

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	宮崎 清彦
所属・職名	生活相談員

1 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※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 らいふけあ 株式会社 ライフケア	
主たる事務所の所在地	〒807-1125	
連絡先	電話番号	093-695-6855
	FAX番号	093-695-6855
	メールアドレス	info@kaigo-lifecare.com
	ホームページアドレス	http://kaigo-lifecare.com
代表者	氏名	羽鳥 信一郎
	職名	代表取締役
設立年月日	平成8年9月11日	
主な実施事業	別添1	

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 ひかり 介護付有料老人ホームひかり	
所在地	〒807-0837 北九州市八幡西区則松東2丁目5番10号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 鹿児島本線折尾駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 西鉄バスで乗車10分、則松停留所下車、徒歩3分。250メートル ②タクシー利用の場合 乗車10分
連絡先	電話番号	093-695-6855

	FAX番号	093-695-6855
	メールアドレス	info@kaigo-lifecare.com
	ホームページアドレス	http://kaigo-lifecare.com
管理者	氏名	村岡 慶子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成16年10月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成16年11月1日

【類型】【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	福岡県指定 第4070702834
	指定した自治体名	福岡県（市）
	事業所の指定日	平成16年11月1日
	指定の更新日（直近）	令和4年11月1日

3 建物概要

土地	敷地面積	2.663㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり（2004年11月1日～ 2024年10月31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	2661.92㎡
		うち、老人ホーム部分	㎡
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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	
<input type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物			
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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室の状況	居室区分	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室	

【表示事項】	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	18.9 m ²	60	介護居室個室
タイプ2	有/無	有/無	m ²		
タイプ3	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	m ²		
タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²		
タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²		
タイプ10	有/無	有/無	m ²		

※「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」「一次介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
共用浴室	1ヶ所		個室	1ヶ所
			大浴場	1ヶ所
共用浴室における介護浴槽	ヶ所		チェアー浴	6ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	1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 (A)	①あり 2なし		
	火災通報設備 (B)	①あり 2なし		
	A, Bの連動	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		
その他				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅であることを踏まえ、高齢の特性に配慮した住みよい住居を提供し、利用者の介護予防に資するよう、また、要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう配慮するものとする。 ・当該事業者は、利用者または他の入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わないものとする。 ・職員は利用者または家族に対し、サービスの提供方等についてわかりやすく説明するものとする。
サービスの提供内容に関する特色	
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	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	① あり 2 なし
	夜間看護体制	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
	科学的介護推進体制加算	1 あり ② なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし
	ベースアップ等支援加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	① あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ ③ なし
	サービス提供体制強化加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ ③ 加算Ⅲ 4 なし
	介護職員処遇改善加算	① 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 5 加算Ⅴ 6 なし
介護職員等特定処遇改善加算	① 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 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)

<p>医療支援 ※複数選択可</p>	<p>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 ()</p>		
<p>協力医療機関</p>	<p>1</p>	<p>名称</p>	<p>あまのクリニック</p>
	<p>住所</p>	<p>北九州市小倉北区東篠崎3-5-48</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>内科、消化器科</p>	
	<p>協力科目</p>	<p>内科、消化器科</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>健康管理、健康診断、緊急時の対応 月2回往診、希望者には訪問診療あり。 (医療費、その他の費用は入居者の自己負担)</p>	
	<p>2</p>	<p>名称</p>	<p>おくながクリニック</p>
	<p>住所</p>	<p>北九州市八幡西区山寺2-10</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>内科、消化器内科、外科</p>	
	<p>協力科目</p>	<p>内科、消化器内科、外科</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>健康管理、健康診断、緊急時の対応 月2回往診、希望者には訪問診療あり。 (医療費、その他の費用は入居者の自己負担)</p>	
	<p>3</p>	<p>名称</p>	<p>東筑病院</p>
	<p>住所</p>	<p>北九州市八幡西区八枝1-7-20</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病内科、内視鏡内科、リウマチ科、リハビリテーション科</p>	
	<p>協力科目</p>	<p>内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病内科、内視鏡内科、リウマチ科、リハビリテーション科</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>健康管理、健康診断、緊急時の対応</p>	
	<p>4</p>	<p>名称</p>	<p>正和中央病院</p>
	<p>住所</p>	<p>北九州市八幡西区八枝3-13-1</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>整形外科、外科、リハビリテーション科</p>	
	<p>協力科目</p>	<p>整形外科、外科、リハビリテーション科</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>健康管理、健康診断、緊急時の対応</p>	
<p>5</p>	<p>名称</p>	<p>新水巻病院</p>	
<p>住所</p>	<p>遠賀郡水巻町立屋敷1-2-1</p>		
<p>診療科目</p>	<p>内科、循環器科、消化器内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科/新生児内科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、泌尿器科(人工透析)、皮膚科、放射線科</p>		
<p>協力科目</p>	<p>内科、循環器科、消化器内科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、泌尿器科(人工透析)、皮膚科、放射線科</p>		
<p>協力内容</p>	<p>健康管理、健康診断、緊急時の対応</p>		

協力歯科医療機関	名称	たかむら歯科医院
	住所	北九州市八幡西区里中3-1-3 1階
	協力内容	歯科治療、口腔健康管理

(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 (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	<ul style="list-style-type: none"> 概ね65歳以上で、要支援及び要介護の方。 伝染病疾患や精神的疾患を有せず、かつ問題行動を伴わない者で、共同生活に適応出来る者。 特定施設入居者生活介護制度等を利用する事により、日常生活が送れる者で、所定の利用料を負担できる者。 	
契約の解除の内容	<p>①入居者が死亡した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき 月額の利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞する時 入居契約書第19条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき 入居者及び入居者の家族等の行動や言動が、他の入居者または職員の身体や精神的に危害を及ぼし、また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通常の介護方法では、これを阻止できないとき 長期の入院もしくは長期の外出(2カ月を限度とする)をする 	

	とき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>事業者は、やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合、文書により1ヵ月以上の予告期間を持って、この契約を解除することができます。</p> <p>事業者は次の各号に該当し、事業者の再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、このサービスの利用契約の目的を達することが困難となったときは、文書により2週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。</p> <p>(1) 利用者の行動が、他の入居者、自身の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できない時 利用者が、故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき</p> <p>(2) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為</p> <p>①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為) 例: コップを投げつける/蹴る/唾を吐く等</p> <p>②職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為) 例: 大声を発する/怒鳴る/特定の職員へ嫌がらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する</p> <p>③職員に対するセクシャルハラスメント (意に添わない性的声掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為) 例: 必要もなく手や足を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話しをする</p>
	解約予告期間	30日前
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	<p>①あり (内容: 1泊2日 3食付 4,000円)</p> <p>2なし</p>	
入居定員	60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		0.5
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員	16	16	1	16
看護職員	3	3		3
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	1	1		外部委託
調理員	6			外部委託
事務員	1	1		外部委託
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				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			
介護福祉士	9	9	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	3	
介護支援専門員	2	2	

（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	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 (1 6 時 3 0 分 ~ 9 : 3 0 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 ① 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	
	通所介護事業所の名称	

(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	介護支援専門員								
	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			7							
前年度1年間の退職者数			7							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年 未 満			3						
	1 年 以 上 3 年 未 満			4						
	3 年 以 上 5 年 未 満	1		4						
	5 年 以 上 1 0 年 未 満	1		4		2		1		1
	1 0 年 以 上	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	
利用料金の支払方法 【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	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 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	
	手続き	

(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	要介護2	
	年齢	75歳	80歳	
居室の状況	床面積	19㎡	19㎡	
	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	180,000円	180,000円	
月額費用の合計		145,186円	151,684円	
家賃		30,000円	30,000円	
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	44,520円	44,520円
		管理費	46,000円	46,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	5,000円	5,000円
その他（オムツ類、リネン費）		3,300円	7,800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、本欄には記入しない）				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	30,000円
敷金	180,000円
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	共益費(施設共用部の光熱水費、共用備品等の購入、維持管理経費)
食費	1,484円×日数
光熱水費	実費負担 水道費(上下水道基本料金のみ) 電気代(各部屋設置電気メーターの計測による)
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	入居者がテレビを設置した場合のNHK等の受信料負担の取り扱い等。

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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)	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:)

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	46人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	50人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	22人
	要介護2	13人
	要介護3	8人
	要介護4	9人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	19人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	2人

(入居者の属性)

平均年齢	89.8歳
入居者数の合計	60人
入居率※	100%
※ 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	3人
	死亡者	21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	3人
		(解約事由の例) 療機関への長期入院等

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

1	窓口の名称		介護付き有料老人ホームひかり 苦情相談窓口
	電話番号		093-695-6855
	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		なし	
2	窓口の名称		福岡県国民健康保険団体連合会
	電話番号		092-642-7859
	対応している時間	平日	8:30~17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土日祝	
3	窓口の名称		北九州市保健福祉局介護保険課
	電話番号		093-582-2711
	対応している時間	平日	8:30~17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土日祝	

(設置者の責めに帰すべき事由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	介護事業者賠償責任補償 (その内容) (財団法人) 介護労働安定センター「ケア・ワーカー等福祉共済制度」
	2 なし	
設置者の責めに帰すべき事由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) 万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、施設職員の介在しない居室内転倒、入居者側に重大な過失がある場合はこの限りではない。
	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を把握する取組の状況	① あり	実施日	
		結果の開示	① あり 2 なし
	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	
	結果の開示	1 あり 2 なし	
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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
2 代替措置なし		
提携ホームへの移行【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) 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「6 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		
「7 既存建築物等の	1 適合している (代替措置)	

活用の場合等の特例」への適合性	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	

添付書類 別添 1（事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス）

別添 2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

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。

※説明を受けた者の署名
