年 6 月 1 日
作成者名	遠藤 昌史
所属・職名	ロイヤルレジデンス 浦和

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和 4 年 8 月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 3 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやしやかいふくしそוגうけんきゅうじョ 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 7 丁目 9 番 1 8 号
		第三雨宮ビル 7 階
連絡先	電話番号	03-3367-2910
	F A X 番号	03-6908-7841
	メールアドレス	shisetu@syasouken.com
	ホームページアドレス	なし あり : http://www.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) ろいやるれじでんすうらわ ロイヤルレジデンス浦和	
所在地	〒330-0071	埼玉県さいたま市浦和区上木崎3丁目3番11号
主な利用交通手段	最寄駅	京浜東北線 与野駅
	交通手段と所要時間	京浜東北線 与野駅東口より徒歩8分(650m)
連絡先	電話番号	048-767-8317
	FAX番号	048-767-8318
	メールアドレス	urawa@syasouken.com
	ホームページアドレス	http://www.syasouken.com
管理者	氏名	遠藤 昌史
	職名	所長
建物の竣工日		令和3年 10月 14日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年 11月 01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	1176519534
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	令和4年 1月 01日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 136.86 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							
		契約期間	① あり (令和3年10月14日～ 令和33年10月13日) 2 なし							
建物	延床面積	全体	1, 881.66 m ²							
		うち、老人ホーム部分	1, 881.66 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 (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 (令和3年10月14日～令和33年10月13日) 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 (縁故者居室を含む)								
		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				
		タイプ1	有/無	有/無	18.04 m ²	33 室				
		タイプ2	有/無	有/無	18.34 m ²	02 室				
		タイプ3	有/無	有/無	18.80 m ²	11 室				
		タイプ4	有/無	有/無	18.96 m ²	04 室				
		タイプ5	有/無	有/無	m ²					
		タイプ6	有/無	有/無	m ²					
		タイプ7	有/無	有/無	m ²					
		タイプ8	有/無	有/無	m ²					
		タイプ9	有/無	有/無	m ²					
		タイプ10	有/無	有/無	m ²					
※「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。相部屋の場合は人数も記入。										

共用施設	共用便所における 便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車いす等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	① あり (163.54 m ²) 2 なし		
	機能訓練室	① あり (163.54 m ²) 2 なし		
消防用設備等	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		
緊急通報装置等	防火管理者	① あり 2 なし		
	消防計画	① あり 2 なし		
	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		
その他	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		

4. サービスの内容

(全体の方針)

事業の目的	高齢者の心身の健康を守り、安定した生活を送れるように努めます。
運営に関する方針	ご入居者様の自立支援、24時間の安心・安全のご提供を最優先に考えつつ、お一人お一人の個性を尊重したサービスを提供致します。
サービスの提供内容に関する特色	併設の訪問看護ステーションと連携し、お看取りまでの対応させていただきます。
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 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 ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。	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
	口腔衛生管理体制加算(※2)		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
※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	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) ：	
	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	医療法人社団 朋百会 戸田本町クリニック	
		住所	埼玉県戸田市本町 3-9-16	
		診療科目	内科	
		協力科目	訪問診療	
		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
	2	名称	医療法人社団コンパス コンパス内科歯科クリニック大宮	
		住所	埼玉県さいたま市大宮区桜木町 4-193-2	
		診療科目	内科	

		協力科目	訪問診療		
		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 AGRIE メドアグリクリニックあさか		
		住所	埼玉県朝霞市膝折町4丁目17番44号		
		診療科目	内科		
		協力科目	訪問診療		
		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	
	4	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		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		
5	名称				
	住所				
	診療科目				
	協力科目				
	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	埼玉県志木市本町 3-5-26		
		協力内容	訪問歯科診療		
	2	名称			
		住所			
		協力内容			

(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 (別の介護居室へ移る場合)	
判断基準の内容		より適切な介護等を提供できると判断した時	
手続きの内容		書面にて行う	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		存続	
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	
	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	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		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			
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	入居契約第 35 条	
	解約予告期間	3 ヶ月	
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: 1 日あたり 11,000 (税込み最大 7 日間)) 2 なし	
入居定員		50 名	
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名	1名	1名		1名
生活相談員	1名	1名	1名		1名
直接処遇職員					
介護職員	24名	24名	13名	11名	21名
看護職員	3名	3名	2名	1名	3名
機能訓練指導員	1名	1名	1名	0名	1名
計画作成担当者	1名	1名	1名	0名	1名
栄養士					
調理員					
事務員	1名	1名	1名	0名	1名
その他職員	3名	3名	0名	3名	0名
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	0名	0名	0名
介護福祉士	12名	8名	4名
実務者研修の修了者	2名	2名	0名
初任者研修の修了者	10名	3名	7名
介護支援専門員	0名	0名	0名

（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			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1名	1名	
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 時 30 分 ～ 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 名	0 名
介護職員	2 名	1 名

(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 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）	2.1 : 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		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				7 名							
前年度 1 年間の 退職者数		1 名		10 名	1 名						
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1 年未満			7 名	5 名						
	1 年以上 3 年未満	1 名		4 名	4 名	1 名		1 名			
	3 年以上 5 年未満	1 名		2 名	2 名					1 名	
	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
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	
	手続き	

(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		歳	歳
居室の状況	床面積		18.04 m ²	18.90 m ²
	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		277,500 円	277,500 円
月額費用の合計			239,612 円	246,149 円
家賃			92,500 円	92,500 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1 の費用		19,512 円	26,049 円
	介護保険外※2	食費	75,600 円	75,600 円
		管理費	52,000 円	52,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含まます	管理費に含まます
		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。「衛星契約」を希望される方は、別途、NHKとの受信契約が必要になりますので、NHKへお問い合わ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	施設の賃貸料及び近隣施設の家賃を参考にしました。
敷金	家賃の 3 ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	52,000 円/月
食費	2,520 円/日
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	

(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	介護保険法令の規定による
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）	算定なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払い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（償還年月数）	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【冒頭に記した作成日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	7 人
	女性	36 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	8 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	28 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	20 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 か月未満	14 人
	6 か月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	23 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	85 歳
入居者数の合計	43 人
入居率※	88%
※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	人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	46 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例) 入院、福祉施設の為

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) ※4カ所以上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		ロイヤルレジデンス浦和
電話番号		048-767-8317
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
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		土・日・祝・12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		浦和区役所 健康福祉部 高齢介護課
電話番号		048-829-6153
対応している時間	平日	8:30 ～ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝・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		土・日・祝・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		048-829-2568 (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		土・日・祝・12月29日～翌年1月3日

(事故発生時等の対応方法)

事故発生時の対応方法	看護従事者、介護従事者により主治医に連絡・指示を受け、迅速に対応します
利用者の体調急変時等	主治医に連絡の上、救急搬送対応します。

(緊急時等)における対応方法	
----------------	--

(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) 一般社団法人全国訪問看護事業協会 居宅サービス・居宅介護支援事業者損害賠償責任 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	(その内容) ご入居者、ご家族に誠意をもって対応し、必要な賠償をする
	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
	職員研修の実施(年 1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)	遠藤 昌史(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)	① あり 2 なし	
	(内容)	避難場所: さいたま市立上木崎小学校
避難訓練の実施	① あり(年 2回) 2 なし	
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	① あり	2 なし
	職員研修の実施(年 2回) 訓練の実施(年 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	① あり	実施日	令和6年6月16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		

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 あり		(開催頻度) 年 2 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	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		① あり	2 なし
	指針の整備		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	担当者の配置		① 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		① あり	2 なし
	指針の整備		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① 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			
	① 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	① 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		① あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画		① あり	2 なし
	職員に対する周知の実施		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	定期的な訓練の実施		① あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		① 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	随時対応			
ホームにおけるハラスメントの 規定	① あり	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	① あり (内容)	2 なし	会社が取り扱う個人情報について収集、廃棄等の取り扱 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	1 あり (提携ホーム名：_____)			

【表示事項】	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）

※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。