

## 重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	古澤 隆生
所属・職名	ブランシエールケア溝の口・事業所長
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	(ふりがな) かぶしきがいしやはせこうしにあうえるでざいん 株式会社長谷工シニアウェルデザイン	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	6E+12
主たる事務所の所在地	〒 105 - 14 東京都港区芝二丁目9番10号	
連絡先	電話番号	3 - 5427 - 6480
	FAX番号	3 - 5427 - 3171
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	有
	ホームページアドレス	https:// www.haseko-senior.co.jp/
代表者	氏名	幸谷 登
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1991 年 9 月 26 日	
主な実施事業	※別添1（別を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) ぶらんしえーるけあみぞのくち ブランシエールケア溝の口
----	---------------------------------------

所在地	〒 213 - 33	
	神奈川県川崎市高津区下作延四丁目23番13号	
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 141305 川崎市
主な利用交通手段	最寄駅	東急田園都市線 溝の口または梶が谷駅
	交通手段と所要時間	東急田園都市線 「溝の口」駅下車 徒歩12分(約950m) 「梶が谷」駅下車 徒歩11分(約850m)
連絡先	電話番号	44 - 860 - 1333
	FAX番号	44 - 860 - 1334
	メールアドレス	Takao_Furusawa @ haseko-senior.co.
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https://seko-senior.co.jp/home/mizon
管理者	氏名	古澤 隆生
	職名	事業所長
建物の竣工日		2016 年 1 月 27 日
有料老人ホーム事業の開始日		2021 年 10 月 1 日

（類型）【表示事項】

類型	1 介護付（一般形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	1475303390	
	指定した自治体名	川崎市	
	事業所の指定日	2021 年	10 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2021 年	10 月 1 日

3 建物概要

	敷地面積	1807.09	m <sup>2</sup>
	2 事業者が賃借する土地の場合		
	賃貸の種類		

土地	所有関係	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		3,481.40 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分		3,384.90 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	1 鉄筋コンクリート造					
		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					
		賃貸の種類		1 普通賃借			
		抵当権の有無		1 有			
契約期間		開始					
		2016年	1月	27日			
		終了					
2041年	1月	31日					
契約の自動更新		1 有					
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	18.02 m <sup>2</sup>	48	3 介護居室個室	
	タイプ2	1 有	2 無	18.42 m <sup>2</sup>	1	3 介護居室個室	
	タイプ3	1 有	2 無	19.33 m <sup>2</sup>	6	3 介護居室個室	
	タイプ4	1 有	2 無	19.59 m <sup>2</sup>	9	3 介護居室個室	
	タイプ5	1 有	2 無	19.72 m <sup>2</sup>	6	3 介護居室個室	
タイプ6	1 有	2 無	19.97 m <sup>2</sup>	3	3 介護居室個室		

	タイプ7	1 有	2 無	21.53 m <sup>2</sup>	4	3 介護居室個室
	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	8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		4ヶ所	
	共用浴室	8ヶ所	個室		8ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		2ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他		ヶ所	
食堂	1 有					
入居者や家族が利用 できる調理設備	2 無					
エレベーター	2 有 (ストレッチャー対応)					
消防用設備 等	消火器	1 有				
	自動火災報知設備	1 有				
	火災通報設備	1 有				
	スプリンクラー	1 有				
	防火管理者	1 有				
	防災計画	1 有				
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	脱衣所				
		1 有				
その他	ランドリー室、相談室、エレベーター、リビングダイニングルーム(1,2,3,4階)、個浴室、リフト浴室、寝台浴室、他					

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	一人ひとりの心地いいをデザインすることで、 笑顔・睦み・仲間を育む 「みんなの笑顔」
----------	---

建具に関する方針	玄関・廊下・作間の扉を向ひ、「選んでよかった」と思える居場所をつくり続けていきます。
サービスの提供内容に関する特色	「心地よい空間」 ・安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。 ・毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。 ・ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくりたいです。
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	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 無	
	入居継続支援加算 (II)	1 有	
	生活機能向上連携加算 (I)	2 無	
	生活機能向上連携加算 (II)	2 無	
	個別機能訓練加算 (I)	1 有	
	個別機能訓練加算 (II)	1 有	
	ADL維持等加算 (I)	2 無	
	ADL維持等加算 (II)	2 無	
	夜間看護体制加算	1 有	
	若年性認知症入居者受入加算	1 有	
	医療機関連携加算	1 有	
	口腔衛生管理体制加算	1 有	
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 無	
	科学的介護推進体制加算	1 有	
	退院・退所時連携加算	1 有	
	看取り介護加算 (I)	2 無	
	看取り介護加算 (II)	1 有	
	認知症専門ケア加算	(I)	2 無
		(II)	2 無
	サービス提供体制強化加算	(I)	2 無
(II)		2 無	
(III)		1 有	
	(I)	1 有	
	(II)	2 無	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅲ)	2	無
		(Ⅳ)	2	無
		(Ⅴ)	2	無
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	有
		(Ⅱ)	1	有
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	: 1	

## (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/>	救急車の手配	
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い	
	<input type="checkbox"/>	通院介助	
	<input type="checkbox"/>	その他	見舞い等
協力医療機関	1	名称	医療法人社団和啓会 メディクスクリニック溝の口
		住所	神奈川県川崎市高津区下作延5-11-12
		診療科目	内科・呼吸器科・アレルギー科・消化器科
		協力科目	内科・呼吸器科・アレルギー科・消化器科
		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	医療法人メディカルクラスタ たまふれあいクリニック
		住所	神奈川県川崎市多摩区登戸1763 ライフガーデン向ヶ丘2F
		診療科目	内科・在宅診療
		協力科目	内科・在宅診療
		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
		名称	
		住所	

	3	診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団コンパス コンパスクリニック横浜
		住所	神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央45-14 村田ビル3階
		協力内容	毎週1回の訪問歯科診療、口腔ケア等
	2	名称	医療法人社団幸希会 杉山デンタルクリニック
		住所	神奈川県横浜市港北区日吉本町1-15-12
		協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア等

(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
	<input type="radio"/>	介護居室へ移る場合
		その他
判断基準の内容	入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合に設置者の指定する介護居室に入居者の入居する居室を移行していただきます。	
手続きの内容	①設置者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察機関を目安に観察期間を設ける ③入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住みかえ後の居室及び権利の変動、居室の占有面積の変更に	
追加的費用の有無		2 無
居室利用権の取扱い	住みかえ後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無		2 無
	面積の増減	1 有
	便所の変更	2 無

従前の居室との仕様の変更	浴室の変更		2	無
	洗面所の変更		2	無
	台所の変更		2	無
	その他の変更	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		1	有
	要支援の者		1	有
	要介護の者		1	有
留意事項	60歳以上の方。身元引受人がいる方。 自らおよび連帯保証人・身元引受人・返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。			
契約解除の内容	次のいずれかに該当する場合に本契約は終了致します。 ・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき ・居室の転貸・交換をしたとき			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第27条		
	解約予告期間	6	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)	1泊 15,000円 (消費税込16,500円) (3食付)			
入居定員	77 人			
その他	連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。それぞれの役割は、兼ねることができません。 連帯保証人：入居者とともに金銭債務を履行する責任 身元引受人：入居者の生活に関し、事業者との連絡・協議及び入			

## 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	
管理者		1	1
生活相談員		1	1
直接処遇職員		7	39
介護職員		5	28
看護職員		2	11
機能訓練指導員		1	2
計画作成担当者			1
栄養士			
調理員			
事務員		3	3
その他職員		1	5
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		
介護福祉士	3	13
実務者研修の修了者		4
初任者研修の修了者	1	14
介護支援専門員		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		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士	1	1
あん摩マッサージ指圧師		1

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	( 17 時 0 分 ~ 10 時 0 分 )	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	人
介護職員	3 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 : 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)	1.82 : 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		無					
	業務に係る資格等	1 ありの場合		2		無				
		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		5	2	2						
前年度1年間の退職者数		7	5	8						
応業務に 従事した 人数 経験年数に	1年未満		8	2						
	1年以上 3年未満	1	2	2	13			2		
	3年以上 5年未満				2			1		1
	5年以上 10年未満	1	1	2	8	1				
	10年以上			1	3					
従業者の健康診断の実施状況									1 有	

## 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

利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="radio"/>	全額前払い方式
	<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="radio"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 有	
要介護状態に応じた金額設定	2 無	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
	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 180 日以上
利用料金の改定	条件	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。
	手続き	-

## (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	要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢	85 歳	85 歳
居室の状況	床面積	18.02 m <sup>2</sup>	18.02 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	9180000 円	0 円
	敷金	0 円	390000 円
月額費用の合計		229952 円	359952 円
家賃		- 円	130000 円

サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		17302 円	17302 円
	介護保険外※2	食費	42750 円	42750 円
		管理費	136900 円	136900 円
		介護費用	33000 円	33000 円
		光熱水費	実費 円	実費 円
	その他	- 円	- 円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

## (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室及び共用部等を利用する為の費用相当額
敷金	家賃の 3 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。	上乗せ介護金とは、要介護者の人員過配置サービス費（人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用）です。（要介護者2人に対し週40時間換算で介護・看護職
管理費	共益費相当：共用部の光熱水費、共用部の維持管理費 その他使途：リビングサービスに係る人件費及び上記に係る備品、消耗品費
食費	1ヶ月30日喫食された場合の費用
光熱水費	居室内水光熱費は別途、実費
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	目立の方で別途生活利便サービスが発生する場合は、都度利用料が発生します。 居室内電気代：実費 水道代：月額1,500円（消費税込1,650円） リネンリース料：月額2,860円（消費税込3,146円）

## (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	[介護度1・夜間看護体制加算（要介護のみ）、医療機関連携加算を算定の場合] 17,710円/月（1割負担） ※要介護度によって金額は異なります。 ※要介護度に応じて介護費用の1割又は2割
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)	(前掲)
※ 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	[一括払い方式・一部月払い方式] 家賃相当額 × 想定居住期間 + 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	
想定居住期間（償却年月数）	契約時年齢想定居住期間 75～79歳6年 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）	前払金の30%相当額 円	
初期償却率	30%相当 %	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日より3ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。
	入居後3月を超えた契約終了	[一括払い方式・一部月払い方式] 想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等未精算金を差し引いて返還します。

前払金の保 全先	4 保証保険を行う保険会社	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	不動産信用保証株式会社

## 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	20	人
	女性	41	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	11	人
	85歳以上	47	人
要介護度別	自立	3	人
	要支援 1	3	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	15	人
	要介護 2	12	人
	要介護 3	11	人
	要介護 4	8	人
入居期間別	要介護 5	7	人
	6ヶ月未満	14	人
	6ヶ月以上1年未満	9	人
	1年以上5年未満	36	人
	5年以上10年未満	2	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.9 歳
入居者数の合計	61 人
入居率※	79.2 %
※ 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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡	9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	5人
		(解約事由の例) 社会福祉施設等

## 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		ブランシエールケア溝の口
電話番号		44 - 860 - 1333
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 但し、事情により即時に対応できない場合は 後日回答となる場合があります。
窓口2		
窓口の名称		本社 ご入居者相談窓口
電話番号		120 - 45 - 485
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・祝日 (事情により即時に対応できない場合は、 後日回答となる場合があります。)
窓口3		

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		3 - 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		火・木・土・日・祝日・年末年始			
<b>窓口4</b>					
窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課			
電話番号		45 - 329 - 3447			
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・日・祝祭日・年末年始			
<b>窓口5</b>					
窓口の名称		川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課			
電話番号		44 - 200 - 2910			
対応している時間	平日	8時 30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			

## (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	サービスの提供にあたっては、施設賠償責任保険等に加入しております。万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場
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	(その内容) 事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。

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	2023/5/20
	結果の開示	1 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	2022/10/26
	評価機関名称	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク
	結果の開示	1 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 入居者に交付
管理規程	2 入居者に交付
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
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	2 回
	2 なしの場合	
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	同一設置者の運営する事業所へ住み替えて、介護保険の特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。 この場合、原契約居室の利用権が承継されますので追加費用はありません。
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	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
	不適合事項がある	

	場合の内容	
--	-------	--

## 備考

## 6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

利用料金の支払い方式に年払い方式あり

## 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)

窓口の名称 : 本社 個人情報管理係

電話番号 : 0120-045-485

対応している時間 : 平日 10:00~17:00

定休日 : 土・日・祝日

(事情により即時に対応できない場合は、後日回答となる場合があります。)

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。