

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月26日
記入者名	福島 美津子
所属・職名	所長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会医療法人財団
名称	(ふりがな) しゃかいいりょうほうじんざいだんはくじゅうじかい 社会医療法人財団白十字会	
主たる事務所の所在地	〒857-1165 長崎県佐世保市大和町15番地	
連絡先	電話番号	0956-33-7151
	FAX番号	0956-33-8557
	ホームページアドレス	http://www2.hakujujikai.or.jp
代表者	氏名	富永 雅也
	職名	理事長
設立年月日	昭和 26年 9月 1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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ どりーむすていひかり 介護付有料老人ホーム ドリームステイひかり	
所在地	〒857-0864 長崎県佐世保市戸尾町4番5号	
主な利用交通手段	最寄駅	佐世保駅
	交通手段と所要時間	・JR佐世保駅より 500m (徒歩10分) ・市営バス戸尾町バス停より 150m (徒歩3分)
連絡先	電話番号	0956-23-3332
	FAX番号	0956-23-8666
	ホームページアドレス	http://www.hakujujikai.or.jp/d-stay/index.html
管理者	氏名	福島 美津子
	職名	所長
建物の竣工日	平成 22年 7月 22日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 22年 8月 1日	

(類型) 【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場合	介護保険事業者番号	4270204011
	指定した自治体名	長崎 県
	事業所の指定日	平成 22年 8月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成 28年 8月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	902.97 m ²				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地				
		<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1	あり	2	なし
契約期間		1	あり	2	なし	
	契約の自動更新	1	あり	2	なし	
建物	延床面積	全体	5658.77 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2101.29 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物				
		<input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物				
		<input type="checkbox"/> 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造				
		<input type="checkbox"/> 2 鉄骨造				
		<input type="checkbox"/> 3 木造				
		<input type="checkbox"/> 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物				
<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定		1	あり	2	なし	
契約期間		1	あり	2	なし	
	契約の自動更新	1	あり	2	なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Aタイプ	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/無	14.59 m ²	39	介護居室個室
	Bタイプ	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/無	15.00 m ²	6	介護居室個室
	Cタイプ	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/無	18.16 m ²	3	介護居室個室
	Dタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/無	23.49 m ²	2	介護居室個室
	※ 「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					

共用施設	共用便所における 便房	23ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	23ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	23ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	ヶ所	
			大浴場	3ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
	食堂	1	あり	2	なし
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり	2	なし
エレベーター	1	あり（車椅子対応）	2	あり（ストレッチャー対応）	
	3	あり（上記1・2に該当しない）	4	なし	
消防用設備等	消火器	1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし
	火災通報設備	1	あり	2	なし
	スプリンクラー	1	あり	2	なし
	防火管理者	1	あり	2	なし
	防災計画	1	あり	2	なし
その他					

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>利便性があり、高度医療との連携、専門職による機能訓練体制も整った安心、安全な介護が提供される住居をご提供し、入居者の方の心身の自立支援、介護予防を図っていきます。入居者の方に決して孤立感、孤独感を与えるのではなく、カラオケBOXや懐かしい書籍、その他娯楽性を含んだ様々な集いのスペースを設定し</p> <p>入居者の方同士が地域と同じようにご近所同士で触れ合い、互いが精神的な支えとなれるような施設づくりを行っていきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>(その内容)</p> <p>心身機能の予防、維持、改善を目的とした効果的な機能訓練を実施。</p> <p>(パワーリハビリ、ステップリハビリ、理学療法、作業療法、学習療法、音楽療法など)</p>
入浴、排せつ、又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサ ービス体制の有無	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
サービス提供体制強化加算	(I) イ	1	あり	2	なし	
	(I) ロ	1	あり	2	なし	
	(II)	1	あり	2	なし	
	(III)	1	あり	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	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()						
協力医療機関	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="339 371 651 943">1</td> <td data-bbox="651 371 1453 943"> 名称 佐世保中央病院 住所 長崎県佐世保市大和町 15 番地 診療科目 内科/神経内科/小児科/外科/整形外科/脳神経外科/呼吸器外科/心臓血管外科/皮膚科/泌尿器科/眼科/耳鼻咽喉科/リウマチ科/放射線科/麻酔科/リハビリテーション科/循環器内科/消化器内科/消化器外科/糖尿病内科/内分泌内科/腎臓内科/人工透析内科/内視鏡内科/内視鏡外科/乳腺外科/大腸・肛門外科/胸部外科/ 病理診断科/臨床検査科/救急科/放射線治療科 協力内容 入居者が診療・治療を要する場合の対応、夜間等におけるの診療、治療等が必要な場合の緊急対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 943 651 1267">2</td> <td data-bbox="651 943 1453 1267"> 名称 音琴クリニック 住所 長崎県佐世保市大宮町 29-5 診療科目 外科/内科/消化器科/肛門科/リハビリテーション科 協力内容 入居者が診療・治療を要する場合の対応、夜間等におけるの診療、治療等が必要な場合の緊急対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 1267 651 1559">3</td> <td data-bbox="651 1267 1453 1559"> 名称 千住博内科 住所 長崎県佐世保市白南風町 6-2 診療科目 一般内科/消化器科 (肝臓) 協力内容 入居者が診療・治療を要する場合の対応、夜間等におけるの診療、治療等が必要な場合の緊急対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋 </td> </tr> </table>	1	名称 佐世保中央病院 住所 長崎県佐世保市大和町 15 番地 診療科目 内科/神経内科/小児科/外科/整形外科/脳神経外科/呼吸器外科/心臓血管外科/皮膚科/泌尿器科/眼科/耳鼻咽喉科/リウマチ科/放射線科/麻酔科/リハビリテーション科/循環器内科/消化器内科/消化器外科/糖尿病内科/内分泌内科/腎臓内科/人工透析内科/内視鏡内科/内視鏡外科/乳腺外科/大腸・肛門外科/胸部外科/ 病理診断科/臨床検査科/救急科/放射線治療科 協力内容 入居者が診療・治療を要する場合の対応、夜間等におけるの診療、治療等が必要な場合の緊急対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋	2	名称 音琴クリニック 住所 長崎県佐世保市大宮町 29-5 診療科目 外科/内科/消化器科/肛門科/リハビリテーション科 協力内容 入居者が診療・治療を要する場合の対応、夜間等におけるの診療、治療等が必要な場合の緊急対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋	3	名称 千住博内科 住所 長崎県佐世保市白南風町 6-2 診療科目 一般内科/消化器科 (肝臓) 協力内容 入居者が診療・治療を要する場合の対応、夜間等におけるの診療、治療等が必要な場合の緊急対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋
1	名称 佐世保中央病院 住所 長崎県佐世保市大和町 15 番地 診療科目 内科/神経内科/小児科/外科/整形外科/脳神経外科/呼吸器外科/心臓血管外科/皮膚科/泌尿器科/眼科/耳鼻咽喉科/リウマチ科/放射線科/麻酔科/リハビリテーション科/循環器内科/消化器内科/消化器外科/糖尿病内科/内分泌内科/腎臓内科/人工透析内科/内視鏡内科/内視鏡外科/乳腺外科/大腸・肛門外科/胸部外科/ 病理診断科/臨床検査科/救急科/放射線治療科 協力内容 入居者が診療・治療を要する場合の対応、夜間等におけるの診療、治療等が必要な場合の緊急対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋						
2	名称 音琴クリニック 住所 長崎県佐世保市大宮町 29-5 診療科目 外科/内科/消化器科/肛門科/リハビリテーション科 協力内容 入居者が診療・治療を要する場合の対応、夜間等におけるの診療、治療等が必要な場合の緊急対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋						
3	名称 千住博内科 住所 長崎県佐世保市白南風町 6-2 診療科目 一般内科/消化器科 (肝臓) 協力内容 入居者が診療・治療を要する場合の対応、夜間等におけるの診療、治療等が必要な場合の緊急対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋						
協力歯科医療機関	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="651 1559 1453 1599">名称</td> <td data-bbox="884 1559 1453 1599">蒲地歯科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 1599 1453 1639">住所</td> <td data-bbox="884 1599 1453 1639">長崎県佐世保市戸尾町 5-20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 1639 1453 1727">協力内容</td> <td data-bbox="884 1639 1453 1727">入居者が診療・治療を要する場合の対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋</td> </tr> </table>	名称	蒲地歯科	住所	長崎県佐世保市戸尾町 5-20	協力内容	入居者が診療・治療を要する場合の対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋
名称	蒲地歯科						
住所	長崎県佐世保市戸尾町 5-20						
協力内容	入居者が診療・治療を要する場合の対応、職員への支持、必要な診療科への紹介、斡旋						

(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	2	なし
	要支援の者	1	あり	2	なし
	要介護の者	1	あり	2	なし
留意事項	65歳以上若しくは40歳以上で要介護認定等を受けた方				
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第29条			
	解約予告期間	90日			
入居者からの解約予告期間	30日				
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日 3500円) 2 なし				
入居定員	50人				
その他					

5. 職員体制

(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		1
生活相談員	3	3		1.5
直接処遇職員	26	24	2	26.2
介護職員	23	21	2	21.7
看護職員	3	3		3
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				
事務員	3	3		2.5
その他職員	4		4	2.4
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数 ※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事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ていない場合は、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	15	14	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	1	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	1	1	
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 (17時 ~ 翌9時)		
	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	3人	3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】	a 15:1 以上 b 2:1 以上 c 2.5:1 以上 d 3:1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点の利用者数：常勤換算職員数)	2.45:1
※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 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称	正看護師						
	2 なし									
	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	1						
前年度1年間の退職者数			5	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		2		1				1	
	1年以上 3年未満		4							
	3年以上 5年未満		2							
	5年以上 10年未満		9	1			1			
	10年以上	3		4	1					
従業者の健康診断の実施状況					1 あり 2 なし					

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 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	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 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 2 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案し、必要と考えられる場合。
	手続き	運営懇談会の意見を聴取する。

(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	
	年齢	72歳	81歳	
居室の状況	床面積	14.59㎡	15.00㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 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		126,280円	132,330円	
家賃		33,000円	35,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	17,280円	21,330円	
	介護保険外※2	食費	45,000円	45,000円
		管理費	19,000円	19,000円
		日用消耗品費	3,000円	3,000円
		光熱水費	9,000円	9,000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、本欄には記入しない）				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室を利用するにあたり係る費用。居室のタイプにより料金を設定。
敷金	
消耗品費	
管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、介護職員以外の人件費、光熱水費、日常の健康維持管理等。
食費	朝食 370円、昼食 470円、夕食 660円の計 (1,500円/日)
光熱水費	居室で使用水道・電気の使用料等公共料金。
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	クリーニング、理美容、買物等他のサービスは実費精算とする。 マットレスクリーニング(汚染時、退居時)：3780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)

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	要介護度に応じて介護費用の1~3割を徴収する。
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)	該当なし。
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	17人
	女性	33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	9人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	4人
	要介護1	11人
	要介護2	11人
	要介護3	12人
	要介護4	9人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	13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	86.6歳
入居者数の合計	50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)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	12人
	死亡者	7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)
		・特別養護老人ホーム入所の順番が到来した。
		・住所地の有料老人ホームへの転居の申し出。

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)

※複数の窓口がある場合は、欄を増やして記入すること。

窓口の名称	介護付有料老人ホーム ドリームステイひかり		
電話番号	0956-23-3332		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	8:30~12:30	
	日曜・祝日	なし	
定休日	日曜日、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	(その内容) (株) 損害保険ジャパンの『施設賠償総合保険』 に加入
	2 なし	
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	(その内容) サービス提供上で、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合は、不可抗力に よる場合を除き、入居者に対して速やかに損害の 賠償を行います。但し、入居者に過失がある場合 は損害額を減じることがあります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(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	実施日	平成27年3月16日
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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場 合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針 の不適合事項	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容		

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 令和 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。