

特定施設入居者生活介護等利用契約兼有料老人ホーム入居契約重要事項説明書

作成日 2025年2月28日

1 事業主体概要

事業主体名	ミモザ株式会社
代表者名	代表取締役 清水 亨
所在地	東京都品川区南品川二丁目2番5号
電話番号/FAX番号	03-5796-0630 / 03-5796-0631
ホームページアドレス	https://www.mimoza-care.jp
設立年月日	平成11年8月27日
直近の事業収支決算額※	(収益)11,773百万円 (費用)11,490百万円 (損益)283百万円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業(認知症対応型共同生活介護事業、通所介護事業、居宅介護支援事業、訪問介護事業、小規模多機能型居宅介護事業、地域密着型特定施設生活介護事業、短期入所生活介護事業、看護小規模多機能型居宅介護事業)、サービス付き高齢者向け住宅事業、家具付き高齢者住宅事業

※ 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費および及び一般管理+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	ミモザ厚木藤苑	
所在地	〒243-0027 神奈川県厚木市愛甲東一丁目23番1号	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 (一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件 (その他の条件)	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護 ()
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号 指定年月日 令和3年8月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室(夫婦居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
	開設年月日	平成27年11月1日
管理者氏名	吉田 由里子	

電話番号/FAX番号	046-228-3811 / 046-228-3812					
メールアドレス	a-fujien@mimoza-care.jp					
交通の便	小田急小田原線 愛甲石田駅下車 徒歩8分 東名高速道路厚木ICより車で6分 小田原厚木道路厚木西ICより車で3分					
ホームページアドレス	https://www.mimoza-care.jp					
敷地概要	権利形態	所有 ・ 借地				
	(借地の場合の契約形態)	通常借地契約 ・ 定期借地契約				
敷地概要	(借地の場合の契約期間)	年 月 日～年 月 日				
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無 ・ 有				
敷地面積	1,886.45㎡					
抵当権の設定	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有					
建物概要	権利形態	所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家				
	(借家の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約 ・ 定期借家契約				
建物概要	(借家の場合の契約期間)	平成27年9月17日～令和27年9月16日				
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
建物の構造	鉄骨造 3階建 (<input checked="" type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他)					
延床面積	2,156.48 ㎡ (うち有料老人ホーム 1,710.87㎡)					
建築年月日	平成27年 9月 16日建築					
改築年月日	令和3年 2月 1日改築 令和3年 5月 21日改築					
建築確認時の主要用途	<input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他()					
抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有					
居室概要	居室総数 48室 定員 48人(一時介護室を除く)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
居室概要		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	居室	1人	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	18.00㎡	48室
(内訳)	食堂		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2・3階・ 75.62 ㎡)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・ 7.62 ㎡)			
			無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3階・ 7.62 ㎡)			
	浴室	リフト浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・ 5.88 ㎡)			
			無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3階・ 5.88 ㎡)			
浴室	ストレッチャー浴	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (・ ㎡)				

	便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2~3 階各居室内・ 2.23 m ²)
		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2 階共用・ 5.04 m ²)
		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2 階共用・ 1.98 m ²)
		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (3 階共用・ 5.04 m ²)
		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (3 階共用・ 1.98 m ²)
	洗面設備(共用)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2~3 階 各1カ所)
	医務室(健康管理室)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 11.98 m ²)
	談話室	<input type="checkbox"/> ・ 有 (階・ m ²)
	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 8.08 m ²)
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階 19.75 m ²)
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2 階・ 0.93 m ² , 1.76 m ²)
		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (3 階・ 0.93 m ² , 1.76 m ²)
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2 階・ 2.10 m ²)
		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (3 階・ 2.10 m ²)
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1 階・ 19.75 m ²)
無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2 階・ 12.45 m ²)		
無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (3 階・ 12.45 m ²)		
機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (2 階)	
	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (3 階)	
	他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)	
健康・生きがい施設	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階 応接室兼相談室) ※訪問理美容時にリフレッシュルームとして使用	
緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>	
エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (ストレッチャー搬入可 1基)	
居室のある区域の廊下幅	(1.80 m ~ 1.84 m)	
消防設備概要	消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)	自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>)

	火災通報設備 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	スプリンクラー (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
	防火管理者 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	防災計画 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
危険区域の指定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 無	
	2 有 <input type="checkbox"/> 指定されている危険区域	
	1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ()	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	営業主体 ミモザ株式会社： 1階に(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所(361.11㎡)を併設 1階に地域密着型通所介護事業所(84.5㎡)を併設	

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 ・ 選択方式						
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
プラン名	月額利用料	(内訳)					
		家賃	管理費	食費	光熱水費	その他	
Aプラン	205,390円 (内消費税 8,890円)	80,000円 (非課税)	74,750円 (内消費税 4,750円)	50,640円 (内消費税 4,140円)	実費	—	
食費	50,640円(税込) (1日3食30日間喫食した場合の金額) 昼食代はおやつ代を含みます。 消費税は、税率ごとに集計した食費の税抜合計金額に税率を乗じて計算します (税率を乗じた時点で1円未満の金額が生じた場合、その時点で1円未満を四捨五入します。) そのため実際の請求額は1食あたりの税込金額を合計した金額とは異なる場合があります。 <1食あたりにおける請求額> 喫食時： 朝食350円+消費税28円=378円(税込) 軽減税率対象 昼食500円+消費税40円=540円(税込) 軽減税率対象 夕食700円+消費税70円=770円(税込) 欠食時(2日前の12時までに欠食の届け出があった場合)： 朝食150円+消費税12円=162円(税込) 軽減税率対象 昼食130円+消費税10円=140円(税込) 軽減税率対象 夕食380円+消費税30円=410円(税込) 軽減税率対象 ※2日前の12時までに欠食の届出がなかった場合には、喫食時料金を請求いたします。						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担分は含みません。					
	光熱水費	居室内の電気使用料及び電話代等は別途実費負担とします。					

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	月額費用は請求月の27日になります。
-----	--------------------

支払方法	銀行口座から自動引き落としになります。
その他留意事項	

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（ 入居契約書第28条1項、2項、5項、6項による ）
	手続き（ 入居契約書第28条3項、4項による ）
	解約予告期間（ 90 日）
入居者からの解約予告期間	30 日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	地元自治体が係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、検討する。	
	手続き方法	県に事前相談し、運営懇談会の意見を聴いた上で、入居者または身元引受人の同意を得て改定する。	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 不在期間が30日以上の場合に限り、日割り計算で管理費減額		
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額 及び 管理費の一部		
体験入居の取扱い	1 無	期間	6泊7日を上限とする。
	<input checked="" type="checkbox"/> 有	費用	1泊2日11,000円(内消費税1,000円) (介護保険の適用はありません。)

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	1. 今日の平和繁栄の基礎を築いて下さった高齢者の皆様を、私たちは尊敬と感謝の念を持ってお迎え致します。 2. いま介護を必要とされている高齢者や、日常生活に不安のある高齢者のために、施設と介護サービスと提供し、人生の一番大事な晩年の時間を、豊かで安らかにお過ごしいただける環境を提供致します。 3. 加齢に伴い生じる心身の変化に起因する疾病等により、要介護等の認定を受けた利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話等について、ご本人の尊厳とご家族の意志を尊重した丁寧で温かい介護、世話等を提供する。その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来る様、「介護サービス」の提供を通じ支援いたします。
サービスの提供内容の特色	1. あたためい家庭的な介護の提供を第一に考えています。 2. 安心と、自由にのびのびと過ごせる暮らしを提供します。
サービス提供の状況※	

入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	事務管理部門の person 費、管理費・共用部分の維持管理費	
	食費	食材費：3食の提供、おやつ、その他水分補給のための飲み物、一部外食費用 調理費：調理職員経費、調理機材保全費、備品補填費を含みます	
	その他		
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	委託先 (株式会社 東京天竜)	
		委託内容 (給食調理業務委託契約 (3食及びおやつの調理))	
安否確認の方法・頻度等	安否確認の方法：巡回 安否確認の頻度： 自立 昼間1回、夜間2回 要支援1～2及び要介護1～2 4時間ごと及び適宜 要介護3～5 2時間ごと及び適宜		
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	保険名 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉施設総合保険)	

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	入居している居室で介護します。ただし、心身の状況により居室を移動する場合があります。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 2 別の居室へ住み替える場合 3 提携ホームへ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	心身の変化に伴い、介護の緊急対応及びスタッフの見守りが必要と医師が判断した場合、その対応がスムーズに行える居室フロアへ住み替えていただく場合があります(追加費用はありません。)

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名 称	JA 神奈川厚生連 伊勢原協同病院
------------------------	-----	-------------------

	診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・小児科・ 外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・ 脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・ 泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・ 精神科・麻酔科・放射線科・臨床検査科・ リハビリテーション科・病理診断科・ 緩和ケア内科
	所在地	神奈川県伊勢原市田中 345
	距離及び所要時間	4.3km 車で8分
	協力内容	緊急時の対応、診察、入院、健康診断、転院先の紹介
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人あすなろ会 伊勢原サンクリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県伊勢原市東大竹 279-1
	距離及び所要時間	5.6km 車で13分
	協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	聖和会グループ 医療法人社団佳仁会 ステーション歯科
	所在地	神奈川県相模原市南区相模大野 3-11-5 3F
	距離及び所要時間	23.6 km 車で41分
	協力内容	訪問歯科
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	JA 神奈川厚生連 伊勢原協同病院
	診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・小児科・ 外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・ 脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・ 泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・ 精神科・麻酔科・放射線科・臨床検査科・ リハビリテーション科・病理診断科・ 緩和ケア内科
	所在地	神奈川県伊勢原市田中 345
	距離及び所要時間	4.3km 車で8分
	協力内容	緊急時の対応、診察、健康診断、入院先の紹介
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	伊勢原駅前クリニック
	診療科目	内科・外科・消化器外科・整形外科・ 肛門・形成外科・訪問診療
	所在地	神奈川県伊勢原市桜台 1-2-13
	距離及び所要時間	6.0km 車で15分
	協力内容	緊急時の対応、診察、健康診断、入院先の紹介
	名称	医療法人 仁厚会 仁厚会病院

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	診療科目	総合内科・循環器内科・呼吸器内科・ペイン・後遺症外来・一般外科・乳腺外科・整形外科・形成外科・泌尿器科・歯科口腔外科・婦人科
	所在地	神奈川県厚木市中町 3-8-11
	距離及び所要時間	3.7 km 車で 11 分
	協力内容	在宅診療部との連携、緊急時の対応、診察、入院、健康診断、転院先の紹介
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人 仁厚会 仁厚会病院 在宅診療部
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県厚木市中町 3-8-11
	距離及び所要時間	3.7 km 車で 11 分
	協力内容	緊急時の対応、診察、健康診断、病院との連携(入院対応)
<p><有料老人ホーム管理規程></p> <p>1 2. 費用及び使用料</p> <p>(10)入居者が医療を要する場合、ホームの協力医療機関又は入居者が選択する医療機関で治療を受けます。費用については医療保険制度で支給される以外の自己負担額は入居者負担となります。</p> <p>また、入院中の食材費は減額(1ヶ月を30日として日割り計算)します。長期入院(30日以上)の場合は、管理費を減額します。</p> <p><input type="checkbox"/> 日常医療支援</p> <p>①通院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院可能な場合は、入居者のかかりつけの医師・病院 ・施設の協力医療機関または専門医を紹介 <p>※協力医療機関の場合の送迎は、月額利用料金に含む。</p> <p>②入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院治療が必要となった場合、入居者のかかりつけの医師、病院、施設の協力医療機関等への入院 <p>※協力医療機関の場合の送迎は、月額利用料金に含む。</p> <p>③その他サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院、入院、退院に際し、職員による事務手続きの代行等 <p>※協力医療機関の場合の送迎は、月額利用料金に含む。</p> <p><input type="checkbox"/> 救急時対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がそのお知らせにより適確かつ迅速に応急処置に当たります。 <p>また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院が受けられるようはからいます。</p> <p>※月額利用料金に含む</p>		

※入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等。

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(令和7年 2月 28日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (16時～翌10時) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1			介護職兼務
	生活相談員	3		-	介護職兼務
	介護職員	5	10	5	生活相談員兼務
	看護職員	2	3	-	機能訓練指導員兼務
	機能訓練指導員	1			看護職兼務
	理学療法士	-	-	-	
	作業療法士	-	-		
	その他				
	計画作成担当者	1			介護職兼務
	栄養士				委託
	調理員				委託
	事務職員				
	その他職員				
合計	13	13	5		

(2) 職員の状況

		他の職務との兼務		無 ・ 有							
		資格等		1 無		2 有		資格等の名称		介護支援専門員・介護福祉士	
		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
管理者											
前年度1年間の採用者数				3	3					1	
前年度1年間の退職者数				1	3						
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満			1	1	1					
	1年以上 3年未満				2			1			
	3年以上 5年未満				5						
	5年以上 10年未満	1			2	1					
	10年以上	1	3	4	5	1				1	
従業者の健康診断の実施状況				1 あり		2 なし					

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	2人	介護職員実務者研修修了者	2人
-------	----	--------------	----

介護福祉士	11人	介護職員初任者研修修了者	6人
介護支援専門員	2人	資格なし	1人

6 入居状況等

(令和7年 2月 28日現在)

入居者数及び定員	48人 (定員 48人)		
入居者の状況	男性	11人、女性	37人
	自立	3人	
	要支援	4人	(内訳) 要支援1 3人 要支援2 1人
	要介護	41人	(内訳) 要介護1 6人 要介護2 14人 要介護3 11人 要介護4 6人 要介護5 4人
平均年齢	88.1歳 (男性 87.3歳、女性 88.4歳)		

7 退去状況等

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	1人	
		医療機関	3人	
		死亡者	3人	
		その他	0人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 特別養護施設入居等	5人

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無 2 有 1 代替措置あり(書面によって説明と同意を得る。) 2 代替措置なし
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	無 ・ 有
苦情解決の体制(相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等)	<ul style="list-style-type: none"> 苦情対応マニュアルに従って、担当者・責任者に連絡し、誠実に対応し、経過を記録に残します。 相談窓口 <ol style="list-style-type: none"> ミモザ厚木藤苑 管理者 電話 046-228-3811 ミモザ株式会社 本社 お客様相談室

	電話 03-6712-8110							
	<ul style="list-style-type: none"> 施設での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。 1) 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談窓口 電話 0570-022110(苦情専用) 2) 神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 電話 045-210-1111(代表) 3) 厚木市 福祉部 介護福祉課 高齢支援課 電話 046-225-2220 4) 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 電話 03-3548-1077 							
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	<ul style="list-style-type: none"> 事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関への搬入、若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、家族への連絡を行います。 また、事故に基づいての検証、今後の防止策を講じます。 							
生活保護受給者の受入れ対応	☒ ・ 可							
身元引受人の条件及び義務等	連帯保証人が身元引受人を兼ねます。身元引受人は本契約に関連して生ずる債務について、入居者と連帯して履行する責任を負います。また、身元引受人は必要に応じて事業者と協議すること、入居者が死亡した場合及び本契約が解除された場合に入居者の身柄等を引き取ることを行います。							
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況	協会への加入	無 ・ ☒						
	入居者基金への加入	無 ・ ☒						
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 無							
	2 有	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td style="text-align: center;">無 ・ 有</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示	無 ・ 有		
実施日								
結果の開示	無 ・ 有							
第三者による評価の実施状況	1 無							
	2 有	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>評価機関名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td style="text-align: center;">無 ・ 有</td> </tr> </table>	実施日		評価機関名称		結果の開示	無 ・ 有
		実施日						
評価機関名称								
結果の開示	無 ・ 有							
結果の開示	無 ・ ☒							

9 情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	1 公開（閲覧・☒写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・☒写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・☒写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（☒閲覧・写し交付）	2 非公開

事業収支計画の公開	1 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付) 2 非公開
-----------	---

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」(介護付の場合のみ)

別添4「短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 印

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

年 月 日 署名又は記名・押印 印