

有料老人ホーム入居契約兼特定施設入居者生活介護
及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約
重要事項説明書

記入年月日	平成27年7月1日
記入者名	吉川 真由美
所属・職名	支配人

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) (か) あいてーしー 株式会社ITC	
主たる事務所の所在地	〒349-0123 埼玉県蓮田市本町3番5号	
連絡先	電話番号	048-765-0065
	FAX番号	048-765-0066
	ホームページアドレス	http://www.oakplaza.co.jp
代表者名	氏名	岩田 優美
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成8年6月14日	
主な実施事業	有料老人ホーム経営、不動産の賃貸業、有料駐車場の経営 ※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) はすだおーくぷらざえきまおんせんかん 蓮田オークプラザ駅前温泉館	
所在地	〒349-0115 埼玉県蓮田市蓮田本町3番5号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR宇都宮線蓮田駅
	交通手段と所要時間	JR宇都宮線「蓮田駅」西口より徒歩2分 (約120m)
連絡先	電話番号	048-765-0065
	FAX番号	048-764-0066
	ホームページアドレス	http://www.oakplaza.jp
管理者	氏名	吉川 真由美
	職名	支配人
建物の竣工日	平成23年3月1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成23年4月1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を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
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	特定施設入居者生活介護事業所 埼玉県第 1175700614 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 埼玉県第 1175700614
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 23 年 4 月 1 日（平成 23 年 4 月 1 日）
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日（平成 年 月 日）

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,091.84㎡				
	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				
		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	7,098.30㎡（地上10階建）			
		内、老人ホーム部分	7,098.30㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物	2 準耐火建築物			
	構造	③ その他				
		① 鉄筋コンクリート造	2 鉄骨造	3 木造		
	所有関係	④ その他				
		① 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		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				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		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/無	有/無	32.7㎡	64	介護居室個室
	Bタイプ	有/無	有/無	64.0㎡	8	介護居室個室

	Bタイプ	有/無	有/無	64.0㎡	24	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	12ヶ所	うち男女別対応が可能な便房		10ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	うち車椅子等の対応が可能な便房		8ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		6ヶ所	
			特殊浴槽		1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	消化器	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	1階レストラン、フロント、ロビー、健康いきがいコーナー、機能訓練コーナー、各階談話コーナー、ランドリーコーナー、自販機コーナー、健康管理室、相談室、会議室、駐車場(有料)、足湯					

4、サービス内容 (全体の方針)

運営に関する方針	顧客・職員・法人三者全てが満足できる運営を行い、施設を永続させる。
サービスの提供内容に関する特色	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2. 地域との結びつきを重視し、関係市町村、介護サービス事業者並びにその他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 3. プライバシーを尊重し、環境整備に努め、地域の中で信頼される施設を目指します。 4. 安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
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等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	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	
	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) 2. 5:1以上		
	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(訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団愛友会 蓮田一心会病院 (1.2Km)
		住所	埼玉県蓮田市本町 3-17 048-764-6411
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科等
		協力内容	緊急時対応。診察及び処置。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	医療法人顕正会 蓮田病院 (5.6Km)
		住所	埼玉県蓮田市根金 1662-1 048-766-8111
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・眼科等
		協力内容	緊急時対応。診察及び処置。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	3	名称	医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院 (6.1 km)
		住所	埼玉県白岡市小久喜 938 番地 12 0480-93-0661
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・眼科等
		協力内容	緊急時対応。診察及び処置。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	4	名称	医療法人社団心の絆 蓮田よつば病院 (1.1km)
		住所	埼玉県蓮田市馬込 2163 番地 048-765-7777
		診療科目	認知症外来・一般内科
		協力内容	診察及び処置。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	5	名称	医療法人社団白桜会 新しらおか病院 (8.7km)
		住所	埼玉県白岡市上野田 1267-1 0480-90-5550
		診療科目	精神科・内科

		協力内容	診察及び処置。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	6	名称	久喜すずのき病院 (9.8km)
		住所	埼玉県久喜市北青柳 1366-1 0480-23-6540
		診療科目	心療内科・精神神経科・精神科
		協力内容	診察及び処置。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	7	名称	医療法人 尾崎内科クリニック (3.6Km)
		住所	埼玉県北足立郡伊奈町本町 1-289-1 048-720-1701
		診療科目	内科
		協力内容	毎週1回の往診。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	8	名称	医療法人社団安生会 上尾ニツ宮クリニック (5Km)
		住所	埼玉県上尾市ニツ宮 954-1 048-773-4994
		診療科目	整形外科
		協力内容	週1回の往診・理学療法士による理学療法・鍼灸・マッサージ。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
9	名称	オーク在宅ケアクリニック (0.8Km)	
	住所	埼玉県蓮田市本町 3番5号 048-812-7915	
	診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科	
	協力内容	診察及び処置、健康診断。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
協力歯科医療機関	1	名称	こむろ歯科医院 (2.4Km)
		住所	埼玉県北足立郡伊奈町小室 5491-5 048-724-0700
		診療科目	歯科
		協力内容	歯科治療。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	医療法人 ひのき歯科 (11Km)
		住所	埼玉県さいたま市北区日進町 2-1108 048-651-8855
		診療科目	歯科
		協力内容	歯科治療、歯科衛生士による口腔ケア。毎週1回の訪問歯科診療。

(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	① 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 ③ その他 ()
判断基準の内容	退院後や、日常生活上で一時的介護を要する場合、入居者の希望に応じて、一時介護室兼健康管理室に於いて介護を行います。 緊急を要する場合、迅速に対応致します。 また、他の介護居室への住み替えを求める場合があります。
手続きの内容	駅前館居室で安全に生活できない場合は、以下の手続きを経て、さらに手厚い介護(2対1)サービスを提供する「介護館」への住み替えをお勧め致します。

	① 事業者の指定する医師の意見及び担当者を含む住替え判定委員会の意見を聴く ② 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③ 変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④ 身元引受人の同意を得る ⑤ 入居者の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	駅前館居室から介護居室への住み替えの場合、駅前館居室の居室利用権は、本人の同意を得て消滅させ、新たに介護居室の利用権を設定します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	① あり 2 なし
	浴室の変更	① あり 2 なし
	洗面所の変更	① あり 2 なし
	台所の変更	① あり 2 なし
	その他の変更	① あり (変更内容) 駅前館居室から介護館居室への住み替えの場合、室内全体の仕様が異なります。 2 なし

(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	概ね60歳以上。自立の方及び日常生活において常時支援、介護を必要とされる方。入居時に入院加療を要さない方、伝染性疾患を罹患していない方。 自立の方は「自立困難」と判断された時点で、介護認定審査を受けて頂きます。	
契約の解除の内容	①入居者がご逝去した場合 ②入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。 一 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。 二 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。 (一) 入居契約書第47条の各号の確約に反する事実が判明したとき (二) 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者が以下の条項に基づき解除通告し、予告期間が満了したとき 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 入居契約書第3条第4項の規定に違反したとき 四 入居契約書第20条の規定に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接

		<p>遇方法ではこれを防止することができないとき 上記の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>上記の五の規定に基づく解除の場合には事業者は以下の手続きを行います</p> <p>一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく</p>
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	<p>① 1泊2日(3食付) 15,000円(消費税別) 3F~6F(1名) (2泊3日以内) 20,000円(消費税別) 7F~10F(1名) 30,000円(消費税別) 7F~10F(2名)</p> <p>チェックイン:午前12時 チェックアウト:午前10時あり 2 なし</p>	
入居定員	96室(定員128名)	
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	1.3
直接処遇職員	24	19	5	19.7
介護職員	19	15	4	15.9
看護職員	5	4	1	3.8
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	2	2	0	1.2
栄養士	1	1	0	1
調理員	7	7	0	2.5（委託）
事務員	6	5	1	4.8
その他職員	4	2	2	
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				37.5時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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	12	10	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7	5	2
介護支援専門員	2	2	

（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			

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	
	④ 選択方式	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
※該当する方式を全て選択		
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 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	入居契約第27条の規定に基づき、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、原則として3年毎に改定します。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

入居者の状況		要介護度	自立・要支援・要介護	自立・要支援・要介護
年齢			概ね60歳以上	80歳の場合
居室の状況		床面積	32.7㎡	64.0㎡
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	26,710,000円
		敷金	1,020,000円	0円
月額費用の合計			370,000円(消費税別途)	230,000円(消費税別途)
家賃			170,000円	0円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外	食費	60,000円(消費税別途)	60,000円(消費税別途)
		管理費	110,000円(消費税別途)	130,000円(消費税別途)
		介護費用	0円(消費税別途)	0円(消費税別途)
		光熱水費	30,000円(消費税別途)	40,000円(消費税別途)
その他				

※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	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の家賃相当費用
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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本管理料・・・・・・・・管理部門・事務費、フロントサービス ・施設管理料・・・・・・・・共用施設等の維持管理費、備品・消耗品費 個室内定期点検 ・生活支援・・・・・・・・生活支援サービス提供の為の人件費、物品費 上記に関わる人件費、消耗品費、諸経費に使用
食費	1人1日3食1ヶ月分の食材費及び厨房の維持管理費・人件費
光熱水費	居室・共用部分の電気、水道料金・温泉管理費
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	

(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	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分。
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)	(前掲)
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。	
想定居住期間(償却年月数)	132ヶ月(80歳の場合)	
償却の開始日	入居日の翌日	
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)	—	
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	未償却金がある場合は、退去清算時に清算し、残額がある場合は返還する。
	入居後3月を超えた契約終了	未償却金がある場合は、退去清算時に清算し、残額がある場合は返還する。
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銀行等の名称	
	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(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	37人	女性	61人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上 75歳未満	8人
	75歳以上 85歳未満	43人	85歳以上	47人
要介護度別	自立	43人	要支援 1	23人
	要支援 2	8人	要介護 1	14人
	要介護 2	6人	要介護 3	1人
	要介護 4	0人	要介護 5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	5人	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	89人	5年以上 10年未満	0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	83.8歳
入居者数の合計	98人
入居率※	76.6%

※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	0人	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人	死亡者	3人
	その他	1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	4人	グループの施設に移動、病気で長期入院、	

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		苦情処理委員会 窓口担当 吉川 真由美	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号		048-765-0065	048-824-2568
対応している時間	平日	8:30から17:00	9:00~17:00
	土曜	8:30から17:00	—
	日曜・祝日	8:30から17:00	—
定休日		土曜・日曜・祝日は、フロントで代行し、窓口担当者へは、オンコール体制を整えています。入居者からの苦情には速やかに対応します。内容についてはプライバシーを尊重し、苦情申し出による差別的な待遇は一切ありません。	土日祝祭日・年末年始
窓口の名称		蓮田市役所 長寿支援課	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号		048-768-3111	03-3272-3781
対応している時間	平日	9:00~17:00	10:00~17:00
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土日祝祭日・年末年始	土日祝祭日・年末年始

(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) 傷害保険 朝日火災海上保険(株) 火災保険 埼玉総合保険サービス(株) サービスの提供にあたって、万一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速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には損害額を減ずる事があります。
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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8月10日
		結果の開示	① あり (配布) 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	平成 25 年 2 月 4 日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス第三者評価
		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	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
管理規程	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
事業収支計画書	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	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	3 公開していない

10、その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行【表示事項】	① あり (提携ホーム名: 蓮田オークプラザ介護館)	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	① あり 2 なし 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	1 あり 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	1 あり (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の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 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	1 あり (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 平成 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。