

別紙様式

重要事項説明書

作成年月日	令和4年5月1日
作成者名	仲内 綾子
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（平成23年10月7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4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	株式会社
名称	(ふりがな) めいしょう 明 昭	
主たる事務所の所在地	〒121-0064	東京都足立区保木間3-4-10
連絡先	電話番号	03-5851-3581
	FAX番号	03-3850-1581
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	なし あり: http://www.fukushi-e.com
代表者	氏名	藤田 千代士
	職名	代表取締役
設立年月日	平成10年8月10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	(ふりがな) おおみやめいせいえん 大宮明生苑	
所在地	〒331-0825	埼玉県さいたま市北区榑引町2-327
主な利用交通手段	最寄駅	東武アーバンパークライン JR各線 大宮 埼玉新都市交通 鉄道博物館駅
	交通手段と所要時間	埼玉新都心交通 鉄道博物館駅より徒歩13分(1050m) 大宮駅西口バス停「大60」「大61」「大62」「大69」 ～「榑引」バス停下車
連絡先	電話番号	048-661-0808
	FAX番号	048-661-0801
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com
管理者	氏名	仲内 綾子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 23年 12月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 23年 12月 1日

(類型)【表示事項】

1又は2に 該当する場 合	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	
	介護保険事業者番号	第1176509881号
指定した自治体名	さいたま市	
事業所の指定日	平成 23年 12月 1日	
指定の更新日 (直近)	平成 29年 12月 1日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1735.37 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 (平成23年12月1日～ 令和13年11月30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	3035.04 m ²

		うち、老人ホーム部分	3035.04 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 平成23年12月1日～ 令和13年11月30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					
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
	タイプ1	有/無	有/無	18.00～ 18.15 m ²	80室	介護居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	m ²			
	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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7ヶ所			
			うち車いす等の対応が可能な便房	7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	2ヶ所	チェアー浴	1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 (227.58 m ²) 2 なし
	機能訓練室	①あり (96.862 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	株式会社明昭が運営する介護付き有料老人ホーム大宮明生苑が行う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為に人員及び管理運営に関する事項を定め事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者が要支援または要介護状態にあるご入居者様に対し、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する事を目的とします。
運営に関する方針	当苑は介護を必要とするご利用者様に対し、ご本人様のご希望を最大限に取り入れたケアプランを作成し、身体的・精神的拘束のないご利用者様の尊厳を大切にケアを心がけます。各種アクティビティや季節の行事を取り入れ、心地よい刺激や変化を大事にします。又、医療ニーズの高いご利用者様には、安心できる環境を整え、協力医療機関より手厚い医療サービスが提供されるよう支援いたします。
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関による様々な医療サービスの提供と、介護が

	必要な入居者様への適切なマネジメントによるサービスの実施により、医療と介護の切れ目ないサービス提供を行う事で安心安楽な生活をおおくりいただけるよう配慮致します。また、高いホスピタリティを維持向上させるために、施設運営理念を基礎とした生活支援・介護技術・接遇・医療知識・関係法令等の社内外研修等を入職時より継続的に実施すると共に、人間教育を行います。日常生活と非日常生活をバランスよく取り入れ、個人を大切にしたい生きがい活動支援、季節ごとの施設内外行事及び地域行事への参加を促し必要な支援を行います。
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

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		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
医療機関連携加算		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
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
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
	(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 あり 2 なし	
		介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり (2) なし
			(II)	(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) 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	1	名称	医療法人社団聖心会 十全病院	
		住所	埼玉県越谷市赤山町5-10-18	
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・循環器内科・泌尿器科他	
			協力科目	
			協力内容	救急外来、一般外来、入院治療、医療相談
	2	名称	医療法人社団苑田会 全医療機関	
住所		東京都足立区竹の塚4-1-12 (苑田第一病院)		
診療科目		内科・外科・整形外科・脳神経外科・循環器科他		
協力科目				
協力内容		救急外来、一般外来、入院治療、医療相談		
協力歯科医療機関		名称	医療法人苑田会 苑田会歯科	
		住所	東京都足立区竹の塚4-2-1	
		協力内容	一般外来・医療相談	

(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	<p>○入居の条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢：概ね60歳以上 ・医療的ケア：経管栄養、中心静脈栄養、在宅酸素療法等が必要な方で、日中配置看護職による医療的ケアで可能な方。 ・認知症：著しい行動心理症状が無ければ可。 ・その他：重大な感染症やほかの入居者様への迷惑行為が無い事 <p>○連帯保証人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者との合意により、入居者と連帯して入居者の金銭債務を契約書に記載のある極度額を限度に履行する責任を負います。(入居契約書第37条) <p>○身元引受人の条件、義務等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則、三親等以内のご親族様による身元引受人1名を定めて頂きます。施設で提供される介護サービス等について、必要に応じ施設と協議を行います。死亡により入居契約が終了した場合にはご入居者様のご遺体と遺留金品をお引き取りいただきます。(入居契約書第36条) <p>○入院時の契約の取り扱い</p> <p>ご入院中も入居契約は継続しておりますので、ご退院後もご入院前にご利用頂いていた居室へ戻ることが可能です。但し、ご入院中の月額利用料の取扱いについては、不在日数分の食材費以外の費用が発生いたします。</p>	
契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当する場合には、本契約は終了するものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入居者様のご逝去の場合 ② 入居者様からの契約解除が行われた場合 ③ 事業者からの契約の解除が行われた場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>下記の場合において、施設より契約解除を申し入れる場合がございます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入居申込書等への虚偽の記載により入居された場合。 ② 利用料その他の支払いを不当に2か月以上遅滞させた場合。 ③ 施設内での禁止または制限される行為の規定に違反があった場合 ④ 入居者本人の自傷行為又はほかの入居者様への迷惑行為(精神的・身体的)があった場合、またはその恐れがある場合。

	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間		7日
体験入居の内容	①あり（内容：1泊14日を限度に利用可能。その場合10,000円（税抜き）/1日が必要） ②なし	
入居定員	80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	従業員の管理、業務の実施状況把握その他管理を一元に行う。	1人	1人	0人	0.5人
生活相談員	入居者の日常生活の援助及び生活相談業務を行う。	1人	1人	0人	1人
直接処遇職員					
介護職員	入居者の日常生活の援助に従事する。	22人	12人	10人	20.0人
看護職員	入居者の看護及び保健衛生管理並びに日常生活の援助に従事する。	4人	2人	2人	3.3人
機能訓練指導員	入居者の日常生活を営むのに必要な機能を改善しその減退を防止するための訓練を行う。	1人	1人	0人	1人
計画作成担当者	入居者の日常生活を把握し援助目標を作成。施設内の各部署の調整役として従事する。	1人	1人	0人	1人
栄養士	入居者の給食の献立を作成し調理及び食品等の衛生に努める。	2人	2人	0人	1人
調理員	栄養士の作成した献立表により給食の調理を行いその他食品等の衛生に努める。	5人	1人	4人	2.5人
事務員	特定施設入居者生活介護における事務全般業務を行う。	1人	1人	0人	1人
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					39時間 10分
※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人	0人	0人
介護福祉士	10人	6人	4人
実務者研修の修了者	3人	0人	3人
初任者研修の修了者	9人	8人	1人
介護支援専門員	0人	0人	0人

(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人	1人	
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15分 ~ 9時15分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3人	3人

(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 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)	2.7 : 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		1人	3人	1人	12人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
前年度1年間の退職者数		3人	2人	0人	10人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	1年以上 3年未満	0人	0人	1人	1人	1人	0人	2人	0人	0人	0人	
	3年以上 5年未満	0人	0人	2人	0人	0人	0人	1人	0人	0人	0人	
	5年以上 10年未満	0人	0人	7人	4人	0人	0人	0人	0人	1人	0人	
	10年以上	1人	2人	3人	6人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	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	要介護に関係なく同一料金	要介護に関係なく同一料金	
	年齢	年齢に関係なく同一料金	年齢に関係なく同一料金	
居室の状況	床面積	18.00～18.15㎡	18.00～18.15㎡	
	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	0円	1,260,000円	
	敷金	500,000円	500,000円	
月額費用の合計		280,250円	245,250円	
家賃		128,000円	93,000円	
サービス費用※	特定施設入居者生活介護※1の費用	介護度に応じ1～3割負担	介護度に応じ1～3割負担	
	介護保険外	食材費	29,160円	29,160円
		管理費	123,090円	123,090円
		介護費用	0円	0円
		その他	0円	0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）				

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	専用居室及び共有部分設備の費用を施設地代家賃より算出
敷金	家賃の 4 ヶ月分 ※退去時に滞納家賃、居室の通常使用に対する損耗の原状回復費用等を除き全額返還する。ただし、例外特約条項により、居室内設備等の洗浄、殺菌、消毒等の費用は入居者負担となります。
例外特約の詳細 (入居契約書表題部(4)「入居保証金使途」)	① 居室内設備及び資機材のメンテナンス費用（範囲：床、トイレ、洗面台等の設備及び、ベッド（本体フレーム）、ベッド柵、ベッドマット等の入居者が居室で使用した介護用品、施設で設置した居室カーテン等の洗浄、消毒、殺菌の実施） 33,000円（税込） ・理由・・・介護施設の性格上、清潔保持及び滅菌作業が必要なため ・承認事項・・・通常の使用に対する損耗について、入居者負担となる現状回復費用を必要としないが、上記理由により、クリーニング作業を実施する際には通常損耗について、ある程度原状回復してしまふことにご承認頂きます。
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	月額固定 123,090円（税込） ・厨房管理費…厨房職員人件費、調理機器修繕費、食器代 ・水光熱費…水光熱費全般 ・施設維持修繕管理費…施設設備法定点検、共用部及び居室定期清掃、建物設備修繕費用等 ・協力医療機関への受診付添及び移送費…搬送に係るガソリン代、車両維持管理費

	<ul style="list-style-type: none"> ・リネン費…入浴用のタオル類、ベッドシーツ寝具一式 ・消耗品費…共用で使用するハンドソープ、シャンプー、ボディソープ、ペーパー類、感染対策物品（ガウン、ヘアキャップ、消毒液等） ・レクリエーション材料費 （個別の選択で行うもの、外出レクリエーション費用は除く） ・医療連携サポート費…必要な医療を受ける為の病院・入居者・家族との連絡調整、情報提供等
食材費	月額固定 29,160円（税込） （一日に一食も喫食されない場合は一日当たり972円を減額致します。）
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	別添2

（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	該当する介護度の1～3割負担
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）	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	施設地代家賃算出し、家賃相当額への充当分として設定。月額単価35,000円×想定居住期間（36ヵ月）により算出	
想定居住期間（償還年月数）	36 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）	なし	
初期償却率	なし	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居日より三月以内に退居（死亡退去含む）された場合は、受領済みの前払金を書き算定方法に基づき受領する。</p> <p>●前払い金算定方式： $\{126万円 \times (36ヵ月 - 入居月数)\} \div 36ヵ月$ </p> <p>※返還金が発生する場合の入居月及び退居月の日割り計算起算日はそれぞれ入居日、退居日とする。 ※月払い利用料については日割精算を行う。</p>
	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	29人
	女性	45人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	19人
	85歳以上	42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	7人
	要介護2	15人
	要介護3	17人
	要介護4	16人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	10人
	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	33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	87.8歳
入居者数の合計	64人
入居率※	80.0%
※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	4人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	13人
	その他	2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	6人
(解約事由の例) 自宅復帰・他施設への転居等		

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		大宮明生苑 苦情相談窓口
電話番号		048-661-0808
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜日	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし

窓口の名称		さいたま市 北区役所 高齢介護課
電話番号		048-669-6067
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 保健福祉局 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	ご利用者様に対する特定施設入居者生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
利用者の体調急変時等(緊急時等)における対応方法	介護職員等は、入居者介護を実施中に入居者に急変、その他緊急事態が発生したときには、速やかに協力医療機関の担当医に連絡し、病院に搬送する等の措置を講じると共に、管理者に報告します。

(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) 東京海上日動火災保険株式会社
	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) サービスの提供上、当社が責めに帰すべき事故等が発生した場合、その損害について公正に保証するもの。
	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 1 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)	仲内 綾子(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) 入居者や職員、設備、業務の推進等に大きな被害をもたらすあらゆる災害に対し備えます。 ・地震 避難場所、寝具、食料、飲料水等の確保をし安全に避難誘導をおこなう。 ・火災 初期消火、通報、避難誘導を速やかにおこなう。 ・風水害 河川の氾濫等の危険性の事前検討をし安全な避難路及び食料等の確保をおこなう。
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 回) 訓練の実施(年 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		① あり	2 なし
	2 なし	結果の開示			
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 1 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 2 代替措置なし	(内容)
施設利用に当たっての留意事項	<p>1、入居者の家族の留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者への療養、安静への支障を考慮し、面会時間等施設での決められた時間を遵守します。 ・面会時の面会者名簿に名前、来退所時間を必ず記入します。 (面会時間は9時から19時) ・無断面会、時間外面会を禁止します。 <p>2、入居者自身の利用に当たっての留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居中は職員、施設の指示に従います。 ・お互いの迷惑にならない様、居室内での行動は静かをお願いします。 ・施設内での宗教、政治活動を禁止します。 ・施設内は全館禁煙とします。 ・無断で他の居室、管理室、配膳室等への出入りを禁止します。 ・居室を離れる場合管理室への連絡をします。 ・外出、外泊は許可をした場合に限りします。 	
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>○やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き</p> <p>① 身体的拘束適正化委員会において切迫性、非代替性、一時性の三要件に該当するか否かの検討を行い、身体拘束を行わない場合のリスクと併せて緊急やむを得ない状況と判断するか検討を行います。</p> <p>② 緊急やむを得ないと判断された場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間などを明らかにしご本人様及びご家族様へ十分な説明を行い同意を得ます。</p> <p>③ 身体拘束を実施している際のご本人様の心身の状況等を記録します。緊急やむを得ない状況でなくなった場合には、直ちに解除できるよう常に検討を行い心身の状況の記録を行います。</p>	
虐待の防止のための措置		

※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	
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： 周知方法：
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) 介護職員等の従業者は業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を保持させる為、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約内容とします。
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。