

## 重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2025 年 12 月 1 日
記入者名	持田 望美
所属・職名	管理者
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	1470602721

### 1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ぜんうえるねす 株式会社 ZENウェルネス	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	4010001156935
主たる事務所の所在地	〒 102 - 0076	
	東京都千代田区五番町10 五番町KUビル1階	
連絡先	電話番号	03 - 6272 - 4672
	FAX番号	03 - 6272 - 4673
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https://
代表者	氏名	松瀬 賢亮
	職名	代表取締役
設立年月日	2013 年 11 月 7 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	あしすてっどりびんぐ ほ도가や (ふりがな)					
	アシステッドリビング保土ヶ谷					
所在地	〒	240	-	0061		
	神奈川県横浜市保土ヶ谷区峰沢町350-1					
所在地 (建物名等)	アシステッドリビング保土ヶ谷					
市区町村コード	都道府県	神奈川県		市区町村	141003 横浜市	
主な利用交通手段	最寄駅		三ツ沢上町 駅			
	交通手段と所要時間		横浜市営地下鉄「三ツ沢上町駅」より三ツ沢西町行きバス3分「岡沢下バス停」下車徒歩10分			
連絡先	電話番号	045	-	338	-	1170
	FAX番号	045	-	338	-	1171
	メールアドレス	n-mochida @ zenwellness.co.jp				
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	https://	https://www.zenwellness.co.jp/hodogaya/			
管理者	氏名	持田 望美				
	職名	管理者				
建物の竣工日		2022	年	1	月	31 日
有料老人ホーム事業の開始日		2022	年	3	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1470602721				
	指定した自治体名	横浜市				
	事業所の指定日	2022	年	3	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2028	年	2	月	29 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1724.12	m <sup>2</sup>			
	所有関係	2 事業者が賃借する土地				
		2 事業者が賃借する土地の場合				
		賃貸の種別	1 普通貸借			
		抵当権の有無	2 なし			
		契約期間	1 あり			
			開始	2022	年	3 月 1 日
			終了	2042	年	2 月 28 日
契約の自動更新	1 あり					
建物	延床面積	全体	2614.5	m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	2614.5	m <sup>2</sup>		
	耐火構造	1 耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	2 鉄骨造				
		4 その他の場合				

	所有関係	2 事業者が賃借する建物							
		2 事業者が賃借する建物の場合							
		賃貸の種別		1 普通貸借					
		抵当権の有無		2 なし					
		契約期間		開始					
				2022	年	3	月	1	日
				終了					
		2042	年	2	月	28	日		
契約の自動更新		1 あり							
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）							
		2 相部屋ありの場合							
		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	1 有	2 無	18 m <sup>2</sup>	82	1 一般居室個室			
	タイプ2			m <sup>2</sup>					
	タイプ3			m <sup>2</sup>					
	タイプ4			m <sup>2</sup>					
	タイプ5			m <sup>2</sup>					
	タイプ6			m <sup>2</sup>					
	タイプ7			m <sup>2</sup>					
タイプ8			m <sup>2</sup>						
タイプ9			m <sup>2</sup>						
タイプ10			m <sup>2</sup>						

共用施設	共用便所における便房	9	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	9	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	8	ヶ所
	共用浴室	4	ヶ所	個室	4	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	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり	(ストレッチャー対応)			
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他		各居室及び共用施設（共同トイレ・脱衣室・浴室）にナースコールを設備			
その他						

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>地域に密着したサービスを展開、地域に根付いた施設運営を行なっております。 自ら受けたいと思う「介護」を目標とし、日々心がけてまいります。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>安心して安全なそして「透明度」の高いシニアライフを提供してまいります。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>2 委託</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

<p>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</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	入居継続支援加算(Ⅰ)	2	なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)	2	なし
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	2	なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2	なし
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	1	あり
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	2	なし
	ADL維持等加算(Ⅰ)	2	なし
	ADL維持等加算(Ⅱ)	2	なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	1	あり
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし
	協力医療機関連携加算(Ⅰ) (※1)	1	あり
	協力医療機関連携加算(Ⅱ) (※1)	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)	2	なし
	科学的介護推進体制加算	1	あり
	退院・退所時連携加算	1	あり
	退居時情報提供加算	2	なし
	看取り介護加算(Ⅰ)	1	あり
	看取り介護加算(Ⅱ)	2	なし
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	2	なし
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	2	なし
	新興感染症等施設療養費	2	なし
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	2	なし
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
	(Ⅴ)(11)	2	なし	
	(Ⅴ)(12)	2	なし	
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2		なし	
	1		ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助

※複数選択可		その他	
1	名称	医療法人リファインネット 保土ヶ谷北クリニック	
	住所	神奈川県横浜市保土ヶ谷区西谷2-29-10	
	診療科目	内科・訪問診療	
	協力科目	内科・訪問診療	
	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
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

協力医療機関	2	名称	地域医療機能推進機構 横浜市保土ヶ谷中央病院	
		住所	神奈川県横浜市保土ヶ谷区釜台町43-1	
		診療科目	内科、外科、整形外科、神経内科、精神科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科	
		協力科目	内科、外科、整形外科、神経内科、精神科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科	
		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
	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
	3	名称	医療法人社団明芳会 イムス横浜狩場脳神経外科病院	
		住所	神奈川県横浜市保土ヶ谷区狩場町218-9	
		診療科目	神奈川県横浜市保土ヶ谷区狩場町218-9	
		協力科目	脳神経外科	
		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
	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
	名称			
	住所			

	4	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	
			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	
	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		
		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		
新興感染症発生時に連携する医療機関	2 なし			
	1 ありの場合			
	医療機関の名称			
	医療機関の住所			
	名称	医療法人社団慶実会 グレースデンタルクリニック		

協力歯科医療機関	1	住所	神奈川県横浜市緑区長津田町2258-2
		協力内容	定期訪問診療
	2	名称	医療法人社団高輪会 新横浜デンタルクリニック
		住所	神奈川県横浜市港北区小机町2461
		協力内容	定期訪問診療

(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	○	一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	事業者の指定する医師・連帯保証人（身元引受人）等の意見を聞き、入居者の同意を得たうえで居室の移動を行ないます。		
手続きの内容	事業者の指定する医師・連帯保証人（身元引受人）等の意見を聞き、入居者の同意を得たうえで居室の移動を行ないます。		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	2	なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2	なし
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
	その他の変更	2	なし
1		ありの場合	
		(変更内容)	



(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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	<p>入居者の条件は以下を全て満たす方とします。</p> <p>(1) 60歳以上の要介護認定の方 (40歳以上の要介護認定の方もご相談頂けます)</p> <p>(2) ご入居後、月額利用料のお支払いが可能な方</p> <p>(3) 健康保険に加入している方</p> <p>(4) 連帯保証人(身元引受人)を定められる方、医療機関で常時治療を受ける必要のない方</p> <p>(5) 結核・疥癬などの感染症に罹患していない方</p> <p>(6) 施設内で円滑に共同生活が営める方</p>		
契約解除の内容	<p>30日前に解約の申し入れを行うことにより、入居契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を提出するものとします。</p>		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時</li> <li>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2か月以上遅滞するとき</li> <li>・第3条第4項の規定に違反した時</li> <li>・第20条の規定に違反したとき</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし又はその危害の切迫した恐れがあり、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</li> <li>・入居者またはその家族等による暴言・暴力・威嚇、不当要求、SNS等を含む誹謗中傷その他の言動の改善が見込めないとき。</li> </ul>	
	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	
	1	ありの場合	<p>1泊2日以上6泊7日までご利用できます。</p> <p>・1日 10,780円(宿泊費・食費・介護サービス料込)</p>
体験入居の内容	(内容)		
入居定員	82		人
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）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	26	15	11	23.8
看護職員	10	8	2	8.8
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	0	0		
調理員	0	0		
事務員	1	1		1
その他職員	0	0		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 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。				
※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	0	0
介護福祉士	7	3	4
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	7	5	2
介護支援専門員	1	1	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(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	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】	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)	2.5 : 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		2 なし							
	業務に係る資格等	2 なし								
		1 ありの場合								
	資格等の名称									
	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									0	0
前年度1年間の退職者数									0	0
応業務に 就いた 職員の 経験年 数の 人数	1年未満								0	0
	1年以上 3年未満								0	0
	3年以上 5年未満								0	0
	5年以上 10年未満								0	0
	10年以上								1	0
従業員の健康診断の実施状況	1 あり									

## 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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
	<input type="checkbox"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。
	手続き	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。

(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	要介護1	要介護5	
	年齢	80 歳	90 歳	
居室の状況	床面積	18 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	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		199,350 円	199,350 円	
家賃		60,000 円	60,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	0 円	
	介護保険外※2	食費	70,950 円	70,950 円
		管理費	42,000 円	42,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	26,400 円	26,400 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)

費目	算定根拠
家賃	施設借受賃料を部屋数で割り、近傍同種の家賃相場を考慮し算出(非課税)
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	介護保険サービスの自己負担は含まない

管理費	建物管理費27,600円（非課税） 運営管理費29,700円（税込） 厨房管理費33,000円（税込） 水道光熱費19,800円（税込）
食費	朝食324円 昼食540円 夕食432円 （税込）
光熱水費	専用居室の使用分、共用施設の使用分按分を想定し算出（税込）
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつ代（リハビリパンツ、紙おむつ、パット等）</li> <li>・洗濯代 ・おむつ廃棄料 ・レクリエーション参加費 ・コー</li> <li>ヒー紅茶等 ・入浴（週3回目以降） ・協力医療機関への送迎か</li> <li>つ緊急時の送迎以外の送迎 ・金銭管理 ・理美容代 ・居室以外</li> <li>の配膳 ・買物代行 ・役所手続 ・健康診断（年1回実費） ・</li> <li>医療費 ・おやつ代 ・電話代</li> </ul>

(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※に対する自己負担額	
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 (償却年月数)	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	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		名称	

## 7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	21	人
	女性	57	人
年齢別	65歳未満	2	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	19	人
	85歳以上	53	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	10	人
	要介護 2	16	人
	要介護 3	19	人
	要介護 4	21	人
	要介護 5	14	人
入居期間別	6ヶ月未満	12	人
	6ヶ月以上1年未満	14	人
	1年以上5年未満	52	人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

### (入居者の属性)

平均年齢	86.8	歳
入居者数の合計	78	人
入居率※	95	%

※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	7	人
	死亡	24	人
	その他	4	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例) なし	
	入居者側の申し出	13	人
		(解約事由の例) 他施設に転居された方	

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1										
窓口の名称		アシステッドリビング保土ヶ谷お客様相談室 担当者 持田 望美								
電話番号		045	-	338	-	1170				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日		なし								

窓口2										
窓口の名称		(株) ZENウェルネス 本社 管理本部								
電話番号		03	-	6272	-	4672				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日		日曜日								

窓口3										
窓口の名称		横浜市健康福祉局高齢施設課								
電話番号		045	-	671	-	4117				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		日曜・祝日								

窓口4										
窓口の名称		日曜・祝日								
電話番号		045	-	329	-	3447				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	「損害賠償責任保険」 損害保険ジャパン株式会社
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	
	1 ありの場合	
	その内容	介助中に事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が生じ、事業者が損害賠償を負う場合には損害保険等の手配を行い誠実に対応します。
事故対応及びその予防のための指針		

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	ご意見箱の設置
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開



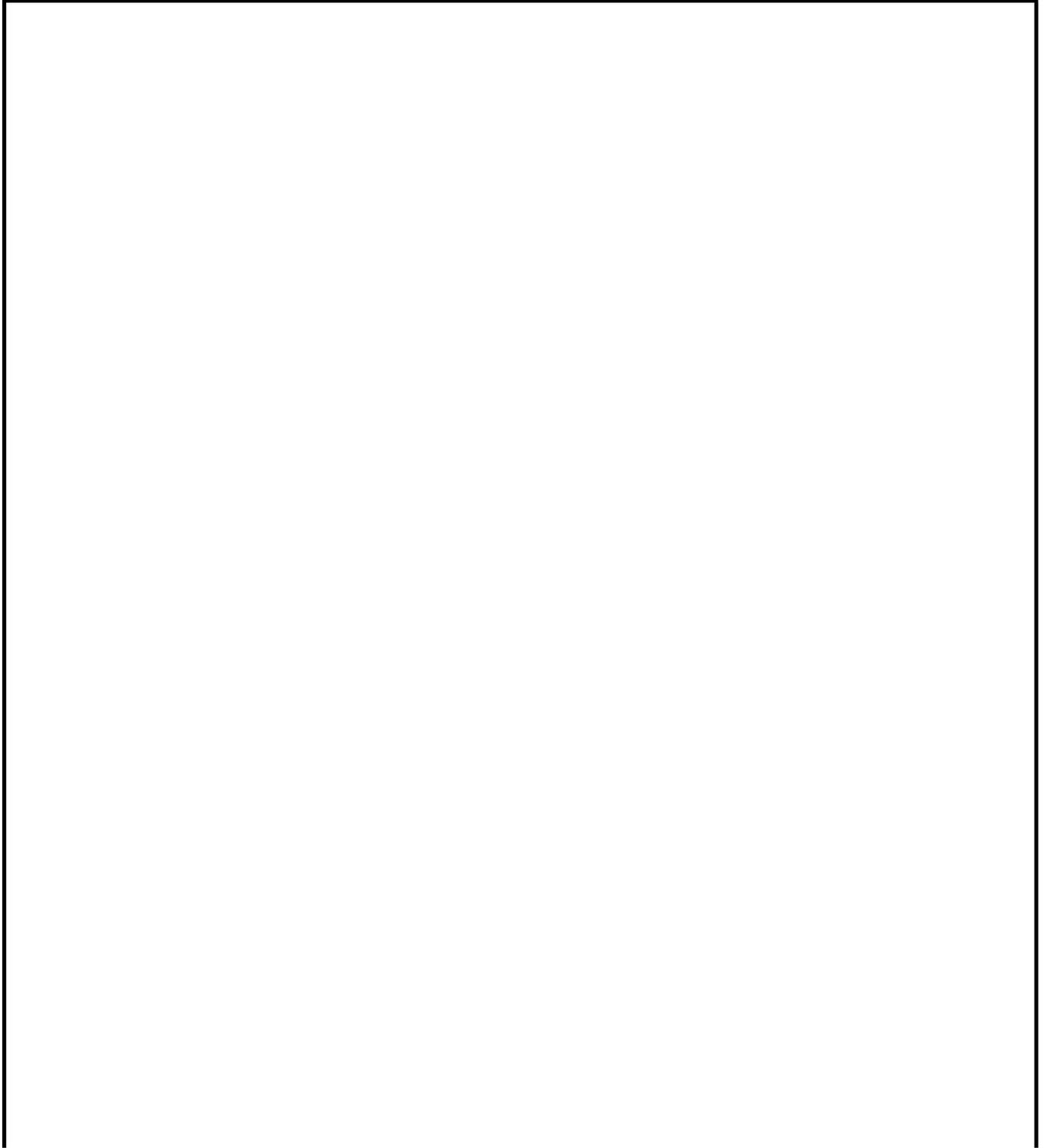
10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
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
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
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
	指針の整備	1 あり
	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 ありの場合
	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	
	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり

業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	1	あり
	定期的な研修の実施	1	あり
	定期的な訓練の実施	1	あり
	定期的な業務継続計画の見直し	1	あり
提携ホームへの移行【表示事項】	2 なし		
	1 ありの場合	提携ホーム名	
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	
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	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	2 なし		
	1 ありの場合	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	
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		



備考





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）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※ 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。

|

|













|





















|



|



























