

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	足立和敬
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ あてね 有限会社 アテネ	
主たる事務所の所在地	〒870-1121 大分市大字駕野1183-1	
連絡先	電話番号	097-529-8232
	FAX番号	097-529-8233
	メールアドレス	hanamizuki-2@gotosogo.com
	ホームページアドレス	http://care-net.biz/44/atene1212/
代表者	氏名	代表者 足立和敬
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和46年 3月24日	
主な事業実施	※別添1	

2. 有料老人ホーム事業の概要  
(住まいの概要)

名称	ゆうりょうろうじんほーむはなみずき 有料老人ホームはなみずき	
所在地	〒870-1121 大分市大字駕野1183-1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	JR利用の場合 ・JR豊肥線敷戸駅下車、徒歩5分
連絡先	電話番号	097-529-8232
	FAX番号	097-529-8233
	メールアドレス	hanamizuki-2@gotosogo.com
	ホームページアドレス	http://care-net.biz/44/atene1212/
管理者	氏名	管理者 足立 和敬
	職名	施設長
建物の竣工日		平成20年11月 5日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20年12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	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	999.63㎡	
	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 (    年    月    日    ~    年    月    日 ) 2 なし
		契約の自動更新	1 あり    2 なし
建物	延べ床面積	全体	493.80㎡
		うち、老人ホーム部分	493.80㎡
	耐火構造	1 耐火構造物 ② 準耐火構造物 3 その他(	

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有／ <input checked="" type="radio"/> 無	有／ <input checked="" type="radio"/> 無	13.11 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有／無	有／ <input checked="" type="radio"/> 無	13.11 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
タイプ3	有／ <input checked="" type="radio"/> 無	有／ <input checked="" type="radio"/> 無	13.11 m <sup>2</sup>	5	一般居室相部屋
タイプ4	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
タイプ5	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	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」の別を記入。

共用施設	共用便所における 便房	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他( )	ヶ所
食堂	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし		
緊急通報装置 等	居室	便所	浴室	その他( )
	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり <input checked="" type="radio"/> 3 なし	1 あり 2 一部あり <input checked="" type="radio"/> 3 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	満たされる笑顔の介護の場をめざします。		
サービスの提供内容に関する特色	家庭的な雰囲気の中で、その人なりの生活を尊重します。		
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	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
※1「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
※2「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	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
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1 あり	2 なし
	口腔・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
	退居時情報提供加算		1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり	2 なし
	生産性向上推進体制加算	(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)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
		(Ⅳ)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(1)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(2)	1 あり	2 なし

		(V)(3)	1 あり	2 なし
		(V)(4)	1 あり	2 なし
		(V)(5)	1 あり	2 なし
		(V)(6)	1 あり	2 なし
		(V)(7)	1 あり	2 なし
		(V)(8)	1 あり	2 なし
		(V)(9)	1 あり	2 なし
		(V)(10)	1 あり	2 なし
		(V)(11)	1 あり	2 なし
		(V)(12)	1 あり	2 なし
		(V)(13)	1 あり	2 なし
		(V)(14)	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(看護有資格者による必要な補助)	
協力医療機関	1	名称	医療法人 大和会 大嶋医院
		住所	大分県大分市大字竹中 2666
		診療科目	内科 消化器科 外科 整形外科 麻酔科 内分泌科
		協力科目	通院治療 訪問診療 緊急時診療
		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 2 なし
			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 2 なし
	2	名称	医療法人 厚明会 おの内科クリニック
		住所	大分市大字駕野字行衛1018番地の1
		診療科目	内科・消化器科・呼吸器科・循環器科・小児科・リハビリテーション科
		協力科目	通院治療 訪問診療 緊急時診療
		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 2 なし
			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 2 なし
	<u>3</u>	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         1 あり 2 なし
			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 2 なし

	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	1 あり    2 なし
			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    2 なし
	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	1 あり    2 なし	
	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    2 なし		
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり	医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	② なし			
協力歯科医療機関	1	名称	重光歯科医院	
		住所	大分県大分市鷺野 1089-1	
		協力内容	通院治療 緊急時診療	
	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		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			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり    2 なし	
居室利用権の取扱い			
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)
		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	飲酒・喫煙の常習者は入居対象になりません。	
契約の解除の内容	利用者の申し出により協議	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 29 条による。
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	(1) あり (内容: 空室があれば、8,000 円/日) 2 なし	
入居定員	25 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 25	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.8
生活相談員				
直接処遇職員				
17		17		
4		4		
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	
その他職員	2		2	0.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5
※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
	22		
社会福祉士			
介護福祉士	13		13
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	8		8
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
	5		
看護師又は准看護師	5		5
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( 18 時 30 分～ 7 時 0 分)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0.6 人	1 人
介護職員	0.4 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】	a 1.5:1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 2 なし				
	業務に係る資格等						① あり				
							資格等の名称		実務者研修の修了者		
							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			1								
前年度1年間の退職者数					1						
数に 業務に に応じた に従事した 職員の 経験年 の人数	1年未満				1						
	1年以上 3年未満		3		2						
	3年以上 5年未満				8						
	5年以上 10年未満		1		6						
	10年以上										
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(部屋代) ② 日割り計算で減額(管理費) 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	物価上昇に伴い
	手続き	同意書にて了承をいただく。

(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		要介護度5		要介護度3		
		年齢		81歳		83歳		
居室の状況		床面積		13.11㎡		13.11㎡		
		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		円		円		
		敷金		円		円		
月額費用の合計				97,200円		99,200円		
		家賃		29,000円		33,000円		
サービス費用		特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用		円		円		
		介護保険外 ※ <sup>2</sup>	食費		49,200円		49,200円	
			管理費		12,000円		10,000円	
			介護費用		円		円	
			光熱水費		7,000円		7,000円	
		その他		円		円		
※ <sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。								
※ <sup>2</sup> 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	29,000円 トイレ付き 33,000円 2人使用 33,000円
敷金	家賃のヶ月分
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	事務管理費等 共用施設の維持管理費 サービス実施の人件費 ※パンフレットには当管理費と光熱水費の合計として管理費 : 17,000円～19,000円と記載しています
食費	朝食 340円+昼食 650円+夕食 650円=1,640円 ×30日計算
光熱水費	電気・ガス・水道使用料 ※著しい使用頻度によっては冷暖房協力費として2,050円/月を協議して追加することがあります。
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	
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)	

※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		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
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(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	6 人
	女性	16 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	12 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1 人
	要介護2	2 人
	要介護3	1 人
	要介護4	7 人
	要介護5	11 人
入居期間別	6ヶ月未満	3 人
	6ヶ月以上1年未満	1 人
	1年以上5年未満	12 人
	5年以上 10 年未満	6 人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢	84.9 歳
入居者数の合計	22 人
入居率※	88%
※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	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	5 人
	その他	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)

**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		はなみずき苦情相談窓口
電話番号		097-529-8232
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	無し
定休日		日曜・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	① あり	(介護事業者賠償責任保証)
	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	(入所契約書第 9 条による。)
	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	
		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 checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 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 1 回程度
	2 なし	
	1 代替措置 あり	(内容)
	(2) 代替措置なし	
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 2 なし
	指針の整備	(1) あり 2 なし
	定期的な研修の実施	(1) あり 2 なし
	担当者の配置	(1) あり 2 なし
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 2 なし
	指針の整備	(1) あり 2 なし
	定期的な研修の実施	(1) あり 2 なし
	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)を行うこと	
	(1) あり	身体的拘束等を行う場合の 態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
	(1) あり	(1) あり 2 なし
<u>2 なし</u>		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計	(1) あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	(1) あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	(1) あり 2 なし
	定期的な研修の実施	(1) あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	(1) あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 あり (2) なし
提携ホームへの移行	(1) あり (提携ホーム名: グループホームはなみずき)	
【表示事項】	2 なし	
有料老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	
有料老ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1（事業主体が当該市内で実施する他の介護サービス事業一覧表）  
別添 2（入居者の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。