

年 月 日

## 登録事項等についての説明

貸主(甲)住所 横浜市青葉区鉄町2075番地3

氏名 社会福祉法人 緑成会

理事長 田中 實 印

代理人 住所

氏名 印

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するにあたり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

## 1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

|          |   |
|----------|---|
| 登録の区分    | <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 更新 (従前の登録番号 浜25(2)004 )   |
| 住宅の名称    | (ふりがな) かやのき<br>かやの樹   |
| 所在地      | (住居表示) 横浜市青葉区大場町303-1   |
| 利用交通手段   | <input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(東急田園都市線/横浜市営地下鉄 あざみ野駅からバス12分/または徒歩25分)<br><input checked="" type="checkbox"/> 2.その他(あざみ野駅より東急バス71・72系統「あざみ野ガーデンズ」行きに乗車「大場坂上」下車徒歩5分)    |
| 住宅に関する権原 | <input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利<br>期間 2023年 7月 1日から 2033年 6月 30日まで                                |
| 施設に関する権原 | <input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利<br>期間 年 月 日から 年 月 日まで  |
| 敷地に関する権原 | <input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利<br>期間 2023年 7月 1日から 2033年 6月 30日まで |

(注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

## 2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

|                                   |  |                 |
|-----------------------------------|--|-----------------|
| 法人・個人の別                           | <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人 |                 |
| 商号、名称<br>又は氏名                     | (ふりがな) しゃかいふくしほうじん りよくせいかい<br>社会福祉法人 緑成会                           |                 |
| 住所<br>(法人にあっては<br>主たる事務所の所<br>在地) | (郵便番号 225-0025 )<br>横浜市青葉区鉄町2075番地3<br>電話番号 045-903-8500           |                 |
| 法人の役員                             | 別添 1 のとおり  |                 |
| 法定代理人<br>(未成年の個人<br>である場合)        | (ふりがな)<br>商号、名称又は氏名  |                 |
|                                   | 住所<br>(法人にあっては<br>主たる事務所の<br>所在地)                                  | (郵便番号 )<br>電話番号 |
|                                   | 法人の役員  |                 |

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

|         |  |
|---------|--|
| 事務所の名称  | (ふりがな) しゃかいふくしほうじん りょくせいかい<br>社会福祉法人 緑成会                 |
| 事務所の所在地 | (郵便番号 225-0025 )<br>横浜市青葉区鉄町2075番地3<br>電話番号 045-903-8500 |

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

|         |  |  |
|---------|--|--|
| 住宅戸数    | 登録申請対象戸数   | 14 戸   |
| 居住部分の規模 | (最小)   | 31, 62 m <sup>2</sup>  |
|         | (最大)   | 31, 62 m <sup>2</sup>  |
| 構造及び設備  | 共同利用設備   | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|         | 構造   | 木 造 階 数 2 階建   |
| 竣工の年月   | 2004 年 4 月 1 日                                   |  |
| 加齢対応構造等 | <input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している  |  |
|         | <input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている |  |
|         | <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている |  |

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

|               |  |
|---------------|--|
| 入居契約の別        | <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他   |
| 終身賃貸事業者の事業の認可 | <input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている  |
| 入居者の資格        | 次の①又は②に該当する者である。<br>①単身高齢者世帯<br>②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者)<br><input checked="" type="checkbox"/> (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。) |

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

|        |         |
|--------|---------|
| 入居開始時期 | 年 月 日から |
|--------|---------|

注) 入居開始年は、西暦で記入すること。

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

| サービスの種類             | 提供形態  | 提供の対価(概算・月額)  | 詳細については、<br>別添 3<br>のとおり |            |
|---------------------|---|---|--------------------------|------------|
| 高齢者生活支援サービス         | 状況把握<br>生活相談  | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託                                |                          | 約 40,000 円 |
|                     | 食事の提供   | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない |                          | 約 52,500 円 |
|                     | 入浴等の介護  | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない |                          | 約 0 円      |
|                     | 調理等の家事  | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない |                          | 約 1,000 円  |
|                     | 健康の維持増進   | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない |                          | 約 0 円      |
| その他                 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない   | 約 0 円   |                          |            |
| 家賃の概算額              | (最低) 約 95,000 円   | 住戸ごとの内容は別添 2 のとおり   |                          |            |
|                     | (最高) 約 97,000 円   |   |                          |            |
| 共益費の概算額             | (最低) 約 20,000 円   |   |                          |            |
|                     | (最高) 約 20,000 円   |   |                          |            |
| 敷金の概算額              | (最低) 約 285,000 円  | 家賃の 3 月分  |                          |            |
|                     | (最高) 約 291,000 円  |   |                          |            |
| 前払金※の有無             | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし  |   |                          |            |
| 家賃等の前払金の概算額         | (最低) 約 円 (最高) 約 円   |   |                          |            |
| 家賃等の前払金の算定の基礎       | 家賃  |   |                          |            |
|                     | サービス提供の対価   |   |                          |            |
| 返還額の算定方法            |   |   |                          |            |
| 前払金の保全措置の内容         | <input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託<br><input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他( ) |   |                          |            |
| 特定施設入居者生活介護事業所      | <input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 ( )   |   |                          |            |
|                     | <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない   |   |                          |            |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所 | <input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 ( )   |   |                          |            |
|                     | <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない   |   |                          |            |
| 介護予防特定施設入居者生活介護事業所  | <input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 ( )   |   |                          |            |
|                     | <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない   |   |                          |            |

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。



8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

| 施設の名 称 | 提供されるサービスの概要 | 事業所の場所   |
|--------|--------------|--|
|        |              | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
|        |              | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
|        |              | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
|        |              | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 隣接する土地 |

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

|            |                     |
|------------|---------------------|
| 連携又は協力の相手方 |                     |
| 事業所の名称     | (ふりがな)              |
| 事業所の所在地    | (郵便番号 )<br><br>電話番号 |
| 連携又は協力の内容  |                     |

10. 運営方針（別添4のとおり）

11. 登録の申請が基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切なものである旨

横浜市の基本方針及び高齢者居住安全確保計画に沿って適切に運営します。

-----  
 上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日

借主 ( ) 住所

氏名 印

## 役員名簿

| (ふりがな)<br>氏名       | 役名等 |
|--------------------|-----|
| たなか みのる<br>田中 實    | 理事長 |
| いづか よしなり<br>飯塚 良成  | 理事  |
| ひらもと まこと<br>平元 周   | 理事  |
| なかにし たけお<br>中西 武夫  | 理事  |
| ふるかわ さちこ<br>古川 幸子  | 理事  |
| おがわ まさひろ<br>小川 昌宏  | 理事  |
| こばやし ひでお<br>小林 秀夫  | 理事  |
| いしい たつや<br>石井 竜也   | 理事  |
| いわまつ まさのり<br>岩松 正憲 | 監事  |
| かつの けんじ<br>勝野 健治   | 監事  |
|                    |     |
|                    |     |
|                    |     |
|                    |     |
|                    |     |
|                    |     |
|                    |     |
|                    |     |
|                    |     |

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。



別添 3

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

|                      |   |  |                               |   |          |          |
|----------------------|---|--|-------------------------------|---|----------|----------|
| 提供形態                 |   | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する  |                               | <input type="checkbox"/> 委託する   |          |          |
| 委託する場合の委託先           | 商号、名称<br>又は氏名                             | (ふりがな)   |                               |   |          |          |
|                      | 住所<br>(法人にあっては主たる事務所の所在地)                 | (郵便番号 )  |                               |   |          |          |
|                      |   | 電話番号   |                               |   |          |          |
| サービスを提供する法人等の別       |   | <input type="checkbox"/> 医療法人<br><input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉法人<br><input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者<br><input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 |                               | <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者<br><input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者<br><input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者<br><input type="checkbox"/> 上記以外の法人等 |          |          |
| サービスを提供する者の人数        | <input type="checkbox"/> 医師               | 人員   | 人                             | <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士   | 人員 2人    |          |
|                      | <input type="checkbox"/> 看護師              | 人員   | 人                             | <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員   | 人員 5人    |          |
|                      | <input checked="" type="checkbox"/> 准看護師  | 人員   | 2人                            | <input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者   | 人員 2人    |          |
|                      | <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 | 人員   | 4人                            | <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員   | 人員 7人    |          |
|                      |   |  | 合 計                           |   | 人員 22人   |          |
| 常駐する場所               |   | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地<br><input type="checkbox"/> 近接する土地<br>(所在地 )  |                               |   |          |          |
| 常駐する日                |   | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く( )   |                               |   |          |          |
| 常駐する時間               | 日中  | 9 時  | 00分                           | ～   | 19 時 00分 | 人員 1人    |
|                      | 上記以外の時間                                   | 19 時   | 00分                           | ～   | 9 時 00分  | 人員 1人    |
| 毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法 |   | 朝食、夕食時及び、朝食の提供のない方は午前中に訪問又は、電話にて確認   |                               |   | 毎日 2回    |          |
|                      |   | <input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)   |                               |   |          |          |
| 緊急通報サービスの内容          | 提供時間                                      | 常駐する日  | 00時 00分                       |   | ～        | 24 時 00分 |
|                      |   | 上記以外の日   | <input type="checkbox"/> 24時間 |   |          |          |
|                      | 通報方法                                      | ナースコール   |                               |   |          |          |
|                      | 通報先                                       | 事務室  |                               | 通報先から住宅までの到着予定時間  |          | 1分       |
| サービス提供の対価(概算額)       | 月額  | 約 40,000 円   | 前払金の算定方法                      |   |          |          |
|                      | 前払金                                       | 約 円  |                               |   |          |          |
| 備考                   |   | 夜間19:00～翌7:00までは宿直体制<br>24時間職員が常駐している  |                               |   |          |          |



2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

|                    |                              |  |          |                               |                   |
|--------------------|------------------------------|--|----------|-------------------------------|-------------------|
| 提供形態               |                              | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する  |          | <input type="checkbox"/> 委託する |                   |
| 委託する<br>場合の<br>委託先 | 商号、名称<br>又は氏名                | (ふりがな)   |          |                               |                   |
|                    | 住所<br>(法人にあっては主たる事務所の所在地)    | (郵便番号 )  |          | 電話番号                          |                   |
|                    | 住所<br>(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号 )  |          | 電話番号                          |                   |
| 食事提供を行う場所          |                              | <input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他( )                          |          |                               |                   |
| 提供方法               | 提供日                          | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )   |          |                               |                   |
|                    | 内容                           | <input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択(朝食) <input checked="" type="checkbox"/> 次の食事は提供しない(昼食 ) |          |                               |                   |
|                    | 調理等                          | <input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他( )                   |          |                               |                   |
| サービス提供の<br>対価(概算額) | 月額※                          | 約 52,500 円   | 内訳       | 朝食 500 円                      | 昼食 0 円 夕食 1,250 円 |
|                    | 前払金                          | 約 円  | 前払金の算定方法 |                               |                   |
| 備考                 |                              | 欠食については、3日前までに申し出が必要<br>家族等の来訪時に実費にて追加注文が可能(事前申し込み)  |          |                               |                   |

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

|                |                              |  |  |                               |  |
|----------------|------------------------------|--|--|-------------------------------|--|
| 提供形態           |                              | <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する |  | <input type="checkbox"/> 委託する |  |
| 委託する場合の委託先     | 商号、名称<br>又は氏名                | (ふりがな)   |  |                               |  |
|                | 住所<br>(法人にあっては主たる事務所の所在地)    | (郵便番号 )  |  | 電話番号                          |  |
|                | 住所<br>(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号 )  |  | 電話番号                          |  |
| 提供方法           |                              | 提供日  | <input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )  |                               |  |
|                |                              | 内容   | <input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                               |  |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額                           | 約  | 円  | 前払金の算定方法                      |  |
|                | 前払金                          | 約  | 円  |                               |  |
| 備考             |                              |  |  |                               |  |

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

|                |                              |  |   |                               |  |
|----------------|------------------------------|--|---|-------------------------------|--|
| 提供形態           |                              | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する                                |   | <input type="checkbox"/> 委託する |  |
| 委託する場合の委託先     | 商号、名称<br>又は氏名                | (ふりがな)   |   |                               |  |
|                | 住所<br>(法人にあっては主たる事務所の所在地)    | (郵便番号 )  |   | 電話番号                          |  |
|                | 住所<br>(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号 )  |   | 電話番号                          |  |
| 提供方法           |                              | 提供日  | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )  |                               |  |
|                |                              | 内容   | <input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 (ゴミ出し ) |                               |  |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額                           | 約  | 0 円   | 前払金の算定方法                      |  |
|                | 前払金                          | 約  | 0 円   |                               |  |
| 備考             |                              | 介護保険対象外の方については、調理・洗濯・清掃について、30分当たり1,000円に対応可能(時間は要調整)。<br>ゴミ出しは、居室玄関から回収場所までの搬出を無料で行います(希望制) |   |                               |  |

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

|                |   |   |   |                               |  |
|----------------|---|---|---|-------------------------------|--|
| 提供形態           |   | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する |   | <input type="checkbox"/> 委託する |  |
| 委託する場合の委託先     | 商号、名称<br>又は氏名   | (ふりがな)  |   |                               |  |
|                | 住所<br>(法人にあっては主たる事務所の所在地)   | (郵便番号 )   |   | 電話番号                          |  |
|                | 住所<br>(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)  | (郵便番号 )   |   | 電話番号                          |  |
| 提供方法           |   | 提供日   | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )  |                               |  |
|                |   | 内容  | <input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 (健康体操教室 ) |                               |  |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額  | 約 0 円   | 前払金の算定方法  |                               |  |
|                | 前払金   | 約 0 円   |   |                               |  |
| 備考             | 費用は、状況把握・生活相談サービスに含みます。<br>ただし、通院等の付き添いに要する費用は、1時間当たり1,500円で対応いたします。<br>希望により、服薬管理をする場合の費用は1ヶ月当たり3,000円となります。 |   |   |                               |  |

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

|                |  |   |  |                               |  |
|----------------|--|---|--|-------------------------------|--|
| 提供形態           |  | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する |  | <input type="checkbox"/> 委託する |  |
| 委託する場合の委託先     | 商号、名称<br>又は氏名  | (ふりがな)  |  |                               |  |
|                | 住所<br>(法人にあっては主たる事務所の所在地)                              | (郵便番号 )   |  | 電話番号                          |  |
|                | 住所<br>(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)                           | (郵便番号 )   |  | 電話番号                          |  |
| 提供方法           |  | 提供日   | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( ) |                               |  |
|                |  | 内容  | 最寄り駅への送迎・イベントの開催・趣味活動への支援  |                               |  |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額   | 約 0 円   | 前払金の算定方法   |                               |  |
|                | 前払金  | 約 0 円   |  |                               |  |
| 備考             | 最寄り駅(あざみ野)までの送迎定期便あり(週1回、無料)<br>イベントの参加、趣味活動については、実費徴収 |   |  |                               |  |

## 運営方針

| 項目  | 該当   |
|---|--|
| 重要事項を記載した書面のひな形を公開する  | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居及び退去の条件を書面に記載する   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う                               | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う                     | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する  | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 地域社会との交流及び連携を図る   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 災害に対応するための仕組みを整備する  | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する                        | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居者間の交流の促進を図る   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する           | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する               | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する                                       | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 職員の教育及び研修に関する計画を策定する  | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 職員に対して、認知症に関する研修を行う   | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| 職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する  | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |
| サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる                                  | <input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ |