

重 要 事 項 説 明 書

作成年月日	令和 6 年 7 月 1 日
作成者名	高野 眞嘉
所属・職名	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 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/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんぜんじんかい 医療法人社団全仁会	
主たる事務所の所在地	〒321-0953	
	栃木県 宇都宮市 東宿郷 二丁目 1 番 1 号	
連絡先	電話番号	028-635-1110
	F A X 番号	028-637-4871
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	なし あり: http:// www.zenjinkai-utunomiya.jp
代表者	氏名	大坪 修
	職名	理事長
設立年月日	昭和 52 年 10 月 27 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) いりょうほうじんしゃだんぜんじんかい やわらぎのさと 医療法人社団全仁会 やわら樹の里	
所在地	〒337-0053	
	埼玉県さいたま市見沼区	大和田町一丁目345番地
主な利用交通手段	最寄駅	東武アーバンパークライン 大和田駅
	交通手段と所要時間	徒歩 10 分
連絡先	電話番号	048-683-0438
	FAX 番号	048-685-2922
	メールアドレス	yawaraginosato@chic.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://yawaraginosato.net/
管理者	氏名	高野 眞嘉
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 7 年 12 月 22 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 21 年 1 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	1176512182
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	平成 25 年 12 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和元年 12 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	7,915.22 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 (令和 5 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日) 2 なし
建物	延床面積	全体	5,700.80 m ²
		うち、老人ホーム部分	5,524.79 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 (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	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	有/無	26.78 m ²	47 室	一般居室個室 (キッチン無)
	タイプ2	有/無	有/無	26.78 m ²	24 室	一般居室個室 (キッチン有)
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ()	0ヶ所		
食堂	①あり (161.88 m ²) 2 なし					
機能訓練室	①あり (44.43 m ² ×3ヶ所) 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	◇特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び計画作成担当者が、要介護状態（介護予防にあたっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を提供します。
運営に関する方針	◇老人福祉法、介護保険法、その他関係法令の趣旨に従い、入居者様の意思、人格を尊重し、常に入居者様の立場に立ったサービス提供に努めます。 ◇入居者様の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう支援します。 ◇地域との連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	◇日中（9時～18時）看護職員が常駐しています。 ◇24時間、介護職員が常駐しています。 ◇広い敷地と建物の中でゆったりとした居室空間（全室個室）を提供しています。 ◇四季折々の献立と栄養管理で健康的なバランスの良い食事を提供しています。
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
※ 「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。	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	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	口腔衛生管理体制加算 (※)		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	
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) 2.3 : 1	
	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 (協力医療機関への送迎)	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団三世会 さいたま北クリニック
		所在地	〒331-0812 埼玉県さいたま市北区宮原町 2-103-30
		診療科目	内科、精神科、心療内科、眼科、皮膚科
		協力科目	同上 ※訪問診療 (定期往診月 2 回、臨時往診)
		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
	2	名称	医療法人社団全仁会 埼玉筑波病院
		所在地	〒343-0102 埼玉県北葛飾郡松伏町築比地 420
		診療科目	内科、外科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、人工透析内科
		協力科目	同上 ※外来、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 (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	医療法人社団全仁会 東都春日部病院
		住所	〒344-0022 埼玉県春日部市大畑 652-7

		診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、肛門外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、アレルギー科、リハビリテーション科、人工透析内科	
		協力科目	同上 ※外来、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	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	医療法人社団三世会 さいたま北クリニック		
	医療機関の住所	〒331-0812 埼玉県さいたま市北区宮原町 2-103-30		
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	デンタルサポート株式会社	
		住所	〒331-0814 埼玉県さいたま市北区東大成町 2-453-1	
		協力内容	定期往診（月 2 回）、臨時往診	
	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（ ）
判断基準の内容	◇健康管理上居室の住み替えが必要と判断した場合に、担当医師に所見を求め、緊急やむを得ない場合を除き一定期間経過観察した 上

		で、入居者様ならびに保証人様の同意を得て決定します。
手続きの内容		◇上記決定後、住み替えの居室への引越となります。 ※引越に係る費用は、入居者様のご負担となります。 ◇住み替え前の居室の原状回復をお願いします。 ※原状回復に係る費用（ハウスクリーニング・エアコン洗浄消毒、 損傷の著しいタイルカーペットや壁紙）は、入居者様のご負担 となります。
追加的費用の有無		1 あり ② なし
居室利用権の取扱い		住み替え前の居室条件を継続します。
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	◇入居対象者は、概ね 60 歳以上の方となります。 ◇かかりつけの医療機関にて入居前の健康診断を受診して頂き（直近 3 ヶ月以内）、その結果が記載された健康診断書をご提出願います。 ※健康状態、生活機能、契約条件などを基に審査し、ご本人様の 入居が可能かどうか判断させていただきます。	
契約の解除の内容	◇入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したと き ◇月払いの利用料その他の支払いを、正当な理由なくしばしば延滞した とき ◇入居契約書第 3 条第 4 項の規定に違反したとき ・居室の全部または一部の転貸 ・他の入居者様が入居する居室との交換 ・その他前二号の全部またはいずれかに類する行為または処分 ◇入居者様の行動が他の入居者様または従業員の生命に危害を及ぼし、 またはその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける 通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することが出来ない とき ◇入居者またはその家族、連帯保証人、身元引受人、返還金受取人など による、他の入居者様または従業員に対するハラスメント（発言や	

調理員	※委託契約				
事務員	電話対応、来客者の応対 ナースコールの対応 物品の発注・管理 建物内設備の管理・修繕 等	6 名	2 名	4 名	3.3 名
その他職員	居室内清掃・私物洗濯（対象入居者のみ） 共用部分の清掃・消毒	6 名	0 名	6 名	1.7 名
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2					40 時間
※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	10 名	5 名	5 名
実務者研修の修了者	0 名	0 名	0 名
初任者研修の修了者	1 名	1 名	0 名
介護支援専門員	1 名	1 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	1 名	1 名	0 名
理学療法士	0 名	0 名	0 名
作業療法士	0 名	0 名	0 名
言語聴覚士	0 名	0 名	0 名
柔道整復士	0 名	0 名	0 名
あん摩マッサージ指圧師	0 名	0 名	0 名
はり師	0 名	0 名	0 名
きゅう師	0 名	0 名	0 名

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（17 時 00 分～翌 9 時 00 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	1 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	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
-------------------------------	------------------------------------	--

(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)			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)		2.3 : 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		0名	1名	3名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
前年度1年間の退職者数		0名	2名	1名	2名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満	0名	0名	2名	0名	0名	0名	1名	0名	0名	0名
	1年以上 3年未満	0名	0名	3名	1名	0名	0名	1名	0名	0名	0名
	3年以上 5年未満	0名	0名	0名	1名	0名	0名	1名	0名	0名	0名
	5年以上 10年未満	0名	1名	0名	4名	1名	0名	1名	0名	1名	0名
	10年以上	1名	1名	1名	0名	1名	0名	1名	0名	0名	0名
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	◇介護報酬告示上の変更および関係法令等による負担割合に変更があった場合 ◇税制上の変更があった場合 ◇物価変動、人件費増により利用料金の改定が必要になった場合 等	
	手続き	◇事前に入居者様ならびに保証人様へ通知し、運営懇談会などにおいてご意見をいただき、同意を得た上で改定します。	

（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		要支援 1（1 割負担）	要介護 2（1 割負担）
	年齢		80 歳	90 歳
居室の状況	床面積		26.78 m ²	26.78 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		無	無
	敷金		無	無
月額費用の合計			170,557 円	185,374 円
家賃			60,000 円	60,000 円
サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1 の費用 （31 日計算）		6,365 円	21,182 円
	介護保険外	食費（31 日計算）	38,192 円	38,192 円
		管理費	66,000 円	66,000 円
		介護費用	実費	実費
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	実費	実費

※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	近隣賃貸住宅の家賃相場を参考に算出
敷金	家賃の ____ 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	水道光熱費、施設維持管理費、消耗品費、修繕費、事務費、敷地内環境整備費、環境衛生費 等
食費	朝食 368 円、昼食 432 円、夕食 432 円 (すべて税込)
光熱水費	管理費に含まれる
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	介護保険法令等による自己負担は、関係法令に基づいて定められています。関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用します。
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 入居後 3 月以内の契約終了	
定方法 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	17 人
	女性	24 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人

要介護度別	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	27 人
	自立	10 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	6 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 か月未満	7 人
	6 か月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	20 人
	5 年以上 10 年未満	7 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	3 人

(入居者の属性)

平均年齢	87.49 歳
入居者数の合計	41 人
入居率※	57.7%
※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	0 人
	医療機関	9 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	9 人
	(解約事由の例) 医療機関入院後、退院の見込が無い	

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 力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	やわら樹の里 相談窓口	
電話番号	048-683-0438	
対応している時間	平日	9 : 30 ~ 16 : 30
	土曜日	9 : 30 ~ 16 : 30
	日曜・祝日	9 : 30 ~ 16 : 30
定休日	なし	

窓口の名称		見沼区役所 高齢介護課
電話番号		048-681-6067
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
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	休み
	日曜・祝日	休み
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 [S1]		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	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		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	<p>◇ご家族様へ電話連絡し、事故発生の経緯、入居者様の状況、救急搬送または外来受診の必要性の有無について説明します。</p> <p>◇救急搬送または外来受診の後、速やかに関係行政機関へ通報・報告します。</p>
利用者の体調急変時等 （緊急時等）における対応方法	<p>◇ご家族様へ電話連絡し、入居者様の状況（病気又は外傷）並びに救急搬送の必要性について説明します。</p> <p>◇事前にご提出頂いている「緊急時医療における治療の意思確認書」の記載内容（延命措置）について、ご家族様へ確認します。</p> <p>◇搬送先が決まりましたら、直ちにご家族様へ電話連絡します。</p>

（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	<p>（その内容）</p> <p>◇福祉事業者総合賠償責任保険に加入しています。</p> <p>◇万一事故が発生し入居者様の生命、身体、財物等に損害が発生した場合には、不可抗力による</p>
---------------	------	---

		場合を除き、保険約款に準じ損害を賠償します。 但し、入居者様に重大な過失がある場合には、 賠償を減ずることがあります。
	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) ◇施設で賠償すべき事故が発生した場合、速やかにその対策を検討し、賠償すべき事故と判断した場合は、所要の措置を講じるものとします。
	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 職員研修の実施（年 1 回） 委員会の実施（年 2 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）	施設長	

（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) ◇非常災害に関する具体的計画により、非常災害時の関係機関への通報・連絡体制、並びにフロアごとの避難経路を整備し、それらを従業員へ周知させています。 ◇非常災害対策計画の策定にあたっては、さいたま市が公表しているハザードマップにより災害別に確認しています。
避難訓練の実施	① あり	(年 1 回)	2 なし
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	
		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 <u>12</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	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				
緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の手続き	<p>◇ご家族様へ電話連絡し、緊急やむを得ず身体拘束が必要になった理由を説明し、同意を得ます。</p> <p>◇後日、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明・同意書」を2部送付し、同意書にサインを頂き、うち1部を返送して頂きます。</p>			
虐待の防止のための措置	<p>◇施設内における高齢者虐待を防止するため、日頃から高齢者虐待防止の啓発に努め、入居者様及びご家族様等からの苦情があった場合にはその内容を真摯に受け止め、速やかに解決するよう最大限の努力をします。</p> <p>◇日々の入居者様のモニタリングにより、高齢者虐待の兆候を早期に発見するよう努めると共に、兆候が現れた入居者様については、速やかに高齢者虐待防止委員会を開催し、その状況について分析し、虐待の有無を検証します。検証の結果、虐待の疑いがあると判断した場合には、直ちに関係行政機関へ通報・報告します。</p>			
※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	◇外部講習会を受講するにあたり、シフト調整を行います。			
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：施設長 周知方法：施設内に掲示			
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)	◇入居者様、ご家族様に関する個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律並びに同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(厚生労働省)を遵守し、適切な		

	<p>取扱いに努めます。</p> <p>◇入居者様、ご家族様に関する個人情報の利用目的を明確にし、その取り扱いには細心の注意を払います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護の提供 ・介護費請求のための事務 ・当施設の管理会計業務 ・介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料 ・当施設内において行われる実習への協力 ・介護の質の向上を目的とした当施設内での症例研究 ・外部監査機関への情報提供 <p>◇事業者及び従業員は、サービス提供をする上で知り得た入居者様、ご家族様の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、サービス提供契約終了後においても同様とします。</p> <p>◇従業員は、在職中及び退職後にかかわらず、また自己の担当する職務に関するものか否かを問わず、職務上知り得た秘密事項の一切を他に漏らさない旨の誓約書を、入職時に提出しています。</p>
提携ホームへの移行 【表示事項】	<p>1 あり（提携ホーム名：_____）</p> <p>② なし</p>
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	<p>① あり 2 なし</p> <p>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</p>
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	<p>1 あり ② なし</p>
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	<p>1 あり ② なし</p>
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	<p>1 適合している（代替措置）</p> <p>2 適合している（将来の改善計画）</p> <p>3 適合していない</p>
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	<p>1 あり ② なし</p>
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。

別添1 事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
訪問看護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	<u>あり</u> なし	<u>併設・隣接</u>	埼玉筑波病院	北葛飾郡松伏町築比地420
居宅療養管理指導	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
通所介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
通所リハビリテーション	<u>あり</u> なし	<u>併設・隣接</u>	埼玉筑波病院	北葛飾郡松伏町築比地420
短期入所生活介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	<u>あり</u> なし	<u>併設・隣接</u>	やわら樹の里	さいたま市見沼区大和田町1-345
福祉用具貸与	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
複合型サービス	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
居宅介護支援	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	<u>あり</u> なし	<u>併設・隣接</u>	埼玉筑波病院	北葛飾郡松伏町築比地420
介護予防居宅療養管理指導	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	<u>あり</u> なし	<u>併設・隣接</u>	埼玉筑波病院	北葛飾郡松伏町築比地420
介護予防短期入所生活介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	<u>あり</u> なし	<u>併設・隣接</u>	やわら樹の里	さいたま市見沼区大和田町1-345
介護予防福祉用具貸与	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
介護予防支援	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり <u>なし</u>	併設・隣接		
介護医療院	<u>あり</u> なし	<u>併設・隣接</u>	埼玉筑波病院	北葛飾郡松伏町築比地420

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
＜介護サービス＞								
食事介護	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	実費	持込可
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		△	実費	清拭に使用する「身体拭き」は持込又は購入
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100	ご家族様対応が困難であると判断したした場合（料金は30分につき）
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり		△	実費	歯ブラシ、歯磨き粉は持込又は購入
＜生活サービス＞								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				週1回実施（掃除機は入居時に持込）
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週1回実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		△	110	週1回以上実施、乾燥機使用料として1回につき徴収（請求）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	165	ご本人様からの希望があった場合に限り、1回につき徴収（請求）
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	3,355	偶数月の第一土曜（一週間前までに要予約）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100	ご家族様対応が困難であると判断したした場合（料金は30分につき）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
＜健康管理サービス＞								
定期健康診断			なし	あり				年1回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100	救急搬送時の同行（料金は30分につき）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100	ご家族様対応が困難であると判断したした場合（料金は30分につき）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,100	ご家族様対応が困難であると判断したした場合（料金は30分につき）

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。