

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 5 月 1 日
記入者名	中邑 公一
所属・職名	代表取締役
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人						
	※法人の場合、その種類			5 営利法人			
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ でいらいと 株式会社 デイライト						
法人番号	法人番号有無			1 有			
	法人番号			9290801020754			
主たる事務所の所在地	〒 803 - 0831						
	福岡県北九州市小倉北区日明1-12-13						
連絡先	電話番号			039	-	777	- 8106
	FAX番号			093	-	555	- 8770
	メールアドレス			daylight.inc.51 @ gmail.com			
	ホームページ有無			1 有			
	ホームページアドレス			https://		www.daylight-51.co.jp	
代表者	氏名			中邑 公一			
	職名			代表取締役			
設立年月日	2014	年	7	月	8	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

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ おぷり						
	住宅型有料老人ホーム オプリ						
所在地	〒 803 - 0831						
	福岡県北九州市小倉北区日明3-10-8						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	福岡県	市区町村	401005 北九州市			
主な利用交通手段	最寄駅		鹿児島本線 西小倉駅 駅				
	交通手段と所要時間		・バス利用の場合 西小倉駅前停留所から西鉄バスで乗車10分、日明停留所で下車、徒歩10分 ・自動車利用の場合 北九州都市高速日明ICから乗車5分				
連絡先	電話番号		093	-	287	-	0561
	FAX番号		093	-	555	-	8770
	メールアドレス		daylight.inc.51 @ gmail.com				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		https://		www.daylight-51.co.jp/		
管理者	氏名		中邑 瑤子				
	職名		管理者				
建物の竣工日			2021	年	1	月	20 日
有料老人ホーム事業の開始日			2021	年	3	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型					
1 又は 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	福岡県				
	事業所の指定日	2021	年	2	月	1 日
	指定の更新日 (直近)		年		月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	407. 44	㎡					
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地						
		2 事業者が賃借する土地の場合						
		賃貸の種別						
		抵当権の有無		1 あり				
		契約期間	2 なし					
			開始					
				年		月		日
			終了					
		年		月		日		
契約の自動更新								
建物	延床面積	全体	221. 51	㎡				
		うち、老人ホーム部分	221. 51	㎡				
	耐火構造	3 その他						
		3 その他の場合						
	構造							
		3 木造						
		4 その他の場合						

	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無		1 あり			
		契約期間		2 なし			
				開始			
				年	月	日	
		終了		年	月	日	
				契約の自動更新			
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）			
2 相部屋ありの場合							
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	1 有		2 無	11.18	m ²	5	1 一般居室個室
タイプ2	2 無		2 無	9.94	m ²	4	1 一般居室個室
タイプ3					m ²		
タイプ4					m ²		
タイプ5					m ²		
タイプ6					m ²		
タイプ7					m ²		
タイプ8					m ²		
タイプ9					m ²		
タイプ10				m ²			

共用施設	共用便所における 便房	2	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	2	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室	1	ヶ所
				大浴場		ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽		ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴		ヶ所
				ストレッチャー浴		ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし			
	エレベーター	4	なし			
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
		1	あり			
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	日常生活支援を要する者を対象とする有料老人ホームとして、より一層入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図る事とします。
サービスの提供内容に関する特色	認知症・身体に障害があってもその人らしい生活が送れるサービスを行い、最期まで安心して笑顔で生活が送ることが出来るサービスを提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護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（Ⅰ）	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算 （相談・診療を行う体制を常時 確保している協力医療機関と連 携している場合）	
	協力医療機関連携加算 （上記以外の協力医療機関と連 携している場合）	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	退居時情報提供加算	
	看取り介護加算（Ⅰ）	
	看取り介護加算（Ⅱ）	
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）	
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅱ）	
	新興感染症等施設療養費	
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅰ)	
		(Ⅴ)(Ⅱ)	
		(Ⅴ)(Ⅲ)	
		(Ⅴ)(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅴ)	
		(Ⅴ)(Ⅵ)	
		(Ⅴ)(Ⅶ)	
		(Ⅴ)(Ⅷ)	
		(Ⅴ)(Ⅸ)	
		(Ⅴ)(Ⅹ)	
		(Ⅴ)(Ⅺ)	
		(Ⅴ)(Ⅻ)	
(Ⅴ)(Ⅽ)			
(Ⅴ)(Ⅾ)			
人員配置が手厚い介護サービ スの実施の有無	1 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配	
		入退院の付き添い	
		通院介助	
	○	その他	緊急時の医療機関受診の付き添い等

	1	名称	中央町おだクリニック	
		住所	北九州市八幡東区中央3-8-28	
		診療科目	内科、呼吸器内科、アレルギー科、在宅医療	
		協力科目	内科、呼吸器内科、アレルギー科、在宅医療	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり

協力医療機関	2	名称	医療法人 真鶴会 小倉第一病院	
		住所	北九州市小倉北区真鶴二丁目5-12	
		診療科目	腎臓病、糖尿病、透析、内分泌、循環器、リウマチ、形成外科	
		協力科目	透析、内分泌、循環器科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
		名称		
		住所		

	4	診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			
新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2 なし			
	1 ありの場合			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
1	名称	西小倉デンタルクリニック		
	住所	北九州市小倉北区堅町1-8		

協力歯科医 療機関		協力内容	診察・往診
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
	その他の変更		
		1 ありの場合	
	(変更内容)		

(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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項			
契約解除の内容	備考参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	備考参照	
	解約予告期間	1	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	2 なし		
	1 ありの場合		
	(内容)		
入居定員	9	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		
生活相談員				
直接処遇職員	4	1	3	1
介護職員	4	1	3	1
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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	4	1	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

（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			
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	（ 17 時 0 分 ～ 9 時 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	1	人	1	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】	
	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）	： 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					
		業務に係る 資格等		2 なし							
				1 ありの場合							
				資格等の名称							
		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					2						
前年度1年間の退職者数					1						
応業務に 従事した 人数 経験 年数に	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満				2						
	3 年以上 5 年未満										
	5 年以上 10 年未満										
	10 年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
		☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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		2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が 日以上	
利用料金の改定	条件	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案して改定する。	
	手続き	料金改定の際は、一か月以上前に文書により利用者及びその家族に説明をし、別紙「料金改定同意書」にて契約を締結する。	

(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	3		3	
	年齢	88 歳		88 歳	
居室の状況	床面積	11.18 m ²		9.94 m ²	
	便所	1 有		2 無	
	浴室	2 無		2 無	
	台所	2 無		2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円		0 円	
	敷金	0 円		0 円	
月額費用の合計		122900 円		118900 円	
	家賃		40000 円	36000 円	
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
		介護保険外※2	食費	51900 円	51900 円
			管理費	20000 円	20000 円
			介護費用	円	円
			光熱水費	11000 円	11000 円
			その他	円	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、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	トイレあり：40000円 トイレなし：36000円 初期投資額及び、月額賃借料の一部をもとに算出。
敷金	家賃の 月分
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	20000円／月 共用部光熱水費・ホーム整備・維持管理費・車両維持管理費・事務費・人件費
食費	51900円／月（30日計算） お召し上がりになった分（朝食450円・昼食640円（おやつ含む）・夕食640円）を加算方式により精算致します。
光熱水費	11000円／月
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	※おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載するデイサービス・ヘルパー等の介護保険利用者負担金（1割・2割・3割負担）/自費による介護費用/医療費/オムツ代/理美容代/リネン代（寝具リース料）/個別クリーニング・洗濯代/日用品の購入費

(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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
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	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	2	人
	女性	6	人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満	3	人
	85歳以上	5	人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1	1	人
	要介護 2	3	人
	要介護 3	4	人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6ヶ月未満	2	人
	6ヶ月以上1年未満	2	人
	1年以上5年未満	4	人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

（入居者の属性）

平均年齢	83	歳
入居者数の合計	8	人
入居率※	88	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設		人
	医療機関	4	人
	死亡	2	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	1	人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	5	人
		(解約事由の例) ・入居中、体調不良となり入院。その後、医療機関より随時看護的処置が必要であり、看護が常駐していない住宅型有料老人ホームでは再度受け入れが困難ではと連絡あり。家族から退所の連絡があった。 ・入居中に家族に自宅での生活指導を行い、何度かお試し外泊を行う中、自宅で介護を行う自信につながり退所の運びとなる。	

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)

窓口1											
窓口の名称		住宅型有料老人ホームオプリ									
電話番号		093	-	287	-	0561					
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
定休日		年中無休									

窓口2												
窓口の名称			デイサービスセンターオプリ（法人本部）									
電話番号			093		-		777		-		8106	
対応している時間	平日		8	時	30	分	～	17	時	30	分	
	土曜		8	時	30	分	～	17	時	30	分	
	日曜・祝日		8	時	30	分	～	17	時	30	分	
定休日			日曜日									
窓口3												
窓口の名称			小倉北区保健福祉課（介護保険担当）									
電話番号			093		-		582		-		3433	
対応している時間	平日		8	時	30	分	～	17	時	30	分	
	土曜			時		分	～		時		分	
	日曜・祝日			時		分	～		時		分	
定休日			土曜日、日曜日、祝日									
窓口4												
窓口の名称												
電話番号					-				-			
対応している時間	平日			時		分	～		時		分	
	土曜			時		分	～		時		分	
	日曜・祝日			時		分	～		時		分	
定休日												
窓口5												
窓口の名称												
電話番号					-				-			
対応している時間	平日			時		分	～		時		分	
	土曜			時		分	～		時		分	
	日曜・祝日			時		分	～		時		分	
定休日												

(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	1	あり	
	1	ありの場合	
		その内容	東京海上日動火災保険株式会社 介護事業者賠償責任保険
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	1	ありの場合	
		その内容	
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	

(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組の状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

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
管理規程	1	入居希望者に公開
事業収支計画書	3	公開していない
財務諸表の要旨	3	公開していない
財務諸表の原本	3	公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)	2 なし
		1 ありの場合
	身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	従業者に対する周知の実施	1 あり

等		定期的な研修の実施		1	あり
		定期的な訓練の実施		1	あり
		定期的な見直し		1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】		2 なし			
		1 ありの場合			
			提携ホーム名		
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			
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		2 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		1 あり			
		1 ありの場合			
			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	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				

【契約解除の内容】

- ①入居者が逝去した場合
- ②入居者の要介護認定区分が自立・要支援と認定された場合
- ③入居者から契約解除が行われた場合
- ④事業者から契約解除が行われた場合
- ⑤入居者は下記に該当した場合は30日以上前に規定様式の解約届を事業者に提出し、契約を解除する事ができます。
 - (1) 入居者及び身元引受人が退去を希望する場合。
 - (2) 事業者が守秘義務に違反した時。
 - (3) 事業者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事情が認められる場合。
 - (4) 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合。
- ⑥事業者は以下に該当した時は、1か月の予告期間をもって契約を介助する事ができます。
 - (1) 他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがある時。
 - (2) 利用料等の支払を2か月以上滞納した時。
 - (3) 入居時の提出書類で虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。
 - (4) 入院、外出等で3か月以上居室を利用できなくなった時。
 - (5) その他、利用契約の条項に反した時。

【事業主体から契約解除を求められる場合】

将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。

- ①入居申込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
- ②月額の利用料・その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上延滞したとき
- ③第17条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき

④入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護

④入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがある、かつ入居者に対する退席の介護方法では、これを防止することができないとき
⑤長期の入院もしくは長期の外出（3ヶ月を超える）をするとき

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

※ _____ 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。