

## 重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2022 年 7 月 1 日
記入者名	相原 仁
所属・職名	総務部長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	1900092002001

### 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) かぶしきがいしゃ さんらいふことぶき	
	株式会社 サンライフ寿	
法人番号	法人番号有無	
	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒 406 - 0032	
	山梨県笛吹市石和町四日市場2031-24	
連絡先	電話番号	055 - 263 - 4111
	FAX番号	055 - 263 - 4112
	メールアドレス	sunlife @ krg.ne.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.krg.ne.jp/sunlife/
代表者	氏名	島津 令子
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1979 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	(ふりがな) さんらいふことぶき						
	サンライフ寿						
所在地	〒 406 - 0032						
	山梨県笛吹市石和町四日市場2031-24						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	山梨県	市区町村	192112 笛吹市			
主な利用交通手段	最寄駅		石和温泉 駅				
	交通手段と所要時間		①駅からタクシー5分、徒歩20分 (1,650m) ②高速バス石和バス停から徒歩15分 (1,100m)				
連絡先	電話番号	055	-	263	-	4111	
	FAX番号	055	-	263	-	4112	
	メールアドレス	sunlife @ krg.ne.jp					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	https://	www.krg.ne.jp/sunlife/				
管理者	氏名	島津 令子					
	職名	代表取締役社長					
建物の竣工日		1980	年	7	月	1	日
有料老人ホーム事業の開始日		1980	年	12	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	1970500391				
	指定した自治体名	山梨県				
	事業所の指定日	2000	年	8	月	1 日
	指定の更新日 (直近)	2020	年	8	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	4150	m <sup>2</sup>			
	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				
		賃借の種別	1 普通貸借			
		抵当権の有無	2 なし			
		契約期間	1 あり			
			開始	年	月	日
終了	年		月	日		
契約の自動更新	1 あり					
建物	延床面積	全体	6811.806	m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	6800.206	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	2 無	30.65 m <sup>2</sup>	42	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	18.6 m <sup>2</sup>	42	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	18.6 m <sup>2</sup>	23	1 一般居室個室
	タイプ4	1 有	2 無	37.2 m <sup>2</sup>	6	1 一般居室個室
	タイプ5	1 有	2 無	37.2 m <sup>2</sup>	18	1 一般居室個室
	タイプ6	1 有	2 無	18.6 m <sup>2</sup>	2	5 一時介護室
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	11	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室		ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴		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	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備					
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	2	なし			
	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)

<p>運営に関する方針</p>	<p>私たちは、入居者の方々が心にゆとりとうるおいのある、安心した生活が送れますよう、入居者の皆様の立場に配慮したサービスの提供に努めます。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>サービス内容は幅広くありますが、ニーズはお一人おひとり違います。個々のニーズに沿ったサービス提供を心掛けています。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(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)	1	あり	
	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	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	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	
	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
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(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	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		2.5	: 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
1	名称	甲州リハビリテーション病院（隣接）
	住所	山梨県笛吹市石和町四日市場2031-25
	診療科目	リハビリテーション科、内科、整形外科、神経内科、脳神経外科、リウマチ科、精神科、歯科
	協力科目	リハビリテーション科、内科、整形外科、神経内科、脳神経外科、リウマチ科、精神科、歯科
	協力内容	外来診療、入院加療、介護認定に必要な診断及び意見書の作成等



協力医療機関	2	名称	笛吹中央病院
		住所	山梨県笛吹市石和町四日市場47-1
		診療科目	内科、外科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、皮膚科、小児科、リハビリテーション科
		協力科目	内科、外科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、皮膚科、小児科、リハビリテーション科
		協力内容	緊急時の外来診療及び入院診療
	3	名称	石和共立病院
		住所	山梨県笛吹市石和町広瀬623
		診療科目	内科、小児科、リハビリテーション科、整形外科、精神科
		協力科目	内科、小児科、リハビリテーション科、整形外科、精神科
		協力内容	緊急時の外来診療及び入院診療

協力歯科医療機関	1	名称	甲州リハビリテーション病院（隣接）
		住所	山梨県笛吹市石和町四日市場2031-25
		協力内容	歯科衛生講話、歯科無料検診
	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	一般居室間の移動
判断基準の内容	重度の要介護状態になり、頻繁な居室訪問が必要になった時及び認知症状が進み、他の入居者の迷惑となる行為が見られる時、当施設内において、低層階一般居室へ住み替えの必要性を管理者が判断します。		
手続きの内容	①入居契約時に、別紙「居室移動に関する同意書」により同意を得る ②ホームが指定する医師の意見を聴く ③概ね3ヶ月間の観察期間を置く ④本人、身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
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	1 あり	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	1 あり	
	その他の変更	1 あり	1 ありの場合
	(変更内容)	間取り変更	

(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	・入居時満60歳以上 (前払い(入居一時金)方式は満70歳以上が対象)		
契約解除の内容	①入居者が死亡した時 ②入居者又は事業者から解約した場合 ③契約期間が満了した時(月払い(月額利用)方式の場合)		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、自傷又は他の入居者或いは従業員生命、身体又は財産に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき	
	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)	空室がある場合に限る。 1泊3食付 6,710円(消費税込) 最長6泊7日まで可能	
入居定員	197		人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

## 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	1
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員				
介護職員	26	17	9	23.59
看護職員	7	7	0	7
機能訓練指導員	2	1	1	1.75
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	2	2	0	2
調理員	10	5	5	8.46
事務員	8	8	0	8
その他職員	7	2	5	4.07
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	3	3	0
介護福祉士	21	15	6
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	2	2	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	0
理学療法士	1	0	1
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 21 時 0 分 ~ 6 時 30 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)	1.9 : 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 ありの場合									
		資格等の名称	代表取締役社長								
		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	0	3	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
に業務に 応じた 従事した 人経験 年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	5年以上 10年未満	0	0	4	4	2	0	0	0	0	0
	10年以上	7	0	12	4	1	0	1	1	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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式
	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
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	3 不在期間が○日以上の場合に限り、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 8 日以上
利用料金の改定	条件 消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定する場合がある
	手続き 運営懇談会の意見を聴く



(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	自立	要介護2	
	年齢	75 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	18.6 m <sup>2</sup>	18.6 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	1 有	1 有	
入居時点で必要な費用	前払金	10681000 円	0 円	
	敷金	0 円	360000 円	
月額費用の合計		129360 円	217320 円	
家賃		0 円	60000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	18060 円	
	介護保険外※2	食費	63030 円	63030 円
		管理費	66330 円	66330 円
		介護費用	0 円	9900 円
		光熱水費	実費 円	実費 円
		その他	都度払いサービス 円	都度払いサービス 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	施設の開発費、土地代又は地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を勘案し、1室あたりの月額費用を算出
敷金	家賃の 6 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	事務管理部門の人件費、事務費、共用施設の維持管理費、生活支援サービス提供のための人件費、健康診断費用
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づき算出 ※当ホームにおいて提供する全ての飲食料品については、軽減税率の累計額の計算の対象となる飲食料品の提供の対象としません。
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	別添2

(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	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分
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）	要支援・要介護者2.5名に対し、週40時間換算で、介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づく。
※ 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	老人福祉法令等に基づき、(公社)全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定
想定居住期間 (償却年月数)	84~192 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)	992,000円~4,654,000円 ※契約時年齢及び居室タイプにより異なる 円
初期償却率	12.37% ~ 16.45% %

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (前払い金 - 非返還対象額) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数)</li> <li>・ 初期償却費用については無利息で全額返還する。</li> <li>※月額利用料については日割計算で受領します。</li> </ul>
	入居後 3 月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (前払い金 - 非返還対象額) ÷ 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</li> </ul>
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	
	名称	入居者生活保証制度

## 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	51	人
	女性	81	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	22	人
	85歳以上	101	人
要介護度別	自立	69	人
	要支援1	5	人
	要支援2	2	人
	要介護1	12	人
	要介護2	19	人
	要介護3	10	人
	要介護4	10	人
	要介護5	5	人
入居期間別	6ヶ月未満	10	人
	6ヶ月以上1年未満	16	人
	1年以上5年未満	47	人
	5年以上10年未満	25	人
	10年以上15年未満	19	人
	15年以上	15	人

### (入居者の属性)

平均年齢	87.8	歳
入居者数の合計	132	人
入居率※	67	%
※ 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	2	人
	社会福祉施設	4	人
	医療機関	2	人
	死亡	17	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	8	人
(解約事由の例) 他施設への転居 ・経費老人ホーム ・介護老人保健施設 ・グループホーム ・特別養護老人ホーム 自宅等へ転居			

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		サンライフ寿 苦情対応責任者								
電話番号		055	-	263	-	4111				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜、日曜、祝日								

窓口2										
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会								
電話番号		03	-	3548	-	1077				
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		火曜、木曜、土曜、日曜、祝日								
窓口3										
窓口の名称		山梨県国民健康保険団体連合会								
電話番号		055	-	233	-	9201				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	16	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		月曜、火曜、木曜、金曜、土曜、日曜、祝日								
窓口4										
窓口の名称		笛吹市保健福祉部高齢福祉課								
電話番号		055	-	261	-	1902				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜、日曜、祝日								
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	全国有料老人ホーム協会 有料老人ホーム損害賠償責任保険
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	①市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずる。 ②前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。 ③損害賠償を速やかに行う。
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	施設への手紙（意見箱）を設置し、通年で対応
	結果の開示	1 あり
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	2011/1/20
	評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
結果の開示	1 あり	

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 24 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	2 なし	
	1 ありの場合	
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	提携ホーム名	
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	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	なし	

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考



添付書類： 別添1（別を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。