別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年6月1日
記入者名	三浦　光美
所属・職名	主任生活相談員

1．事業主体概要

種類	個人／(法人)	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	（ふりがな）しゃかいふくしほうじん　やまとせいじゅかい 社会福祉法人　大和清寿会	
主たる事務所の所在地	〒632-0001 奈良県天理市中之庄町 532-1	
連絡先	電話番号	0743-65-3551
	FAX番号	0743-65-1773
	ホームページアドレス	http://www.fureai-net.com
代表者	氏名	鉄村　信治
	職名	理事長
設立年月日	昭和・(平成)　9年　2月14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）かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　やまと 介護付有料老人ホーム　やまと	
所在地	〒630-8431 奈良県奈良市窪之庄町 721 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	①近鉄・JR 奈良駅より無料バスで約 30 分 ②奈良交通バス「奈良東病院」下車徒歩 2 分 ③JR　帯解駅より車で 5 分
連絡先	電話番号	0742-61-3288
	FAX番号	0742-61-3289
	ホームページアドレス	http://narahigashi-group.com
管理者	氏名	阿部　竜二
	職名	施設長
建物の竣工日		2016年　4月　1日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年　4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	2970107237
	指定した自治体名	奈良市
	事業所の指定日	2016年　4月　1日
	指定の更新日（直近）	2022年　4月　1日

3．建物概要

土地	敷地面積	7,180.57㎡				
	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			
		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			
建物	延床面積	全体	2,861.56㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,861.56㎡			
	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（　鉄骨造・一部鉄筋コンクリート　　）				
	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				
		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	②有／無	有／④無	18.09㎡	70	介護居室個室
※「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。						
共用施設	共用便所における便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		

	共用浴室	2ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	2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　　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		
	自動火災報知設備	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		
	防災計画	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）

運営に関する方針	入居者に対し、日常の健康管理をはじめ、食事、入浴、レクリエーションなど日常生活における様々な支援、機能訓練及び療養上の世話をおこなうことにより、有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように必要な援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色	安心できる生活を送っていただくために「医療・看護・介護」の連携を密にし、日々の介護、生活サポートを行います。 また、入居者とその家族の思いに寄り添い、変わらぬ笑顔を第一に考え、質の高いケアを提供いたします。
緊急時の対応	入居者の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに協力医療機関の医師に連絡し適切な指示を仰ぎます。必要時には協力医療機関への受診対応、場合によって救急車の手配をいたします。
守秘義務	従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持します。また、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の内容とします。

非常災害対策	水害・土砂災害を含めた非常災害に備えるため、防災計画等を作成し、入居者の避難訓練誘導等、安全確保に十分な対応を行います。また、消防計画を作成するとともに、従業者に防火・防災意識を啓蒙し、年２回以上の防火訓練、消防器具等の点検を行います。
事故防止	施設では入居者の心身の安全確保を最優先とし、事故防止マニュアルに準じて施設内で起こりうる事故の防止に努めます。事故が発生した場合には、怪我等の有無を確認し必要に応じて受診等の対応を行います。また、ご家族へ連絡・説明し、事故の記録を残すとともに要因分析を行い、以後の事故防止に努めます。
感染対策	当施設では感染予防および発生時の感染拡大防止のため協力医療機関と連携して、以下の対応を行います。 ・平素からの感染予防対策（入居者・職員・入館者の健康チェック、標準予防策の徹底） ・一般的な感染症および新興感染症発生時の対応を行う体制の確保 ・職員に対する感染対策に係る研修および訓練の実施 ・協力医療機関または医師会が定期的に開催する感染対策に関する研修への参加 ・協力医療機関による施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導
虐待防止	入居者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために以下の措置を講じます。 ・虐待防止のための対策を検討する委員会の設置 ・虐待防止のための指針の整備 ・職員に対する研修の実施 ・担当者の設置
身体拘束	施設は、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。 また、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催 ・身体的拘束等の適正化のための指針の整備 ・職員に対する研修の実施
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		①　あり　2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		①　あり　2　なし
	個別機能訓練加算		1　あり　②　なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）		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
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		①　あり　2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		①　あり　2　なし
	科学的介護推進体制加算		①　あり　2　なし
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		①　あり　2　なし
	ADL 維持等加算		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
	退院・退所時連携加算		①　あり　2　なし
	看取り介護加算		①　あり　2　なし
	退居時情報提供加算		①　あり　2　なし
	新興感染症等施設療養費		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
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰロ）	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
	（備考） ・対象者のみ個別に算定される加算や体制が整い次第算定する加算含む。 ・体制等が変われば、算定区分が変更される加算あり。		
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）　：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（※奈良東病院に限る） ③　通院介助（※奈良東病院に限る） 4　その他（　　）			
協力医療機関	1	名称	奈良東病院	
		住所	奈良県天理市中之庄町 470	
		診療科目	内科・整形外科　等	
		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
振興感染症発生時に連携する医療機関	①あり 2　なし	医療機関の名称	奈良東病院	
		医療機関の住所	奈良県天理市中之庄町 470	
協力歯科医療機関		名称	やまと歯科医院	
		住所	天理市中之庄町 392-1	
		協力内容	定期的な訪問歯科診療	

（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（　医療・介護の必要度に応じて行う　）	
判断基準の内容		吸引や注入・継続的に看護、または特別な介護が必要な場合等	
手続きの内容		主治医の意見をふまえ、本人の身体状態を優先し、転室を行う なお転室の際は事前に身元引受人に報告する	
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	・身元引受人を立てられる方 ・健康診断・面談の結果により、共同生活に問題なく、24 時間にわたり、常時医療的管理が必要でないと認められる方	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した時 ② 入居者、又は事業者から契約解除した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1. 管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞するとき 2. 入居者やその家族等による他入居者や職員等に対するハラスメント行為またはプライバシーの侵害などがあったとき

		3. 入居者の行動が他の入居者または職員の生活、健康、安全等に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法、接遇方法ではこれを防止することが出来ないとき 4. 施設において提供される医療・看護・介護に対し拒否があるとき 5. 施設の対応可能な範囲を超えた医療的行為が入居者に対して恒常的に必要になったとき 6. 禁止又は制限される行為等の規定に違反したとき 7. 反社会的勢力の排除の規定に該当するとき 8. その他、入居契約書に記載されている解約事項に該当したとき
	解約予告期間	3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：　　） ②　なし	
入居定員		70人
その他		

５．職員体制【令和８年４月１日時点】

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数※1
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	43	18	25	31.2
介護職員	25	15	10	23.9
看護職員	18	3	15	7.3
機能訓練指導員	1		1	0.4
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	委託			
調理員	委託			
事務員	1		1	0.6
その他職員	8		8	4.7
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				35.0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。

（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	18	11	7
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
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
看護師又は准看護師			
理学療法士	1		1
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 ～ 9 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 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※ 【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）	2．2：1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
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		ﾍﾙﾊﾟｰ2級					
			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	2	1						
前年度1年間の退職者数				5	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		1	3	1						
	1年以上3年未満	1	2	3	5						
	3年以上5年未満		6	2	1	1					
	5年以上10年未満	2	6	7	3				1	1	
	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	人件費及び施設の維持・運営費等を勘案して行う。
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で改定。改定にあたっては、入居者、身元引受人へ事前に通知する。

（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
入居者の状況	要介護度		1	5
	年齢		80 歳	80 歳
居室の状況	床面積		18.09 ㎡	18.09 ㎡
	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			189,924 円	199,602 円
家賃			53,000 円	53,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		21,824 円（1 割負担の場合）	31,502 円（1 割負担の場合）
	介護保険外※2	食費	57,900 円（30 日の場合）	57,900 円（30 日の場合）
		管理費	57,200 円	57,200 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	電気代のみ実費	電気代のみ実費
		その他	0 円	0 円

※1　特定施設入居者生活介護の費用（自己負担額）は、要介護度、日数、加算の有無、自己負担割合によって異なる。上記の例は１ヶ月 30 日、基本となる加算の算定、自己負担割合が１割の場合の概算。負担割合が２割の場合はその倍、３割の場合は３倍。

※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）

※上記月額費用は１ヶ月 30 日の場合の概算。（家賃・管理費は毎月定額）

※家賃および管理費は入院等による不在時においても減額なし。

※上記食費は普通食を１日３食の場合。治療食や補食等は別途追加料金要。注入食の場合は上記食費とは別料金となり、590 円／1 食。

※電気は各戸に個別メーターあり。供給する電力会社（関西電力：従量電灯Ａ）の料金体系に準じて施設が請求。

※紙オムツ、日用消耗品等に係る費用は別途必要。（持ち込み可）

その他、居室にて本人が契約している電話代・ＮＨＫ受信料、理美容代、個別に使用する医療消耗品、介護用品代も別途実費負担。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	借地代、建設費、借入利息等を基礎として算定。
敷金	－
介護費用	－　※介護保険サービスの自己負担額は別途要。
管理費	共用施設の維持管理費、事務費、介護保険給付対象外サービスに係る人件費。
食費	厨房維持費、及び１日３食を提供するための費用。 朝食：480 円、昼食：720 円、夕食：730 円
光熱水費	電気代のみ実費（水道代・ガス代は徴収していない）
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	―
その他必要な料金	―

（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	基本報酬、及び前掲の加算及び介護職員処遇改善加算、地域加算の利用者負担分。
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）	徴収していない。
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※　介護保険法令等の変更があった場合は、当該利用料が変更されることがあります。	

７．入居者の状況【令和８年４月１日時点】

（入居者の人数）

性別	男性	8 人
	女性	54 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	49 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	2 人
	要支援２	3 人
	要介護１	14 人
	要介護２	9 人
	要介護３	9 人
	要介護４	15 人
	要介護５	10 人
入居期間別	６ヶ月未満	18 人
	６ヶ月以上１年未満	6 人
	１年以上５年未満	25 人
	５年以上 10 年未満	13 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	88.9 歳
入居者数の合計	62 人
入居率※	88.5％
※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	3 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	9 人
	死亡者	22 人
	その他	3 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	15 人
		（解約事由の例） 長期入院・在宅復帰・他施設転居

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）

窓口の名称		苦情受付担当者　主任生活相談員　三浦　光美
電話番号		0742-61-3288
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	9：00～17：00
	日曜・祝日	9：00～17：00
定休日		担当者の勤務により変更あり
公的窓口の名称		①奈良市介護福祉課　②奈良県国民健康保険団体連合会
電話番号		①0742-34-5422　②0120-21-6899

（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損保 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） 事故対応マニュアルに基づく
	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	

（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	随時
		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

<table>
<tr><td rowspan="11">運営懇談会</td><td colspan="2">①　あり</td><td>（開催頻度）年　２回</td></tr>
<tr><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>１　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td></td><td>２　代替措置なし</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組みの状況</td><td colspan="2">虐待防止対策検討員会の定期的な開催</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者の配置</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">身体拘束等の適正化のための取組状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td></td><td>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</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
</table>

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導指針「５.規模及び構造設備」に合致しない事項	1　あり　(2)　なし 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、当該規定対象外
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	なし
不適合事項がある場合の内容	

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）
「管理規程」

説明年月日　　年　月　日

事　業　主	天理市中之庄町５３２－１ 社会福祉法人大和清寿会 理事長　鉄村　信治
説明者署名	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
入居者署名	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
身元引受人署名	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別添１　事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	(なし)	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	(なし)	併設・隣接		
訪問看護	あり	(なし)	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	(なし)	併設・隣接		
通所介護	(あり)	なし	併設・隣接	ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ清寿苑	天理市中之庄町532-1
通所リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
短期入所生活介護	(あり)	なし	併設・(隣接)	特別養護老人ﾎｰﾑなら清寿苑 特別養護老人ﾎｰﾑ清寿苑	奈良市田中町602-1 天理市中之庄町532-1
短期入所療養介護	あり	(なし)	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	併設・(隣接)	ｹｱﾊｳｽなら清寿苑 ｹｱﾊｳｽ清寿苑	奈良市田中町602-1 天理市中之庄町532-1
福祉用具貸与	あり	(なし)	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	(なし)	併設・隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	(なし)	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	(なし)	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	(なし)	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	併設・(隣接)	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑなら清寿苑	奈良市田中町602-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	(なし)	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	(なし)	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)	併設・隣接		
居宅介護支援	(あり)	なし	併設・(隣接)	ｹｱﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰ清寿苑	天理市中之庄町392-1
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	(あり)	なし	併設・(隣接)	特別養護老人ﾎｰﾑなら清寿苑 特別養護老人ﾎｰﾑ清寿苑	奈良市田中町602-1 天理市中之庄町532-1
介護予防短期入所療養介護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	併設・(隣接)	ｹｱﾊｳｽなら清寿苑 ｹｱﾊｳｽ清寿苑	奈良市田中町602-1 天理市中之庄町532-1
介護予防福祉用具貸与	あり	(なし)	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	(なし)	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	(なし)	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	併設・(隣接)	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑなら清寿苑	奈良市田中町602-1
介護予防支援	(あり)	なし	併設・隣接	天理市北部地域包括支援ｾﾝﾀｰ	天理市石上町3581-A
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	(あり)	なし	併設・(隣接)	特別養護老人ﾎｰﾑなら清寿苑 特別養護老人ﾎｰﾑ清寿苑	奈良市田中町602-1 天理市中之庄町532-1
介護老人保健施設	あり	(なし)	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	(なし)	併設・隣接		
介護医療院	あり	(なし)	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	(なし)	併設・隣接		
通所型サービス	あり	(なし)	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	(なし)	併設・隣接		

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								
食事介助	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	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	●あり	●なし	あり				
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				奈良東病院のみ
生活サービス								
居室清掃	なし	●あり	●なし	あり				
リネン交換	なし	●あり	●なし	あり				
日常の洗濯	なし	●あり	●なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	●あり	●なし	あり				
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	○			週１回
理美容師による理美容サービス			なし	●あり		○	実費	外部からの訪問理美容
買い物代行	●なし	あり	●なし	あり				
役所手続き代行	なし	●あり	●なし	あり				郵送での対応のみ
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
健康相談	なし	●あり	●なし	あり				希望時
生活指導・栄養指導	なし	●あり	●なし	あり				希望時
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								
移送サービス	●なし	あり	●なし	あり				
入退院時の同行	なし	●あり	●なし	あり				奈良東病院のみ
入院中の洗濯物交換・買い物	●なし	あり	なし	●あり	○			奈良東病院のみ、洗濯物のみ
入院中の見舞い訪問	●なし	あり	なし	●あり	○			奈良東病院のみ

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割又は２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、月額のサービス費用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。