

## 重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	若狭宏子
所属・職名	企画部
取込種別	1 追加
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 5 営利法人	
名称	とうきょうかいじょうにちどうべたーらいふさーびすか (ふりがな) ぶしきがいしや	
	東京海上日動ベターライフサービス株式会社	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	6020001046068
主たる事務所の所在地	〒 158 - 0097	
	東京都世田谷区用賀4-10-5 世田谷ビジネススクエア ヒルズ4 2階	
連絡先	電話番号	03 - 5717 - 1810
	FAX番号	03 - 5717 - 1822
	メールアドレス	shisetsuhoujin @ tnbls.co.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.tnbls.co.jp/
代表者	氏名	小林 信昭
	職名	代表取締役
設立年月日	2006 年 2 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	ひるでもあたまぷらーざ・びれっじすりー (ふりがな)
	ヒルデモアたまプラーザ・ビレッジⅢ

所在地	〒 216 - 0011				
	神奈川県川崎市宮前区犬蔵2-34-7				
所在地（建物名等）	ヒルデモアたまプラーザ・ビレッジⅢ				
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	141305 川崎市	
主な利用交通手段	最寄駅	東急田園都市線「たまプラーザ」駅			
	交通手段と所要時間	東急田園都市線「たまプラーザ」駅北口より徒歩約13分(約970m)			
連絡先	電話番号	044 - 978 - 6300			
	FAX番号	044 - 978 - 6051			
	メールアドレス	shisetsuhoujin @ tnbls.co.jp			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	https://	www.tnbls.co.jp/hyldemoer/home/tama_3/		
管理者	氏名	鈴木 孝征			
	職名	マネジャー			
建物の竣工日		2008	年 3	月 14	日
有料老人ホーム事業の開始日		2008	年 3	月 1	日

（類型）【表示事項】

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	1475501050			
	指定した自治体名	川崎市			
	事業所の指定日	2008	年 3	月 1	日
	指定の更新日（直近）	2020	年 4	月 1	日

3 建物概要

	敷地面積	6628.95	m <sup>2</sup>
		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		

土地	所有関係	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	10,282.32	m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	10,282.32	m <sup>2</sup>			
	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	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					
賃借の種類							
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	39.25 m <sup>2</sup>	10	1 一般居室個室	
	タイプ2	1 有	1 有	46.97 m <sup>2</sup>	60	1 一般居室個室	
	タイプ3			m <sup>2</sup>			
	タイプ4			m <sup>2</sup>			
	タイプ5			m <sup>2</sup>			
タイプ6			m <sup>2</sup>				

	タイプ7			m <sup>2</sup>		
	タイプ8			m <sup>2</sup>		
	タイプ9			m <sup>2</sup>		
	タイプ10			m <sup>2</sup>		
共用施設	共用便所における便房	17ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		9	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2	ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室		70	ヶ所
			大浴場		2	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		0	ヶ所
			ストレッチャー浴		0	ヶ所
			その他		0	ヶ所
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	高品質な介護サービスをベースに東京海上グループの総合力を活かし、①入居者個々のニーズを踏まえて作成したケアプランに基づくサービスの提
----------	--

サービスに関する特徴	供②介護予防、要介護度の進行を遅らせることを念頭においたりハビリやアクティビティの提供③協力医療機関との連携体制の確立など、入居者・
サービスの提供内容に関する特色	入居者お一人おひとりにケアスタッフが担当としてかかわる「コンタクトパーソン制度」や多職種での連携による取り組みによって、ご入居者の生活の質を高めるために、お一人おひとりの意欲を引き出し、ご自身のことをご自身で意思決定していただくことを重視しています。そのために「お
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

## (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	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)	1 あり	
	夜間看護体制加算	1 あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり	
	科学的介護推進体制加算	2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり	
	看取り介護加算 (I)	1 あり	
	看取り介護加算 (II)	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	2 なし
		(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	
	(I)	1 あり	
	(II)	2 なし	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	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	<input type="radio"/>	救急車の手配	
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
	<input type="radio"/>	通院介助	
	<input type="radio"/>	その他	健康診断、健康相談、生活指導など
協力医療機関	1	名称	医療法人社団プラタナス 青葉アーバンクリニック
		住所	神奈川県横浜市青葉区あざみ野2-29-1 ブルンズシティあざみ野1階
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療(可能な範囲内においての緊急時の助言・指示、他の医療機関に入院を要する場合の紹介)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
		名称	

	3	住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	つづき歯科クリニック たまプラーザ
		住所	神奈川県横浜市青葉区新石川2-1-15 たまプラーザテラス リンクプラザ 3階
		協力内容	訪問診療、通院による歯科診療 年1回の定期歯科検診
	2	名称	むろき歯科医院
		住所	神奈川県横浜市青葉区美しが丘1-11-1 上杉ビル第2 3階
		協力内容	通院による歯科診療

(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		一時介護室へ移る場合
		介護居室へ移る場合
	○	その他 ・従前の居室から別の居室へ住み替える場合 ・提携ホームへ住み替えする場合
判断基準の内容	入居者の心身の状態の変化に伴い、より適切な介護サービス提供のため、別の居室もしくは提携ホームへの住み替えが必要と判断した時。	
手続きの内容	別の居室もしくは提携ホームへの住み替えとなった場合は、一定の観察期間を設け、事業者の指定する医師の意見を参考にするとともに、事業者内の専門職等の意見を踏まえ、入居者および身元引受人の同意を得た上で手続きを行います。	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は、従前の居室から住み替え後の居室に変更になります。	
前払金償却の調整の有無	1 あり	

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	1	あり
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	1	あり
	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	1	あり
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	2	なし
留意事項	(入居者の条件) ①65歳以上の自立の方および要介護認定者（介護保険制度下における要支援または要介護と認定され、介護サービスを受けられる方）で事業者の支援を受ければ共同生活を営むことができる心身の状況にあること		
契約解除の内容	(入居者からの契約解除) ① 入居者は事業者に対して、30日の予告期間において通告をなし、事業者が定める書面を提出することにより、本契約を解除することができます。この場合、入居者は正当な理由の無い限り、解約の撤回はできないものとします。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第38条（施設からの契約解除） 以下のいずれかに該当し、または入居契約の定めを違反し、かつ入居契約をこれ以上将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難と認められた場合、入居者および	
	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)	入居にあたり、事前面談のうえ原則6泊7日の体験入居をしていただきます。15,000円/泊・税抜（16,500円/泊・税込）介護保険適用外です。 ※健康診断書 診療情報提供書等 必要	
入居定員	120		人
その他	(身元引受人の条件・義務等) ①入居契約において入居者が負うべき債務についての連帯保証（連帯保証の極度額は、入居契約書標記6もしくは標記7に記載） ②入居者（入居者の来訪者含む）の居室その他本物件の適正な利用に関する協力		

## 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	0	1
生活相談員		1	0	1
直接処遇職員		9	5	12.6
介護職員		8	2	9.4
看護職員		1	3	3.2
機能訓練指導員		0	1	0.2
計画作成担当者		1	0	0.3
栄養士		0	1	0.1
調理員		6	16	13.7
事務員		3	0	3
その他職員		1	3	3.45
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 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	0	0	
介護福祉士	6	2	
実務者研修の修了者	2	0	
初任者研修の修了者	5	0	
介護支援専門員	1	0	

(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	0	0	
理学療法士	0	1	
作業療法士	0	0	
言語聴覚士	0	0	

柔道整復士		0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0
はり師		0	0
きゅう師		0	0

## (夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 19 時 0 分 ~ 8 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】	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)	2.1 : 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		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
応業 じ務 たに 従 員 事 の し た 人 数 経 験 年 数 に	1年未満	0	3	4	2	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
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】	1 利用権方式
	4 選択方式

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	
	<input type="radio"/>	全額前払い方式
	<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="radio"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	
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 <span style="background-color: green; color: black;">                    </span> 日以上	
利用料金の改定	条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県消費者物価指数および人件費の変動等を勘案し、改定が必要と判断した場合に実施できるものとします。</li> <li>・月額利用料その他のサービス対価等に係る消費税の額は、税法の改正に伴い、税率が変更された場合は自動的に変更されるものとします。</li> </ul>
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで、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	要介護1 (前払金方式)	要介護1 (月払い方式)
	年齢	88 歳	88 歳
居室の状況	床面積	46.97 m <sup>2</sup>	46.97 m <sup>2</sup>
	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	4,130万 円	- 円
	敷金	- 円	1,845,000 円
月額費用の合計		323,871 円	938,871 円
家賃		前払金として受領 円	615,000 円

サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		20,571 (1割)	円	20,571 (1割)	円
	介護保険外※2	食費	88,800	円	88,800	円
		管理費	214,500	円	214,500	円
		介護費用	-	円	-	円
		光熱水費	居室部分は実費	円	居室部分は実費	円
		その他	個別による	円	個別による	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	前払金および月払い金としてお支払いいただきます。 (入居時選択による) 月払い金の家賃相当額は、周辺不動産の市場価格および居室・共用部の面積等を参考に、居室の入れ替えに要する期間等を勘定して算定しています。
敷金	家賃の 3 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	前払金方式または月払い方式としてお支払いいただきます。 (入居時選択による) 共用部、厨房等の維持管理費および事務管理部門の人件費等で算出しています。
食費	朝食500円(540円)、 昼食800円(880円)、夕食1,400円(1,540円) ※事前予約制で、喫食分のみご請求致します。所定の時刻までにキャンセルのお申し出の無い場合は費用が発生致します。
光熱水費	居室部分は実費負担となります。(共用部は管理費に含まれています)
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	おむつ代、週2回以上の清掃費、被服クリーニング費、理美容代、サークル活動における材料費、医療費、週3回以上の入浴介助を希望する場合の費用、職員同行を希望される場合の費用等。

## (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	入居者に行われる日常生活を支えるサービス等に対し、1日あたりの自己負担額がかかります。※原則1割負担ですが、一定以上の所得のある者の場合は2割又は3割負担となります。
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	前払金として、居室および共用施設の家賃相当額を入居時に一括でお支払いいただきます。前払金は以下の算定式により設定しております。	
想定居住期間 (償却年月数)	61ヶ月～145 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)	696万円～1,985万 円	
初期償却率	25 %	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	※前払金方式の場合 入居日より3ヶ月以内に契約が終了した場合は、「解約時の返還金」を準用しますが「返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額」の計算式について
	入居後3月を超えた契約終了	返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額(※) (※) 入居期間中の家賃相当額＝(i)～(iii)の計算式により算出した金額の合計

前払金の保全先	3 信託契約を行う信託会社等	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	三菱UFJ信託銀行株式会社

## 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	14	人
	女性	42	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	8	人
	85歳以上	48	人
要介護度別	自立	18	人
	要支援 1	9	人
	要支援 2	6	人
	要介護 1	14	人
	要介護 2	6	人
	要介護 3	2	人
	要介護 4	1	人
	要介護 5	0	人
入居期間別	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	18	人
	5年以上10年未満	15	人
	10年以上15年未満	12	人
	15年以上	2	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.2 歳
入居者数の合計	56 人
入居率※	46.6 %
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡	2人
	その他	3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	3人
		(解約事由の例) 介護・医療的介入の必要が高くなった為。

## 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	ヒルデモアたまプラーザ・ビレッジⅢ 支配人、管理者 (ホーム内窓口)
電話番号	044 - 978 - 6300
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	
窓口2	
窓口の名称	東京海上日動ベターライフサービス株式会社 コンプライアンス・ホットライン
電話番号	03 - 5717 - 1821
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		神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課							
電話番号		045		- 329		- 3447			
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		土日祝日							
<b>窓口4</b>									
窓口の名称		川崎市健康福祉局 長寿社会部介護保険課							
電話番号		044		- 200		- 2455			
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									
<b>窓口5</b>									
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	賠償責任保険（東京海上日動火災保険株式会社）
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	
	1 ありの場合	
	その内容	事業者は、事業者の故意または重過失により発生した本物件内の事故により入居者の生命、身体、または財産に損害が生じた場合は、入居者に対

事故対応及びその予防のための指針	1 あり
------------------	------

## (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	2022/9/1
	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	3 公開していない

## 10 その他

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)	
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
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

詳細は、別紙（BLS重要事項説明書）を参照ください。

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。