

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2025 年 8 月 27 日
記入者名	殿岡 有子
所属・職名	施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	

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	なかぎんらいふけあほーむかぶしきかいしゃ (ふりがな) 中銀ライフケアホーム株式会社		
法人番号	法人番号有無	1 有	
	法人番号	2010001050124	
主たる事務所の所在地	〒 104 - 0054	東京都中央区勝どき2-8-12	
連絡先	電話番号	03 - 5548 - 6467	
	FAX番号	03 - 5548 - 6455	
	メールアドレス	info-1ch @ nakagin.co.jp	
	ホームページ有無	1 有	
	ホームページアドレス	http://	www.lifecarehome.co.jp
代表者	氏名	渡辺 藏人	
	職名	代表取締役	
設立年月日	1979 年 7 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	なかぎんけあほてるよこはまきぼうがおか (ふりがな) 中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘							
所在地	〒 241 - 0826 神奈川県横浜市旭区東希望ヶ丘149-3							
所在地（建物名等）								
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		希望ヶ丘 駅					
	交通手段と所要時間		相模鉄道線 希望ヶ丘駅 徒歩7分（約550m）					
連絡先	電話番号	045	-	366	-			
	FAX番号	045	-	366	-			
	メールアドレス	y-tonooka @ nakagin.co.jp						
	ホームページ有無	1 有						
	ホームページアドレス	https://	carehotel.lifecarhome.co.jp					
管理者	氏名	殿岡 有子						
	職名	施設長						
建物の竣工日		2008	年	5	月			
有料老人ホーム事業の開始日		2025	年	9	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	1473201521				
	指定した自治体名	横浜市				
	事業所の指定日	2008	年	7	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2025	年	9	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積		m ²
	2 事業者が賃借する土地の場合		
	賃貸の種別		
	抵当権の有無		
	契約期間	開始	
		年	月
		日	
	終了		
	契約の自動更新	年	月
		日	
	1 あり		
建物	延床面積	全体	2783.41 m ²
		うち、老人ホーム部分	2783.41 m ²
	耐火構造	3 その他の場合	
	構造	4 その他の場合	

所有関係	2 事業者が賃借する建物の場合					
	賃貸の種別	1 普通賃借				
	抵当権の有無	2 なし				
		1 あり				
	契約期間	開始 2008 年 6 月 1 日				
		終了 2028 年 5 月 31 日				
	契約の自動更新					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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	20.07 m ²		
	タイプ2			m ²		
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
	タイプ7			m ²		
	タイプ8			m ²		
	タイプ9			m ²		
	タイプ10			m ²		

共用施設	共用便所における便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	2	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	2	ヶ所
				大浴場		ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チエア一浴	1	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			
	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					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	要支援・要介護認定を受けた入居者に対して、食事入浴・排泄等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、入院・退院・通院時及び退院後の療養上の世話をを行うことにより、入居者がその有する能力時に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援します。入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場の立ったサービスの提供に努力し、入居者が必要とする適切なサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none">. 手厚い介護体制 (直接処遇職員常勤換算で2：1以上の配置). 介護度や身体状況等が概ね同じくらいの方となるよう勘案した階数ごとの居室の設定
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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

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す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）	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）	2 なし
	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	2 なし
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算（I）	2 なし
	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)	1 あり
	(II)	
	(III)	
介護職員等処遇改善加算	(I)	
	(II)	1 あり
	(III)	
	(IV)	
	(V) (1)	
	(V) (2)	
	(V) (3)	
	(V) (4)	
	(V) (5)	
	(V) (6)	
	(V) (7)	
	(V) (8)	
	(V) (9)	
	(V) (10)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	(V) (11)	
	(V) (12)	
	(V) (13)	
	(V) (14)	
1 あり 1 ありの場合	1 あり	
	(介護・看護職員の配置率)	
		2 : 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<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	
	<input type="radio"/> その他	入院中の洗濯交換等（週1回） 病院の手配、予約

	名称	聖マリアンナ医科大学横浜西部病院
	住所	横浜市旭区矢指町1197-1
1	診療科目	総合診療科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経精神科、消化器・一般外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、リウマチ、膠原病内科、腎臓・高血圧内科、代謝・内分泌専門科、形成外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科等
	協力科目	総合診療科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経精神科、消化器・一般外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、リウマチ、膠原病内科、腎臓・高血圧内科、代謝・内分泌専門科、形成外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科等
	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
		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	東希望ヶ丘クリニック（医療法人社団五輪会）	
		住所	横浜市旭区東希望ヶ丘148（中銀ライフケア横浜希望ヶ丘内）	
		診療科目	内科、精神科	
		協力科目	内科、精神科	
		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
			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	ゆめが丘総合病院（医療法人社団鵬友会）	
		住所	横浜市泉区ゆめが丘30-1	
		診療科目	脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、内分泌内科、外科、消化器外科、呼吸器外科・脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、精神科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科	
		協力科目	脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、内分泌内科、外科、消化器外科、呼吸器外科・脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、精神科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科	
		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
			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	新中川病院（医療法人社団鵬友会）	
		住所	横浜市泉区池の谷3901番地	

		診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科、神経・精神科。皮膚科、泌尿器科
	4	協力科目	内科、外科、整形外科、形成外科、神経・精神科。皮膚科、泌尿器科
		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
			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
	5	名称	梅沢内科小児科医院 (医療法人社団 梅沢医院)
		住所	横浜市旭区東希望ヶ丘148
		診療科目	内科・小児科
		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 1 あり
			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
		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	
	1	名称	eモール歯科
		住所	横浜市瀬谷区二ツ橋町309-1 eモール2階

協力歯科医療機関	協力内容	・歯科医師又は歯科衛生士による歯科相談及び歯科指導・歯に係る健康講和、口腔ケア教室・歯科検診・訪問歯科診察
	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		一時介護室へ移る場合
	○	介護居室へ移る場合
		その他
より適切な介護サービス提供のため		
判断基準の内容		
緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設け医師の意見を聞いた上で、入居者または身元引受人等の同意の上で介護居室を変更		
手続きの内容		
追加的費用の有無	2 なし	
居室変更に伴い利用権も変更後の居室に移行		
居室利用権の取扱い		
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	
	洗面所の変更	2 なし
	台所の変更	
	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	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 原則65歳以上で日常生活で何らかの介助、介護が必要な方 医療機関で常時高度医療を受ける必要がない方 自傷行為等の恐れがなく他の入居者と円滑な共同生活が可能な方 管理運営者の入居判定会議で入居可能と判断された方 健康保険、介護保険へ加入の方 	
契約解除の内容	<p>【施設から】解約事項に該当する場合、90日間の予告期間を置いて契約を解除する場合あり。</p> <p>【入居者から】30日以上の予告期間をもって当施設の定める契約解除届</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"> 登録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とき 月額利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅延するとき遅延するとき 入居者の行動が他の入居者又はその職員の生命、身体に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、且つ有料老人ホームにおける通常の介護方法ではこれを防止することができないとき
入居者からの解約予告期間	解約予告期間	3 ケ月
入居者からの解約予告期間	1	ケ月
体験入居の内容	1 あり 1 ありの場合 (内容)	1泊2日 12,000円 (13泊14日を限度とします) ※食費を含んでいます。介護保険は適用外となります。
入居定員	53	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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	29	15	14	20.84
介護職員	18	12	6	14.04
看護職員	11	3	8	6.8
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	1	1		
栄養士	1	1		
調理員	9		9	
事務員	1	1		
その他職員	1	1		
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			
作業療法士	1		1
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	(16 時 30 分 ~ 9 時 30 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	1 人	1 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】	b 2 : 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)	1.78 : 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	業務に係る資格等	他の職務との兼務		2 なし						
		2 なし								
		1 ありの場合								
		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	
前年度1年間の採用者数		1	3	0	0	0	0			
前年度1年間の退職者数		0	1	4	1	0	0			
に業務応じに従事した職員のた人経験年数	1年未満	0	0	0	0	0	0			
	1年以上3年未満	0	0	0	0	1	0			
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0			
	5年以上10年未満	0	0	1	0	0	0			
	10年以上	2	7	8	5	0	0	1	0	
従業者の健康診断の実施状況										

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	
4 選択方式		
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	1 あり	
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 日以上	
利用料金の改定	条件	管理費・食費等の諸費用の額は、目的施設が所在する地域の自治体が公表する消費者物価指数を勘案し、また人件費に関しては人事院より公表される国家公務員給与勧告数値及び指数を勘案し、提供するサービスを維持するため必要がある場合
	手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・運営懇談会の意見を参考とする ・入居者または身元引受人等に事前に通知する

(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	3 (利用者1割負担)	3 (利用者1割負担)	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	20.07 m ²	20.07	m ²
	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	11,600,000 円	0	円
	敷金	0 円	0	円
月額費用の合計		221,317 円	394,508	円
家賃		0 円	173,191	円
サービス費用 サ ー ビ ス 介 護 保 険 外 ※ 2	特定施設入居者生活介護※1の費用		23,267	円
	食費	40,500 円	40,500	円
	管理費	118,100 円	118,100	円
	介護費用	33,000 円	33,000	円
	光熱水費	6,450 円	6,450	円
	その他			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	借家賃料、差入保証金、敷金、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。
敷金	家賃の 0 ケ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	日額 1,100円 ・基準を上回る手厚さの費用、介護に係る職員体制2:1以上

管理費	共有施設の維持管理費、事務・管理部門の人件費、備品・消耗品費、協力医療機関協力料、健康診断費用
食費	食事単価：朝食300円、昼食400円、おやつ50円、夕食600円
光熱水費	※日額215円 共用施設の光熱水費は管理費に含まれるため不要
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※に対する自己負担額	介護報酬に基づく利用者負担分 (市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用負担の割合に応じた額)
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（上乗せサービス）	介護費用を日額1,100円で徴収 介護に係る職員体制2：1 介護職員、看護職員の人工費を基礎として人員過配置サービス提供による費用
※ 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	前払金 - (1か月の家賃相当額 × 想定居住期間(月数)) + (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) ※算定に当たって「想定居住期間については入居している又は入居することが想定される高齢者(母集団)の入居後の隔年経過時点での居住継続率をもとに、全体の居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定しています。	
想定居住期間(償却年月数)	60	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)	2,156,000～2,552,000	円
初期償却率	22	%

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	前払金 - (前払金 × 0.78) ÷ (60か月 × 30日) × 利用日数
	入居後 3 月を超えた契約終了	前払金 × 0.78 ÷ 償却期間の日数 × 契約終了から 償却期間満了日までの日数 ※償却開始日・・・入居日の翌日
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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡	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)

窓口1								
窓口の名称		中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘 相談窓口 施設長						
電話番号		045 - 366 - 1211						
対応している時間	平日	8 時 30 分	～	17 時 30 分				
	土曜	8 時 30 分	～	時				
	日曜・祝日	8 時 30 分	～	時				
定休日								

窓口2

窓口の名称	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会							
電話番号	03 - 3548 - 1077							
対応している時間	平日	10 時 0 分	～	17 時 0 分				
	土曜	時 分	～	時 分				
	日曜・祝日	時 分	～	時 分				
定休日	土・日・祝祭日・年末年始							

窓口3

窓口の名称	神奈川県国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護保険課 介護苦情相談係							
電話番号	045 - 329 - 3447							
対応している時間	平日	8 時 29 分	～	17 時 15 分				
	土曜	時 分	～	時 分				
	日曜・祝日	時 分	～	時 分				
定休日	土・日・祝祭日・年末年始							

窓口4

窓口の名称	横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課 施設運営係							
電話番号	045 - 671 - 4117							
対応している時間	平日	8 時 45 分	～	17 時 15 分				
	土曜	時 分	～	時 分				
	日曜・祝日	時 分	～	時 分				
定休日	土・日・祝祭日・年末年始							

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 ありの場合	
	その内容	有料老人ホーム賠償責任保険 (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 ありの場合	
	その内容	入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、事業者に故意又は重大な過失が存在する場合には速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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 ありの場合	
	実施日	随時
第三者による評価の実施状況	結果の開示	1 あり
	1 ありの場合	
第三者による評価の実施状況	実施日	2011/1/27
	評価機関名称	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
	結果の開示	1 あり

9 入居希望者への事前情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	3 公開していない
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
		1 あり
	1 ありの場合 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
業務継続計画の策定状況	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
	職員に対する周知の実施	1 あり

等	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】	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		
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

令和 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。