重要事項説明書

Ver　1.3

記入年月日	2026	年	10	月	1	日	
記入者名	嶋田　竜太						
所属・職名	ローゼンホーム上山・生活相談員						
取込種別	２　修正						
被災確認事業所番号	1200090000016						

1 事業主体概要

種類	２　法人						
	※法人の場合、その種類	１　社会福祉法人（社協以外）					
名称	(ふりがな)	しゃかいふくしほうじん　ちばけんふくしえんごかい					
	社会福祉法人　千葉県福祉援護会						
法人番号	法人番号有無	１　有					
	法人番号	4040005003073					
主たる事務所の所在地	〒	273	－	0047			
	千葉県船橋市藤原8-17-2						
連絡先	電話番号	047	－	429	－	6871	
	FAX番号	047	－	430	－	0004	
	メールアドレス	info			@	engokai.or.jp	
	ホームページ有無	１　有					
	ホームページアドレス	https://	engokai.or.jp				
代表者	氏名	繁田高広					
	職名	理事長					
設立年月日	1947	年	11	月	26	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)	ろーぜんほーむかみやまいちごうかん								
	ローゼンホーム上山1号館									
所在地	〒	273	－	0046						
	千葉県船橋市上山町2-286-1									
所在地（建物名等）										
市区町村コード	都道府県	千葉県		市区町村	122041 船橋市					
主な利用交通手段	最寄駅			JR武蔵野線　船橋法典			駅			
	交通手段と所要時間	船橋法典駅下車、木下街道を馬込十字路方面に進行、徒歩約11分。								
連絡先	電話番号	047	－	404	－	8877				
	FAX番号	047	－	404	－	8878				
	メールアドレス	kamiyama			@	engokai.or.jp				
	ホームページ有無	1　有								
	ホームページアドレス	https://	engokai.or.jp/facility/kamiyama_1							
管理者	氏名	秋葉　聡								
	職名	施設長								
建物の竣工日		2014	年	9	月	19	日			
有料老人ホーム事業の開始日		2014	年	10	月	1	日			

（類型）【表示事項】

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

3 建物概要

土地	敷地面積	1082.12	㎡					
	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						
		契約期間	１　あり					
			開始					
			2014	年	9	月	21	日
			終了					
			2039	年	8	月	31	日
		契約の自動更新	１　あり					
建物	延床面積	全体	1160.83	㎡				
		うち、老人ホーム部分	944.21	㎡				
	耐火構造	２　準耐火建築物						
		３　その他の場合						
	構造	３　木造						
		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							
			契約期間	1　あり						
				開始						
				2014	年	9	月	21	日	
				終了						
				2039	年	8	月	31	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	1　有	25.05	㎡	26	1　一般居室個室
タイプ2				㎡		
タイプ3				㎡		
タイプ4				㎡		
タイプ5				㎡		
タイプ6				㎡		
タイプ7				㎡		
タイプ8				㎡		
タイプ9				㎡		
タイプ10				㎡		

共用施設	共用便所における便房	1	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	1 ヶ所
	共用浴室		ヶ所	個室	ヶ所
				大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所	チェアー浴	ヶ所
				リフト浴	ヶ所
				ストレッチャー浴	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	1　あり			
	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	１．単身の高齢者や介護が必要な高齢者等（以下「入居者」という。）の住み慣れた地域で暮らし続けたいという意思を尊重し、地域で安心して日常生活が営めるよう保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、地域生活の基盤である住まいの確保に向けた取組みを進めることとする。 ２．施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立ってサービスを提供する。 ３．施設は、高齢者等が地域コミュニティとのつながりをもって豊かな気持ちで生きがいを感じつつ暮らせ、自分らしく自立して暮らし続けることができるよう支援する。
サービスの提供内容に関する特色	法人が経営する高齢者福祉事業と障害福祉事業で培ったノウハウを活かしたサービスをご提供いたします。
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 ※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）	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（※１）	
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※１）	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	口腔衛生管理体制加算（※２）	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	退居時情報提供加算	
	看取り介護加算（Ⅰ）	
	看取り介護加算（Ⅱ）	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	
	新興感染症等施設療養費	
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(1)	
		(Ⅴ)(2)	
		(Ⅴ)(3)	
		(Ⅴ)(4)	
		(Ⅴ)(5)	
		(Ⅴ)(6)	
		(Ⅴ)(7)	
		(Ⅴ)(8)	
		(Ⅴ)(9)	
		(Ⅴ)(10)	
		(Ⅴ)(11)	
		(Ⅴ)(12)	
		(Ⅴ)(13)	
		(Ⅴ)(14)	

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
	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 ※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	状況に応じて上記の３つ全て　※費用は別添２参照

	1	名称	医療法人瑞明会　法典内科睡眠クリニック	
		住所	千葉県船橋市上山町1-128-1 ルーラル拾弐番館2階	
		診療科目	内科	
		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

協力医療機関	2	名称	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院	
		住所	千葉県船橋市二和東5-1-1	
		診療科目	内科、整形外科等	
		協力科目	内科、整形外科等	
		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
	3	名称	医療法人弘仁会　板倉病院	
		住所	千葉県船橋市本町2-10-1	
		診療科目	内科、外科等	
		協力科目	内科、外科等	
		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
		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		
	1	名称	いいじま歯科	
		住所	千葉県船橋市浜町1-30-11	

協力歯科医療機関		協力内容	一般外来又は訪問診療・指導及び助言等
	2	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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td>その他</td><td>1号館からサポート型の2号館へ相談可能</td></tr>
<tr><td>判断基準の内容</td><td colspan="3">常時介護が必要となった場合、入居者、家族、ケアマネージャー及び医師等と相談となります。なお、介護以外の理由による居室変更は別途相談となります。</td></tr>
<tr><td>手続きの内容</td><td colspan="3">住み替え後のサポート内容の確認と別途契約となります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">従前の契約は解約され転居先の居室で新規契約となります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td>介護を理由による住み替えは、近接2号館（介護サポート型）となるため居室及び共有部の仕様は変更となります。</td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">書面及び面接による審査となります。</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="3">義務違反、不正行為入居の発覚、禁止行為違反等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">入居契約書第11条第1～6項</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td></td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2">内容：モデルルームでの設備の試用及び食事
①居室1日2,500円、②食費1日2,030円
※②内訳：朝590円、昼720円、夕720円</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">26</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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				
直接処遇職員	11	4	7	
介護職員	11	4	7	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	13		13	
事務員	2	1	1	
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 ※２				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	1	1	
介護福祉士	6	3	3
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	3	1	2
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			
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	（　　時　　分　～　　時　　分　）	
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	人	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】		
	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
※ 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		1　あり							
		業務に係る資格等		1　あり							
				1　ありの場合							
				資格等の名称		社会福祉士					
		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				1	3						
前年度1年間の退職者数					4						
業務に応じた職員の人数	1年未満				2						
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満				1						
	10年以上			4	4						
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）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td>2　建物賃貸借方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td>3　月払い方式</td></tr>
<tr><td>4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td>□　全額前払い方式</td></tr>
<tr><td>□　一部前払い・一部月払い方式
□　月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td>2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td>2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td>1　減額なし</td></tr>
<tr><td>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</td></tr>
<tr><td>不在期間が　　日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td>入居契約書第４条、５条（貸主・借主協議の上）</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td>書面での説明及び再契約</td></tr>
</table>

（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		自立から要介護認定者			
	年齢		80	歳		歳
居室の状況	床面積		25.05	㎡		㎡
	便所		１　有			
	浴室		１　有			
	台所		１　有			
入居時点で必要な費用	前払金		0	円		円
	敷金		0	円		円
月額費用の合計			199,900	円		円
	家賃		70,000	円		円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円		円
		介護保険外※2 食費	60,900	円		円
		管理費	25,000	円		円
		介護費用		円		円
		光熱水費		円		円
		その他	44,000	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	＜家賃＞ ・７０，０００円／月額 （賃料等の設定は、周辺の物価、面積・設備等から算定）
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。	＜オプションサービス＞ ・６６０円（税込）／１５分単位 ＜服薬管理サービス＞ ・２，２００円（税込）／月額 （介護サービス費用の設定は人件費等から算定）

管理費	＜管理費（共益費）＞ ・２５，０００円／月額 （個別光熱水費、共用部分光熱水費、設備保守管理費等から算定）
食費	＜食費＞（税込） ・朝食：５９０円　昼食：７２０円　夕食：７２０円 ・行事食を提供する場合は追加費用を頂きます。 ※キャンセルは、７日前の１２時までにお申し出いただければ 料金は発生しません。 （食材発注費用、食材加工人件費から算定）
光熱水費	上記管理費（共益費）に含む
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	＜基本サービス費＞ ・４４，０００円（税込）／月額 （基本サービス費用の設定は人件費等から算定）

（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（上乗せサービス）	
※ 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		%

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td></td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td></td></tr>
</table>

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	5	人
	女性	20	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	5	人
	75歳以上85歳未満	7	人
	85歳以上	13	人
要介護度別	自立	6	人
	要支援１	4	人
	要支援２	4	人
	要介護１	7	人
	要介護２	2	人
	要介護３	2	人
	要介護４	0	人
	要介護５	0	人
入居期間別	６ヶ月未満	5	人
	６ヶ月以上１年未満	3	人
	１年以上５年未満	12	人
	５年以上10年未満	4	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	84.2	歳
入居者数の合計	25	人
入居率※	96.2	%

※ 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	1	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	1	人
	死亡	1	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）	
	入居者側の申し出	4	人
		（解約事由の例） 心身の状態変化に応じて介護サポート型の2号館への住み替えを希望された。	

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		苦情担当窓口（ホーム内）								
電話番号		047	－	404	－	8877				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	30	分
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	30	分
定休日		なし								

窓口2											
	窓口の名称		苦情解決委員会（法人本部）								
	電話番号		047		－	429		－	6871		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	30	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土日祝日、年末年始								
窓口3											
	窓口の名称		千葉県運営適正化委員会								
	電話番号		043		－	246		－	0294		
	対応している時間	平日	10	時	0	分	～	16	時	0	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土日祝日、年末年始								
窓口4											
	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										
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	施設業務、施設利用者の補償
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	損害補償
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	2018/9/1
		結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	2　なし		
	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

<table>
<tr><td rowspan="5">運営懇談会</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="3">（開催頻度）年 2 回</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なしの場合</td></tr>
<tr><td colspan="3"><table><tr><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>研修の定期的な実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>担当者の配置</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td>身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>研修の実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">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</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>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</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="4">業務継続計画の策定状況等</td><td>感染症に関する業務継続計画（BCP）</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>災害に関する業務継続計画（BCP）</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>職員に対する周知の実施</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>定期的な研修の実施</td><td>1　あり</td></tr>
</table>

	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		
	1　ありの場合		
		提携ホーム名	ローゼンホーム上山2号館
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	3　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要		
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	1　あり		
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

「入居契約書　第１１条6項「社会通念を逸脱した過剰な要求の具体的な内容」
（1）職員に対して行う暴言・暴力、（SNSやインターネット上での）いやがらせ、誹謗中傷などの言動。
（2）パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントに該当する行為。
（3）サービス利用中に当事者の了解なしに利用者本人以外の写真や動画の撮影録音をする行為。
また、撮影物や録音物などを当事者の了解なしにインターネットなどに掲載する行為。

※但し上記の記載は例示であり、これらに限られるという趣旨ではございません。

カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方
当事業所では、すべてのご利用者に安心してサービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。そのため、ご利用者またはご家族からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当すると判断した場合には適切な対応をとらせていただくことがあります。

具体的には次の行為等が該当しますが、これに限られるものではありません。
・暴力行為
・大声での叱責や威圧的な言動
・人格を否定する発言や差別的な言動
・業務の範囲を超えた過度な要求
・長時間にわたる執拗な要望やクレーム
当事業所としては、職員の職場環境の確保の観点から、これらカスタマーハラスメントに該当する行為が認められた場合には、やむなく、サービス提供方法の見直しや利用契約の解除をさせていただくことがあります。
なお、サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまで通り誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

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。