重要事項説明書

Ver　1.3

記入年月日	2026	年	7	月	1	日
記入者名	伊藝　桂太					
所属・職名	ニチイケアセンター新川崎					
取込種別	２　修正					
被災確認事業所番号	1413092000059					

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　にちいがっかん				
	株式会社　ニチイ学館					
法人番号	法人番号有無	１　有				
	法人番号	30100001025868				
主たる事務所の所在地	〒　101　-　0062					
	東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地					
連絡先	電話番号	03	-	5834	-	5100
	FAX番号	03	-	3253	-	3122
	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://	www.nichiigakkan.co.jp			
代表者	氏名	中川　創太				
	職名	代表取締役				
設立年月日	1973	年	8	月	2	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)	にちいけあせんたーしんかわさき						
	ニチイケアセンター新川崎							
所在地	〒	212	－	0057				
	神奈川県川崎市幸区北加瀬1丁目37番地22号							
所在地（建物名等）	同上							
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			JR横須賀線　新川崎	駅			
	交通手段と所要時間			①JR横須賀　新川崎駅下車　5分 ②JR南武線　鹿島田駅下車　15分 ③川崎市営バス　川83系統 川崎駅⇔江戸川町 日吉小学校前下車　徒歩3分				
連絡先	電話番号			044	－	589	－	1021
	FAX番号			044	－	599	－	7181
	メールアドレス			httQ40			@	nichiigakkan.co.j
	ホームページ有無			1　有				
	ホームページアドレス			https://	www.nichiigakkan.co.jp			
管理者	氏名			伊藝　桂太				
	職名			管理者				
建物の竣工日				2014	年	6	月	25 日
有料老人ホーム事業の開始日				2014	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	1475101828						
	指定した自治体名	川崎市						
	事業所の指定日	2014	年	9	月	1	日	
	指定の更新日（直近）	2020	年	9	月	1	日	

3 建物概要

土地	敷地面積	1.341.59	㎡					
	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	1　あり					
		契約期間	1　あり					
			開始					
			2014	年	8	月	1	日
			終了					
			2044	年	7	月	31	日
		契約の自動更新						
建物	延床面積	全体	2.322	㎡				
		うち、老人ホーム部分	2.311	㎡				
	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	0	人部屋		
			最大	0	人部屋		

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
タイプ１	1　有	2　無	18.94 ㎡	55	3　介護居室個室
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	4	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所
	共用浴室	4	ヶ所	個室	4	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴	1	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	より家庭的な雰囲気に中で安心して年齢を重ねて いただける介護付有料老人ホームです。住まう方お一人おひとりに暮らしやすさを実感していただける住空間と充実したコミュニティ、真心込めた安心サポートを提供しています。
サービスの提供内容に関する特色	要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者2.5人に対して職員1人以上の割合い（年度ごとに平均値）で介護にあたります。 特定入居者施設生活介護サービスの職員配置基準3：1以上を上回る手厚い体制です。
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）	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（Ⅰ）（※１）	2　なし
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※１）	1　あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	1　あり
	口腔衛生管理体制加算（※２）	1　あり
	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）	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）	1　あり
	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)	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	○	救急車の手配
	○	入退院の付き添い
	○	通院介助

※複数選択可		○	その他	応急処置、協力医療機関への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに家族への連絡を行います。	
	1	名称		社会医療法人財団　石心会 川崎幸クリニック	
		住所		神奈川県　川崎市　幸区　南幸町　1-27-1	
		診療科目		内科・消化器科・循環器内科　等	
		協力科目		内科・消化器科・循環器内科　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		
		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	
	3	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	
		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	医療法人社団藤枝会 日航ビル歯科室	

協力歯科医療機関	1	住所	神奈川県　川崎　川崎区　日新町　1 川崎日航ホテル6階
		協力内容	往診
	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></td></tr>
<tr><td>判断基準の内容</td><td colspan="3">お客様の生活維持及びホームの運営上、支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、次の手続きを経て居室の変更する事があります。
この場合、追加の費用は必要ありませんがクリーニング費用は別途かかります。
なお、お客様の利用権は新たに利用する居室に移行します。</td></tr>
<tr><td>手続きの内容</td><td colspan="3">⑴緊急やむを得ない場合を除いて一定の経過観察を設ける。

⑵ホームの指定する医師の意見を聞く。

⑶お客様及びその身元引受人の同意を得る。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2">別途介護サービス等の一覧表及び管理規定による。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　ありの場合</td></tr>
</table>

変更	その他の変更		（変更内容）	

（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 colspan="2">自立している者</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="4">⑴お客様は概ね60歳以上の方
⑵要介護1以上の方
⑶複数のお客様による共同生活を営む事に支障が無い事
⑷自傷又は他人へ危害を加える恐れがない事
⑸常時医療機関等において治療を必要しない事
⑹暴力団・暴力団関係者若しくはこれに準ずる物又は構成員（以下「反社会的勢力」としています）に該当しない方
⑺本契約に定める事項を承諾し、ニチイ学館の運営方針に賛同できること</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="4">入居契約書に基づき、以下のとおりに対応します。
1．本契約は次の各号のいずれかに事由に該当する場合、終了するものとします。
⑴「中途解約」条項に定める解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td colspan="2">入居契契約書「解約介助」条項の規定に基づき対応致します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="4">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2">7泊8日77.000円（うち消費税等7.000円）※満室時は非対応。但し、体験入居期間の増減については一泊あたり11.00円（うち消費税は1.000円）をもって精算とすることとします。</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">55</td><td>人</td></tr>
</table>

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	0	1
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員	23	6	17	15.7
介護職員	28	6	22	21.9
看護職員	2	2	0	1
機能訓練指導員	2	2	0	1.5
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	1
その他職員	0	0	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	2	5
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	18	1	17
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	2	2	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	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	（ 20 時 0 分 ～ 6 時 59 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	2	人	2	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】	c 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）	2:12	：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		実践者研修・介護福祉士					
		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	0	0	10	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	0	5	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	14	0					0
	1年以上3年未満	0	0	0	3	0					0
	3年以上5年未満	0	0	3	3	2					0
	5年以上10年未満	1	0	0	1	0				1	0
	10年以上	0	0	0	0	0				0	0
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 colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">3　月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td></td><td>全額前払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td>一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td>月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">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 colspan="3">1　減額なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td><td></td><td>日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費、関係法令等の改正、運営懇談会に意見等を勘案するものとします。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">お客様及び身元引受人へ改めて通知するとともに、運営懇談会を開催し、同意を得る。</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		1		3	
	年齢		80	歳	87	歳
居室の状況	床面積		18.94	㎡	18.94	㎡
	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		300000	円	300000	円
月額費用の合計			231300	円	231300	円
家賃			112000（非課税）	円	112000（非課税）	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	69300（税込み）	円	69300（税込み）	円
		管理費	50000（非課税）	円	50000（非課税）	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	0（管理費に含む）	円	0（管理費に含む）	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	本物件周辺賃貸住宅の価格を基に、当ホームの面積・定員・初期投資を等を考慮して算定しています。
敷金	家賃の 2.6 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。	［生活サポート費］（全プラン共通） 88.000円（うち消費税8.000円） 自立（介護保険料対象外）のお客様のみにかかる費用です。 入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において［非該当］（自立）と認定されたお客様にもご負担いただきます。 「介護サービス等の一覧表」に基づくサービスを提供する為の人件費。

管理費	施設維持管理費、共用部修繕費、電気、ガス、水道、下水、衛生管理費
食費	［食費内訳］ ・食材費：28.050円（うち消費税等2.550円） ・厨房管理費：41.250円（うち消費税等3750円） ※3日前までにお申しいただければ、欠食時には一食あたり次のとおり返金いたします。 ・朝食　210円（うち消費税等19円） ・昼食　348円（うち消費税等31円） ・夕食　377円（うち消費税等34円） ※厨房管理費は、食事部門人件費、管理費、設備、備品代に充点す
光熱水費	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	別添２
その他のサービス利用料	なし。

（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>前払金の保全先</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td></td><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	12	人
	女性	39	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	7	人
	85歳以上	41	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	0	人
	要支援２	0	人
	要介護１	14	人
	要介護２	15	人
	要介護３	11	人
	要介護４	8	人
	要介護５	3	人
入居期間別	６ヶ月未満	7	人
	６ヶ月以上１年未満	7	人
	１年以上５年未満	34	人
	５年以上10年未満	2	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	90.96	歳
入居者数の合計	51	人
入居率※	91.1	%

※ 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	4	人
	医療機関	2	人
	死亡		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）	
	入居者側の申し出	0	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		ニチイケアセンター新川崎（事務所内の苦情受付窓口）								
電話番号		044		－	589		－	1021		
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		株式会社ニチイ学館川崎支店（ニチイ学館の苦情受付窓口）									
電話番号		044		－	245		－	5354			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	45	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		原則として、土曜日、日曜日、国民の祝祭日、年末年始									

窓口3

窓口の名称		ニチイのコールセンター（ニチイ学館の苦情受付窓口）									
電話番号		0120		－	60		－	5025			
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		定休日なし　24時間対応									

窓口4

窓口の名称		川崎市健康福祉局長寿社会部高齢事業推進課									
電話番号		044		－	200		－	2454			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		原則として、土曜日、日曜日、国民の祝祭日									

窓口5

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		045		－	329		－	3447			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		原則として、土曜日、日曜日、国民の祝祭日									

（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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　損害責任保険
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	入居契約書「損害賠償」条項の規定に基づき、対応致します。
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	2025/10/1
		結果の開示	2　なし
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

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		
	1　代替措置あり		
	1　代替措置ありの場合		
	（内容） 手紙にて送付		
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	
	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	
		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	1　あり
	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	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	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。