

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 2 年 7 月 1 日
記入者名	前田 徹也
所属・職名	施設長

## 1. 設置者概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ せるふさぼーと 有限会社 セルフサポート		
主たる事務所の所在地	〒858-0908	長崎県佐世保市光町 14 番地 12	
連絡先	電話番号	0956-47-8050	
	FAX番号	0956-47-7401	
	ホームページアドレス		
代表者	氏名	宍戸 洋介	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成17年4月28日		
主な実施事業	介護福祉事業 ※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

名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ こもれび 有料老人ホーム こもれび		
所在地	〒858-0908	長崎県佐世保市光町14番地12	
主な利用交通手段	最寄駅、バス停	松浦鉄道 真申駅	
	最寄駅等からの所要時間	真申駅下車 徒歩1分	
連絡先	電話番号	0956-47-8050	
	FAX番号	0956-47-7401	
	ホームページアドレス		
	メールアドレス	komorebi@ia9.itkeeper.ne.jp	
管理者	氏名	前田 徹也	
	職名	施設長	
建物の竣工日			平成21年7月17日
有料老人ホーム事業の開始日			平成21年8月1日
※同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日			年 月 日

(類型)【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
※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	1258.7 m <sup>2</sup>			
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 設置者が自ら全てを所有する土地 2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地 3 設置者が賃借する土地			
		※1又は2に該当する場合			
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		
		※2又は3に該当する場合			
契約期間		有 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) / 無			
	契約の自動更新	有 / 無			
建物	規 模	2階建 2棟			
		延床面積	全体	1048.36 m <sup>2</sup>	
			うち、有料老人ホーム部分	1048.36 m <sup>2</sup>	
	構 造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 ( )			
		耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 3 その他 ( )		
			所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 設置者が自ら所有する建物 2 設置者が賃借する建物	
				※1に該当する場合	
	抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無			
	※2に該当する場合				
	契約期間	有 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) / 無			
	契約の自動更新	有 / 無			

居室の状況	居室区分	1 全室個室					<input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり	
	【表示事項】	※2に該当する場合						
		最小	2人部屋		最大	2人部屋		
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※	
	タイプ1	有/無	有/無	有/無	13.00 m <sup>2</sup> ~ 14.49 m <sup>2</sup>	23	一般居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	9.27 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室	
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	29.39 m <sup>2</sup>	2	一般居室相部屋	
タイプ4	有/無	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
タイプ5	有/無	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
※「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」のいずれかを記入。								
共用施設	共用便所における 便房	10か所	うち男女別の対応が可能な便房		か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		7か所			
	共用浴室	4か所	個室		3か所			
			大浴場		1か所			
	共用浴室に設 置された介助 浴槽	1か所	チェアー浴		か所			
			リフト浴		1か所			
			ストレッチャー浴		か所			
		その他 ( )		か所				
食堂				<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無				
入居者や家族が利用できる調理設備				<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無				
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4 なし							
消防用設備等	消火器			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無				
	自動火災報知設備			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無				
	火災通報設備			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無				
	スプリンクラー			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無				
	防火管理者			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無				
	防災計画			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無				
その他								

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的とする。</li> <li>・安価で質の高いサービスが継続的に提供することを目的とする。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	アットホームな雰囲気と「食」と「笑い」を大切に、入居者様がその人らしく暮らせるよう支援しています。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） <input checked="" type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
食事の提供	1 サービスの提供あり（設置者が実施） <input checked="" type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし

(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の体制の有無	個別機能訓練加算	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	夜間看護体制加算	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	医療機関連携加算	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	看取り介護加算	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	認知症専門ケア加算	(I)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
		(II)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
		(I) ロ	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
		(II)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	(III)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
※有の場合、介護・看護職員の配置率		: 1	

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 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		1	名称	おおつぼ内科クリニック
			住所	長崎県佐世保市相浦町2番5号
			診療科目	内科
			協力内容	往診による健康診断及び健康相談 緊急時対応
		2	名称	千住病院
			住所	長崎県佐世保市宮地町5-5
			診療科目	内科・消化器科・胃腸科・循環器科・神経内科 放射線科
			協力内容	緊急時対応及び入院
協力歯科医療機関		名称	神谷歯科	
		住所	長崎県佐世保市皆瀬町272-1	
		協力内容	歯の治療・口腔ケア	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )	
※複数選択可			
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		有 / 無	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		有 / 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / 無	
	便所の変更	有 / 無	
	浴室の変更	有 / 無	
	洗面所の変更	有 / 無	
	台所の変更	有 / 無	
	その他の変更	有 / 無	
		※ 有の場合、 変更内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 自立している者 <input type="checkbox"/> 2 要支援の者 <input type="checkbox"/> 3 要介護の者	
留意事項	概ね 65 歳以上の方で、日常生活で介護又は見守りが必要な方	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡したとき。 ② 入居者からの契約解除が行われた場合。 ③ 事業者からの契約解除が行われた場合。	
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 28 条
	解約予告期間	3 か月
入居者からの解約予告期間		1 か月
体験入居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	※ 有の場合、内容	入居条件を満たす者で 1~3 日まで 5,500 円/日
入居定員		30 人
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。(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※
	合計	常勤	非常勤	
管理者			1	0.5
生活相談員				
直接処遇職員	10			
うち介護職員	8	5	3	7
うち看護職員	2	2		2
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
その他職員	2	1	1	1.2
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 時間
※ 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。				

(介護職員が有している資格の総数)

	合計	合計	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員	0	0	

(機能訓練指導員が有している資格の総数)

	合計	合計	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2	2	
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)

夜勤帯の設定時間		19時 ~ 7時	
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0.5人	0.1人	
介護職員	1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】	1	1.5 : 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	2 : 1 以上
		3	2.5 : 1 以上
		4	3 : 1 以上

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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)	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	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									有 / 無	
	業務に係る資格等									有 / 無	
	※ 有の場合、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年間の採用数	2		1								
前年度1年間の退職者数											
職員 の 人数  業務に従事した 経験年数に応じた	1年未満	2									
	1年以上 3年未満		4								
	3年以上 5年未満		2	2							
	5年以上 10年未満		1								
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況									有 / 無		



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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式	
	※ 4の場合 複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入院等による不在等における 利用料金（月払い）の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 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)

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	
入居者の状 況※1	要介護度	要支援1	自立	要介護4			
	年齢	87歳	77歳	90歳			
居室の状況※2		タイプ1	タイプ2	タイプ3	タイプ	タイプ	
床面積		14.49㎡	9.27㎡	29.39㎡	㎡	㎡	
便所		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で 必要な費用	前払金※3	円	円	円	円	円	
	敷金	円	円	円	円	円	
月額費用の合計※4		145,500円	125,500円	125,500円	円	円	
家賃		50,000円	30,000円	30,000円	円	円	
サービス 費用	特定施設入居者生 活介護等の費用	円	円	円	円	円	
	介護保 険外	食費	55,500円	55,500円	55,500円	円	円
		管理費	15,000円	15,000円	15,000円	円	円
		介護費用※5	円	円	円	円	円
		光熱水費	10,000円	10,000円	10,000円	円	円
その他リネン代	15,000円	15,000円	15,000円	円	円		
都度払いとなるサービス		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / 無	有 / 無	

- ※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載しています。
- ※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載しています。
- ※3 利用料金の支払い方式が選択方式の場合は、前払金の有無以外の条件が同一となる2つのプランを含めて記載しています。
- ※4 月ごとの利用日数に応じて月額プランを設定している場合は、利用日数を30日として記載しています。
- ※5 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記載しています。(訪問介護などの介護保険サービスに係る介護費用は、設置者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ません。)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	
敷金	—
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	共用施設の維持管理費、事務管理部門の人件費及び事務費、施設の清掃ゴミ処理費など
食費	朝食 450 円、昼食 700 円 (おやつ代含)、夕食 700 円 合計 1,850/日
光熱水費	
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	※おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載する おむつ代：実費

(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等に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護等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)		か月
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		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を越えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 ( )	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	10 人	女性	14 人
年齢別	65 歳未満	0 人	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人	85 歳以上	16 人
要介護度別	自立	2 人	要支援 1	2 人
	要支援 2	0 人	要介護 1	7 人
	要介護 2	4 人	要介護 3	5 人
	要介護 4	0 人	要介護 5	4 人
入居期間別	6 か月未満	2 人	6 か月以上 1 年未満	8 人
	1 年以上 5 年未満	10 人	5 年以上 10 年未満	4 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	87.7 歳
入居者数の合計	24 人
入居率※	80.0%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人	社会福祉施設	2人	
	医療機関	1人	死亡者	3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				8人
		(解約事由の例)	長期入院の為他		

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		有料老人ホーム こもれび	佐世保市
電話番号		0956-47-8050	0956-24-1111
対応している時間	平日	24時間	9時～17時
	土曜	24時間	
	日曜・祝日	24時間	
定休日		なし	土曜日・日曜日・祝日

(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	<input type="checkbox"/> 1 加入済み <input type="checkbox"/> 2 未加入		
	※ 1の場合	加入する保険会社の名称	あいおいニッセイ同和損保
		加入する保険の名称	介護保険・社会福祉事業者総合保険
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	<input type="checkbox"/> 1 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) <input type="checkbox"/> 2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) <input type="checkbox"/> 3 対応なし		

(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	<input type="checkbox"/> 1 取組あり <input type="checkbox"/> 2 取組なし		
	※ 1の場合	実施日・開始日	平成29年6月24日
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり (入居者・家族に交付) <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 実施済み <input type="checkbox"/> 2 未実施		
	※ 1の場合	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり ( ) <input type="checkbox"/> 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	1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規定	1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	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	2 入居希望者に交付	3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 設置済み 2 未設置（代替措置あり） 3 未設置（代替措置なし）	
	※ 1の場合、開催頻度	年 2回
	※ 2の場合、代替措置の内容	
提携ホームへの移行【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 移行あり（提携ホーム名： ） <input type="checkbox"/> 2 移行なし	
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 type="checkbox"/> 1 届出あり 2 届出なし（届出義務なし） 3 届出なし（届出義務あり）	
有料老人ホーム設置運営指導指針「4 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） <input type="checkbox"/> 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） <input type="checkbox"/> 3 不適合事項あり（1又は2以外） <input type="checkbox"/> 4 不適合事項なし <input type="checkbox"/> 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	
※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 居室の一部） <input checked="" type="checkbox"/> 一般居室の1人当たり床面積が13㎡未満（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし（ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー） <input type="checkbox"/> その他（具体的に）	
※ 1の場合、代替措置の概要		
※ 2の場合、改善計画の概要		
※ 5の場合、構造設備の基準となる制度の名称	<input type="checkbox"/> 1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） <input type="checkbox"/> 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）	

有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） <input checked="" type="checkbox"/> 3 指導事項なし
※ 1又は2の場合、指導内容	

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_様 ⑩

説明年月日 令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

説明者署名 \_\_\_\_\_ ⑩

※ 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捺印を求める。