

別記第1号様式（第12関係）

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	和田 英美子
所属・職名	介護支援専門員

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 / <b>法人</b>	
	※法人の場合, その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃうえすとん 株式会社WESTON	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒093-0016	
	北海道網走市南6条西2丁目2番地	
事業主体の連絡先	電話番号	0152-43-0018
	FAX番号	0152-44-8784
	メールアドレス	spug8qd9@cube.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.weston.taniki-group.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	小澤 友基隆
	職名	代表取締役社長
事業主体の設立年月日	2004年3月18日	
主な実施事業		

## 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)かいごつきゆうりょうろうじんほーむしちふくじんべんてんかん 介護付有料老人ホーム七福神弁天館	
所在地	〒070-0030	
	北海道旭川市宮下通4丁目1番14号	
主な利用交通手段	最寄駅	旭川駅
	交通手段と所用時間	徒歩5分
連絡先	電話番号	0166-27-7290
	FAX番号	0166-27-7291
	メールアドレス	spug8qd9@cube.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.weston.taniki-group.jp
管理者	氏名	西谷 雅美
	職名	管理者
建物の竣工日		2009年10月29日
有料老人ホーム事業の開始日		2009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	介護保険事業所番号	0172903676
	指定した自治体名	北海道 / 旭川市
	事業所の指定日	2009年12月1日
	指定の更新年月日 (直近)	2027年11月30日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1,284.16㎡				
	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（普通賃借・定期賃借）				
		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	延床面積	全体	1,771.44㎡			
		うち、老人ホーム部分	1,771.44㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )				
	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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の設定	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				
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室（縁故者居室も含む）			
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※
タイプ1		有/無	有/無	16.1㎡	30	介護居室 個室
タイプ2		有/無	有/無	10㎡	5	介護居室 個室
タイプ3		有/無	有/無	㎡		
タイプ4		有/無	有/無	㎡		
タイプ5		有/無	有/無	㎡		
タイプ6		有/無	有/無	㎡		
タイプ7		有/無	有/無	㎡		
タイプ8		有/無	有/無	㎡		
タイプ9		有/無	有/無	㎡		
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
● ※ 「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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	9ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	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	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ( )	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	消火器	① あり 2 なし		
	自動火災報知設備	① あり 2 なし		
	火災通報装置	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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ( )
	① あり	① あり	① あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	
その他				

4. サービス等の内容  
(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の方などが健康で安心して生活できる地域社会を作り上げることを当ホームの目標とし、医療ケアと生活サービスの連携に重点を置く。地域の病院、施設等からも軽度の要介護者の受け入れを積極的に行い、お互いの役割分担を確立させ協力していく。公共団体等が行う地域サービス又は地域行事にも積極的に参加して連携していく。ボランティアの参加を呼びかけ受け入れを積極的に行う。地域での雇用を積極的に行う。
サービスの提供内容に関する特色	要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行う。
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
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	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 ( )		
協力医療機関	1	名称	医療法人健康会 くにもと病院
		住所	北海道旭川市4条通5丁目右1号
		診療科目	肛門外科・胃腸内科・内科・リハビリテーション科
		協力科目	肛門外科・胃腸内科・内科・リハビリテーション科
		協力内容	入居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 2 なし

	2	名称	医療法人社団慶友会 吉田病院	
		住所	北海道旭川市4条西4丁目1番2号	
		診療科目	一般内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科 ・腎臓内科・緩和ケア内科・外科・整形外科・泌尿器科・内分泌内科・放射線科・リハビリテーション科・歯科・歯科口腔外科	
		協力科目	一般内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科 ・腎臓内科・緩和ケア内科・外科・整形外科・泌尿器科・内分泌内科・放射線科・リハビリテーション科・歯科・歯科口腔外科	
		協力内容	入居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	2 なし
	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	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	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
	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	医療法人社団 クリア歯科クリニック
		住所	北海道旭川市春光6条6丁目4番29号
		協力内容	歯科診療の必要が生じた場合歯科処置を行う
	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	60歳以上で要支援以上	
契約の解除の内容	入居契約書第5章契約の終了に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき</li> <li>2. 月額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</li> <li>3. 第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき</li> <li>4. 入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき</li> </ol>

	解約予告期間	3ヶ月
入居者から解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容：1日3食3,900円（税別） ※但し居室に空きがある場合のみ） 2 なし	
入居定員	35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）

（職員別の職員数）

	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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	13	13		12.8
介護職員	11	10	1	10.8
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	3		3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				35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	5	4	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6	6	
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
看護師及び准看護師	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 (17時00分～9時00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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】	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)	3 : 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	ヘルパー2級・福祉用具専門相談員							
	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										
前年度1年間の退職者数										
数業務に 応じ た 事 職 員 の 経 験 人 数 年	1年未満									
	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		2						
	10年以上	1		6	1	1		1		1
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	
利用料金の改定	4 選択方式	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て選択	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 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	目的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などを勘案し額を改正することがある
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で入居者及び身元引受人に通知し同意を得る

(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	要支援 1	要介護 5	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	10㎡	16.1㎡	
	便所	1 あり ② なし	1 あり ② なし	
	浴室	1 あり ② なし	1 あり ② なし	
	台所	1 あり ② なし	1 あり ② なし	
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		136,910円	158,810円	
家賃		42,000円	45,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	5,490円	24,390円	
	介護保険外※2	食費	42,120円	42,120円
		管理費	23,100円	23,100円
		介護費用	円	円
		光熱水費	16,500円	16,500円
		その他	7,700円	7,700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)

費用	算定根拠
家賃	当該地域の家賃相場を勘案
敷金	家賃の 〇ヶ月分
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	施設等の維持・管理費・事務費等
食費	食材・栄養士・人件費等外注委託経費
光熱水費	居室・共用施設の電気水道料
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	冬季暖房代（10月～4月）7,700円別途負担 介護用品・日用品別途自費負担

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険法に定められた額（負担割合証の割合による）
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）		〇ヶ月
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： 〇〇）	

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	7人
	女性	27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	12人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	9人
	要介護2	8人
	要介護3	2人
	要介護4	11人
入居期間別	要介護5	2人
	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	6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	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87.8歳
入居者数の合計	34人
入居率※	97.1%
※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	5人
	死亡	7人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) なし
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 長期入院のため
		人

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	介護付有料老人ホーム七福神弁天館窓口		
電話番号	0166-27-7290		
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	9:00～17:00	
	日曜・祝日	9:00～17:00	
定休日	なし		

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したと対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 損害賠償責任保険加入
	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) 損害賠償責任保険加入 事故対応時マニュアル
	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	2013年6月30日
		結果の開示	1 あり 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	
	② なし	結果の開示	1 あり 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 1 回		
	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	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 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 2 なし
	② なし		
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	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 【表示事項】	① あり（提携ホーム名：介護付有料老人ホーム七福神恵比寿館・サービス付き高齢者向け住宅花水木富良野）  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		
不適合事項がある場合の内容		

※

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。