

登録事項等についての説明書(重要事項説明書)

(説明する者)

貸主(甲) 住所 徳島市かちどき橋1丁目22-1
商号、名称又は氏名 株式会社エクセレントケアシステム
代表取締役 大川一則
代理人 所属 介護付き有料老人ホーム
エクセレント宝塚ガーデンヒルズ
職名及び氏名 支配人 円藤 健二

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条(及び老人福祉法第29条第5項)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

事業の目的、運営の方針、サービスの提供内容に関する特色等

・喜びが感動に変わる瞬間……。安らぎと安心に満ちた日々の中に、そんな一瞬の感動が積み重ねられたら、それこそが、その方の幸せではないかと考えます。食へのこだわり、他のレクリエーションそして気配り心配りのおもてなしで、皆様の幸せを応援します。
・介護ICT見守りシステムの導入で、さらなる安全とより質の高い介護サービスを実現します。
・館内併設の高級割烹「花鳥月露」で、至福のひと時を。懐石など四季折々のお料理をお楽しみください。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) えくせれんとたからづかがーでんひるず エクセレント宝塚ガーデンヒルズ
所在地	(住居表示※) 宝塚市平井5丁目4番1号
利用交通手段	☒ 1. 電車 (阪急宝塚 線 山本 駅から 徒歩 で 4 分) ☐ 2. その他 ()
住宅に関する 権原	☐ 1. 所有権 ☒ 2. 賃借権 ☐ 3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
施設に関する 権原	☐ 1. 所有権 ☒ 2. 賃借権 ☐ 3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
敷地に関する 権原	☐ 1. 所有権 ☐ 2. 地上権 ☒ 3. 賃借権 ☐ 4. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで

※住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	☒ 法人 ☐ 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきかいしゃえくせれんとけあしすてむ 株式会社エクセレントケアシステム
住所 (法人にあつては主 たる事務所の所在 地)	(郵便番号 770-0939) 徳島市かちどき橋1丁目22-1 電話番号 088-623-1165
法人の役員	別添1のとおり
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	商号、名称 又は氏名 (ふりがな)
	住所(法人に あつては主たる 事務所の所在 地) (郵便番号) 電話番号
	法人の役員 別添2のとおり

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしかいしゃぐせれんとけあしすてむ 株式会社エクセレントケアシステム
事務所の所在地	(郵便番号 770-0939) 徳島市かちどき橋1丁目22-1 電話番号 088-623-1165

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	130 戸	入居定員	130 人
居住部分の規模	(最小)	19.22 m ²	詳細については、別添3のとおり	
	(最大)	19.22 m ²		
構造及び設備	共同利用設備	☒ あり ☐ なし		
	構造	鉄筋コンクリート	造	階数
竣工の年月	2021 年 6 月 30 日			
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している			
	☒ エレベーターを備えている			
	☒ 緊急通報装置を備えている			

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	☐ 賃貸借契約 ☒ その他	
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	利用権	
終身賃貸事業者の事業の認可	☐ 法第52条の認可を受けている	
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ☒ ②高齢者＋同居者(配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)	
入居対象者	☒ 自立している者 ☒ 要支援の者 ☒ 要介護の者	
	留意事項	介護認定を有しない(自立)入居者については生活支援費として月額6万円(税別)をご負担いただきます。

入居契約の内容				別添入居契約書のとおり
契約の解除 の内容	貸主から解約を求め る場合	解約条項	(1) 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき (2) 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき (3) 第3条4項の規定に違反したとき (4) 第19条1項又は2項の規定に違反したとき (5) 入居者の行動が、他の入居者又は貸主の役職員の生命・身体・健康・財産(貸主の財産を含む)に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ本件施設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 (6) 入居者に必要と判断される医療行為が貸主の看護体制では対応できないと貸主が判断したとき (7) 入居者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、貸主の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。 ハラスメント定義により入居者及びそのご家族からハラスメントを受けた場合、他の入居者だけでなく職員に対してのハラスメントも適応する。	
		解約予告期間	90日	
	入居者からの解約予告期間		30日	

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期※	2021 年 8 月 1 日 から
---------	-------------------

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態		提供の対価(概算・月額)	詳細については、別添4のとおり 特定施設入居者生活介護等の提供を受ける場合の費用は、次ページのとおり
	状況把握・生活相談	☒ 自ら ☐ 委託		約 円	
	食事の提供	☐ 自ら ☒ 委託 ☐ 提供しない		約 56,550 円	
	入浴等の介護	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない		約 円	
	調理等の家事	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない		約 円	
	健康の維持増進	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない		約 円	
その他		☐ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない		約 円	
家賃の概算額	(最低) 約	105,000 円		住戸ごとの内容は、別添3のとおり	
	(最高) 約	105,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約	65,300 円			
	(最高) 約	65,300 円			
敷金の概算額	(最低) 約	315,000 円		家賃の 3.0 月分	
	(最高) 約	315,000 円			
水道光熱費の支払方法	管理費に含む				
入院等による不在時における家賃等の費用の取扱い	家賃及び共益費の支払は必要になります。				
家賃等の費用の改定	条件	改定する利用料の収支状況等や目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等を勘案した改定理由について、運営懇談会の意見を聴くこととします。			
	手続	入居者・連帯保証人・身元引受人へ事前に通知			
前払金※有無	☐ あり [☐ 前払方式のみ ☐ 前払方式と月払方式を選択可] ☒ なし				
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約	円		(最高) 約	円

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	☒ 自ら管理 ☐ 管理業務を委託	
委託する業務の内容 (契約事項)		
管理業務の委託先		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
住所 (法人にあつては主 たる事務所の所在 地)	(郵便番号) 電話番号	
修繕計画		
計画策定の有無	☒ あり ☐ なし	
大規模修繕の実 施予定	2033年 頃実施予定	
その他計画的な 修繕予定	竣工後定期的に設備更新	
登録の更新の申 請の日前一年間 における入居者 の数及び退去者 の数	入居者の数	人
	退去者の数	人

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力(該当する場合のみ)

協力医療機関		
医療機関 の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん いけいかい まつもとくりにつく 医療法人社団 医啓会 松本クリニック	
医療機関 の所在地	(郵便番号 651-1321) 兵庫県神戸市北区有野台2-1-9有野南ビル 1F 電話番号 078-982-1116	
診療科目	内科	
連携又は協力 の内容	訪問診療、検査等	

医療機関 の名称	(ふりがな) かわにしりつそうごういりょうせんたー 川西市立総合医療センター
医療機関 の所在地	(郵便番号 666-0017) 兵庫県川西市火打1丁目4番1号 電話番号 0570-01-8199
診療科目	外科 内科 救急科 など
連携又は協力 の内容	入院受入れ、検査等 ※ベットが満床等の理由により入院受入れが困難な場合があります
協力歯科医療機関	
歯科医療機関 の名称	(ふりがな) あまがさきがーでんしか 尼崎ガーデン歯科
歯科医療機関 の所在地	(郵便番号 661-0976) 兵庫県尼崎市潮江1丁目3-35 エピタ尼崎3階 電話番号 06-6496-4618
連携又は協力 の内容	口腔内の健康管理及び診療治療
その他の連携又は協力の相手方(自らが運営する併設施設でない事業所を含む。)	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力 の内容	

10.保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	
-----------------------	--

※保健医療サービスを提供する場合に限り記入すること。

11.

別添5-2のとおり

12. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

基本方針及び兵庫県の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

13.その他事業運営状況(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅である場合に作成)

体験入居	☒ あり 内容(2泊3日まで。1泊あたり11,000円(税込)) ☐ なし					
居住部分(住戸)の変更に関する事項※	入居後に居住部分の変更をお願いする場合		☐ 一時介護室へ移る場合 ☐ 介護居室へ移る場合 ☐ その他 内容()			
	変更をお願いする判断基準の内容					
	変更をお願いする手続の内容					
	※住み替えを行っていない場合は、記入不要		居住部分を利用する権利の取扱い			
	追加的費用の有無		☐ あり ☐ なし			
	前払金償却の調整の有無		☐ あり ☐ なし			
	従前の居住部分から面積又は仕様が変更になる場合	面積の変更	☐ あり ☐ なし	台所の変更	☐ あり ☐ なし	
		便所の変更	☐ あり ☐ なし	収納の変更	☐ あり ☐ なし	
洗面の変更		☐ あり ☐ なし	その他の変更	☐ あり ☐ なし		
浴室の変更		☐ あり ☐ なし	内容()			
職員体制	別添6のとおり					
入居者からの苦情に対する窓口等の状況	窓口の名称		エクセレント宝塚ガーデンヒルズ			
	電話番号		0797-80-1165			
	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				
緊急時等における対応方法	体調の急変等医療が必要になったときの対応		24時間各住戸のベッドサイド、トイレにあるナースコールを押していただければ職員と通話が可能です。必要に応じ訪問させていただき、緊急性が高い場合は救急車の手配、家族へ連絡を行います。当施設看護師、主治医と連携を取り対応させていただきます。			
	緊急やむを得ず身体的拘束を行う際の手続		身体拘束は原則禁止としており、三原則(切迫性、非代替性、一時性)に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間(最長で1ヵ月)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録します。また、家族様へ説明を行い、同意書をいただきます。継続して行う場合は経過を記録し、概ね1ヵ月ごとに同意書をいただきます。			
	事故発生時の対応		本契約に基づき、介護サービス等を利用者に提供した場合に、万一事故が発生し、利用者の生命・身体等に損害が生じた場合は速やかに必要な対応及び措置(救急車の手配、家族への連絡等)を行います。また、速やかに事故原因の調査及び再発防止のための取組を実施します。			
	事故に関する緊急時対応マニュアルの有無		☒ あり ☐ なし			
	損害賠償責任保険の加入状況		☒ あり 内容(介護保険・社会福祉事業者総合保険) ☐ なし あいおいニッセイ同和損害保険株式会社			
防火体制	耐火構造		☒ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他()			
	消火器		☒ あり ☐ なし	防火管理者	☒ あり ☐ なし	
	自動火災報知設備		☒ あり ☐ なし	消防計画	☒ あり ☐ なし	
	火災通報設備		☒ あり ☐ なし	避難訓練	☒ あり ☐ なし	
	スプリンクラー		☒ あり ☐ なし	(年 2 回実施)		
アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況		☒ あり 実施日() 結果の開示 ☒ あり ☐ なし ☐ なし				
運営懇談会		☒ あり 開催頻度(年2回) 構成員(入居者、家族等、支配人、職員等) ☐ なし				

第三者による評価の実施状況			☒ あり 実施日(2024/1/15) 結果の開示 ☒ あり ☐ なし 評価機関名(介護サービス情報公表システム) ☐ なし												
入居希望者への 事前の情報開示	入居契約書の雛形		☒ 希望者に公開 ☐ 希望者に配布 ☐ 非公開 ☐ 未作成												
	管理規程		☒ 希望者に公開 ☐ 希望者に配布 ☐ 非公開 ☐ 未作成												
	事業収支計画書		☒ 希望者に公開 ☐ 希望者に配布 ☐ 非公開 ☐ 未作成												
	財務諸表の要旨		☒ 希望者に公開 ☐ 希望者に配布 ☐ 非公開 ☐ 未作成												
	財務諸表の原本		☒ 希望者に公開 ☐ 希望者に配布 ☐ 非公開 ☐ 未作成												
兵庫県有料老人ホーム設置 運営指導指針の不適合事項			なし												
入居者の状況	(記入日: 令和6 年 7 月 1 日現在)		登録戸数(a)		130 戸		入居戸数(b)		127 戸		入居率(b/a)		97.7 %		
			入居定員(c)		130 人		入居者数(d)		127 人		充足率(d/c)		97.7 %		
	入居者の 内訳	性別	男性		27 人		女性		100 人						
			年齢別		～59歳		0 人		60～64歳		0 人		65～74歳		3 人
				75～84歳		23 人		85歳～		101 人		平均年齢		89.0 歳	
		要介護 等状態 区分別	自立		1 人		要支援1		18 人		要支援2		7 人		
			要介護1		48 人		要介護2		23 人		要介護3		12 人		
			要介護4		13 人		要介護5		5 人						
		入居 期間別	6箇月未満		12 人		6箇月以上1年未満		13 人		1年以上5年未満		102 人		
	5年以上10年未満		0 人		10年以上15年未満		0 人		15年以上		0 人				
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数		自宅		2 人		社会福祉施設等		6 人		医療機関		10 人		
			死亡		14 人		その他		1 人		合計		33 人		
	生前解約 の状況	事業者側 からの 申し出		0 人		解約 事由 の例									
		入居者 側からの 申し出		33 人		解約 事由 の例		ご逝去、長期入院など							

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条(及び老人福祉法第29条第5項)に基づく書面による説明を受けました。

(説明を受けた者)

年 月 日

借主(乙) 住所
氏名
代理人 住所
氏名
乙との続柄

別添3

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等※1

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※2						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	19.22	×	○	○	×	×	○	31	201,202,203,205,206,207,208,210,211,212,213,215,216,217,218,220,221,222,223,225,226,227,228,230,231,232,233,235,236,237,238	105,000
1	19.22	×	○	○	×	×	○	33	301,302,303,305,306,307,308,310,311,312,313,315,316,317,318,320,321,322,323,325,326,327,328,330,331,332,333,335,336,337,338,350,351	105,000
1	19.22	×	○	○	×	×	○	33	401,402,403,405,406,407,408,410,411,412,413,415,416,417,418,420,421,422,423,425,426,427,428,430,431,432,433,435,436,437,438,450,451	105,000
1	19.22	×	○	○	×	×	○	33	501,502,503,505,506,507,508,510,511,512,513,515,516,517,518,520,521,522,523,525,526,527,528,530,531,532,533,535,536,537,538,550,551	105,000

※1:住戸の規模並びに構造及び設備のタイプ別にまとめて記載すること。

※2:構造及び設備欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所※	想定利用戸数 (戸)	備考
食堂	1	409.39	1階		機能訓練室、キッチン含む
談話室	4	390.92	2～5階に各1ヶ所		
機能訓練室	1	19.22	2階		
台所	4	50.24	2～5階に各4ヶ所/ 1階3ヶ所(合計床面積には含めず)		
浴室	12	38.40	2～5階に各3ヶ所		個浴
浴室	1	43.24	1階		大浴・機械浴

※整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

3. 専用部分及び共同利用設備等の利用に当たっての留意事項

別添4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態	☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する				☐ 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)						
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)						
		電話番号						
サービスを提供する法人等の別	☐ 医療法人 ☐ 社会福祉法人 ☒ 指定居宅サービス事業者 ☐ 指定地域密着型サービス事業者 ☐ 指定居宅介護支援事業者 ☒ 指定介護予防サービス事業者 ☐ 指定介護予防支援事業者 ☐ 上記以外の法人等							
サービスを提供する者の人数	☐ 医師	人員	0 人	☐ 社会福祉士	人員	0 人		
	☒ 看護師	人員	6 人	☒ 介護支援専門員	人員	3 人		
	☒ 准看護師	人員	1 人	☒ 養成研修修了者	人員	15 人		
	☒ 介護福祉士	人員	30 人	☒ 上記以外の職員	人員	9 人		
				合 計	人員	64 人		
常駐する場所	☒ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地 ☐ 近接する土地 ☐ (所在地)							
常駐する日	☒ 365日対応 ☐ 次の期間を除く ()							
常駐する時間	日中	7 時	0 分	～	20 時	0 分	人員	30 人
	上記以外の時間	20 時	0 分	～	7 時	0 分	人員	4 人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	スタッフによる巡回、食事の呼びかけ						毎日	4 回
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0 時 0 分 ～ 24 時 0 分					
		上記以外の日	☐ 24時間					
	通報方法	緊急通報ボタン						
	通報先	事務室、ヘルパーステーション、PHS	通報先から住宅までの到着予定時間	3 分				
緊急時における対応の内容	体調不良、災害、感染症等対応マニュアルに沿って迅速に対応いたします。							
生活相談サービスの内容	随時受付けております。							
	提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()						
	提供時間	9 時	0 分	～	18 時	0 分		
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約	介護保険適用あり	円	前払金の			
	前払金	約		円	算定方法			

備考	特定施設入居者生活介護
----	-------------

※：サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☐ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		☒ 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) フセマルタマフーズカブシカイシャ 布施マルタマフーズ株式会社			
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 578-0943) 大阪府東大阪市若江南町3丁目6-7 電話番号 06-6728-5538			
	住 所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号 578-0943) 大阪府東大阪市若江南町3丁目6-7 電話番号 06-6728-5538			
食事提供を行う場所		☒ 食堂 ☐ 各居住部分 ☐ その他 ()			
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()		
		内容	☒ 3食 ☐ 入居者が選択 ☐ 次の食事は提供しない ()		
		調理等	☒ 厨房で調理 ☐ 配食サービスを利用 ☐ その他 ()		
サービス提供の 対価(概算額)		月額※	約 56,550 円	内訳	朝食 505 円 昼食 690 円 夕食 690 円
		前払金	約 円	前払金の 算定方法	
備考		おやつ代:105円			

※：サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する				☐ 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)						
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)				電話番号		
	住 所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)				電話番号		
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()					
		内容	☒ 入浴介護 ☒ 排せつ介護 ☒ 食事介護 ☐ その他 ()					
サービス提供の 対価(概算額)	月額※1	約	介護保険適用あり	円	前払金の 算定方法			
	前払金	約		円				
月額のうち定額部分の料 金(特定施設入居者生活 介護費を除く)								
サービスの種別	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※ 2)	個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3)					提供回数等	
食事介助	☐ なし ☒ あり	☒ なし	☐ あり	☐ 包含	☐ 都度	円 /		
排泄介助・ おむつ交換	☐ なし ☒ あり	☒ なし	☐ あり	☐ 包含	☐ 都度	円 /		
おむつ代		☐ なし ☒ あり	☐ 包含	☒ 都度	実費 円 / 袋			
入浴(一般浴) 介助・清拭	☐ なし ☒ あり	☐ なし ☒ あり	☐ 包含	☒ 都度	2,750 円 / 回			
特浴介助	☐ なし ☒ あり	☐ なし ☒ あり	☐ 包含	☒ 都度	3,300 円 / 回			
身辺介助(移動・ 着替え等)	☐ なし ☒ あり	☐ なし ☒ あり	☐ 包含	☒ 都度	550 円 / 15分			
機能訓練	☐ なし ☒ あり	☒ なし	☐ あり	☐ 包含	☐ 都度	円 /		
	☐ なし ☐ あり	☐ なし	☐ あり	☐ 包含	☐ 都度	円 /		
備考	特定施設入居者生活介護							

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

※2: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。

※3: 「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金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チェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		☐ 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住 所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()		
		内容	☐ 調理 ☒ 洗濯 ☒ 掃除 ☐ その他 ()		
サービス提供の 対価(概算額)	月額※1	約 介護保険適用あり 円	前払金の	算定方法	
	前払金	約 0 円			
月額のうち定額部分の料 金(特定施設入居者生活 介護費を除く)					
サービスの種別	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※ 2)	個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3)			提供回数等
調理	☒ なし ☐ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度 円 /			
日常の洗濯	☐ なし ☒ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 550 円 / 回			要支援、要介護の方は 週3回以上の場合
居室清掃	☐ なし ☒ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 2,200 円 / 回			要支援、要介護の方は 週3回以上の場合
リネン交換	☐ なし ☒ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度 円 / 日			
居室配膳・下膳	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 1,100 円 / 時間			
買物代行※4	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 2,200 円 / 時間			
役所手続き代行	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 2,200 円 / 時間			
	☐ なし ☐ あり	☐ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度 円 /			
備考	リネン代(寝具/シーツ等)167円/日が必要 別紙有料サービス一覧表参照				

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

※2: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。

※3: 「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金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チェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

※4: 備考欄に利用できる範囲を記入する。

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		☐ 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)		電話番号		
	住 所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()			
		内容	☒ 健康相談 ☒ 血圧等の測定 ☐ 定期検診 ☒ 通院等の付き添い ☐ その他 ()			
サービス提供の 対価(概算額)		月額※1	約	介護保険適用あり	円	前払金の 算定方法
		前払金	約		0 円	
月額のうち定額部分の料 金(特定施設入居者生活 介護費を除く)						
サービスの種別	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※ 2)	個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3)				提供回数等
健康相談	☐ なし ☒ あり	☒ なし	☐ あり	☐ 包含	☐ 都度	円 /
血圧等の測定	☐ なし ☒ あり	☒ なし	☐ あり	☐ 包含	☐ 都度	円 /
定期検診	☒ なし ☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ 包含	☒ 都度	実費 円 / 回
通院の 付き添い※4	☒ なし ☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ 包含	☒ 都度	2,200 円 / 時間
入退院の 付き添い※4	☒ なし ☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ 包含	☒ 都度	5,500 円 / 回
服薬支援	☐ なし ☒ あり	☒ なし	☐ あり	☐ 包含	☐ 都度	円 /
生活指導・ 栄養指導	☐ なし ☒ あり	☒ なし	☐ あり	☐ 包含	☐ 都度	円 /
定期健康診断		☐ なし	☒ あり	☐ 包含	☐ 都度	実費 円 / 回
	☐ なし ☐ あり	☐ なし	☐ あり	☐ 包含	☐ 都度	円 /
備考	特定施設入居者生活介護 定期健診及び協力医療機関以外への通院等の付添には別途費用が必要。					

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

※2: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。

※3: 「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金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チェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

※4: 備考欄に付き添いの範囲を記入する。

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する			☐ 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)		電話番号		
	住 所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
提供方法		提供日	☐ 365日対応 ☒ その他 ()			
		内容	フロントサービス			
サービス提供の 対価(概算額)		月額※1	約	0 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約	0 円		
月額のうち定額部分の料 金(特定施設入居者生活 介護費を除く)						
サービスの種別		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※ 2)	個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3)			提供回数等
来訪者の受付		☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり	☒ 包含 ☐ 都度	円 /	
郵便等の発送受取		☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり	☒ 包含 ☐ 都度	円 /	
タクシーの手配		☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり	☒ 包含 ☐ 都度	円 /	
金銭管理		☒ なし ☐ あり	☒ なし ☐ あり	☐ 包含 ☐ 都度	円 /	
		☐ なし ☐ あり	☐ なし ☐ あり	☐ 包含 ☐ 都度	円 /	
備考		安心システムパック(見守りシステム利用料):3,000円/月、事務手数料、理美容代、嗜好品、 教養娯楽費、個人用生活消耗品、生活用品レンタル等は別途負担、 その他「介護サービス一覧表」「有料サービス(オプション)」一覧表による				

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

※2: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。

※3: 「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金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チェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

特定施設入居者生活介護等の月額費用算定表（介護保険給付対象分）

（特定施設入居者生活介護事業所（外部サービス利用型を除く）、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所又は介護予防特定施設入居者生活介護事業所（外部サービス利用型を除く）の指定を受けている場合に作成）

：入力セル

※1箇月 30 日の場合

住宅所在市町	宝塚市
地域区分	3級地
1単位の単価	10.68円

地域区分	兵庫県内対象市町	単価
3級地	西宮市、芦屋市、宝塚市	10.68円
4級地	神戸市	10.54円
5級地	尼崎市、伊丹市、川西市、三田市	10.45円
6級地	明石市、猪名川町	10.27円
7級地	姫路市、加古川市、三木市、高砂市、稲美町、播磨町	10.14円
その他	上記以外の市町	10.00円

1. 月額費用

要介護 状態区分	基本単位数		加減算 単位数の計 (注)	介護職員等処 遇 改善加算単位 C=(A+B)*加算率	総単位数 F=A+B+C+D+E	総費用額 G=F*1単位の単価	利用者負担額 (1割) H=G-G*90/100	利用者負担額 (2割) I=G-G*80/100	利用者負担額 (3割) J=G-G*70/100
	A	B							
要支援1	(183単位/日)	5,490単位	690単位	754単位	6,934単位	74,055円	7,406円	14,811円	22,217円
要支援2	(313単位/日)	9,390単位	690単位	1,230単位	11,310単位	120,790円	12,079円	24,158円	36,237円
要介護1	(542単位/日)	16,260単位	960単位	2,101単位	19,321単位	206,348円	20,635円	41,270円	61,905円
要介護2	(609単位/日)	18,270単位	960単位	2,346単位	21,576単位	230,431円	23,044円	46,087円	69,130円
要介護3	(679単位/日)	20,370単位	960単位	2,602単位	23,932単位	255,593円	25,560円	51,119円	76,678円
要介護4	(744単位/日)	22,320単位	960単位	2,840単位	26,120単位	278,961円	27,897円	55,793円	83,689円
要介護5	(813単位/日)	24,390単位	960単位	3,093単位	28,443単位	303,771円	30,378円	60,755円	91,132円

(注) 若年性認知症入居者受入加算、口腔栄養スクリーニング加算、退院・退所時連携加算、退去時情報提供加算、看取り介護加算を除く。

(加減算の算定状況)

加減算種別	算定	加減算単位数	
身体拘束 廃止未実施 減算	要支援1	なし	(-18単位/日)
	要支援2	なし	(-31単位/日)
	要介護1	なし	(-54単位/日)
	要介護2	なし	(-61単位/日)
	要介護3	なし	(-68単位/日)
	要介護4	なし	(-74単位/日)
	要介護5	なし	(-81単位/日)
高齢者虐待 防止処置未 実施減算	要支援1	なし	(-2単位/日)
	要支援2	なし	(-3単位/日)
	要介護1	なし	(-5単位/日)
	要介護2	なし	(-6単位/日)
	要介護3	なし	(-7単位/日)
	要介護4	なし	(-7単位/日)
業務継続計 画未策定減 算	要支援1	なし	(-5単位/日)
	要支援2	なし	(-9単位/日)
	要介護1	なし	(-16単位/日)
	要介護2	なし	(-18単位/日)
	要介護3	なし	(-20単位/日)
	要介護4	なし	(-22単位/日)
入居継続支 援加算	(Ⅰ)	なし	(36単位/日)
	(Ⅱ)	なし	(22単位/日)
生活機能向 上連携加算	(Ⅰ)	なし	(100単位/月)
	(Ⅱ)1	なし	(200単位/月)
	(Ⅱ)2	なし	(100単位/月)
個別機能訓 練加算	(Ⅰ)	あり	(12単位/日)
	(Ⅱ)	なし	(20単位/日)
ADL維持等 加算	(Ⅰ)	なし	(30単位/月)
	(Ⅱ)	なし	(60単位/月)
夜間看護体 制加算	(Ⅰ)	なし	(18単位/日)
	(Ⅱ)	あり	(9単位/日)
協力医療機 関連携加算	1	あり	(100単位/月)
	2	なし	(40単位/月)
科学的介護推進体制加算	あり	あり	(40単位/月)
認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	なし	(3単位/日)
	(Ⅱ)	なし	(4単位/日)
高齢者等感染 対策向上加算	(Ⅰ)	なし	(10単位/月)
	(Ⅱ)	なし	(5単位/月)
生産性向上推 進体制加算	(Ⅰ)	なし	(100単位/月)
	(Ⅱ)	あり	(10単位/月)
サービス 提供体制 強化加算	(Ⅰ)	なし	(22単位/日)
	(Ⅱ)	なし	(18単位/日)
	(Ⅲ)	あり	(6単位/日)

※要介護者のみ

※要介護者のみ

※原則3月に1回を限度

※個別機能訓練加算を算定している場合

※要介護者のみ

※要介護者のみ

※相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合。

※上記以外の協力医療機関と連携している場合

加算種別	算定	加算単位数
介護職員等 処遇改善 加算	(Ⅰ)	なし
	(Ⅱ)	あり
	(Ⅲ)	なし

(基本単位数+加減算単位数の計)×12.8%

(基本単位数+加減算単位数の計)×12.2%

(基本単位数+加減算単位数の計)×11.0%

2. 若年性認知症入居者受入加算を算定する場合の追加費用

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
			K	L=K*加算率	N=K+L	O=N*1単位の単価	P=O-O*90/100	Q=O-O*80/100	R=O-O*70/100
若年性認知症入居者受入加算	あり	(120単位/日)	3,600単位	216単位	3,816単位	40,754円	4,076円	8,151円	12,227円

3. 栄養スクリーニング加算を算定する場合の追加費用(実施月のみ・6月に1回を限度)

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
			S	T=S*加算率	V=S+T	W=V*1単位の単価	X=W-W*90/100	Y=W-W*80/100	Z=W-W*70/100
口腔栄養スクリーニング加算	あり	(20単位/回)	600単位	36単位	636単位	6,792円	680円	1,359円	2,038円

4. 退院・退所時連携加算(要介護者・入居から30日以内のみ)及び退去時情報提供加算(1回限り)を算定する場合の追加費用

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
			A'	B'=A'*加算率	D'=A'+B'	E'=D'*1単位の単価	F'=E'-E'*90/100	G'=E'-E'*80/100	H'=E'-E'*70/100
退院・退所時連携加算	あり	(30単位/日)	900単位	54単位	954単位	10,188円	1,019円	2,038円	3,057円
退去時情報提供加算	あり	(250単位/回)	250単位	15単位	265単位	2,830円	283円	566円	849円

5. 看取り介護加算を算定する場合の追加費用(要介護者・死亡月のみ)

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
			I'	J'=I'*加算率	L'=I'+J'	M'=L'*1単位の単価	N'=M'-M'*90/100	O'=M'-M'*80/100	P'=M'-M'*70/100
看取り介護加算(Ⅰ)	あり	死亡日以前4日以上30日以下 (144単位/日)	3,888単位						
		死亡日の前日及び前々日 (680単位/日)	1,360単位						
		死亡日 (1280単位/日)	1,280単位						
		最大	6,528単位						
				796単位	7,324単位	78,220円	7,822円	15,644円	23,466円

別添5-2

運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	☒ はい ☐ いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	☒ はい ☐ いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	☒ はい ☐ いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	☒ はい ☐ いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	☒ はい ☐ いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	☒ はい ☐ いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	☒ はい ☐ いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	☒ はい ☐ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	☒ はい ☐ いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	☒ はい ☐ いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	☒ はい ☐ いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
入居者間の交流の促進を図る	☒ はい ☐ いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	☒ はい ☐ いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	☒ はい ☐ いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	☒ はい ☐ いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	☒ はい ☐ いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	☒ はい ☐ いいえ

サービス付き高齢者向け住宅の入居契約の登録基準適合性に関するチェックリスト

チェック内容	根拠規定	チェック欄
(1)書面(その作成に代えて電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第五十二条第二項及び第五十四条第二号において同じ。)を	法第7条第1項第6号イ	○
(2)居住の用に供する専用部分が明示されていること (※単に建物全体を示すのではなく、具体の部屋番号が記載されているなど特定されていること)	法第7条第1項第6号ロ	○
(3)①敷金、②家賃、③高齢者生活支援サービスの提供の対価、④家賃等(②及び③)の前払金以外の金銭(権利金等)を受領しないこと (※①～④が明確に分けられていること)	法第7条第1項第6号ハ	○
(4)家賃等の前払金を受領する場合には、その算定の基礎が明示されていること	法第7条第1項第6号ニ	○
(5)家賃等の前払金を受領する場合には、家賃等の前払金について事業者が返還債務を負うこととなる場合における当該返還債務の金額の算定方法が明示されていること	法第7条第1項第6号ニ	○
(6)入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合には、家賃等の月額を30で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗じた額を除き、家賃等の前払金を返還すること。 入居者の入居後、3月が経過し、想定居住期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合には、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了の日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の額を、家賃等の前払金の額から控除した額を除き、家賃等の前払金を返還すること。	・法第7条第1項第6号ホ ・規則第12条	○
(7)入居者の病院への入院又は入居者の心身の状況の変化を理由として、当該理由が生じた後の入居者の合意が無く、一方的に居住部分を変更し、又は契約を解約することができないこと	・法第7条第1項第6号ヘ ・規則第13条	○
(8)住宅の整備に関する工事の完了前に敷金又は家賃等の前払金を受領しないこと	法第7条第1項第7号	○
(9)家賃等の前払金について、事業者が返還債務を負うこととなる場合に備えて、必要な保全措置が講じられていること	・法第7条第1項第8号 ・規則第14条	○

(※)根拠規定

法：高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)、規則：国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成23年厚生労働省令・国土交通省令第2号)

職員体制

(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅である場合に作成、
同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要)

1. 職種別の職員数

	職員数(実人数)※1			常勤換算人数 ※1※2※3	兼務している職種及び人数
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1	0	1	生活相談員(1)
状況把握及び生活相談 サービスを提供する職 員(生活相談員)	6	6	0	6	管理者(1) 計画作成担当者(3)
直接処遇職員					
介護職員	57	36	18	44	
看護職員	7	6	1	6.8	
機能訓練指導員	2	2	0	2.0	
計画作成担当者	3	3	0	3	生活相談員(3)
栄養士					委託先職員
調理員					委託先職員
事務員	4	3	0.4	3.4	
その他職員	10	0	10	4.5	洗濯、清掃職員
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※3				40	

※1:業務を委託する場合、委託先の職員についても記載。

※2: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。

※3: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。

2. 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	35	26	9
実務者研修修了者	11	8	3
初任者研修修了者	11	6	5
介護支援専門員	2	2	0

3. 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	2	2	0
作業療法士			
言語療法士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

4. 夜勤を行う職員の人数

夜勤帯の設定時間	22 時 00 分 ～ 翌7 時 00 分		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)	兼務している職種及び人数
状況把握及び生活相談サービスを提供する職員(生活相談員)	0	0	0
看護職員	0	0	0
介護職員	5	5	0

5. 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等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※		☐ 1. 5:1以上 ☐ 2:1以上 ☒ 2. 5:1以上 ☐ 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)		2.4 : 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	ホームの職員数		
	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		

※: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

6. 職員の状況

管理者	職名・氏名	円藤 健二					
	他の職務との兼務	☒ あり ☐ なし					
	業務に係る資格	☒ あり	資格の名称	介護支援専門員			
		☐ なし					
区分		看護職員		介護職員		生活相談員	
		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	0	8	4	0	0
前年度1年間の退職者数		2	1	14	5	0	0
業務に従事した経験年数							
1年未満の者の人数		1		8	3		
1年以上3年未満の者の人数		5	1	16	8	2	
3年以上5年未満の者の人数						2	
5年以上10年未満の者の人数				3			
10年以上の者の人数						2	
区分		機能訓練指導員		計画作成担当者			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数		0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数		1	0	0	0		
業務に従事した経験年数							
1年未満の者の人数							
1年以上3年未満の者の人数		3		1			
3年以上5年未満の者の人数				2			
5年以上10年未満の者の人数							
10年以上の者の人数							
職員の健康診断の実施状況		☒ あり ☐ なし					