

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2025 年 8 月 23 日
記入者名	川上 綾香
所属・職名	グランドステイツエクセル福山
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類 1 社会福祉法人（社協以外）	
名称	(ふりがな)	しゃかいふくしほうじんはるみかい 社会福祉法人春海会
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	5240005007920
主たる事務所の所在地	〒 720 - 0203	広島県福山市田尻町4115番地
連絡先	電話番号	084 - 983 - 5888
	FAX番号	084 - 983 - 5887
	メールアドレス	excel @ harumikai.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https://www.harumikai.jp
代表者	氏名	神原 正教
	職名	理事長
設立年月日	1995 年 12 月 8 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	ぐらんどすていつえくせるふくやま (ふりがな) グランドステイツエクセル福山							
所在地	〒 720 - 0830 広島県福山市水呑町三新田二丁目1番地							
所在地（建物名等）								
市区町村コード	都道府県	広島県	市区町村	342076 福山市				
主な利用交通手段	最寄駅		福山 駅					
	交通手段と所要時間		バス利用の場合 福山駅から鞆鉄バス（鞆行）商業高校入口バス 停下車徒歩12分（約960m）					
連絡先	電話番号		084	-	982	-	8666	
	FAX番号		084	-	956	-	1444	
	メールアドレス		excel @ harumikai.jp					
	ホームページ有無		1 有					
	ホームページアドレス		http://		www.harumikai.jp			
管理者	氏名		神原敬子					
	職名		施設長					
建物の竣工日		2012	年	3	月	31	日	
有料老人ホーム事業の開始日		2012	年	5	月	1	日	

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型			
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	10062.29	m ²
	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	18939.82 m ²
		うち、老人ホーム部分	7946.15 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	

所有関係	居室区分 【表示事項】	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	1 有	1 有	110.39 m ²	4	2 一般居室相部屋
		タイプ2	1 有	1 有	62.88 m ²	4	1 一般居室個室
		タイプ3	1 有	1 有	59.81 m ²	3	1 一般居室個室
		タイプ4	1 有	1 有	59.23 m ²	3	1 一般居室個室
		タイプ5	1 有	1 有	74.99 m ²	4	1 一般居室個室
		タイプ6	1 有	1 有	76.2 m ²	4	1 一般居室個室
		タイプ7	1 有	1 有	59.22 m ²	4	1 一般居室個室
		タイプ8	1 有	1 有	58.49 m ²	4	1 一般居室個室
		タイプ9	1 有	1 有	59.06 m ²	4	1 一般居室個室
		タイプ10	1 有	1 有	72.33 m ²	4	2 一般居室相部屋
共用施設	共用便所における便房	3 ケ所	うち男女別の対応が可能な便房			3 ケ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房			1 ケ所	
	共用浴室	2 ケ所	個室			65 ケ所	
			大浴場			2 ケ所	
	共用浴室における介護浴槽	0 ケ所	チェア一浴			0 ケ所	
			リフト浴			0 ケ所	
			ストレッチャー浴			0 ケ所	
			その他			ケ所	
	食堂	1 あり					
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり					

	エレベーター	2 あり（ストレッチャー対応）
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	<p>高齢者が安心して生きがいを持って、又人間としての尊厳をもって人生を送っていただく為に高齢者支援活動を行なう使命を有し、もって地域社会に貢献することを理念とします。</p> <p>我々は、基本理念のもと入居者に喜ばれる施設運営を行なう為に、下記の方針により施設運営を致します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 私達は今日のすばらしく平和な日本を築いていただいたお年寄りに感謝と尊敬の念を持ちます。 私達はお世話を做的ではなく、お世話をさせていただくという謙虚な心を持ちます。 私達は利用者に「こんなにすばらしい施設に入っているんだ」という優越感を持っていただける施設づくりを目指します。 私達はホテル感覚で施設運営をいたします。 私達は「ノー」といわない施設を目指します。
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	生活相談・助言サービス 日常生活におけるご入居者的心配事や悩みなどについて、専任のスタッフが応対いたします。
	健康管理サービス 協力医療機関と連携してご入居者の健康状態の把握に努めます。
	フロントサービス 来客者取次サービスや業者取次サービス等ご入居者の日常生活のお手伝いをいたします。
	余暇活動サービス アクティビティの企画、サークル活動、文化活動の支援をさせていただきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	3 なし
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	3 なし
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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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 ※ 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）	
	入居継続支援加算（II）	
	生活機能向上連携加算（I）	
	生活機能向上連携加算（II）	
	個別機能訓練加算（I）	
	個別機能訓練加算（II）	
	ADL維持等加算（I）	
	ADL維持等加算（II）	
	夜間看護体制加算（I）	
	夜間看護体制加算（II）	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算（I） (※ 1)	
	協力医療機関連携加算（II） (※ 1)	

口腔・栄養スクリーニング加算	
口腔衛生管理体制加算（※2）	
科学的介護推進体制加算	
退院・退所時連携加算	
退居時情報提供加算	
看取り介護加算（I）	
看取り介護加算（II）	
認知症専門ケア加算（I）	
認知症専門ケア加算（II）	
高齢者施設等感染対策向上加算（I）	
高齢者施設等感染対策向上加算（II）	
新興感染症等施設療養費	
生産性向上推進体制加算（I）	
生産性向上推進体制加算（II）	
サービス提供体制強化加算	(I)
	(II)
	(III)
介護職員等処遇改善加算	(I)
	(II)
	(III)
	(IV)
	(V)(1)
	(V)(2)
	(V)(3)
	(V)(4)
	(V)(5)
	(V)(6)
	(V)(7)
	(V)(8)
	(V)(9)

	(V) (10)	
	(V) (11)	
	(V) (12)	
	(V) (13)	
	(V) (14)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	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	<input type="radio"/>	救急車の手配
		入退院の付き添い
		通院介助
		その他
1	名称	医療法人紫苑会 福山南病院
	住所	福山市水呑町1947番地2
	診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科、美容外科
	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
		1 あり

協力医療機関	2	名称	医療法人紫苑会 ふじいクリニック
		住所	福山市水呑町三新田二丁目1番地
		診療科目	内科、整形外科、皮膚科、泌尿器科
		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
	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	
	診療科目	
4	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	
	診療科目	
5	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	医療法人紫苑会 福山南病院	
		医療機関の 住所	
		福山市水呑町1947番地2	
協力歯科医 療機関	1	名称	はしもと歯科
		住所	福山市曙町5-23-47
		協力内容	老化から罹病しやすい状態にあることを鑑み、これらの受診、治療に協力する。(医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。)
	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	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	
手続きの内容	
追加的費用の有無	
居室利用権の取扱い	
前払金償却の調整の有無	
従前の居室 との仕様の 変更	面積の増減
	便所の変更
	浴室の変更
	洗面所の変更
	台所の変更
	1 ありの場合 その他の変更 (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	1 あり	
	要支援の者	1 あり	
	要介護の者	1 あり	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時年齢60歳以上 ・介護状態の方も、外部の介護サービスを受けることにより、入居の継続は可能。(身元引受人の条件・義務等) ・入居に際して身元引受人を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由があると認められる場合にはこの限りではありません。 ・身元引受人は、入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帶して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。 		
契約解除の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者が死亡した時。但し、入居者が2名の場合は、両者とも死亡した時。 2. 入居者からの契約解除 3. 事業者からの契約解除 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載するとの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いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき ・入居契約書第17条の規定に違反したとき 	
入居者からの解約予告期間	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)	入居予定者入居検討中の方について1泊2日の無料宿泊体験を受け付ける。

入居定員	84	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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	10	3	7	
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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
看護師又は准看護師			
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	(時 分 ~ 時 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	人	人	人
介護職員	人	人	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】	
	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										
	業務に係る資格等	1 ありの場合									
		資格等の名称									
		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											
応じたに職従員のし人の数経験年数に	1年未満										
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上										

従業者の健康診断の実施状況	
---------------	--

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		
利用料金の支払い方式 【表示事項】	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		
	<input type="radio"/> 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	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		
	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	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等の変動。	
	手続き	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	自立		自立、要支援1		
	年齢	70	歳	80, 82	歳	
居室の状況	床面積	59.23	m ²	110.39	m ²	
	便所	1	有	1	有	
	浴室	1	有	1	有	
	台所	1	有	1	有	
入居時点で必要な費用	前払金	11,830,000	円	21,930,000	円	
	敷金	0	円	0	円	
月額費用の合計		189,200	円	341,440	円	
サービス費用	家賃	一時金に含む		一時金に含む		
	特定施設入居者生活介護※1の費用	0	円	0	円	
	介護保険外※2	食費	66,000	円	132,000	円
		管理費	123,200	円	209,440	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	実費	円	実費	円
		その他	0	円	0	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、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	入居一時金として受領します。
敷金	家賃の 120 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	管理部門の人事費、事務管理費、警備費に係る費用。共用部分の水道光熱費、維持、清掃に係る費用。
食費	一食当たり：朝食540円・昼食770円・夕食880円 喫食の有無に限らず食事基本料として33,000円（1ヵ月30日の場合）が必要になります。（人件費等の諸経費、食材費に掛かる費用。）
光熱水費	実費
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	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※に対する自己負担額	
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（上乗せサービス）	
※ 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	土地代、建設費等の基礎として平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額。
想定居住期間（償却年月数）	120 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）	0 円

初期償却率		0	%			
	入居後 3 月以内の契約終了	入居日の翌日から 3 月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済の一時金を残額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。 算定方法：((一時金) ÷ 120ヶ月 ÷ 30日) × (入居日から契約終了日までの日数)				
返還金の算定方法	入居後 3 月を超えた契約終了	償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に契約終了日から償却期間満了日までの額を返還する。 (入居一時金 ÷ 償却期間の日数) × 契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※償却期間（120ヶ月）を超えた場合 返還金はないが、家賃相当額の追加徴収も行わない。				
前払金の保全先		1 全国有料老人ホーム協会 1 全国有料老人ホーム協会以外の場合 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>名称</td> <td></td> </tr> </table>			名称	
	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	23	人
	女性	47	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	8	人
	75歳以上85歳未満	20	人
	85歳以上	41	人
要介護度別	自立	35	人
	要支援 1	14	人
	要支援 2	7	人
	要介護 1	7	人
	要介護 2	3	人
	要介護 3	0	人
	要介護 4	4	人
	要介護 5	0	人
入居期間別	6ヶ月未満	1	人
	6ヶ月以上1年未満	7	人
	1年以上5年未満	23	人
	5年以上10年未満	21	人
	10年以上15年未満	18	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	84.7	歳
入居者数の合計	70	人
入居率※	83.3	%

※ 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	1	人
	社会福祉施設	5	人
	医療機関	0	人
	死亡	2	人
	その他	0	人
生前解約の状況	0 (解約事由の例)		
	施設側の申し出		
	入居者側の申し出 6 (解約事由の例) 常時介護が必要となった為。		

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		社会福祉法人春海会 福山市田尻町4115番地				
電話番号		084 - 983 - 5888				
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2

窓口の名称		グランドステイツエクセル福山 福山市水呑町三新田二丁目1番地					
電話番号		084	-	982	-	8666	
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)

1 あり

損害賠償責任保険の加入状況	1 ありの場合	その内容	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」に加入。
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	
	1 ありの場合		
事故対応及びその予防のための指針			

(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		
第三者による評価の実施状況	1 あり		
	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	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
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

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 12 回
	2 なしの場合	
高齢者虐待防止のための取組の状況	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
身体的拘束等の適正化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
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	研修の実施	1 あり
		1 あり
	1 ありの場合	
	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	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

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】	1 あり	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	ケアハウスエクセル福山
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	
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	
	不適合事項がある場合の内容

備考

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。