

別紙様式

重要事項説明書

作成年月日	令和 6 年 7 月 26 日
作成者名	田中達也
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	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃばんびがくえん 有限会社バンビ学園	
主たる事務所の所在地	〒339-0012	さいたま市岩槻区増長 1 1 2
連絡先	電話番号	0 4 8 - 7 9 9 - 1 1 5 1
	F A X 番号	0 4 8 - 7 9 9 - 0 0 8 0
	メールアドレス	info@bambi-rose.co.jp
	ホームページアドレス	なし
		あり : http:// www.bambi-rose.co.jp
代表者	氏名	田中達也
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 2 年 9 月 1 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) ろーず・ヴィラ ローズ・ヴィラ	
所在地	〒339-0012	さいたま市岩槻区増長112
主な利用交通手段	最寄駅	東武スカイツリーライン 武里駅・千間台駅 東武アーバンパークライン 岩槻駅・東岩槻駅
	交通手段と所要時間	①最寄り駅より車で10分前後。 ②東北自動車道 岩槻インターより春日部方面へ20分前後。
連絡先	電話番号	048-799-1151
	FAX番号	048-799-0080
	メールアドレス	info@bambi-rose.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.bambi-rose.co.jp
管理者	氏名	田中達也
	職名	施設長
建物の竣工日		平成2年4月1日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年9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	1170700254
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	平成12年4月1日
	指定の更新日(直近)	令和2年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3423.58㎡	
	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 (平成2年9月1日～) 2なし
建物	延床面積	契約の自動更新	①あり 2なし
		全体	1343.87㎡
		うち、老人ホーム部分	1313.87㎡

	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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)				
		<input checked="" type="radio"/> 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	4 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	12.1 m ²	6・6	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	12.4 m ²	4・4	介護居室個室
	タイプ3	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	16.2 m ²	14・7	介護居室相部屋
	タイプ4	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	29.7 m ²	28・7	介護居室相部屋
	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	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	<input checked="" type="radio"/> あり (126.25 m ²) 2 なし				
機能訓練室	1 あり (m ²) <input checked="" type="radio"/> 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	要介護・要支援高齢者及びそのご家族が幸せに人間的に暮らせる社会の一端を担う。
運営に関する方針	利用者（入居者）である要介護者・要支援者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
サービスの提供内容に関する特色	利用者（入居者）一人一人に合わせたきめの細かい介護・看護の提供。併設保育園の子どもたちとの交流もあり、家庭的な温かみのある安心できる生活を提供。夜間帯の急変時にも看護師のオンコール体制により迅速な対応をします。
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

<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>※ 「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
		(介護・看護職員の配置率) ： 1	
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		

(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	慶和病院
		住所	埼玉県越谷市千間台西 2-1 2-8
		診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・歯科・皮膚科・物忘れ外来
		協力科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・歯科・皮膚科・物忘れ外来
		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	岩槻西原クリニック
		住所	さいたま市岩槻区岩槻 5 1 6 6
		診療科目	内科・小児科
		協力科目	内科
		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	
		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
	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	春日部デンタルクリニック	
		住所	春日部市粕壁1-9-5成田ビル4階	
		協力内容	歯科診療希望者への訪問歯科診療。	
	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 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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	利用者（入居者）の個人的要因（暴力・暴言・器物損壊等、他の入居者に恐怖感、不穏感を与えるなど）及びその他により、入居の継続が困難と判断された場合、利用者（入居者）死亡の場合が契約解除の要件とします。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	誓約書6条
	解約予告期間	1. 5ヶ月
入居者からの解約予告期間	1. 5ヶ月	
体験入居の内容	①あり （内容：入居を前提とした体験入居） 2 なし	
入居定員	50人	
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	1		1
	生活相談員	1	1		0.1
	直接処遇職員				
	介護職員	15	14	1	14.9
	看護職員	7	4	3	6.3
	機能訓練指導員	1	1		0.1
	計画作成担当者	1	1		0.1
	栄養士	1	1		1
	調理員	7	7		7
	事務員	3	3		3
	その他職員	2	2		2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2					37.5
※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	5	5	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	8	8	
介護支援専門員	1	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
看護師及び准看護師	1	1	
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 (17 時 00 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	0
介護職員	2	1

(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)	2 : 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	30 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			2								
前年度1年間の退職者数			2								
員の業務に従事した経験年数に応じた職 業の人数	1年未満		1	2							
	1年以上 3年未満			3							
	3年以上 5年未満		1								
	5年以上 10年未満		1								
	10年以上	3	1	9	1	1		1		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】	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	人件費諸物価の変動、介護保険の変動、消費税の変動、諸経費等の変動により変更する場合がある。
	手続き	30日以上前に書面により通知。

(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 3		要介護 5		
	年齢			77 歳		85 歳		
居室の状況	床面積			12.4 m ²		29.7 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			1,000,000 円		400,000 円		
	敷金			円		円		
月額費用の合計				円		円		
家賃				円		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			46,350 円		46,350 円	
		管理費			140,562 円		140,562 円	
		介護費用			円		円	
		光熱水費			円		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	入居一時金として前払い
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	共用設備の維持管理・利用にかかる費用、水道光熱費、生活支援サービスにかかる費用。
食費	朝・昼・夕・オヤツ
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	介護報酬告示上の額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた支払を受けるものとする。
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）	
※ 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	入居金＝家賃月額×想定居住期間＋想定期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する金額。
想定居住期間（償還年月数）	48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）	入居金の30％円
初期償却率	30％
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
	入居金の70％の日割り分以外全額返還する。
	入居金の70％を48ヶ月の月割りにし、残月数を乗じた金額を返還する。退園が月途中の場合は、月30日とした日割り計算とする。
前払金の保全先	埼玉りそな銀行
	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	31人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	5人
	要介護2	4人
	要介護3	11人
	要介護4	12人
	要介護5	9人

入居期間別	6 か月未満	3 人
	6 か月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	22 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	人

(入居者の属性)

平均年齢	88.0 歳
入居者数の合計	44 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	人
	医療機関	人
	死亡者	9 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)

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		苦情対応窓口
電話番号		048-799-1151
対応している時間	平日	9:00～17:30
	土曜日	9:00～17:30
	日曜・祝日	9:00～17:30
定休日		なし

窓口の名称		岩槻区役所 高齢介護課
電話番号		048-799-1151
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	① 入居者の怪我等の状態を確認（傷等の状態、痛みの有無、意識レベル等）、応急処置。 ② ご家族に状況を報告。 ③ 医療機関を受診。 事故原因の追究、再発防止策の策定。
利用者の体調急変時等（緊急時等）における対応方法	① 応急処置 ② 提携医療機関に連絡し指示を仰ぐ。必要があれば救急車を呼ぶ。 ご家族に状況を報告（状態・入院の有無等）。

（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	利用者（入居者）の傷害事故補償。
	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	ご家族への状況説明、賠償対応、事故検証、事故防止対策の策定。
	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2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）	事故防止委員会の委員。	

（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
	事業継続計画書。 防災計画書。	

避難訓練の実施	① あり（年 2 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 2 回）	訓練の実施（年 2 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 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	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 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	LINE ビデオ通話にて意見聴取
	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	拘束廃止委員会にて緊急やむを得ないケースとして情報共有、ご家族に事情を説明し了承を得る。全社的にその方の拘束についてアナウンス、情報共有。 その後、拘束廃止委員会にて、拘束を廃止する方策を検討、拘束廃止を目指す。	

虐待の防止のための措置	虐待防止委員会を中心に虐待につてレクチャーし、全社的に虐待防止に努める。虐待防止委員会を年2回開催。	
※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	施設が手続代行、受講手順の説明。 受講の確認（修了証の提出の義務付け）。	
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：職員ミーティングにて周知・徹底させる。	
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) ホームページ参照。	
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	居室面積12.4㎡、設置運営指導指針における13.2㎡に0.8㎡不足。	
「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。