

介護付有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	2024年 8月1日
記入者名	平野 香	所属	施設長

1. 事業者概要

(1) 事業者の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
①事業者の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	営利法人
	名称	(ふりがな)こうだいかさーびすかぶしき かいしゃ コウダイケアサービス株式会社		
②事業者の主たる事務所の所在地	〒651-0085			
	神戸市中央区八幡通三丁目1番14号サンサポート3F			
③事業者の連絡先	電話番号	078-271-8246		
	FAX番号	078-271-8270		
	事業者ホームページアドレス	なし		
		<input checked="" type="checkbox"/> あり	: <a href="https://koudai-care.co.jp/">https://koudai-care.co.jp/</a>	
(2) 事業者の代表者の氏名及び職名	氏名	毎田 糸美		
	職名	代表取締役		
(3) 事業者の設立年月日	平成7年11月30日			

(4) 事業者が兵庫県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	コウダイケアサービス訪問介護事業所	神戸市中央区八幡通三丁目1番14号サンサポートビル3F
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	訪問看護ステーションうさぎ	神戸市中央区八幡通三丁目1番14号サンサポートビル3F
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	リハ・うさぎ御影スタジオ	神戸市東灘区御影一丁目11番16号

				ビジネス御影1F
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	コウダイケアコールセンター	神戸市中央区八幡通三丁目1番14号 サンポートビル3F
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	いなばの夢うさぎ	尼崎市稲葉元町二丁目14番1号
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付き有料老人ホームうさぎの里	尼崎市稲葉元町二丁目1番12号
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	看護小規模多機能型居宅介護 桜うさぎ	尼崎市稲葉元町二丁目1番12号
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	コウダイケアサービス居宅介護支援事業所	神戸市中央区八幡通三丁目1番14号 サンポートビル3F
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問サービス	あり	なし	コウダイケアサービス訪問介護事業所	神戸市中央区八幡通三丁目1番14号 サンポートビル3F
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションうさぎ	神戸市中央区八幡通三丁目1番14号 サンポートビル3F

介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所サービス	あり	なし	リハ・うさぎ御影スタジオ	神戸市東灘区御影一丁目11番16号 ジュネス御影1F
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	いなばの夢うさぎ	尼崎市稲葉元町二丁目14番1号
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

※ 兵庫県外で実施する介護サービスについては、別様式に記載すること。

## 2. 施設概要

(1) 施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
① 施設の名称	(ふりがな) こうだいかあさーびす かぶしきかいしゃ コウダイケアサービス株式会社 かいごつきゆうりょうろうじんほーむうさぎのさと 介護付き有料老人ホーム うさぎの里		
② 施設の所在地	〒660-0055 尼崎市稲葉元町二丁目1番12号		
③ 施設の連絡先	電話番号	06-6430-6527	
	FAX番号	06-6430-6528	
	事業者ホーム	なし	
	ページアドレス	あり: <a href="https://koudai-care.jp/">https://koudai-care.jp/</a>	

(2)施設の開設年月日		平成26年11月1日	
(3)施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	平野 香	
	職名	管理者（施設長）	
(4)施設までの主な利用交通手段			
JR立花駅から徒歩12分			
(5)施設の類型及び表示事項	類型：介護付有料老人ホーム （地域密着型特定施設入居者生活介護） 居住の権利形態：利用権方式 入居時の要件：要介護 介護保険：尼崎市地域密着型 介護保険特定施設 居室区分：全室個室 地域密着型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる 職員体制：3：1以上		
(6)介護保険事業所番号	地域密着型特定施設入居者生活介護：		
(7)特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）			
① 事業の開始（予定）年月日	平成26年11月1日		
②指定の年月日	平成26年11月1日		
③指定の更新年月日	令和2年11月1日		

### 3. 従業者に関する事項

(1)職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
①有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者		1			1	0.5
生活相談員		1			1	0.2
看護職員		1	2		3	1.9
介護職員	5	1	7		13	11.3
機能訓練指導員			1		1	0.1
計画作成担当者			1		1	0.2
栄養士						
調理員	2		2		4	3.0
事務員			1			0.8

その他従業者						
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 常勤換算人数とは、事業所の従業者の勤務延時間数を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、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。						
③従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	4	1	3			
実務者研修の修了者	1		1			
初任者研修の修了者			3			
無資格						
介護支援専門員						
④従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士			1			
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
⑤夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数（20時～7時）					
看護職員	0名					
介護職員	2名					

⑥特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者		1			1	0.5
生活相談員		1			1	0.2
看護職員		1	2		3	1.9

介護職員	5	1	7		13	11.3
機能訓練指導員			1		1	0.1
計画作成担当者			1		1	0.2
その他従業者						

⑦ 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間

※ 常勤換算人数とは、事業所の従業者の勤務延時間数を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、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。

⑧従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	4	1	3	
実務者研修の修了者	1		1	
初任者研修の修了者			3	
無資格				
介護支援専門員				

⑨従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士			1	
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ・指圧師				

⑩管理者の他の職務との兼務の有無

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 看護師
---------------------	----	----	---------------

⑪特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合

(2) 従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	3		

前年度1年間の退職者数			1	5		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数				3		
1年以上3年未満の者の人数		2	1	5		
3年以上5年未満の者の人数	1	1	3	2	1	
5年以上10年未満の者の人数			2			
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数		1			1	
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
(3)従業者の健康診断の実施状況				なし		あり

#### 4. サービスの内容

(1)施設の運営に関する方針		
<p>入居者様がわかりやすい環境を得ることができ、今までと同じような家庭的雰囲気、適度な広さ、わかりやすいデザイン、操作しやすい設備を用意させて頂くことで多少の能力の低下があっても自身なりに自立した生活を過ごして頂きます。</p>		
(2)介護サービスの内容、利用定員等		
①個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
②夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
③人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
④利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
⑤協力医療機関の名称	医療法人祥風会 立花みどりクリニック 医療法人朗源会 大隈病院 医療法人社団 はらクリニック	
(協力の内容)	高度医療を必要とする場合の入院相談、緊急時対応等 体調不良が発生した場合の入院受入相談、治療相談等	
⑥協力歯科医療機関	なし	あり 医療法人聖翔会リー・デンタルクリニック
(協力の内容)		

⑦要介護時における居室の住み替えに関する事項

(ア) 要介護時に介護を行う場所

--

(イ) 入居後に居室を住み替える場合

(i) 一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

(ii) 介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

(iii) その他 (

)

なし

あり

判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
⑧施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65歳以上の方、尼崎市に住民票をお持ちの方が対象</li> <li>・ 他の入居者・職員に伝染する疾病がないこと</li> <li>・ 自傷他傷のおそれがなく共同生活が円満にできること</li> </ul>	
⑨契約の解除の内容	<p>① 入居者をご逝去された場合</p> <p>② 入居者から契約解除が行われた場合は、30日前の予告期間が必要です。</p> <p>③ 事業所から契約解除を行う場合は、90日の予告期間とおきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>* 月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延・滞納するとき</li> <li>* 目的施設及び付帯施設、又はこれらに付随する什器備品を故意又は重大な過失により汚損又は滅失したとき</li> <li>* 本契約又は規定にたびたび違反し、改善の見込みが認められないとき</li> <li>* 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の身体・生命に危害を及ぼし、又は危害の恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することが</li> </ul>	

	できないとき
⑩体験入居の内容	2泊3日(1日3食付) 44,226円(税込)
⑪入居定員	29名
⑫その他	

(3)入居者の状況						
①入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満			1名			1名
75歳以上85歳未満			2名	2名		4名
85歳以上	1名	2名	5名	4名	2名	14名
②入居者の平均年齢	88.8歳					
④入居者の男女別人数	男性	3名		女性	16名	
④入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						65.5%
⑤前年度の有料老人ホームを退居した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関				1名		1名
死亡者						
その他			1名			1名
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
⑥入居者の入居期間						
入居期間	6月以上	1年以上	5年以上	10年以上	15年未満	15年以上
6月未満	1年未満	5年未満	10年未満			
4名	5名	11名				
(4)施設、設備等の状況						
①建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり

	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
②居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	一般居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	介護居室個室	あり	なし	29	18.0m <sup>2</sup> ~19.6m <sup>2</sup>	
	介護居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	一時介護室	あり	なし		14.31m <sup>2</sup>	
					m <sup>2</sup>	
③共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			2	
④個室の便所の設置数	29	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			29	
⑤浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4	0	0	1	
その他、浴室の設備に関する事項						
⑥食堂の設備状況	各フロアにダイニングテーブル有					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
⑦その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容)ロビー、食堂、運動機能ルーム				
⑧バリアフリーの対応状況						
(その内容)居室内を含む全館対応						
⑨緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
⑩外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
⑪テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
⑫施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			1,013.71m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定		なし	あり			
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	終		
契約の自動更新					なし	あり

⑬施設の建物に関する事項							
建物の構造				鉄筋コンクリート造り3階建て (RC造)			
建物の延床面積				1361.1㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり	
抵当権の設定				なし		あり	
貸借 (借家)							
なし		あり		契約期間		始 2015.02.01 終 2040.01.31	
契約の自動更新						なし	
						あり	

(5)利用者からの苦情に対応する窓口等の状況							
①事業者や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口							
窓口の名称		苦情受付担当者：平野 香 苦情解決責任者：熊谷 衣佐子					
電話番号		06-6430-6527					
対応している時間		平日		9:00～18:00			
		土曜		9:00～18:00			
		日曜・祝日		9:00～18:00			
定休日等		通常勤務日以外は、代表電話にて従業者が応対し後日早急に対処します					
②上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等							
窓口の名称		尼崎市役所 健康福祉局福祉部介護保険事業担当					
電話番号		06-6489-6343					
対応している時間		平日		9:00～17:30			
		土曜					
		日曜・祝日					
定休日等							
②上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等							
窓口の名称		兵庫県国民健康保険団体連合会介護保険課					
電話番号		078-332-5617					
対応している時間		平日		8:45～17:15			
		土曜					
		日曜・祝日					
定休日等							
(6)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損害賠償責任保険の加入状況							
なし		あり		(その内容)			

		損害保険ジャパン株式会社 共栄火災海上保険株式会社
②その他、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に関すること		
なし	あり	(その内容) 事故発生時において治療を要する場合は適切な処置を行い、すみやかに家族との連絡を取り解決に向けて誠実に対応する
(7)サービスの提供内容に関する特色等		
(その内容)		
(8)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		
①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		
なし	あり	実施した年月日
		当該結果の開示状況
		なし
		あり
②第三者による評価の実施状況		
なし	あり	実施した年月日
		実施した評価機関の名称
		当該結果の開示状況
		なし
		あり

5. 利用料金

(1)利用料の支払い方 式	一時金方式	月払い方式	選択方式				
(2)敷金	円 (家賃の カ月分)						
(3)一時金方式							
①一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定	なし	あり					
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり					
料金プラン							
プラン名称	一時 金	月額	(内訳)				
		計	家賃相 当額	介護 費用	食費	光熱水費	管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算 定	家賃 相当額						

根拠	介護費用	※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
想定居住期間を越えて契約が継続する場合に備えて受領する額			
権利金等 (※) の額			
※平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年数 (想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
② 3カ月以内の契約終了による返還金について			
3カ月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法			
③一時金の支払方法			
(4)月払い方式			
①月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	月額	(内訳)	

		計	家賃 相当額	介護 費用	食費	光熱水費	管理費
	南部屋	198,460	95,000 (非課 税)		53,460 (税込30日 計算)	25,000 (税込)	25,000 (非課税)
	北部屋	191,460	88,000 (非課税)		53,460 (税込30日 計算)	25,000 (税込)	25,000 (非課税)
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算 定 根 拠	家賃 相当額 (月額)	賃貸施設に対して想定居住相当分と換算した額					
	介護 費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まれない。					
	食費 (月額)	食事を1日3食（おやつ含）、1カ月分喫食した費用 【内訳】朝食：432円、昼食：540円、おやつ：162円、夕食：648円 ×30日とみなす（税込） ※欠食希望は4日前までに届出を申し入れる					
	光熱 水費 (月額)	各居室・共有部の光熱費 *年度末、過剰・不足分の調整あり					
	管理費 (月額)	事務管理の人件費・事務費、その他サービス提供の為の人件費・事務費、共用施設の維持管理費 ※NHK受信料は利用者負担					
(5)一時金方式・月払い方法共通							
①介護保険サービスの自己負担額							
	内容	※国の定める介護報酬の額（料金表）を基に、負担割合に応じて決定する。					
	②人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）				なし		あり
	内容						
	利用料	円（月額・日額）					
	算定 根拠						
	支払い 方法	月単位（日割りの有無あり・なし）					
③利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料							
	個別的な選択による生活支援サービス				なし		あり
	算定						

根拠	
(6) 料金改定の手続	

【ご入居利用の介護保険料金】 ※別紙参照

(1) 短期利用での利用料			
① 介護保険サービスの自己負担額			
内容	※国の定める介護報酬の額（料金表）を基に、負担割合に応じて決定する。		
② ホテルコスト		なし	あり
家賃	賃貸施設に対して想定居住相当分と換算した額 3,000円（1泊）		
管理費	各居室・共有部の光熱費、共用施設の維持管理費		
光熱費	1,500円（1日）		
食費	食事を1日3食（おやつ含）、1カ月分喫食した費用 【内訳】 朝食：432円、昼食：540円、おやつ：162円、夕食：648円×喫食回数（税込） 欠食希望は4日前までに届出を申し入れる 朝食：178円、昼食：296円、夕食：320円 ×欠食回数（税込） *利用予定が4日未満の場合は利用前に申し入れる		
リネン	使用した居室ベッドにおける交換費用 550円/回 布団一式とシーツ・掛け布団とカバー、枕とカバーの交換 日常衣類の洗濯		
③ オムツ			
実費	利用者が自宅から準備できず、もしくは足らなくなった場合の費用 【内訳】 オムツ：2,200円、 パット：510円/昼、 1,360円/夜、 リハビリパンツ：1,930円 ※パック販売（非課税）		

6. その他

(1) 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	あり	なし
(2) 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
	なし	
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」（入居利用のみ）

有料老人ホーム重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を行いました。本書交付を証するため、本書を2通作成し、利用者（またはその代理人）及びコウダイケアサービス㈱と双方が記名捺印の上、

各1通を保管するものとします。

説明年月日： 年 月 日 時 分

説明場所 \_\_\_\_\_

コウダイケアサービス株式会社 所在地 兵庫県神戸市中央区八幡通三丁目1番14号  
サンサポートビル3F  
事業者名 コウダイケアサービス株式会社  
代表者 代表取締役 毎田 糸美  
事業所名 介護付き有料老人ホーム うさぎの里  
管理者名 平野 香

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、有料老人ホーム重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意のうえ、交付を受けました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_

(利用者との続柄： )

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

(利用者との続柄： )

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

立会人口または署名代行人口 (該当するものにチェック)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_