重 要 事 項 説 明 書

| | | | | | | 記入年月日 | 2019年 | 11月 | 10日 |
|---|---|---|---|----|----|-------|-------|-----|-----|
| 記 | 入 | 者 | 名 | 鎌形 | 修代 | 所属・職名 | 管理者 | | |

1. 事業主体概要

| 1. 事業主体概要 | | | | | | | | |
|-----------|-----------|------------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 事業主体の名称 | 、主たる事務 | 所の所在地及び電話番 | 号その他の連絡先 | | | | | |
| | | 法人の種類 | 営利法人 | | | | | |
| | 事業主体の名称 | 名称 | かぶしきがいしゃ あぺっくす | | | | | |
| | | | 株式会社 アペックス | | | | | |
| | | 事業主体の主たる | 〒343−0015 | | | | | |
| | | 事務所の所在地 | 埼玉県越谷市花田1丁目35番地14 | | | | | |
| | | 電話番号 | 0 4 8 - 9 6 5 - 2 6 5 9 | | | | | |
| | 事業主体の | FAX番号 | $0\ 4\ 8-9\ 6\ 3-3\ 3\ 9\ 4$ | | | | | |
| | 連絡先 | ホームページ | なし | | | | | |
| | | アドレス | あり http://www.ac.auone-net.jp/~apex/ | | | | | |
| 事業主体の代表 | 事業主体の代表者の | | 鎌形有 | | | | | |
| 氏名及び職名 | | 職名 | 代表取締役 | | | | | |
| 事業主体の設立 | 年月日 | | 1990年11月22日 | | | | | |

| 事業主体が埼玉県内で | 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 | あり | なし | | |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | | |
| 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 | (5) | なし | 有 料 老 人 ホ ー ム アペックス越谷 A 棟 (他 1 カ 所) | 越谷市花田1-35-14 |
| 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> | | | | |
| 定期循環・随時訪問介護・看護 | あり | なし | | |
| 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 | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | | |
| 複合型サービス | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | (4) 9 | 14 U | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | | |
| 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 | 6 9) | なし | 有料老人ホーム アペックス越谷A棟 (他1カ所) | 越谷市花田 1-35-14 |
| 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 | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| <介護保険施設> | 1 50 0 | 50 | I | |
| 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 | | |
| 71 KA/M A 11 F / M / M I K | (2) | 50 | <u> </u> | <u> </u> |

2. 施設概要

| 施設の名称、所在均 | 也及び | 電話番号そ | の他の連絡先 | | | |
|--|-----------|----------------|---|--|--|--|
| 施設の名称 | | | (ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ あぺっくすこしがや えいとう 有料老人ホーム アペックス越谷 A棟 | | | |
| 施設の所在地 | | | 〒343-0015 埼玉県越谷市花田1丁目35番地14 | | | |
| 7 | 電 話 | 新 | 048-965-2659 | | | |
| 施設の | F A | X番号 | 0 4 8 - 9 6 3 - 3 3 9 4 | | | |
| 連絡先 | ホーノ | ムページ | 無 | | | |
| | アド | レス | fill http://www.ac.auone-net.jp/~apex/ | | | |
| 施設の開設年月日 | | | 1996年 8月 1日 | | | |
| 施設の管理者の | | | マネージャー | | | |
| 職名及び指名 | | 氏 名 | 鎌形 修代 | | | |
| 施設までの主な利用 | - | | | | | |
| 東武伊勢崎線 | | | | | | |
| 朝日バス 花日 | 田・市 | | 「花田第4公園入口」 200m(徒歩約3分)。 | | | |
| | | | 雙付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護) | | | |
| | | | 利形態:利用権方式 | | | |
| | 7 710 | | 友払方式:一時金方式 | | | |
| 脆 取 の 類 型 か 表 示 事 | 又 (万) | 八 店 時 · 介 護 | の要件:入居時自立・要支援・要介護保 険:埼玉県指定 特定施設入居者生活介護 | | | |
| 八 小 尹 | 块 | 刀 唛 | 特玉県指定 介護予防特定施設入居者生活介護 特玉県指定 介護予防特定施設入居者生活介護 | | | |
| | | 介 誰 足 5 | 室 区 分:個室・多床室 | | | |
| | | | E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 | | | |
| | | | 人居者生活介護 | | | |
| 人 # / | 亚. 口 | 平成12年 | F 3月24日指定 埼玉県 1170800359号 | | | |
| 介護保険事業所 | 番号 | 介護予防物 | 寺定施設入居者生活介護 | | | |
| | | 平成18年 | F 4月 1日指定 埼玉県 1170800351号 | | | |
| 特定施設入居者生活 | 舌介護 | 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 | | | |
| (指定又は許可の引 | | 受けた場合 | たにはその年月日) | | | |
| 事業の開始年 | 月日 | | 2000年 4月 1日 | | | |
| 指定の年月日 | | | 2014年 2月 24日 | | | |
| 指定の更新年月日 2014年 4月 1日 | | | | | | |
| 介護予防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 | | | | | | |
| | 合にはその年月日) | | | | | |
| 事業の開始年月日 | | | 2006年 4月 1日 | | | |
| 指定の年月日 | | | 2018年 3月 30日 | | | |
| 指定の更新年月日 | | | 2018年 4月 1日 | | | |

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

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 | |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|----------|--|
| 職種 | 専 従 | 非専従 | 専 従 | 非専従 | 合 計 | 吊助揆异八剱 | |
| 施設長 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0.8 | |
| 生活相談員 | 0 | 2 | 0 | 4 | 6 | 1. 0 | |
| 看護職員 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2. 8 | |
| 介護職員 | 1 | 3 | 6 | 2 | 1 2 | 9. 4 | |
| 機能訓練指導員 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0. 1 | |
| 計画作成担当者 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0. 3 | |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 (委託) | |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 (委託) | |
| 事務員 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1. 6 | |
| その他従業者 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 1. 0 | |

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 看護32~36 その他40

*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。

従業者である介護職員が有している資格

| 27777 | | | | | | | | |
|----------|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| 延べ人数 | 常 | 勤 | 非常勤 | | | | | |
| 資 格 | 専 従 | 非専従 | 専 従 | 非専従 | | | | |
| 社会福祉士 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 介護福祉士 | 0 | 3 | 0 | 1 | | | | |
| 介護職員基礎研修 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 訪問介護1級 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 訪問介護2級 | 0 | 1 | 9 | 1 | | | | |
| 訪問介護3級 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 介護支援専門員 | 0 | 2 | 0 | 1 | | | | |

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 | 学勤 | |
|----------|------|-----|-----|-----|-----|--|
| 資格 | | 専 従 | 非専従 | 専 従 | 非専従 | |
| 理学療法士 | | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 作業療法士 | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 言語聴覚士 | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 看護師及び准看護 | 師 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 柔道整復士 | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| あん摩マッサージ | 指圧師 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

| 人数 | 夜勤平均人数(20時から6時) | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
|------|-----------------|--------------------|
| 看護職員 | 0 | 0 |
| 介護職員 | 1 | 1 |

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

特定施設入居者生活介護及び介護予防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 | | Λ ∌l. | 常勤換算 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-------|------|
| 職種 | 専 従 | 非専従 | 専 従 | 非専従 | 合 計 | 人 数 |
| 生活相談員 | 0 | 2 | 0 | 4 | 6 | 1. 0 |
| 看護職員 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2.8 |
| 介護職員 | 1 | 3 | 6 | 2 | 1 2 | 9. 4 |
| 機能訓練指導員 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0.1 |
| 計画作成担当者 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0.3 |
| その他従業者 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 1. 0 |

¹週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 看護32~36 その他40

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 | |
|----------|-----|-----|-----|-----|
| 資 格 | 専 従 | 非専従 | 専 従 | 非専従 |
| 社会福祉士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護福祉士 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 介護職員基礎研修 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 訪問介護1級 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 訪問介護2級 | 0 | 1 | 9 | 1 |
| 訪問介護3級 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護支援専門員 | 0 | 2 | 0 | 1 |

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 | | |
|-------------|-----|-----|-----|-----|--|
| 資 格 | 専 従 | 非専従 | 専 従 | 非専従 | |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 看護師及び准看護師 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

管理者の他の職務との兼務の有無

無 • 旬

管理者が有している 当該業務に係わる資格等

無 • 旬

資格等の名称:介護支援専門員

特定施設入居者生活介護及び介護予防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

3 : 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

| 従業者の当該介護サービスに係わる業務に従事した経験年数等 | | | | | | | | |
|------------------------------|---------|------|-----|---------|----|------|--|--|
| 職種 | 看護 | 看護職員 | | 介護職員 | | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 前年1年間の退職者数 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | | | |
| 1 年 未 満 の 人 数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 1年以上3年未満の人数 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | | |
| 3年以上5年未満の人数 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | | |
| 5年以上10年未満の人数 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | | |
| 1 0 年 以 上 の 人 数 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 0 | | |
| 職種 | 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 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | | |
| 前年1年間の退職者数 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | | |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | | | |
| 1 年 未 満 の 人 数 | 0 | | 0 | 2 | | 0 | | |
| 1年以上3年未満の人数 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | | |
| 3年以上5年未満の人数 | 0 | | 0 | 1 | | 0 | | |
| 5年以上10年未満の人数 | 0 | | 1 | 0 | | 0 | | |
| 1 0 年以上の人数 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | なし | | 越り) | | |

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

有料老人ホーム アペックス越谷は、「遊び心」そして真心をお届けする知識あふれるスタッフが 快適なくらしを応援いたします。

アペックス「APEX」とは、愉しみの「Amusement」、贈り物の「Present」、専門家の「Expert」をひとつにして「遊び心と真心」そして「安心をお届けする専門家」として発足いたしました。人と人とのつながりを大切にして、APEXはさまざまなライフスタイルをご提案いたします。

運営に際しまして、個人の生活設計を尊重し、ご入居者の良識ある暮らしを前提に、全体運営上必要な最小限のルールとして、おります。

| 安は取小阪のルールとして、わりより。 | | | |
|---|--------|------------|--|
| 介護サービスの内容、利用定員等 | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | なし | (b) | |
| 介護職員処遇改善加算 (I) (予防同様) | なし | (5) | |
| 個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無 | F3) | あり | |
| 夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無 | (tz) | あり | |
| 人員配置が手厚い介護サービス実施の有無 | | あり | |
| 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 | | |
| 協力 医療機関の名称 越谷誠和病院 | | | |
| 協 力 の 内 容 内科、外科、整形外科、消化器科、循 脳神経外科、泌尿器科、皮膚科形成科。 | | | |
| 協力医療機関の名称相良医院 | | | |
| 協 力 の 内 容 内科、外科、胃腸科、リハビリ科 | | | |
| 協力 歯科 医療機関 なし あり その名称:春日 | 日部デンタル | クリニック | |
| 協 力 の 内 容 訪問歯科 | | | |
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項 | | | |
| 要介護時に介護を行う場所 | | | |
| 介護居室 | | | |
| 入居後に居室を住み替える場合 | | | |
| 一時介護居室へ移る場合 | | | |
| 判断基準・手続きについて | | | |
| (その内容)なし | | _ | |
| 追加費用の有無 | (C) | あり | |
| 居室利用権の取扱い | | | |
| (その内容)なし | | _ | |
| 入居一時金償却の調整の有無 | なり | あり | |
| 従前居室からの面積増減の有無 | なし | (あ) | |
| 従前居室との仕様の変更 | | | |
| 便所の変更有無 | なし | (b) | |
| 浴室の変更有無 | なし | (B) | |
| 洗面所の変更有無 | なし | 5 2 | |
| 台所の変更有無 | なし | (b) | |
| その他の変更有無 | なし | (あり) | |
| (その内容)なし | | | |

介護サービスの内容、利用定員等 要介護時における居室の住み替えに関する事項 入居後に居室を住み替える場合 介護居室へ移る場合 判断基準・手続きについて なし 追 加 費 用の 有 無 $^{\oplus}$ 有 居室利用権の取扱いなし 入居一時金償却の調整の有無 有 従前居室からの面積増減の有無 $^{\oplus}$ 有 従前居室との仕様の変更 $^{\oplus}$ 更有 便 所の変 無 (#) 有 更 室の 変 有 無 **(** · 有 浴 面所の変更 無 (#) 洗 有 有 台 無 有 所の変 更 有 $^{\oplus}$ \mathcal{O} 他の変更 有 無 有 なし その他 判断基準・手続きについて なし 費 用 \mathcal{O} 有 無 (#) 有 追加 居室利用権の取扱い なし 入居一時金償却の調整の有無 有 従前居室からの面積増減の有無 \oplus 有 従前居室との仕様の変更 \oplus 有 更 === · 有 便 所の 変 有 **(** 浴 室の 変 更 有 無 $^{\oplus}$ 有 洗 面所の変更有 無 m· 有 有 台 所 の 変 更 有 無 (#) その他の変更 無 有 $^{\oplus}$ 有 なし 施設の入居に関する要件 自立しているものを対象 無 匍 要支援の者を対象 無 • 匍 要介護者の者を対象 無 ・原則として60歳以上で、健康な方から生活に不安の方、介護が必 要な方までが対象になっております。 ・身元引受人のある方 留 意 事 項 ・所定の費用負担ができる方 ・施設が必要と認めた手続ができる方(代理の方でも結構です) ・健康保険に加入されている方 ・アペックスの運営方針をご理解いただいて協力いただける方 有料老人ホーム契約書(契約の終了) 第28条 次の各号のいずれかに該当する場合に本契約は終了するもの とします。 契約解除の内容 一 入居者が死亡したとき 二 事業者が第29条に基づき解除を通告し、予告期間が満了した レき

三 入居者が第30条に基づき解約を行なったとき

| 介護サ | ۲ ۲ | ごスの | 内容 | 、利 | 用定 | 員等 | |
|-----|--------|-----|----|----|----|----|--|
| 体 | 験 | 入 | 居 | の | 内 | 容 | 居室が空いている場合のみ 健常者 1泊 2日 5,000円(税込) |
| | | | | | | | 個室 介護者 13泊14日 180,000円(税込) |
| 入 | | 居 | | 定 | | 員 | 38人 (うち38名 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護) |
| そ | | | Ø | | | 他 | 短期解約特例 入居一時金の償却起算日後、90日以内に解約される場合は、契約 書第44条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の 契約期間に係わる日割分を除き、全額を返還いたします。 |

| 入居者の状況 入居者の人数(入居者に関 | 見する計画の目 | | ± ロ) | | | | |
|--------------------------|---------------------|----------|------------|------|--------------|-------|--|
| 介護度別年齢別 | 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 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| 65 歳以上 75 歳未満 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | |
| 75 歳以上 85 歳未満 | 6 | 5 | 4 | 4 | 0 | 19 | |
| 85歳以上 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 6 | |
| 介護度別 年齢別 | 自立 | 要支援1 | 要支援 2 | | · 合 | 計 | |
| 6 5 歳未満 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 65 歳以上 75 歳未満 | 0 | 1 | 0 | | | 1 | |
| 75 歳以上 85 歳未満 | 1 | 2 | 0 | | | 2 | |
| 85歳以上 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 入居者の平均年齢 | 79. | | | | | | |
| | 男性 | | 人女 | 生 | | 20 人 | |
| 入居率(一時的に不在に | | | | | 7 % | | |
| 前年度の有料老人ホーム | 又は軽費老人 | ホームを退去 | した者の人 | 数 | 1 | T | |
| 介護度別 退去先 | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 社会福祉施設 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 医療機関 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | |
| 死亡者 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 介護度別 退去先 | 自立 | 要支援1 | 要支援 2 | | | 合 計 | |
| 自宅等 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | |
| 社会福祉施設 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | |
| 医療機関 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | |
| 死亡者 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | |
| その他 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | |
| 入居者の入居期間 | | 1 | | 1 | 1 | | |
| 入居期間 6 ケ月 満 | 未 6ヵ月以 上 1年未満 | 1年以上5年未満 | 5年以 10年 | | 0年以上 5年未満 | 15年以上 | |
| 入居者数 2 | 5 | 1 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | |

| (-++ ++ | 建築基 | 準法第2条 | 第9号 | の21 | 規程す | る耐力 | 火建築物 | あり | なし |
|---|---|--|----------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|---|---|--|
| 建物の構造 | | 準法第2条 | | | | | | あり | なし |
| | | 区 | 分 | | 6 | 室 数 | 人数 | 居室 | の床面和 |
| | 一般是 | 居室個室 | あり | なし | | 2 | 2 | 2 1 | . 9 |
| | 一般居 | ·室相部屋 | あり | 1(1) | | _ | _ | | |
| 居室の状況 | 介護局 | 居室個室 | 6) | なし | | 2 6 | 2 6 | | . 3 7 ~ . 5 0 |
| | | 室相部屋部屋2) | <i>\$</i> (0) | なし | | 5 | 1 0 | | $\begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$ |
| | 一時 | 介 護 室 | 89 | なし | | _ | _ | | _ |
| サ 田 傅 託 の 訟 署 粉 | | 3 | うち身 | 男女別の | り対応 | が可能 | な数 | | |
| 共用便所の設置数 | | ა | うち耳 | 車椅子 等 | 等の対応 | 広が可 | 能な数 | | |
| 個室の便所の設置数 | | 3 1 | 個室に | こおける | る便所の | の設置 | 割合 | | 1 0 0 |
| 王 | | J 1 | うち耳 | 車椅子 等 | 等の対応 | 広が可 | 能な数 | | 3 |
| 浴室の設備状況 | 沙 | 室の数 | 個 | 浴 | 大浴 | >槽 | 特殊浴槽 | IJ. | フト浴 |
| 旧主の政備从仍 | 俗言 | 王い数 | 1 | 0 | | 1 | 1 | | |
| 食堂の設備状況 | | 兄 (無 | (() | 有 | | | | | |
| ての他共用施設の設備状況 | , | | | | | | | I | |
| その他共用施設の設備状況 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食堂(| デイルーム | | | | 殊浴室 | 、機能訓練 | 室、健康 | 管理室 |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食堂(相談室) | | | | | 殊浴室 | 、機能訓練 | 室、健康 | 管理室 |
| 無・衝 | 食堂(相談室) | | | | | 殊浴室 | 、機能訓練 | 室、健康 | 管理室 |
| 無 ・ | 食堂(相談室) | 兼事務室、 | | 駐輪均 | 5 | | 、機能訓練 中間浴室、 | | |
| 無 ・ | 食堂(相談室) | 兼事務室、 一部 a | 洗濯室、 | 駐輪場 | 5 | 用トイレ、 | | | |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食堂(相談室) 共用ト 重イスで なし | 兼事務室、 一部 d 一部 d | 洗濯室、 | 駐輪場 各居留 各居留 | 室、共 | 用トイレ、置 | | | |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食堂(相談室 共用ト Eイスで なし なし | 兼事務室、 一部 d 一部 d | 洗濯室、 | 駐輪場 各居留 各居留 | 憲 室、共 室に設 | 用トイレ、置 | | | |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食堂(相談室 共用ト エイスで なし なし なし | 兼事務室、 一部 d 一部 d | 洗濯室、 | 駐輪場 各居留 各居留 | 憲 室、共 室に設 | 用トイレ、置 | | 特殊浴 | 室に設 |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食堂(相談室 共用ト ゴイスで なし なし なし 757 | 兼事務室、 一部 | 洗濯室、ありあり | 各居 各居 | 憲 室、共 室に設 | 用トイレ、置 | 中間浴室、 | 特殊浴・【あ | 室に設 |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食堂(相談室 共用ト ゴイスで なし なし なし 757 | 一部 d 一部 d 一部 d 一部 d . 1 1 m² | 洗濯室、ありあり | 各居 各居 | 憲 室、共 室に設 | 用トイレ、 置 置 | 中間浴室、 | 特殊浴・【あ | 室に設 |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食堂(相談室 共用ト ゴイスで なし なし なし 757 | 一部 d 一部 d 一部 d 一部 d . 1 1 m² | 洗濯室、ありあり | 各居 各居 | 憲 室、共 室に設 室に設 | 用トイレ、 置 置 | 中間浴室、 し 一部 なり なり | 特殊浴・しま | 室に設 |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食 (全 (本 (本) (本) (本) (も) (| 兼事務室、 一部 は 一部 は 一部 は ・ 1 1 ㎡ を運営する | 洗濯室、ありたり、法人が | 駐輪場 各居 各居 所有 | 勝 室、共 室に設 室に設 間 | 用トイレ、 置 置 | 中間浴室、 し 一部 なし なし | 特殊浴・ある | 室に設めり |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食堂(相談室) 共用ト ゴイスで なし なし 757 事業所 | 兼事務室、 一部 は 一部 は 一部 は ・ 1 1 ㎡ を運営する | 洗濯室、 | 駐輪場 各居 各居 所有 | 憲 室、共 室に設 室に設 | 用トイレ、 置 置 | 中間浴室、 し 一部 なり なり | 特殊浴 ・ あ あ あ | 室に設 り り り |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食相 共 ボ ボ ボ ボ ボ ボ ボ ボ ボ な な な な な な で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 兼事務室、 一部 は 一部 は 一部 は ・ 11㎡ を運営する 約 の | 洗濯室、 | を 各居 各居 所有 | 勝 室、共 室に設 室に設 間 | 用トイレ、 置 置 | 中間浴室、 し 一部 なし なし | 特殊浴 ・ あ あ あ | 室に設 り り り り り り |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食 (((((((((((((| 兼事務室、 一部 は 一部 は 一部 は ・ 1 1 ㎡ を運営する 約 の 6. 2 1 ㎡ | 洗濯室、ありかり、法人が期重 | 駐輪場 各名名 所有 更 | 勝 室、共 室に設 室に設 間 | 用 h イ ル 、 置 置 な | 中間浴室、 し 一部 なし なし なし | 特殊浴・ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ | 室に設 り り り り り り り |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食 (((((((((((((| 兼事務室、 一部 は 一部 は 一部 は ・ 11㎡ を運営する 約 の | 洗濯室、ありかり、法人が期重 | 駐輪場 各名名 所有 更 | 勝 室、共 室に設 室に設 間 | 用トイレ、 置 置 | 中間浴室、 し 一部 なし なし なし し 一部 | 特殊浴・あままま | 室に設 り り り り り り |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食 (((((((((((((| 兼事務室、 一部 は 一部 は 一部 は ・ 1 1 ㎡ を運営する 約 の 6. 2 1 ㎡ | 洗濯室、ありかり、法人が期重 | 駐輪場 各名名 所有 更 | 勝 室、共 室に設 室に設 間 | 用 h イ ル 、 置 置 な | 中間浴室、 し 一部 なし なし なし し 一部 し でり | 特殊浴・ あ あ あ ま・ あ ま | 室に設 り り り り り り り |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食 (((((((((((((| 兼事務室、 一部 は 一部 は 一部 は ・ 1 1 ㎡ を運営する 約 の 6. 2 1 ㎡ | 洗濯室、ありかり、法人が期重 | 駐輪場 各名名 所有 更 | 勝 室、共 室に設 室に設 間 | 用 h イ ル 、 置 置 な | 中間浴室、 し 一部 なし なし なし し 一部 | 特殊浴・ まままま・ まままま | 室に設 り り り り り り り り |
| 無・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 食 (((((((((((((| 兼事務室、 一部 は 一部 は 一部 は ・ 1 1 ㎡ を運営する 約 の 6. 2 1 ㎡ | 洗濯室、ありかり、法人が期重 | 駐輪場 各名名 所有 所有 | 勝 室、共 室に設 室に設 間 | 用 h イ ル 、 置 置 な | 中間浴室、 し 一部 なし なし なし し 一部 し でり | 特殊浴・ まままま・ まままま | 室に設 り り り り り り り り |

| 事業主体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 苦情相談窓口 生活相談員 電 話 番 号 048(965)2659 平 日 午前9:00~午後5:00 | |
|---|----------|
| 電 話 番 号 048 (965) 2659 | |
| | |
| □ 午前9・00~午後5・00 | |
| | |
| | 人居 |
| 対応している時間 日曜・祝日 者からの苦情内容には守秘義務を課 | • |
| 速やかに対応。苦情申し出による差別 | 们却入 |
| 上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等 | |
| 平 日 窓口:(社)全国有料老人ホーム協会 | |
| 03 (3548) 1077 | |
| | <u> </u> |
| 対応している時間 窓口:越谷市役所福祉部介護保険課日 限曜・祝日 048(963)9305 | |
| 日曜・祝日 048(963)9305 048(963)9169 | |
| 対応時間等、詳しくは各機関にお問 | させ |
| 定 休 日 等 ください。 | • |
| 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 なし なり | |
| (社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入しており、サ | - Ľ |
| ス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合 | 子を |
| 除き賠償される。 | |
| 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 なり あり | |
| | |
| サービスの提供内容に関する特色等 | |
| リハビリテーションとは、リハビリ室で行う訓練だけがリハビリではなく、生活のすべてが | |
| ビリにつながります。よって入居者が自分自身でできることは可能な限りご自分でしていた。 | |
| │ │ │ますので、ご家族の方もご協力ください。できないところは、ケアワーカーがお手伝いさせ` │ | |
| | |
| 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 | |
| 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 | |
| 実施した年月日 | |
| 当該結果の開示状況 | |
| 第三名による評価の美地状況 | |
| | |
| 当該結果の開示状況 なし あり | |

5. 利用料金

| | | rr並 ≥の支払い力 | 5法 | 一時金力 | | 月払い方式 | | | 選択 | 方式 | | | |
|------------|--------------|-------------------|-----------------------------------|---|--|--|-------------|-------------------|--|--|----------------|--|--|
| | 保証金 | | | 114 312.7 | | 312,000 円(家賃の | | | ケ月分 | | | | |
| P 1 - Bass | 年齢に応じた金額設定 | | | 額設定 | | -, | 4.2 | あり | | <u>, </u> | なし | | |
| | 要介護状態に応じた金額部 | | | | | | | | | 7(1) | | | |
| | 料金プラン | | | | 000 | | | | | <u> </u> | | | |
| | | プラン名 | | 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 | | |
| | 75歳 1,848,00 | | | | 139, 400 | 14,000 | 71 HZ. | X / 13 | 50, 400 | 22,000 | 53,000 | | |
| | | 13 成 | 1, | 040,000 | 139, 400 | 14,000 | | | 50, 400 | 22,000 | 55,000 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | * | <u>l</u> 介護保険サ | <u>ー</u> ー | の白戸角 | <u> </u> 扣 <i>l</i> け今また | L | | | | | | | |
| | | | | | | - | カタ任 | 7-0 | | 九の利田刈 | . | | |
| | | 賃相当額 | | | | 『居住する居室の | - | | /他共用他前 | 文 () / 小川 / 八十 木 | 一前金 | | |
| | 介記 | | | | | 己負担は、含ま | | | | | | | |
| | 食 | 掛 | | | | 20円、昼食5 | | | | 5円、夕食 | 630円を | | |
| | 10, | | | | | 用・食数に応し | じて請認 | 求しま | ミす。 | | | | |
| 算 | 水ì | 道光熱費 | , | 0 0 0 | | | | | | | | | |
| | | | | | 冷暖房費 | 含 | | | | | | | |
| | 管理 | 里費 | , | 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 | | | # | | | | | | |
| 定 | | | | | | 段等の維持管理 | 實 | | | | | | |
| | | | , , , , , , | 一覧表参照 | | > -> - ≥ 1/6 / > 7 - 1 - = | n, de d | * /#: # | . П | z 任 1 . 上口上H | | | |
| | | 生 | | | | 、又は地代、建設 は自 笠畑東致 | | | | | | | |
| 根 | | 导金 | | | 等変動費、借入利息、管理事務費を含む当該施設の開発等に関わる総費用で、 | | | | | | | | |
| | | | | 単価伝先え 亥当しまも | 第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金 は対し | | | | | | | | |
| Iten | | | | $\frac{2}{2}$, 000 | | | | | | | | | |
| 拠 | | | | * | | そのお音・過生 | 苯音 等 | 卓教:治 | 豆 その研 | 通常の毎日 | お却ラスト | | |
| | 保 | 正金 | | | 回復費(入居者の故意、過失、善意義務違反、その他通常の使用を超えるよ よる損耗、毀損を復旧すること)及び管理費、水道光熱費、家賃相当額の遅 | | | | | | | | |
| | | | | | 引き返金するための費用 | | | | | | | | |
| | 食品 | <u></u> 費の | | 400円 | | | | | | | | | |
| | | り金 | | | 為1ヵ月分のお預かり | | | | | | | | |
| | 17/ | / <u>11/2</u> | A # 67 | K II - 113 - | - 70 / 1 / 1 / 1 | - 37(10) | | | | | | | |
| | 個 | 室(1人) | 入居の | 場合) | 1 2 7. | 2万円 594 | . 5 | 1 万円 | 1 - | _ | 戸 | | |
| | | <u> </u> | | 7 | <u> </u> | | · | | <u>, </u> | | , | | |
| | 償 | 却 | 開 | 7台 —— | 上記以外3か月以内は、償却致しません。 | | | | | | | | |
| | 初 | 期償却 | 月償却率(%) 20% | | | | | | | | | | |
| | 1/3 | //4 IXX FT | 1 | | | | | | | | | | |
| | 入 | 居金償 | 賞 却 期 間 70歳~79歳(54ケ月) 90歳~ (24ケ月) | | | | | | | | | | |
| | | | . / | | | 1歳(48ケ月) | | | | / | | | |
| | | | | 8 | 0%を各力 | 居金償却期間 | で償却 | し、こ | の期間内に | 契約が終了 | した場合に | | |
| | | | | は、下記の計算式に基づき無利息で返還します。期間終了後は返還金はな | | | | | | | | | |
| | 解 | 約 時 | 返 遺 | 還 金 くなります。追加入居金は不要です(契約解約条件については第4項を参 | | | | | | | | | |
| | 0) | 算 定 | 方 | 法 | 引)。(入居- | - 時金 × 0. 3 | 3) ÷ | 入居 | 金償却期間 | 日数 × 入 | 居経過日数 | | |
| | | | | ブ | 、居一時金の | の算定根拠借地 | 2代、美 | 建設費 | 、借入利 | 息等を基礎 | とし、平均 | | |
| | | | | 弁 | 除命等を勘算 | 案した想定居住 | 期間等 | 等に係 | わる家賃村 | 目当額の一 | 部金。 | | |
| | | | | | 無 • (| | | | | | | | |
| | | | | | 社団法人全 | 全国有料老人ホー | ーム協: | 会の入 | 居者基金制 | 測度に加入。 | 当社が個別 | | |
| | 促 | 全措置の | 宝 協 | 7 1 7 | | いて基金に拠出る | | - | • | | • | | |
| | IVN | ᆂᅤᄩᄽ | 一 吧 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 工償却期間終了: | | | | | | | |
| | | | | 書 | た支払われ | いる(500万円 | 円は前 | 払い金 | 総額に対す | ける保証額) | 0 | | |

| - 利用者の選定により提供される介護 (30分:315円) □ おむつ代、トイレットペーパーなどの消耗品 実費 □ 理業容サービス 実費 □ 洗濯機 (1回:150円) 五 リネン代 実費 | 介護保険給付以外のサービスに要する費用 | | | | |
|---|---|----------------|----------|-------------|---|
| - 利用者の選定により提供される介護 (30分:315円) □ おむつ代、トイレットペーパーなどの消耗品 実費 □ 理業容サービス 実費 □ 洗濯機 (1回:150円) 五 リネン代 実費 | | | | | |
| 二 おむつ代、トイレットペーパーなどの消耗品 実費 | 利用者の個別的な選択による生活支援サービス | ス | | 無 • | 偷 |
| 三 理美容サービス 実費 円 洗濯機 (1回:150円) 五 リネン代 実費 木 協力病院以外の受診付き添い (1回:3,150円) 七 協力病院以外の薬の受取り (1回:1,050円) 八 個別に必要な日常品は、立て替えて後日精算 九 その他日常生活上の便宜に保わる費用 実費 料金改定の手続き 日本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 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 「おしたの内容) 旅付書類:「介護サービス等の一覧表」 「おります。 「おりまする。 「お | 一 利用者の選定により提供される介護 | (30分:315円) | <u>.</u> | | |
| 三 理美容サービス 実費 円 洗濯機 (1回:150円) 五 リネン代 実費 木 協力病院以外の受診付き添い (1回:3,150円) 七 協力病院以外の薬の受取り (1回:1,050円) 八 個別に必要な日常品は、立て替えて後日精算 九 その他日常生活上の便宜に保わる費用 実費 料金改定の手続き 日本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 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 「おしたの内容) 旅付書類:「介護サービス等の一覧表」 「おります。 「おりまする。 「お | 二 おむつ代、トイレットペーパーなど | で の 消耗品 実費 | | | |
| 四 洗濯機 (1回:150円) 五 リネン代 実費 | | 1141-141 | | | |
| 五 リネン代 実費 | | | | | |
| 六 協力病院以外の受診付き添い (1回: 3, 150円) 七 協力病院以外の薬の受取り (1回: 1, 050円) 八 個別に必要な日常品は、立て替えて後日精算 九 その他日常生活上の便宜に係わる費用 実費 料金改定の手続き 6. その他 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」 様 印 説明年月日 年 月 日 | | | | | |
| せ 協力病院以外の薬の受取り(1回:1,050円) 八 個別に必要な日常品は、立て替えて後日精算 九 その他日常生活上の便宜に係わる費用 実費 料金改定の手続き 6. その他 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 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」 | | 1.0.1.E.O.III. | | | |
| 八 個別に必要な日常品は、立て替えて後日精算 九 その他日常生活上の便宜に係わる費用 実費 料金改定の手続き 6. その他 「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 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」 様 印 説明年月日 年 月 日 | , | | | | |
| 九 その他日常生活上の便宜に係わる費用 実費 料金改定の手続き 6. その他 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 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」 様 印 説明年月日 年 月 日 | | | | | |
| 科金改定の手続き 6. その他 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 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」 様 印 説明年月日 年 月 日 | | | | | |
| 6. その他 | 九 その他日常生活上の便宜に係わる費 | 州 実費 | | | |
| 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 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | 料金改定の手続き | | | | |
| 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 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | | | | | |
| 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 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | | | | | |
| 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 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | | | | | |
| 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 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | | | | | |
| 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 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | | | | | |
| 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 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | | | | | |
| 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」 様 印 説明年月日 年 月 日 | 6. その他 | | | | |
| あり (その内容) 添付書類:「介護サービス等の一覧表」 様 印 説明年月日 年 月 日 | 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第 | 第1項に規定する届出 | (あり) | な | L |
| 添付書類:「介護サービス等の一覧表」 様 印 説明年月日 年 月 日 | 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | 頁 | 1 | | |
| 添付書類:「介護サービス等の一覧表」 様 印 説明年月日 年 月 日 | | | | | |
| 添付書類:「介護サービス等の一覧表」 様 印 説明年月日 年 月 日 | [12(L) | | | | |
| 添付書類:「介護サービス等の一覧表」 様 印 説明年月日 年 月 日 | | | | | |
| | あり (その内容) | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | 近日書類、「合葉中、ビュダの、監書」 | | | | |
| 説明年月日 年 月 日 | 你们看短:「川渡り一日不寺の一見衣」 | | | | |
| 説明年月日 年 月 日 | | | | | |
| 説明年月日 年 月 日 | | | | | |
| 説明年月日 年 月 日 | | | | | |
| | 様 (印) | | | | |
| 説明者署名(印) | | 説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 説明者署名 | | | | | |
| 説明者署名(印) | | | | | |
| | | 説明者署名 | | <u>(</u> 印) | |

*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。