重要事項説明書

Ver　1.2

記入年月日	2026 年 9 月 1 日
記入者名	内田　努
所属・職名	富士白苑大磯コーポ・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	2　社会福祉法人	
名称	(ふりがな)	しゃかいふくしほうじん　ふじしろえん	
	社会福祉法人　富士白苑		
法人番号	法人番号有無	有	
	法人番号	7021005006800	
主たる事務所の所在地	〒　254　－　0826		
	神奈川県平塚市唐ヶ原1番地		
連絡先	電話番号	0463　－　61　－　1841	
	FAX番号	0463　－　61　－　1426	
	メールアドレス	info　@　fujishiro-group.com	
	ホームページ有無	有	
	ホームページアドレス	http://　www.fujishiroen.or.jp	
代表者	氏名	初谷　博保	
	職名	理事長	
設立年月日	1965　年　12　月　25　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)　ふじしろえんおおいそこーぽ			
	富士白苑大磯コーポ			
所在地	〒　255　－　0002			
	神奈川県中郡大磯町東町3-17-7			
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	143413 大磯町
主な利用交通手段	最寄駅	①JR大磯若しくは、②JR平塚駅		
	交通手段と所要時間	①JR大磯駅 ・大磯駅から徒歩20分 ・大磯駅からタクシー5分 ・大磯駅から神奈中バス5分（平39系統「平塚駅南口」行き「東町3丁目」下車、徒歩約５分 ②JR平塚駅 ・平塚駅南口からタクシー約10分 ・平塚駅南口から神奈中バス約15分（平40系統「西海岸」行き終点「西海岸」下車、徒歩8分		
連絡先	電話番号	0463　－　61　－　1843		
	FAX番号	0463　－　61　－　6764		
	メールアドレス	info　@　fujishiro-group.com		

	ホームページ有無	有
	ホームページアドレス	http:// www.fujishiroen.or.jp
管理者	氏名	内田　努
	職名	施設長
建物の竣工日		1981　年　3　月　31　日
有料老人ホーム事業の開始日		1981　年　4　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	1471300754
	指定した自治体名	神奈川県
	事業所の指定日	2015　年　3　月　31　日
	指定の更新日（直近）	2021　年　4　月　1　日

3 建物概要

土地	敷地面積	4367.32 ㎡		
	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
				年　月　日
			契約の自動更新	
建物	延床面積	全体		364.872 ㎡
		うち、老人ホーム部分		364.872 ㎡
	耐火構造	1　耐火建築物		
		3　その他の場合		
	構造			
		4　その他の場合		
		鉄骨ALC造		
	所有関係	1　事業者が自ら所有する建物		
			賃貸の種別	
			抵当権の有無	
			契約期間	
				開始
				年　月　日
				終了
				年　月　日
			契約の自動更新	

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	有	有	50.02 ㎡	2	1　一般居室個室	
	タイプ２	有	有	50.07 ㎡	6	1　一般居室個室	
	タイプ３	有	有	50.7 ㎡	2	1　一般居室個室	
	タイプ４	有	有	55.2 ㎡	5	1　一般居室個室	
	タイプ５	有	有	55.2 ㎡	33	1　一般居室個室	
共用施設	共用便所における便房	2　ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房			2　ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房			1　ヶ所	
	共用浴室	1　ヶ所	個室			48　ヶ所	
			大浴場			1　ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1　ヶ所	チェアー浴			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	あり					
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり					
	エレベーター	あり（車椅子対応）					
消防用設備等	消火器	あり					
	自動火災報知設備	あり					
	火災通報設備	あり					
	スプリンクラー	あり					
	防火管理者	あり					
	防災計画	あり					
緊急通報装置等	居室	全ての居室あり					
	便所	全ての便所あり					
	浴室	全ての浴室あり					
	その他						
		あり					
その他							

4 サービスの内容（全体の方針）

運営に関する方針	1.事業所の介護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。 ２.事業の実施に当っては、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

サービスの提供内容に関する特色	社会福祉法人富士白苑の経営理念の基、入居者が高齢であっても、重度な障害や病気を患っていても同じ社会で区別や差別を受ける事なく過ごしていけるよう、そして自分らしく元気に生活が出来るように支援をする。入居者の真なるニーズである「いつまでも元気で、健康に長生きをしたい」「自分で出来ることは自分でしたい」「出来ることならば介護を受けたくない」という思いに応える。要介護の方へ「自立支援」を行い、介護度の維持・改善を目指す。具体的には入居者が1年を過ごす中で、介護度が1段階下がる、または、出来なかったことが少しでも出来るようになるようサービス提供を行い、全入居者の介護度の改善を図る。また、自立や要支援の方へ「介護予防」を取り組み、健康寿命の促進を行う。そのため、適切なサービス提供を行うための人員体制を整え、安定を図り、外国籍の職員採用を含めた採用活動を幅広く進め、人材確保と育成を行う。また、新型コロナウイルスを始めとする感染症の感染拡大の防止に努め、大地震や風水害等の災害に対して避難訓練を行うことで、発生した際において被害や損害を最小限にとどめ、業務の早期復旧と継続するための計画を策定し、備える。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	1　自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
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	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)	2　なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	1　あり
	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 (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)	1　あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携している場合)	2　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	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	1　あり
	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）		1　あり
	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）	2　なし
		（Ⅱ）	1　あり
		（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	1　あり		
	1　ありの場合		
		（介護・看護職員の配置率）	2.5　　：１

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配			
	○	入退院の付き添い			
	○	通院介助			
	○	その他	受診、入院先への情報提供		
1	名称	小笠原医院			
	住所	神奈川県平塚市見附町8-8			
	診療科目	内科			
	協力科目	嘱託内科医による週1回の検診、緊急時24時間対応			
	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	ミサヲクリニック	
		住所	神奈川県平塚市夕陽ケ丘34-23	
		診療科目	心療内科	
		協力科目	嘱託内科医による週1回の検診、緊急時24時間対応	
		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	シーサイド眼科	
		住所	神奈川県茅ケ崎市幸町2-18　武藤ビル2F	
		診療科目	眼科	
		協力科目	嘱託眼科医による月1回の検診	
		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	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	2　なし
	4	名称	厚木佐藤病院	
		住所	神奈川県厚木市小野759	
		診療科目	皮膚科	
		協力科目	嘱託皮膚科医による月2回の検診	
		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	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	2　なし
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1　ありの場合		
			医療機関の名称	
			医療機関の住所	
協力歯科医療機関	1	名称	さくらぎ秦野歯科	
		住所	神奈川県秦野市南矢名1-4-1 フェリーチェKビル　1階C号室	
		協力内容	嘱託歯科医による週1回の検診及び治療	

（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
	要支援の者	1　あり
	要介護の者	1　あり
留意事項	・満60歳以上。 ・健康な方及び日常生活で介護が必要な方。 ・2人入居については、夫婦、親子、兄弟、姉妹に限る。	
契約解除の内容	入居契約書第30条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第30条による
	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		
		（内容）	・60歳以上の元気な方から要介護の方までが可能。 ・1泊2日　※1泊2日以上の希望は応相談。 ・チェックイン、チェックアウトは、午前・午後から選べる。※午前10時00分～11時00分　午後14時00～16時00分 ・1泊2日　食事つきで一人3,000円（税抜） ※支払いはチェックアウト時になる。
入居定員	96 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	2	2		
直接処遇職員	14	7	7	
介護職員	10	5	5	
看護職員	3	1	2	
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	5	3	2	
事務員	1	1		
その他職員	14	7	7	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※２				37.5 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	5	2	3
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	1	0	1

（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	1		1
理学療法士			
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	（ 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	0 人	0 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】	2.5：１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		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				社会福祉主事任用資格			
	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	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0

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	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	3	3	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
従業者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】		4　選択方式
		4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		○　全額前払い方式
		○　一部前払い・一部月払い方式
		○　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		1　あり
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		食費のみ日割り計算で減額
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	運営懇談会にて入居者または身元保証人の同意を得る。

（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		自立	要介護4
	年齢		80 歳	94 歳
居室の状況	床面積		55.2 ㎡	55.2 ㎡
	便所		有	有
	浴室		有	有
	台所		有	有
入居時点で必要な費用	前払金		20,000,000 円	0 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			円	円
サービス費用	家賃		0 円	170,000 円
	特定施設入居者生活介護※1の費用		0 円	26,192 円
	介護保険外※2	食費	76,620 円	76,620 円
		管理費	88,000 円	88,000 円
		介護費用	0 円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	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	地代、建築費、修繕費等を基礎として、1室当たりの月額費用を算出したもの。 居室、食堂、花壇（入居者各々に所有）等、共用施設の利用料。
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。	なし
管理費	共用施設の維持管理費、運営にかかる事務経費、管理部門の人件費等を換算して算出。
食費	1日当たり2,554円として30日分で算出した。 （朝食680円・昼食939円・夕食935） ※欠食は、3日前の申請をしていただければ、その分の食事代は徴収しない。
光熱水費	電気代のみ実費　他は管理費に含む。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
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	富士白苑大磯コーポ運営規程第12条による
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）	なし
※ 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	家賃想定額×想定居住期間96か月（自立）又は84か月（要介護者）＋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（前払い金の20%（自立）または25%（要介護者）により設定。	
想定居住期間（償却年月数）	自立者（自立～要支援2）8年 要介護者（要介護1～5）7年	96ヶ月 84か月
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	1,875,000～4,000,000	円
初期償却率	20～25	%

返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	入居後3か月以内の解約については、滞在日数に応じた費用及び居室の原状回復のための費用等を除き、前払い金の全額を返還します。 但し、この期間の施設利用料は前払い金によって異なる。 自立者 前払い金×80％×（2920日−入居日数）/2920日 要介護者 前払い金×75％×（2555日−入居日数）/2555日
	入居後３月を超えた契約終了	自立者： 前払い金×80％×（2920日−入居日数）/2920日 要介護者： 前払い金×75％×（2555日−入居日数）/2555日
前払金の保全先	１　全国有料老人ホーム協会	
	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	10 人
	女性	32 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	5 人
	85歳以上	35 人
要介護度別	自立	13 人
	要支援１	5 人
	要支援２	3 人
	要介護１	6 人
	要介護２	7 人
	要介護３	3 人
	要介護４	3 人
	要介護５	2 人
入居期間別	６ヶ月未満	3 人
	６ヶ月以上１年未満	5 人
	１年以上５年未満	19 人
	５年以上10年未満	8 人
	10年以上15年未満	3 人
	15年以上	4 人

（入居者の属性）

平均年齢	83.95 歳
入居者数の合計	42 人
入居率※	77 %
※ 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	1 人
	医療機関	1 人
	死亡	4 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由の例） 1.入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手順により入居したとき。 2.管理費その他の費用の支払いをしばしば延滞するとき。 3.当苑の了承を得ないで契約者当事者以外の第三者との同居をしようとしたとき。 4.建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により、汚損、破損又は滅失したとき。 5.管理規定、使用上の注意、原状回復の義務、第三者への転貸譲渡等も禁止、又は動物飼育の制限の規定に違反したとき。 6.入居者の行動（暴言、暴力、徘徊、騒音など）が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。但し以下より選択できる場合はこの限りではない。 ①外部ヘルパーによる付き添い。（自費）但し、他の入居者への問題行動が改善された場合は、付き添いを速やかに解除することができる。 ②専門病院を紹介する。入所者の行動が特定の病因に基づくものであると当苑の指定する医師に判断され、入居者が医療機関において通院入院による治療を受けている場合等についてはこの限りではない。
	入居者側の申し出	0 人
		（解約事由の例） 1.入居者は事業者に対して、少なくとも30日前までに契約解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することが出来る。 2.入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約を解除されたものとみなす。 （前払い金）3.利用料、解約時の返還の通り計算し、契約終了日から起算して90日以内に返還します。〞□

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		苦情対応責任者ー施設長 苦情相談担当者ー相談員
電話番号		0463 － 61 － 1843
対応している時間	平日	9 時 00 分 ～ 17 時 30 分
	土曜	9 時 00 分 ～ 17 時 30 分
	日曜・祝日	9 時 00 分 ～ 17 時 30 分
定休日		

窓口の名称		神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部高齢福祉課
電話番号		045 － 210 － 1111
対応している時間	平日	8 時 30 分 ～ 17 時 15 分
	土曜	時 分 ～ 時 分
	日曜・祝日	時 分 ～ 時 分
定休日		土曜日・日曜日・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　介護保険課
	電話番号		045　－　329　－　3400
	対応している時間	平日	8 時　30　分　～　17 時　15　分
		土曜	時　分　～　時　分
		日曜・祝日	時　分　～　時　分
	定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始
窓口4			
	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　－　5207　－　2763
	対応している時間	平日	10 時　00 分　～　17 時　0 分
		土曜	時　分　～　時　分
		日曜・祝日	時　分　～　時　分
	定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始
窓口5			
	窓口の名称		大磯町高齢福祉係（代表）
	電話番号		0463　－　61　－　4100
	対応している時間	平日	8 時　30　分　～　17 時　15　分
		土曜	時　分　～　時　分
		日曜・祝日	時　分　～　時　分
	定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始

（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	東京海上火災保険株式会社賠償責任保険
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	介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震、津波等の天災、戦争、暴動等入居者の故意によるもの等を除き速やかに損害賠償します。ただし、入居者の重大な過失がある場合には、賠償を減ずることがあります。
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		
	1　ありの場合		
		実施日	フロア毎にご意見箱を設置
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	1　あり		
	1　ありの場合		
		実施日	2026/2/9
		評価機関名称	神奈川福祉サービス振興会
		結果の開示	あり

9 入居希望者への事前の情報開示

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	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	3　公開していない

10 その他

運営懇談会	1　あり		
	1　ありの場合		
		（開催頻度）年	12 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	高齢者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	
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1　あり	
	指針の整備	1　あり	
	研修の実施	1　あり	
	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）	2　なし	
		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
業務継続計画の策定状況等	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	
	従業者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	
	定期的な見直し	1　あり	

<table>
<tr><td rowspan="3">提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">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</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td></td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="3">便　　所：共用使用の便所が男女別に整備されていない。
洗　面 設 備：手すりなどがない。
汚物処理室　：居室のある階ごとに設置していない。
看 介 護 室 ：居室のある階ごとに設置していない。
談話室や廊下を見通すことの出来る形状となっていない。
エレベーター：ストレッチャーを収納できない。手すりがない。
緊急通報装置：一時介護室、脱衣所が未設置
廊　　下：両側に手すりがない。</td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="2">便　　所：事務所前、食堂前に共用トイレあり。入居者は自身の居室トイレ使用。
洗　　面：必要に応じて各居室洗面台に取り付け
汚物処理室　：汚物は各居室から外ゴミ集積所に運んでいる。
看 介 護 室 ：1階介護員室、2階医務室を設置
緊急通報装置：一時介護室は医務室に設置、見守り可能だが、基本的に居室対応となっている。</td></tr>
</table>

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。