
住宅型有料老人ホームひとつ松長
重要事項説明書

記入年月日	令和5年12月1日
記入者名	井手口敦子
所属・職名	事務

住宅型有料老人ホームひとつ松長 重要事項説明書

(1)事業主概要

種 類	個人／法人	※法人の場合、その種類：株式会社
名 称	カブシキガイシャパワーオブワン 株式会社パワー・オブ・ワン	
主たる事務所の所在地	〒410-0307 静岡県沼津市青野 315-1	
連 絡 先	電 話 番 号	055-955-7330
	FAX 番 号	055-951-7331
	ホームページ	http://power-of-one.info
代 表 者	代表取締役 石原 実	
設 立 年 月 日	平成25年3月1日	
主な実施事業	※別添1(別に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

名 称	ジユウタクガタクウリョウロウジンホームひとつ松長 住宅型有料老人ホームひとつ松長	
所 在 地	〒410-0874 静岡県沼津市松長 55-5	
連 絡 先	電 話 番 号	055-952-4565
	FAX 番 号	055-952-4566
	ホームページ	http://power-of-one.info
主な利用交通手段	最寄り駅：JR東海道本線 片浜駅 交通手段と所要時間 ①バス利用の場合 富士急行バス利用、「東松長停留所」で下車、徒歩 3 分 ②自家用車の場合 東名高速道路「愛鷹スマート IC」から 20 分	
管 理 者	施設長 大嶋綾子	
建物の竣工日	平成29年5月1日	
有料老人ホーム 事業開始日	平成29年6月1日	

(類型)表示事項

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) 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) 3. 住宅型 4. 健康型		
1 または 2 に 該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日(直近)	

(3)建物概要

土地	敷地面積	887.69 m ²				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 事業者自ら所有する土地 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃貸する土地				
抵当権の有無		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> あり (H29年6月1日~H54年3月31日) <input type="checkbox"/> なし				
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
建物	延床面積	全体	960.7 m ²			
		うち、老人ホーム部分	824.39 m ²			
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他				
	構造	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 事業者自ら所有する建物 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃貸する建物				
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> あり (H29年6月1日~H54年3月31日) <input type="checkbox"/> なし				
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
居室の 状況	居室区分	全室個室				
	タイプ	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	13 m ²	27	一般居室個室

共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車イス等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共同浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共同浴室における介護浴用	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他	0ヶ所
食 堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
入居者や家族が利用できる調理設備			<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> あり(車イス対応) <input type="checkbox"/> あり(ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> あり(上記に該当しない) <input type="checkbox"/> なし			
消防用設備等	消火器		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	自動火災報知器		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	火災通報設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	スプリンクラー		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	防火管理者		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	防災計画		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

(3)サービスの内容

運営に関する方針	適正な運営を図り、安心・安全に暮らせる施設にします。
サービスの提供内容に関する特色	自らが選び、望む介護の実践をお手伝いします。
入浴、排泄または食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
安否確認または状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし

(4)医療提携の内容

医療支援	救急車の手配	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	入退院の付き添い	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	通院介助	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
協力医療機関	名 称	医療法人社団勝優会 するがホームEクリニック
	住 所	〒410-0048 沼津市新宿町 12-5
	診療科目	内科・消化器・肝臓内科・肝臓専門医
	協力内容	定期診療及び病状の急変時及び必要な場合の適切対応
協力歯科医療機関	名 称	PAL博愛歯科
	住 所	〒410-0888 沼津市末広町 4
	協力内容	訪問歯科診療

(5)入居に関する要件

入居対象となる者	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項		
契約の解除の内容	契約書第18条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 19 条による
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居定員	27 人	
その他		

(6)職員体制

		職員数(実人数)			常勤換算人数 ①②
		合計	常勤	非常勤	
管理者		1	1		
生活相談員		1	1		
直接処遇職員		1			
	介護職員	14	2	12	
	看護職員	1			
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士		1		1	
調理員		6	3	3	
事務員		2	2		
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					
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事により、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	5	1	4
実務者研修の終了者	0		
初任者研修の終了者	9	1	8
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(20時～翌朝7時)		
	平均人数	最小時人数(休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	1	1

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				☑あり ☐なし					
	業務に係わる資格等				☑あり ☐なし					
					資格等の名称 ☑介護福祉士 ☐社会福祉主事					
	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		1						
前年度1年間の退職者数		1								
業務に従事した経験人数に 応じた職員の数	1年未満			1						
	1年以上3年未満			1	5					
	3年以上5年未満			5						
	5年以上10年未満			2	1					
	10年以上									

(7)利用料金

居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 利用権方式 <input type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
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	<input type="checkbox"/> 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 日割計算で減額 <input type="checkbox"/> 不在期間が__日以上の場合に限り、日割計算で減額	
利用料金の改定	条件	契約書第 17 条の内容による
	手続き	1ヶ月前の告知

利用料金のプラン

居室の状況	床面積	13 m ²
	便 所	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	浴 室	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	台 所	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
入居時点で必要な経費	前払金	0 円
	敷 金	54,100 円 (非課税)

月額費用の合計

家 賃 1 日1,600円(1,600円×30 日)		48,000円 (非課税)	
	内容	税抜金額	税込価格
サービス費用	介護保険外	食費 1 日(1,640円×30 日)	53,136円 (8%)
		管理費(1 日 570 円×30 日)	18,810 円(10%)
		介護費(月額)	5,500円(10%)
		光熱水費	管理費に含む
		預り金管理費	介護費に含む
※有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護等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介護サービスであっても、本欄に記載していません。			

利用料金算定根拠

費 目	算定根拠
家 賃	月額48,000円(1,600円/1日)
介 護 費	月額5,000円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管 理 費	月額17,100円(570円/1日)
食 費	朝400円、昼570円、おやつ100円、夕570円
光熱水費	管理費のうち7,100円が光熱水費(電気5,100円、水道2,000円)
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	0円

(8)入居者の状況

性別	男性	8人
	女性	19人
年齢別	65才未満	0人
	65才以上 75才未満	1人
	75才以上 85才未満	10人
	85才以上	19人
介護度別	自立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	1人
	要介護 1	4人
	要介護 2	7人
	要介護 3	7人
	要介護 4	7人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	21人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

入居者の属性

平均年齢	88.3才
入居者数の合計	27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。 一時的に不在に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	0人	
	死亡者	2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:		
	入居者側の申し出	0人	
	解約事由:		

(9)苦情・事故等に関する体制

窓口の名称	介護サービスひとつ松長	
電話番号	055-952-4565	
対応している時間	月曜～日曜	9:00～17:00
定休日	なし	

窓口の名称	沼津市役所 市民福祉部長寿福祉課	
電話番号	055-934-4834	
対応している時間	平日	8:30～17:15
定休日	土曜、日曜、祝休日、年末年始	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし その内容:①施設設備不備管理責任 2 億 ②食事等による身体的賠償 2 億、③荷物受託による賠償 200 万
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし その内容:事故報告により保険会社に連絡
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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、利用者の意見等を把握する取り組み	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	実施日	オープン時より意見箱設置
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		

(10)入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規定	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

(11)その他

運営懇親会	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 代替措置あり	(内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 代替措置なし	
提携ホームへの移行	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法律第 29 条第 1 項に規定する届出	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
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	<input type="checkbox"/> 適合している(代替措置) <input type="checkbox"/> 適合している(将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導の不適合事項	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
不適合事項がある場合の内容		
重要事項説明書の開示状況	施設ホームページに掲載	

添付書類： 別添 1(別の実施する介護サービス一覧)
別添 2(個別選択による介護サービス一覧)

別添 1 (事業主体が沼津市内で実施する他の介護サービス)

居宅サービス			事業所の名称	所在地
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	ホームヘルプサービスひとつ	沼津市青野 315-1
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型サービス			事業所の名称	所在地
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	デイサービスひとつ デイサービスひとつ松長	沼津市青野 315-1 沼津市松長 55-5
居宅介護支援	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	事業所の名称	所在地
居宅介護予防サービス				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	ホームヘルプサービスひとつ	沼津市青野 315-1
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	デイサービスひとつ デイサービスひとつ松長	沼津市青野 315-1 沼津市松長 55-5
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

地域密着型介護予防サービス			事業所の名称	所在地
介護予防認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護保険施設			事業所の名称	所在地
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

別添 2 (有料老人ホームが提供するサービスの一覧表)

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
----------------------------------	-----------------------------	--

個別の利用料で実施するサービス

介護サービス	実施の有無		料金
食事介助	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
おむつ代	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
入浴(一般浴)介助・清拭	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
特浴介助	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
身辺介助(移動・着替え等)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
機能訓練	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
通院介助	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	自費訪問介護サービス利用料金に準ずる
生活サービス	実施の有無		料金
居室清掃	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	1回 300円(税込 330円)
リネン交換	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	1回 300円(税込 330円)※緊急の場合のみ
日常の洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	1回 150円(税込 165円)
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
おやつ	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	1食 100円(税込 108円)
理美容師による理美容サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	訪問理美容利用。実費。
買い物代行	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
金銭・貯金管理	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	希望者のみ 1,000円/月 ※R5年10月以降入居者が対象
健康管理サービス	実施の有無		料金
定期健康診断	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
健康相談	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
服薬支援	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	管理費に含む
入退院時・入院中のサービス	実施の有無		料金
移送サービス	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
その他のサービス	実施の有無		料金
寝具リース	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	外部委託。1日 79円、(夏用 1,200円、冬用 1,800円)

様

説 明 日 令和 年 月 日

説明者署名 住宅型有料老人ホームひとつ松長
施設長 大嶋綾子

※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。