

重要事項説明書

作成年月日	令和7年3月1日
作成者名	赤間 恵子
所属・職名	管理者

※ 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 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ さんがじゃばん 株式会社サンガジャパン	
主たる事務所の所在地	〒330-0854	埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9号 ニッセイ大宮ビル8階
	電話番号	048-613-8463
連絡先	FAX番号	048-614-1552
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="radio"/> あり: http://sangajapan.jp
代表者	氏名	代表取締役
	職名	神成 裕介
設立年月日	令和3年1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) うらわさくらしょうゆうかん 浦和さくら翔裕館	
所在地	〒338-0833	埼玉県さいたま市桜区桜田二丁目9番地10号
主な利用交通手段	最寄駅	J R武蔵野線 西浦和駅
	交通手段と所要時間	J R武蔵野線 西浦和駅より徒歩16分
連絡先	電話番号	048-711-6580
	FAX番号	048-710-7030
	メールアドレス	urawasakura@sanga.japan.jp
	ホームページアドレス	http://sanga.japan.jp
管理者	氏名	赤間 恵子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成26年3月14日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3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	1176518619
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	令和3年1月1日
	指定の更新日(直近)	令和3年1月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1098.39 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			
建物	延床面積	全体	1800.99 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1800.99 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）				
居室の状況	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		② 鉄骨造				
		3 木造				
	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 （2014年3月14日～2049年3月13日） 2 なし				
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	18.00 m ²	36室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.50 m ²	4室	介護居室個室
	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車いす等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	4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	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	① あり (63㎡) 2 なし		
	機能訓練室	① あり (63㎡) 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	幾多のつらい厳しい人生を乗り越えられたご高齢者の皆様に厳しい冬が終わり、春に吹く爽やかな風が身も心も温かく幸せな気持ちにしてくれるように、私たちの介護サービスは家族主義をモットーに常に笑顔で心温かい感動介護を実践いたします。
運営に関する方針	入居者の自立支援を目的に日々の健康管理や機能低下の防止に努めます。地域の社会資源の活用に笑顔あふれる環境づくりを心がけます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の居室閉じこもりを防止するために、体操やレクリエーションを毎日提供しています。また、日中看護師2名配置で、入居者の健康管理を徹底して行っています。地域との交流機会を持ち入居者の社会参加を行います。
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

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 ※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。 ※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。	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(※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	
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) 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	医療法人仁仙会 仙波内科医院
		住所	埼玉県さいたま市中央区桜丘 1-6-21
		診療科目	内科
		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

			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	医療法人社団松弘会 三愛病院		
		住所	埼玉県さいたま市桜区田島 4-35-17		
		診療科目	内科・外科・整形外科・消化器外科・眼科		
		協力科目	内科・外科・整形外科・消化器外科・眼科		
		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	医療法人社団デンタルコミュニティ フォレストデンタルクリニック		
		住所	埼玉県鴻巣市東 2-1-8 1階		
		協力内容	訪問治療・口腔ケア指導・緊急時の治療		
	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	概ね60歳以上で自立している方、55歳以上で介護を必要とする方	
契約の解除の内容	① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正な手段により入居 ② 月払いの利用料、その他の支払いを正当な理由なく1か月遅滞 ③ 入居契約書20条の規定に違反したとき ④ 入居者の行動が、入居者又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及び、接遇方法ではこれを防止することができないとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書28条
	解約予告期間	1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: 6泊7日まで無料 7日目より10,000円税込み) 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	常勤	非常勤	
管理者	施設管理	1名	1名		0.5名
生活相談員	相談業務	1名	1名		0.5名
直接処遇職員					
	介護職員 身体介護・生活援助	18名	10名	8名	14.9
	看護職員 看護業務	3名	1名	2名	2.1名
機能訓練指導員	機能訓練指導	1名		1名	0.1名
計画作成担当者	計画作成	1名	1名		1名
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員	清掃・リネン交換	2名		2名	1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			
介護福祉士	8名	7名	1名
実務者研修の修了者	2名		2名
初任者研修の修了者	1名		1名
介護支援専門員	1名	1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	3名	1名	2名
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 (時 分 ~ 時 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
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)	2.6 : 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	1名		4名	4名					1名	
前年度1年間の退職者数			2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		2名	4名					1名	
	1年以上	1名	3名	1名						
	3年未満									
	3年以上			2名	2名					
	5年未満									
	5年以上		2名	4名		1名			1名	
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	入居契約書 26 条 2 項
	手続き	入居契約書 26 条 2 項

(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	1割負担	要介護1	1割負担	
	年齢	85歳		90歳		
居室の状況	床面積	18.00㎡		19.50㎡		
	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		0円		
	敷金	0円		0円		
月額費用の合計		226,113円		223,966円		
家賃		57,000円		57,000円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		19,513円		17,366円	
	介護保険外※2	食費	77,100円		77,100円	
		管理費	26,400円		26,400円	
		介護費用				
		光熱水費	管理費・共益費に含む		管理費・共益費に含む	
		その他(共益費)	46,100円		46,100円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p> <p>(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。</p>						

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	施設建設における有料老人ホーム部分にかかった建築費用
敷金	無し
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	居室の維持管理、事務用品費、水光熱費として
食費	食材及び厨房委託費として
光熱水費	
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	要介護状態に応じて介護費用の1割・2割・3割
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	14人
	女性	26人
年齢別 2	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	2人
	要支援 2	1人
	要介護 1	8人
	要介護 2	9人
	要介護 3	6人
	要介護 4	7人
	要介護 5	7人
入居期間別	6か月未満	7人
	6か月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	17人
	5年以上 10年未満	8人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	人

86.3

(入居者の属性)

平均年齢	86.3歳
入居者数の合計	40人
入居率※	100%
※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	6人
	医療機関	4人
	死亡者	7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		浦和さくら翔裕館
電話番号		048-711-6580
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		桜区役所 高齢介護課
電話番号		048-856-6178
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	速やかに事故報告書を記載し事実確認を行い家族、身元保証人に報告致します。また、必要に応じて救急車の手配、受診付き添いを行います。
利用者の体調急変時等(緊急時等)における対応方法	速やかに救急対応行い職員が同乗します。必要に応じて救急隊と情報共有を行い、家族、身元保証人に連絡致します

(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) あいおいニッセイ同和保険会社により、サービスの提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します
---------------	------	--

	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) サービスの提供中に利用者の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに家族、身元引受人、行政へ連絡・報告を行います。
	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)	赤間 恵子(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)
避難訓練の実施	① あり (年3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
	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	無し		
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	受講費用の法人負担		
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：株式会社サンガジャパン 管理本部 周知方法：休憩室への掲示
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)
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（別々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。