

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	年	月	日
記入者名	赤岸 進哉		
所属・職名	メディケアホーム 幸ヶ丘 管理者		
取込種別	1 追加		
被災確認事業所番号	3520792000173		

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)		しゃかいふくしょうじん りよくざんかい			
	社会福祉法人 緑山会					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		52500050005147			
主たる事務所の所在地	〒	745	-	0122		
	山口県周南市大字須々万本郷28-1					
連絡先	電話番号		0834	-	88	- 2208
	FAX番号		0834	-	88	- 2336
	メールアドレス		sachigaoka @ ryokuzankai.or.jp			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		http://		ryokuzankai.jp	
代表者	氏名		齋藤 淳			
	職名		理 事 長			
設立年月日	1989	年	7	月	10	日
主な実施事業	※別添1（別の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)	めでいけあほむ さちがおか			
		メディケアホーム 幸ヶ丘			
	〒 744 - 0041				

所在地	山口県下松市大字山田字四郎丸111-4					
所在地（建物名等）	グループホーム・メディケアホーム幸ヶ丘					
市区町村コード	都道府県	山口県	市区町村	352071 下松市		
主な利用交通手段	最寄駅	岩徳線 生野屋 駅				
	交通手段と所要時間	・防長バスで徳山駅から乗車20分、久保中学校停留所で下車、徒歩5分（約200m）				
連絡先	電話番号	0833	-	47	-	3009
	FAX番号	0833	-	46	-	4126
	メールアドレス	sachigaoka @ ryokuzankai. or. jp				
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	http://	ryokuzankai. jp			
管理者	氏名	赤岸 進哉				
	職名	管理者				
建物の竣工日		2012	年	12	月	1 日
有料老人ホーム事業の開始日		2013	年	2	月	16 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	1. 140. 70	m ²
	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		771.83	m ²	
		うち、老人ホーム部分		443.81	m ²	
	耐火構造	2 準耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	2 鉄骨造				
		4 その他の場合				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		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			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	15 m ²	15	1 一般居室個室
	タイプ2			m ²		
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
	タイプ7			m ²		
	タイプ8			m ²		
	タイプ9			m ²		
タイプ10			m ²			
	共用便所における	0	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	ヶ所

共用施設	便房	0	ヶ所	うち車椅子等の対応が可能な便房	0	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室	1	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	0	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					
		1	あり			
その他	食堂、スタッフルーム、洗濯場					

4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	○個人の尊厳を守り、自己決定を尊重する。 ○その人の今を大切にし、その人らしさを支える存在になる。
----------	---

運営に関する方針	○地域住民と共に歩み、幸せを実感できる活動を積極的に行う。 ○心温まる居場所作りを図る。
サービスの提供内容に関する特色	「安心・温かく・安らぐ・心和む住まい」を基本に、個人に応じ、自立した日常生活の支援、質の高いサービスの提供をスタッフ一同行い、入居者のパートナーとして我が家の様な温かいふいんきの提供。楽しく暮らして頂けるホームを目標とします。
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	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)	2 なし
	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)	2 なし

	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		2	なし
	退院・退所時連携加算		2	なし
	退居時情報提供加算		2	なし
	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)		2	なし
	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)	2	なし
		(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	2	なし		
	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		
	1	名称	下松中央病院		
		住所	山口県下松市古川町3丁目1-1		
		診療科目	内科、外科、整形外科、産婦人科、歯科		
		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	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	周南高原病院		
		住所	山口県周南市大字須々万本郷29-1		

協力医療機関	2	診療科目	内科、整形外科	
		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	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		
		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	
	4	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	
	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対応を行う医療機関との連携	1 あり		
		1 ありの場合		
			医療機関の名称	下松中央病院
			医療機関の住所	山口県下松市古川町3丁目1-1
協力歯科医療機関	1	名称	下松中央病院	
		住所	山口県下松市古川町3丁目1-1	
		協力内容	口腔内管理、口腔内清掃、義歯調整、口腔内の相談助言	
	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

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		
	介護居室へ移る場合		
		その他	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
	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	あり
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	年齢：65歳以上		
契約解除の内容	入居契約書及び管理規程に基づく		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に被害を及ぼす場合。適切な介護や介助を入居者の拒否にて提供できず、ご自分でご自分の症状を悪化させてしまう場合。	
	解約予告期間		ヶ月
入居者からの解約予告期間			ヶ月
体験入居の内容	1 あり		
	1 ありの場合		
	(内容)	居室料：1.200円/日 食事量：1.850円/日 ＊ただし、空室がある場合。	
入居定員	15		人
その他	管理費として、半月5.000円、半月以上10.000円 夏季（7月～9月：2.000円/月） 冬季（12月～2月：2.000円/月）		

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				
介護職員	11	8	3	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				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	4	4	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7	4	3
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	(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	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】	
	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				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			2	1						
前年度1年間の退職者数			2	1						

に業務に従事した人経験年数	1 年未満			1	2						
	1 年以上 3 年未満			2	2						
	3 年以上 5 年未満			1	2						
	5 年以上 10 年未満			0	1						
	10 年以上			0	0						
従業者の健康診断の実施状況											

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】		2 建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式	
		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		2 なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし	
		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 日以上	
利用料金の改定	条件	物価の変動、人件費上昇により、改定する場合もあり	
	手続き	文章による変更連絡。キーパーソンもしくはご本人での手続き。	

(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	要介護1	要介護3

入居者の状況		年齢		歳		歳
居室の状況	床面積		15	m ²	15	m ²
	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		0	円	0	円
月額費用の合計				円		円
家賃			36. 000円	円	36. 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	1日 1. 850円	円	1日 1. 850円	円
		管理費	1月 10. 000円	円	1月 10. 000円	円
		介護費用	16. 765円	円	27. 048円	円
		光熱水費	管理費を含む	円	管理費を含む	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	1日 1,200円	30日 36,000円
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。		
管理費	1月 10,000円 (半月5,000円)	夏季(7月～9月:2,000円) 冬季(12月～2月:2,000円)

食費	1日 1.850円 (朝食：450円 昼食：700円 夕食：700円) 30日/55.500円
光熱水費	1月 10.000円 (半月5.000円) 夏季(7月～9月：2.000円) 冬季(12月～2月：2.000円)
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	

(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	%
返還金の算	入居後 3 月以内の契約終了

定方法	入居後 3 月を超えた契約終了		
前払金の保 全先			
	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	3	人
	女性	12	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	4	人
	85歳以上	11	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	1	人
	要介護 2	4	人
	要介護 3	5	人
	要介護 4	4	人
	要介護 5	0	人
入居期間別	6 ヶ月未満	2	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0	人
	1 年以上 5 年未満	7	人
	5 年以上10年未満	6	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	89	歳
入居者数の合計	15	人
入居率※	100	%
※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関	2	人
	死亡		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		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		メディケアホーム幸ヶ丘									
電話番号		0833	-	47	-	3009					
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分	
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	30	分	
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	30	分	
定休日		宿日直者による対応									

窓口2												
窓口の名称			社会福祉法人 緑山会 特別養護老人ホーム 友愛園									
電話番号			0834	-	88	-	2208					
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			宿日直者による対応									
窓口3												
窓口の名称			山口県 長寿社会課 施設班									
電話番号			082	-	933	-	2793					
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)

	1	あり
	1	ありの場合

損害賠償責任保険の加入状況		その内容	代表：日下部 浩信 株式会社：スマート保険 *入居者の生命・身体に損害が発生した場合、不可効力による場合を除き、賠償される。
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	事故マニュアルに基づく
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	2024/11/27
		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	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	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

	1	あり
	1	ありの場合

運営懇談会	(開催頻度) 年 1 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
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		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	
		「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

(各委員会開催事項)

第47条 身体拘束・高齢者虐待・感染、災害に対しての定期的な（委員会 研修）開催実施する。

【身体拘束に対して】

身体拘束の適正化を図る為、メディケアホーム幸ヶ丘にて委員会、研修を実践する。

- ・身体拘束等を行う場合には、その対応及び時間、その際は入所者の心身の状況及び、緊急やむに得ない理由を記録する。

- ・身体拘束等の適正化のために対応を検討する委員会を（3月に1回）以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業員に周知徹底を図る。

- ・身体拘束等の適正化のために指針を整備する。

- ・介護職員その他の従業員に対し、身体拘束等の適正化のために研修を定期的実践。

【高齢者虐待に対して】

利用者の人権の擁護、虐待の防止等により推進する観点から、メディケアホーム幸ヶ丘にて委員会、研修を実践する。（年2回）

- ・虐待の防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。

- ・虐待防止の為に指針を整備する。

- ・従業員に対し、虐待防止の為の研修を定期的実践する。

- ・適切に実践する為に、担当を置く。

【感染 災害に対して】

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築す

るために、事業継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、メディケアホーム幸ヶ丘にて、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画（BCP）の作成を行う。

・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実践するための、及び非常時の体制で早期の事業再開を図る為の計画（事業継続計画：BCP）を策定。

- ・事業継続計画（BCP）に従い必要な措置を講ずる。
- ・感染委員会の会議にて定期的に見直し、改善を行う（6月に1回）
- ・業務改善計画（BCP）の定期的見直しと災害時の避難訓練の実践。（年2回）

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。