

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2026年8月1日
記入者名	間々田 卓
所属・職名	介護付き有料老人ホーム松華 施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	1000092011010

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類		5 営利法人			
名称	(ふりがな)		さいかしや			
	彩華舎					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		4-0700-01-010995			
主たる事務所の所在地	〒	379	-	2106		
	群馬県高崎市吉井町矢田669					
連絡先	電話番号		027	-	387	- 5854
	FAX番号		027	-	387	- 5192
	メールアドレス		syouka		@	festa.ocn.ne.jp/
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		http://		www.saikasha.jp/	
代表者	氏名		森平 昇			
	職名		代表取締役			
設立年月日	2001	年	8	月	1	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	かいごつきゆうりょうろうじんほーむ しょうか (ふりがな)						
	介護付有料老人ホーム 松華						
所在地	〒	379	-	0226			
	群馬県安中市松井田町行田252-2						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	群馬県	市区町村	102113 安中市			
主な利用交通手段	最寄駅		松井田 駅				
	交通手段と所要時間		①電車利用の場合 ・上記松井田駅からタクシー5分徒歩15分 ②自動車利用の場合 ・上信越自動車道、松井田妙義ICから5分				
連絡先	電話番号		027	-	393	-	5310
	FAX番号		027	-	381	-	6020
	メールアドレス		syouka @ festa.ocn.ne.jp				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		http://		www.saikasha.jp/		
管理者	氏名		間々田 卓				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2006	年	7	月	1 日
有料老人ホーム事業の開始日			2006	年	7	月	1 日

類型	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）						
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1071100497					
	指定した自治体名	群馬県					
	事業所の指定日	2006	年	7	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2024	年	7	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	2644. 6			㎡			
	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		999. 7		㎡		
		うち、老人ホーム部分		999. 7		㎡		
	耐火構造	2 準耐火建築物						
		3 その他の場合						
	構造	3 木造						
		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	2 無		2 無	14.33 m ²		6	1 一般居室個室
タイプ2	2 無		2 無	14.46 m ²		10	1 一般居室個室
タイプ3	2 無		2 無	14.9 m ²		16	1 一般居室個室
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				

共用施設	共用便所における 便房	7	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	7	ヶ所	
	共用浴室	2	ヶ所	個室	2	ヶ所	
				大浴場		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	1	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	2	なし				
エレベーター	4	なし					
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						
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	ホームは利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援すると共に、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	・ 3ユニットによる個別性を重視したケア ・ 24時間、介護職員配置による細やかな認知症ケア ・ 日中の看護師配置による細やかな医療連携 ・ 看取りにも対応した地域医療連携
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

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 ※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る協力医療機関と連携している場合」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。 ※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。	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)	1	あり
	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(Ⅰ)(※1)	2	なし
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)(※1)	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)	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)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(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		
		名称	松井田病院	

	1	住所	群馬県安中市松井田町新堀1300-1	
		診療科目	内科・外科・循環器科・整形外科など	
		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

協力医療機関	2	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	
	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	
		名称		
		住所		

	4	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連携する医療機関	1 あり		
		1 ありの場合		
		医療機関の名称	松井田病院	
		医療機関の住所	群馬県安中市松井田町新堀1300-1	
協力歯科医	1	名称	星澤歯科医院	
		住所	群馬県安中市原市3-4-3	
		協力内容	訪問歯科診療	

療機関	2	名称	
		住所	
		協力内容	

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	本人から希望があった場合若しくは、介護サービスを提供する上で必要があると事業者が判断した場合、介護居室から介護居室へ居室の移り住み観察期間を設けた上、変更先の居室の概況、提供サービスの内容、権利の変更、費用負担の増減等について本人に説明し本人の同意を得て、住み替えて頂く事があります。本人の同意を得るとともに、状況に応じて身元引受人の同意を得る事とします。		
手続きの内容	必要に応じて以下の書類等を提出頂きます。 ・介護場所の変更等に係わる意思の確認を行う場合 (入居契約書第6条3項) ・介護場所の変更に関し本人の同意をとる場合 (同契約書第6条4項)		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	2	なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
	その他の変更	2	なし
		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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	当施設は介護専用型となっておりますので、要介護1から要介護5までの方のみ利用可能です。要支援1及び要支援2の方、または自立の方はご利用頂けません。その為、対象年齢は第1号被保険者となる65歳以上となりますが、特定疾病により介護保険を利用されている第2号被保険者の方に限り40～64歳の方もご利用頂けます。入居後の介護認定更新の際に要支援1及び要支援2の方、又自立（非該当）となられた場合は退去して頂きます。		
契約解除の内容	入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合は、入居契約を解除することがあります。 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等に不正手段により入居したとき。 ・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞すると 有料老人ホーム松華入居契約書29条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	室料：2,000円/日 食費：450円/1食 水道光熱費：900円/日	
入居定員	32		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			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.2
生活相談員	4	4		1
直接処遇職員	21	16	5	16.4
介護職員	18	15	3	13.8
看護職員	3	1	2	2.6
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	2	2		0.6
栄養士				
調理員	3		3	1.8
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				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	8	8	
実務者研修の修了者	4	4	
初任者研修の修了者			
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			
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	(0 時 0 分 ～ 10 時 0 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】	c 2.5 : 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 : 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、介護支援専門員			
		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											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した 従業員の人数 経験年数に 応じた	1 年未満			3							
	1 年以上 3 年未満			1							
	3 年以上 5 年未満										
	5 年以上 10 年未満		1	3	1	1					
	10 年以上	1	1	8	2	3			1	2	
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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】		3 月払い方式	
		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		1 あり	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の改定	条件	事業者は入居契約24条（月払いの利用料）及び第25条（食費）の費用並びに第26条の入居者が支払うべきその他の費用の額を改定する事があります。改定にあたっては施設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します。	
	手続き	事業者は事前に入居者及び身元引受人に通知し、入居契約書の第8条に定める運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。	

(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			3			
	年齢			80歳			
居室の状況	床面積			14.33㎡			
	便所			2 無			
	浴室			2 無			
	台所			2 無			
入居時点で必要な費用	前払金			0円			
	敷金			0円			
月額費用の合計				147,870円			
家賃				50,000円			
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			20,370円			
	介護保険外※2	食費		40,500円			
		管理費		10,000円			
		介護費用		0円			
		光熱水費		27,000円			
		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	50,000円 近隣の有料老人ホームの家賃を勘案
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。	0円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

管理費	10,000円 建物及び付帯設備、共用施設の維持・管理、管理部人件費、共用部分用備品消耗費、通信費、公共料金、公租公課、その他の費用
食費	40,500円 朝・昼・夕 1食450円で、30日分で算定。食材料費・おやつ代・スタッフ人件費含む
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	

(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	要介護度に応じた 介護保険利用料の1割もしくは2割もしくは3割
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	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	8	人
	女性	23	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	7	人
	85歳以上	24	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	11	人
	要介護 2	6	人
	要介護 3	5	人
	要介護 4	7	人
	要介護 5	2	人
入居期間別	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	5	人
	1年以上5年未満	15	人
	5年以上10年未満	8	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	89.9	歳
入居者数の合計	31	人
入居率※	96	%

※ 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	0	人
	社会福祉施設	6	人
	医療機関	3	人
	死亡	2	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	9	人
		(解約事由の例) 長期入院となり施設復帰困難の為。特別養護老人ホームなど社会福祉施設への転居。	

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		有料老人ホーム松華 苦情相談窓口：生活相談員/計画作成担当者									
電話番号		027		-		393		-		5210	
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		無し									

窓口2										
窓口の名称		群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課								
電話番号		027	-	290	-	1323				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝日								

窓口3										
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)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	(その内容) 対人：1名5千万円/1事故5億円、対物：1事故500万円
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	その内容	
事故対応及びその予防のための指針	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	
	1 ありの場合	
	実施日	平成18年11月1日 平成19年3月1日
	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	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(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	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
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	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)を行うこと	2 なし
		1 ありの場合
		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
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
	職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

		定期的な業務継続計画の見直し	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		2 なし	
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		無し	
	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 _____ 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。