

(説明する者)

貸主(甲) 住所 兵庫県川辺郡猪名川町若葉2-41-2

商号、名称又は氏名 社会福祉法人 グッド・サマリタン

理事長 金子 道仁

代理人 所属

職名及び氏名

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

「大きな家族」を目指し、いつまでも住み慣れた街で暮らすための安心をサポートする。同じ建物内にて運営している訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業を通して、ご入居者のニーズに合わせた幅広い介護サービスを提供する。また提携医療機関の医師と共に、看護師、ケアマネ、ヘルパー、理学療法士などがチームとなってターミナルケアを行う。

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) ぐっどさまりたんほーむ グッド・サマリタン・ホーム
所在地	(住居表示※) 兵庫県川辺郡猪名川町若葉2-41-2
利用交通手段	■ 1. 電車 (阪急宝塚 線 川西能勢口 駅から バスで 30 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 平成 年 月 日から 平成 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 平成 年 月 日から 平成 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

※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) しゃかいふくしほうじんぐっどさまりたん 社会福祉法人 グッド・サマリタン	
住所 (法人にあっては主 たる事務所の所在 地)	(郵便番号 666-0251) 兵庫県川辺郡猪名川町若葉2-41-2 電話番号 072-767-2131	
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 あっては主たる 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) しゃかいふくしほうじんぐっどさまりたん 社会福祉法人 グッド・サマリタン		
事務所の所在地	(郵便番号 666-0251) 兵庫県川辺郡猪名川町若葉2-41-2	電話番号 072-767-2131	

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	30 戸	入居定員	31 人
居住部分の規模	(最小)	18.60 m ²	詳細については、別添3のとおり	
	(最大)	30.22 m ²		
構造及び設備	共同利用設備 ☒ あり ☐ なし			
	構造	鉄骨造	階数 地上5 階建	
竣工の年月	2016 年 9 月 15 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			
終身賃貸事業者の事業の認	☐ 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		
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	入居者の行動が他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等
		解約予告期間	6箇月
	入居者からの解約予告期間		1箇月

※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※	年 月 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

	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)
高齢者生活支援サービス	状況把握・生活相談	☒ 自ら ☐ 委託	約 20,000 円	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
	食事の提供	☒ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 58,500 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 60,000 円	住戸ごとの内容は、別添3のとおり		
	(最高) 約 100,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 27,000 円			
	(最高) 約 35,000 円			
敷金の概算額	(最低) 約 300,000 円	家賃の 5.0 月分		
	(最高) 約 500,000 円			
水道光熱費の支払方法	別途お支払い頂きます。 電気代:各居室のメーターにて40円/kWh 水道代:2～3階は3,000円/月、4階(ミニキッチン付き)は4,000円/月、2人部屋は5,000円/月			
入院等による不在時における家賃等の費用の取扱い	入院等の不在時も入居契約は継続し、家賃・共益費・状況把握生活相談費をお支払い頂きます。食費、居室内の水道光熱費は利用実績により日割り計算を行い、お支払い頂きます。			
家賃等の費用の改定	条件	土地建物価格や物価の変動、人件費の上昇等により2年に1回改定する場合があります。		
	手続	運営懇談会の意見を聴きます。		
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		
前払金を支払った場合の月々の家賃概算額	(最低) 約 円	(最高) 約 円		
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃			
	サービス提供の対価			
返還額の算定方法	入居後3箇月以内の契約解除等			
	入居後3箇月を超えた契約解除等			
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日 まで			
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)			
前払金の保全措置の内容	☐ 銀行による債務の保証 ☐ 信託会社等による元本補てん又は信託 ☐ 保険事業者による保証保険 ☐ その他()			
特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている		介護保険事業所番号()	
	☒ 指定を受けていない			
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている		介護保険事業所番号()	
	☒ 指定を受けていない			
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている		介護保険事業所番号()	
	☒ 指定を受けていない			
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)			

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方法	☒ 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 (法人にあっ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	2031年 頃実施予定	
その他計画的な修繕予定		
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	11人
	退去者の数	10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
ケアサービスかがやき	訪問介護ヘルパー派遣	☒ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
デイサービスかがやき	食事、入浴、レクリエーション等の提供	☒ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
ケアプランかがやき	ケアプラン作成	☒ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
ナースステーションかがやき	訪問看護師派遣	☐ 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) こひつじくりにっく こひつじクリニック
医療機関 の所在地	(郵便番号 666-0251) 兵庫県川辺郡猪名川町若葉1-30-10 電話番号 0120-96-8323
診療科目	訪問診療(内科、外科、緩和ケア)
連携又は協力 の内容	訪問診療、緊急時の対応(医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同様。)
医療機関 の名称	(ふりがな) こたけせいけいげかくりにつく こたけ整形外科クリニック
医療機関 の所在地	(郵便番号 666-0252) 兵庫県川辺郡猪名川町広根字中突田17-1 電話番号 072-767-2221
診療科目	整形外科
連携又は協力 の内容	訪問診療
協力歯科医療機関	
歯科医療機関 の名称	(ふりがな) あだちしか あだち歯科
歯科医療機関 の所在地	(郵便番号 666-0227) 兵庫県川辺郡猪名川町笹尾字加門田31-4 電話番号 072-768-2600
連携又は協力 の内容	訪問歯科診療

※介護サービス、医療機関等の利用にあたっては、上記の事業所以外もご利用することができます。

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. 運営方針

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() ☒ なし				
居住部分(住戸)の変更に 関する事項※ ※住み替えを 行っていない場 合は、記入不要	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				
	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		グッド・サマリタン・ホーム 事務局		
	電話番号		072-767-2131		
	対応している時間	平日	8:30-17:30		
		土曜日	8:30-17:30		
		日曜・祝日	8:30-17:30		
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時間対応の各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び職員が携帯しているPHSにて受信し、駆けつける。必要に応じ救急車の手配、家族への連絡行います。		
	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、現在は検討していない。		
	事故発生時の対応		事故発生時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り組みを実施します。		
緊急時等における対応方法	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(施設サービス事業者 賠償補償制度) ☐ なし		

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(毎年10月) 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(入居者代表、ご家族代表、地域代表、管理者、職員) □ なし						
第三者による評価の実施状況		□ あり 実施日() 結果の開示 □ あり □ なし 評価機関名() ■ 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								
入居者の状況	記入日:令和 7 年 7 月 1 日現在)		登録戸数(a)	30 戸	入居戸数(b)	29 戸	入居率(b/a)	96.6 %
			入居定員(c)	31 人	入居者数(d)	30 人	充足率(d/c)	96.7 %
	入居者の内訳	性別	男性	10 人	女性	20 人		
		年齢別	～59歳	0 人	60～64歳	0 人	65～74歳	1 人
			75～84歳	4 人	85歳～	25 人	平均年齢	88.8 歳
		要介護等状態区分別	自立	1 人	要支援1	2 人	要支援2	1 人
			要介護1	7 人	要介護2	8 人	要介護3	4 人
			要介護4	5 人	要介護5	2 人		
		入居期間別	6箇月未満	3 人	6箇月以上1年未満	6 人	1年以上5年未満	17 人
			5年以上10年未満	4 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	5 人	医療機関	人
			死亡	4 人	その他	0 人	合計	11 人
	生前解約の状況	事業者側からの申し出	人	解約事由の例				
		入居者側からの申し出	7 人	解約事由の例	他の社会福祉施設へ入所、または、在宅に戻る			

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

役 員 名 簿

(登録申請者が法人である場合に作成)

(ふりがな) 氏 名	役名等
かねこみちひと 金子 道仁	理事長
あおきやすひこ 青木 靖彦	理事
いしいのりこ 石井 紀子	理事
うめむらいさお 梅村 勲	理事
こさかいよしのぶ 小坂井 嘉信	理事
もりゆきちか 森 優紀慶	理事
いまいずみたかゆき 今泉 孝之	監事
にしむら しんいち 西村 眞一	監事

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

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

[illegible]

※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
浴室	3	29.82	2階、3階、4階	30	脱衣室含む
食堂・サービスルーム	1	71.21	2階	30	
台所	2	10.54	2階、3階	19	
図書・談話室	1	46.95	3階	30	
食堂・交流スペース	1	35.35	1階	30	

※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

3. 専用部分及び共同利用設備等の利用に当たつての留意事項

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	人	☐ 社会福祉士	人員	人	
	☐ 看護師	人員	人	☐ 介護支援専門員	人員	人	
	☐ 准看護師	人員	人	☒ 養成研修修了者	人員	5 人	
	☒ 介護福祉士	人員	3 人	☒ 上記以外の職員	人員	5 人	
			合 計		人員	13 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	8 時 30 分 ~		17 時 30 分		人員 1 人	
	上記以外の時間	17 時 30 分 ~		8 時 30 分		人員 1 人	
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法		食事時の確認と居室訪問の併用				毎日 1 回	
		☐ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)					
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	ナースコール					
	通報先	一階事務所、PHS		通報先から住宅までの到着予定時間	1 分		
緊急時における対応の内容		各居室2箇所や共用部に設置されている緊急呼び出しボタンのコールが押された場合は、コンシェルジュが居室に駆けつけ対応いたします。(24時間対応)					
生活相談サービスの内容		当住宅にて快適な生活を送っていただく中で、生活上困ったことやご不安なことがあれば、相談員がご相談をお受けします。					
	提供日	☒ 365日対応		☐ その他 ()			
	提供時間	0 時 0 分 ~		24 時 0 分			
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約	20,000 円	前払金の算定方法			
	前払金	約	円				
備考							

※：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)			
	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	
	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 58,500 円	内訳	朝食 400 円 昼食 700 円 夕食 850 円	
	前払金	約 0 円	前払金の 算定方法		
備考		お粥、軟飯は追加料金なし 刻み食とミキサー食は1食あたり100円、一口大サイズは1食あたり50円の追加料金が発生			

※：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。

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			
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)	13	1	12		訪問介護職員2名 通所介護職員3名
直接処遇職員					
介護職員					
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員	15	1	14		
事務員	4	1	3		
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※3					

※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	3	1	2
実務者研修修了者	1	0	1
初任者研修修了者	7	1	6
介護支援専門員			

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			
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	17 時 30 分 ～ 8 時 30 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)	1	0	
看護職員			
介護職員			

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)	:
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

職員の状態

管理者	職名・氏名	森 優紀慶					
	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		ヘルパー1級		
		☐ 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							4
前年度1年間の退職者数							5
業務に従事した経験年数							
1年未満の者の人数							5
1年以上3年未満の者の人数							4
3年以上5年未満の者の人数							
5年以上10年未満の者の人数						1	3
10年以上の者の人数							1
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							
前年度1年間の退職者数							
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年以上5年未満の者の人数							
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					