

## 重要事項説明書

作成年月日	令和7年4月1日
作成者名	近藤 秀行
所属・職名	リハビリの家西浦和 施設長

※ 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3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／法人 医療法人	
	※法人の場合、その種類	青木会
名称	(ふりがな) いりょうほうじん あおきかい 医療法人 青木会	
主たる事務所の所在地	〒330-0064	埼玉県さいたま市浦和区岸町2丁目8番13号
連絡先	電話番号	048-829-2518
	FAX番号	048-822-4165
	メールアドレス	なし
	ホームページアドレス	なし あり： <a href="http://aoki-iin.or.jp">http://aoki-iin.or.jp</a>
代表者	氏名	青木悟
	職名	理事長
設立年月日	平成 19年 3月 15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) りはびりのいえ にしうらわ リハビリの家 西浦和	
所在地	〒336-0035	埼玉県さいたま市南区松本2丁目18番14号
主な利用交通手段	最寄駅	西浦和 駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・武蔵浦和駅より国際興業バス 松本循環乗車14分、松本1丁目停留所 下車 徒歩3分 ②JR 武蔵野線 西浦和駅下車徒歩12分
連絡先	電話番号	048-711-6691
	FAX番号	048-711-6692
	メールアドレス	nishiurawa@rehabili-home.com
	ホームページアドレス	https://rehabili-home.com/05nishiurawa.html
管理者	氏名	近藤 秀行
	職名	施設長
建物の竣工日		平成26年 8月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成26年 10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 <b>住宅型</b>		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	3,063.43 m <sup>2</sup>	
	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（普通賃貸・定期賃貸）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2014年9月1日～ 2044年8月31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	1645.98	m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	1645.98	m <sup>2</sup>		
耐火構造	耐火構造	① 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ( )				
構造	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	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 ( 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	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	③ 有 / 無	③ 有 / 無	22.50 m <sup>2</sup>	22 戸	一般居室個室
	タイプ2	③ 有 / 無	③ 有 / 無	24.37 m <sup>2</sup>	6 戸	一般居室個室
	タイプ3	③ 有 / 無	③ 有 / 無	45.00 m <sup>2</sup>	6 戸	一般居室個室
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有 / 無	有 / 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	2 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	2 ヶ所		
	共用浴室	1 ヶ所	個室	1 ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1 ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			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 ( 137.27 m <sup>2</sup> 機能訓練室含む)	2 なし
	機能訓練室	①あり ( 137.27 m <sup>2</sup> 食堂含む)	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 ( 2, 3階談話室 )	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	高齢者が住み慣れた地域で安心安全に生活できる住環境に安否確認・生活相談サービスを提供している。
運営に関する方針	地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色	サービス付き高齢者向け住宅
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

<p>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</p> <p>※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。</p> <p>※ 「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。</p>	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(Ⅱ)	(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
	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 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	
介護職員等処遇改善加算	(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 2 なし	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	1 あり		
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	青木中央クリニック
		住所	埼玉県川口市柳崎3丁目-7-24
		診療科目	整形外科、内科、リハビリテーション科 他
		協力科目	随時診療 夜間緊急診察 入院
		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
		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 checked="" type="radio"/> 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	青木中央クリニック	
		医療機関の住所	埼玉県川口市柳崎3丁目7-24	
	2	なし		
協力歯科医療機関	1	名称	青木中央クリニック	
		住所	埼玉県川口市柳崎3丁目7-24	
		協力内容	随時診療	
	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 ( 他の居室へ移る場合 )		
判断基準の内容	心身の変化に伴う介助量の変化等に伴い居室移動を求める場合がある。		
手続きの内容	① 概ね1ヶ月間の観察期間を置く ②本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無	1 あり (2) なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
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	自立している者:配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると市長が認めるもの。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合②入居者、または事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第12条による
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり (内容: ) ② なし	
入居定員	40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4名		
			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			
	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	
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		
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 ( 16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	0名	0名

※夜間帯は緊急対応時施設職員にてオンコール体制をとっている。

(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)	: 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										
前年度1年間の退職者数										
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年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満					1				
	10年以上									
	従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし (令和6年4月)				

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	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	利用者・ご家族に同意を得る。

(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	プラン3	
入居者の状況	要介護度	介護1	介護3	介護3/介護2	
	年齢	82歳	91歳	79歳/81歳	
居室の状況	床面積	22.50㎡	22.50㎡	45.00㎡	
	便所	①有 2無	①有 2無	①有 2無	
	浴室	①有 2無	①有 2無	①有 2無	
	台所	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	0円	
	敷金	0円	0円	0円	
月額費用の合計		176,850円	116,300円	339,100円	
家賃		65,000円	45,000円	130,000円	
サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	円		円	
	介護保険外	食費	64,680円税込	45,960円税込	129,360円税込
		管理費	円	円	円
		介護費用	円	円	円
		光熱水費	33,800円	12,000円	53,000円
		その他	13,370円	13,370円	26,740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受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	物件所有者へ支払う月額賃料を総居室数で除した額で算定
敷金	なし
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	なし
食費	食事委託業者の食材費及び管理費より算定
共益費	リネン用品費、防火カーテン費、居室内光熱費により算定
光熱水費	共益費に含む。
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	
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)	

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

(前払金の受領) ※前払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	13人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	8人
	要介護2	7人
	要介護3	6人
	要介護4	8人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	9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	85.8歳
入居者数の合計	35人
入居率※	89.5%

※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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	5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	2人
		(解約事由の例) 自宅復帰、他施設への転居

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		リハビリの家 西浦和
電話番号		048-711-6691
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		医療法人青木会 法人本部
電話番号		048-423-0631
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		年末年始

窓口の名称		さいたま市 建築局 建築部 住宅政策課
電話番号		048-645-3421
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	さいたま市 消費生活総合センター	
電話番号	048-645-3421	
対応している時間	平日	9:00-16:30
	土曜日	9:00-16:30
	日曜・祝日	9:00-16:30
定休日	祝日 年末年始	

(事故発生時等の対応方法)

事故発生時の対応方法	従業者は事業の提供を行っているときに、事故が生じたときは、速やかに管理者へ報告し、状況把握に努める。必要に応じて主治の医師または あらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を行うこととする。
利用者の体調急変時等（緊急時等）における対応方法	従業者はじぎょうの提供を行っている時に、利用者に病変の急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治の医師に又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を行うこととする。

(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	① あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 同上
	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)	近藤秀行 (管理者)	

(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) 住宅は、防火管理者について責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるために、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行う。	
避難訓練の実施	① あり (年 2 回)	2 なし (令和6年6月1日)
業務(事業)継続計画の策定の有無	① あり	2 なし
	職員研修の実施 (年 1 回) 訓練の実施 (年 1 回)	
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 1 回) 訓練の実施 (年 1 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23日
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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) アンケート及び資料の配布
	2 代替措置なし		
施設利用に当たっての留意事項	居室、共用施設、敷地、そのたのりようにあたっては、その本来の用途に従って、妥当且つ適切に利用するものとする。		
高齢者虐待防止の為の取り組み状況	虐待防止対策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
	定期的な研修の整備		1 あり 2 なし
	担当者の配置		1 あり 2 なし
身体拘束等の適正化の為の取り組みの状況	身体的拘束等適正検討委員会の開催		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)を行うこと。		
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の体動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	感染症に関する業務継続計画	1あり 2なし
	災害に関する事業継続計画	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	認知症介護基礎研修における受講の必要性の説明並びに募集要項の等の発信を行い、受講の促進を行う。	
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：管理者及び青木中央クリニック 法人本部 ハラスメント相談員 周知方法：指針の掲示、配布	
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	①あり 2なし (内容) 法人内に置いて委員会の設置並びに規定に対し周知徹底を行う。	
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	① 夜間及び深夜における直接処遇職員を配置していない ② 体験入居を行っていない	

※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。