



重要事項説明書の見方



特に重要なポイントをまとめた資料です

※見本で使用している重要事項説明書の書式は厚生労働省の標準様式です
自治体や事業所などが独自に作成している場合があります



目次

1	事業主体概要	P.1	6	利用料金	P.13
2	有料老人ホーム事業の概要	P.2	7	入居者の状況 <small>【冒頭に記した記入日現在】</small>	P.16
3	建物概要	P.3	8	苦情・事故等に関する体制	P.17
4	サービス等の内容	P.5	9	入居希望者への事前の情報開示	P.18
5	職員体制	P.10	10	その他	P.19
	重要事項説明書説明後の署名欄				P.20
	別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等				P.21
	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				P.22
	最後に				P.23

重要事項説明書

※1

記入年月日	20XX年 X月XX日
記入者名	佐藤 花子
所属・職名	かがやき・施設長

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) ちょうじゅ 株式会社 長寿	
主たる事務所の所在地	〒103-0027 東京都中央区日本橋 X-X-XX	
連絡先	電話番号	03-3272-XXXX
	FAX番号	03-3548-XXXX
	メールアドレス	xxx@yyy.com
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	山田太郎
	職名	代表取締役
設立年月日	19XX年XX月XX日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

1 事業主体概要

ホームを運営する法人の所在や種類・連絡先・会社設立年月日、その会社が主に実施している事業などが記載されています。

重要事項説明書の表紙には、記入者と所属先名、更新年月日が記載されています。

※1

記入年月日が現在から1年以内のものであるかチェックしましょう。

古い場合はホームに問い合わせるか、自治体ホームページの情報公開一覧に掲出されているものと同じかどうかを確認しましょう。

(※重要事項説明書を公開していない自治体もあります)

協会の個人のお客様・消費者向けサイトでは登録ホームの重要事項説明書がダウンロード出来ます。

(※一部、重要事項説明書が未掲載のホームもあります。)

2 有料老人ホーム事業の概要

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) かがやき 介護付有料老人ホーム かがやき	
所在地	〒103-0027 東京都中央区日本橋X-X-XX	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・〇〇バスで乗車〇分、△△停留所で下車、徒歩〇分 (〇〇〇m) ②自動車利用の場合 ・乗車〇分
連絡先	電話番号	03-3272-XXXX
	FAX番号	03-3548-XXXX
	メールアドレス	xxx@yyy.com
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	佐藤花子
	職名	施設長
建物の竣工日		19XX年XX月XX日
有料老人ホーム事業の開始日		19XX年XX月XX日

※1

※2

(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 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	0123456789
	指定した自治体名	東京都
	事業所の指定日	19XX年XX月XX日
	指定の更新日 (直近)	19XX年XX月XX日

※3

(住まいの概要)

ホームの名称や所在地、管理者情報、連絡先、事業開始年月日などが記載されています。

※1

ホームの責任者名が記載されています。

※2

建物の竣工日と有料老人ホーム事業の開始日は時期が異なることがあります。

(類型)

そのホームの類型が記されています。
1つのホームで複数の類型を持つところもあります。

※3

介護付き有料老人ホームの場合、介護保険事業者としての登録内容が記載されています。

3 建物概要

入居する建物の規模や構造、所有関係が記載されています。また居室の基本的な仕様や共用施設のうち、基本的なものについて記載されています。

※1 ホームの土地・建物には、事業者の所有や賃貸する場合があります、その内容が記載されています。

※2 夫婦や親族等の縁故者が入居する部屋は個室となります。「相部屋あり」とは、他人同士で入居する部屋の場合です。

※3 居室の面積や戸数が明記されています。また一般居室(自立の方向け)、介護居室(要介護の方向け)の区分けがここでわかります。

3. 建物概要

土地	敷地面積	15,990.55㎡				
	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 (普通賃借・定期賃借)				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (20XX年XX月XX日～20XX年XX月XX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	3,445.68㎡			
		うち、老人ホーム部分	3,445.68㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	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				
2 事業者が賃借する建物 (普通賃借・定期賃借)						
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	2 なし			
居室の状況	居室区分	1 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
	【表示事項】	最少				人部屋
		最大				大部屋
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18㎡	10	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	10㎡	47	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	25㎡	㎡		
タイプ4	有/無	有/無				
タイプ5	有/無	有/無	㎡			
タイプ6	有/無	有/無	㎡			

3 建物概要

	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」「一時介護室」の別を記入。					
共用施設	共用便所における 便房	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室	ヶ所	個室	2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	1ヶ所	
			その他()	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	1	あり	2	なし
	火災通報設備	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
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他()	
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	
※4	その他				

※4
その他の枠には、フィットネスルームや茶室など、ホーム独自の共用施設が追記されている事があります。ご自身の生活スタイルや生きがいに合った共用施設があるかどうか、ここで確認しましょう。

4 サービス等の内容

(全体の方針)

施設の運営方針やサービスの提供内容が記載されています。外部に委託するサービスかどうかわかります。

※1 ホームが何に力を入れているか確認することができます。

- ※2
- 1 自ら実施…ホーム職員がサービス提供を行う。
 - 2 委託…外部事業所がサービス提供を行う。
 - 3 なし…サービス提供をしない。

4. サービス等の内容

(全体の方針)

※1	運営に関する方針	ご入居者の暮らしに合わせたサービス		
	サービスの提供内容に関する特色	「介護に関するサービス一覧表」に基づき、ケア会議において検討し、決定します		
	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
※2	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	
	夜間看護体制加算	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	
	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	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	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	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり	2 なし
		(I)ロ	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(III)	1 あり	2 なし
		(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
		(III)	1 あり	2 なし
(IV)		1 あり	2 なし	
	(V)	1 あり	2 なし	

4 サービス等の内容

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	ご入居者の暮らしに合わせたサービス
サービスの提供内容に関する特色	「介護に関するサービス一覧表」に基づき、ケア会議において検討し、決定します
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

※3

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	
	夜間看護体制加算	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	
	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	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	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	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(III)	1 あり 2 なし
		(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
		(IV)	1 あり 2 なし
	(V)	1 あり 2 なし	

(介護サービスの内容)

介護付き有料老人ホームで人員配置や設備、運営基準などの条件をクリアし、都道府県に申請し指定を受けた所が「特定施設入居者生活介護」と呼ばれます。この欄はその指定のあるホームの介護サービスの内容を記載しています。

※3

特定施設として算定する加算給付の有無が確認できます。

加算には、ホームの体制づくりに対する加算と、利用者個別のケアプランにつけられる加算があります。

<入居継続支援加算>

たんの吸引等医療依存度が高い入居者を受け入れる体制があるホームに支払われる加算です。(2018年度に創設)

<生活機能向上連携加算>

リハビリが必要な利用者の生活機能向上を目指し、ホーム外部のリハビリ専門職と連携した時に算定できる加算です。

<個別機能訓練加算>

常勤専従の作業療法士等が、個別機能訓練計画に基づいて個別機能訓練を行うための個別加算です。

<夜間看護体制加算>

夜間の緊急時における対応や適切な処置を行うために、看護体制を整備している事業所に対しての体制加算です。

<若年性認知症入居者受入加算>

若年性認知症の方を受け入れ、サービスを行なった場合に算定することができます。

4 サービス等の内容

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	ご入居者の暮らしに合わせたサービス		
サービスの提供内容に関する特色	「介護に関するサービス一覧表」に基づき、ケア会議において検討し、決定します		
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	
	夜間看護体制加算	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	
	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	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	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	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり	2 なし
		(I)ロ	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(III)	1 あり	2 なし
(I)		1 あり	2 なし	
(II)		1 あり	2 なし	
(III)		1 あり	2 なし	
(IV)		1 あり	2 なし	
	(V)	1 あり	2 なし	

※4

※4

<医療機関連携加算>

利用者ごとに健康の状況を継続的に記録し、利用者の同意を得て、協力医療機関や利用者の主治医へ健康状況について月1回以上情報を提供した場合に算定される加算です。

<口腔衛生管理体制加算>

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月一回以上行っている場合に算定できる加算です。

<栄養スクリーニング加算>

介護職員等が栄養スクリーニングによる取組・評価を行った場合を評価する加算です。

<退院・退所時連携加算>

退院直後に介護付きホームに入居する入居検討者が、円滑に生活を送れるように病院等と連携・調整を行うことで算定できる加算です。入居者が30日以上入院した場合も算定可能です。

<看取り介護加算>

医師が回復の見込がないと判断した利用者に対して、最期までその人らしさを維持できるように、利用者や家族の意思を尊重し、医師、看護師、看護・介護職員等が連携を保ちながら看取りをする場合に算定できる加算です。

<認知症専門ケア加算>

認知症介護について、認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供した場合に算定できる加算です。

<サービス提供体制強化加算>

サービスの質の向上等の観点から、介護福祉士資格者や、経験のある職員が一定以上の割合で働いている事業所に対し算定される加算です。

<介護職員処遇改善加算>

将来にわたって、安定した介護職員を確保するためのものです。

4 サービス等の内容

	介護職員等 特定処遇改善 加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 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)

医療支援 ※複数選択可	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 ()		
協力医療機関	1	名称	△△△クリニック
		住所	東京都中央区日本橋兜町XX-X
		診療科目	内科、整形外科、皮膚科、神経内科、耳鼻咽喉科
		協力科目	内科、整形外科、皮膚科
		協力内容	往診、健康診断、健康指導、入院先の紹介
		2	名称
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容		
協力歯科医療機関		名称	△△△歯科
		住所	東京都中央区日本橋兜町XX-X
		協力内容	往診【費用負担】医療費その他の費用は入居者の自己負担【対象者】事前申し込み

※1

(医療連携の内容)

入居者に対し、どのような医療支援サービスを行うかが記載されています。また、外部の協力医療機関の情報と、その協力内容が記載されています。

※1
協力医療機関の情報が記載されています。

(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	適切なサービスを提供する為、事業者が必要と判断した場合、居室変更をしていただく事があります。		
手続きの内容	協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、緊急やむを得ない場合を除いて、一定期間の観察期間を設け、入居者の意志を確認し、契約者または身元引受人の意見を聴くとともに、入居者の同意を得るものとします。		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし		
居室利用権の取扱い	当初の居室からの住み替え後の居室に変更となります。現居室の原状回復費はお支払い頂けません。		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし		
従前の居室との	面積の増減	1 あり 2 なし	

※2

(入居後に居室を住み替える場合)

ホームによっては入居後の介護の状況によって別の居室への住み替えを求める場合があります。ここでは住み替え先、住み替えを判断する基準、手続きの方法、追加費用や今まで住んでいた居室の扱いがどうかを記載しています。

※2
住み替えが同意に基づくようになっているか、住み替えで発生する費用や現居室の権利上の取り扱いや、前払金の調整があるかなどを確認しましょう。

4 サービス等の内容

(入居に関する要件)

ホームの入居条件や解約条件が記載されています。
体験入居の内容が記載されています。

- ※1 入居時点でのお身体の状態を介護保険認定で判定される区分により自立、要支援、要介護に分けています。
- ※2 入居要件に関する注意事項が記載されています。例えば、特定の医療行為が必要な方が入居できない場合もあります。医療行為が必要な方は、特に注意が必要です。
- ※3 ホーム側から解約を求めるのは、入居者に重大な契約違反がある場合や、社会通念上契約の維持が困難なケースに限られていますが、具体的な内容を確認しておきましょう。
- ※4 入居者の都合で解約をする場合「ホームに伝えるのは〇ヶ月前までに予告すること」などが定められています。もしこの期間より短い間に解約した場合は定められた解約予告期間中の費用が発生することがあります。
- ※5 体験入居の有無が記載されています。周辺環境やホームの設備、雰囲気などは実際に足を運んでみないとわからないことがたくさんあります。「あり」と書かれていましたら、ぜひ利用してみてください。

仕様の変更	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	(変更内容)
		2 なし	

(入居に関する要件)

※1 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
※2 留意事項	・満65歳以上 ・原則身元引受人を定めるものとします。 ・外部から介護居室への入居はできません。		
契約解除の内容	① 入居者が死亡(契約の終了)したとき ② 事業主体から契約解除を通告し予告期間が満了したとき ③ 入居者が契約の解除を事業者に申し入れ、契約解除を行ったとき		
※3 事業主体から解約を求める場合	解約条項	ア 入居申込書に虚偽の内容を記載する等の不正手段により入居したとき イ 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば地帯するとき	
	解約予告期間	3ヶ月	
※4 入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
※5 体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日2食付(朝・夕) 5,500円(税抜)) ※原則2泊3日以内		
	2 なし		
入居定員	57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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	23	8	15	20
介護職員	20	6	14	17.5
看護職員	3	2	1	2.5

5 職員体制

ホームに従事している職員の職種と人数の内訳です。

仕様の変更	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	(変更内容)
		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"> ・満65歳以上 ・原則身元引受人を定めるものとします。 ・外部から介護居室への入居はできません。 		
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居者が死亡(契約の終了)したとき ② 事業主体から契約解除を通告し予告期間が満了したとき ③ 入居者が契約の解除を事業者に申し入れ、契約解除を行ったとき 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	ア 入居申込書に虚偽の内容を記載する等の不正手段により入居したとき イ 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞りするとき	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日2食付(朝・夕) 5,500円(税抜)) ※原則2泊3日以内 2 なし		
入居定員	57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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	23	8	15	20
介護職員	20	6	14	17.5
看護職員	3	2	1	2.5

7

※1

<常勤とは>

「常勤」とは、正社員という意味ではなく、ホームの就業規則等で定められている「1週間の勤務時間に達している職員」のことを指します

1日8時間で5日勤務(週40時間)が一般的で、週の勤務時間が異なるホームもあります。

<常勤換算人数の見方>

就業規則に定められた週の勤務時間を「1」として考えます。

例えば、週40時間を常勤とするホームの場合、週20時間働く人が3人いれば、常勤換算人数では1.5人(60時間)となります。

5 職員体制

機能訓練指導員	1	1	1
計画作成担当者	1	1	1
栄養士	1		1
調理員	5		5
事務員	3	3	3
その他職員	1	1	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2			38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	1	1	
介護福祉士	10	4	6
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	12	4	8
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	1	1	
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゆう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
		人		人
看護職員		人		人
介護職員		2人		2人

※2

※2

宿直者を除き、夜勤帯の平均職員数と最少時の職員数が記載されています。
最少時人数とは、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除き、夜勤帯で最も手薄になる時間の職員数となります。
「最少時人数」に記載があれば、24時間介護もしくは看護職員を配置しているホームです。

5 職員体制

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

介護付きホームの場合、介護、看護職員の利用者1人に対する比率を示しています。

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

※3

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 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)	1.6:1

※3

基本的に、前年度の利用者の平均数に対し、常勤換算で職員が最低どれだけ配置されているかを確認することができます。

(常勤換算の解説は10ページをご覧ください)

例えば「3:1」の比率は利用者3人に対し24時間常に職員1人という、配置を示すものではありませんのでご注意ください。

※広告、パンフレット等における記載内容に谷致するものを選択

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			
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		1			
前年度1年間の退職者数			1		
応じた業務に従事した職員の人数	1年未満				
	1年以上				
	3年未満				
	3年以上	1			
	5年未満				
5年以上		1	1		1
10年未満					
10年以上	3	12	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)

ここでは住まう権利の種類や利用料金の支払い方法、利用料金の改定など、費用に関する条件が書かれています。

※1

<利用権方式>

住まいとサービスが一体となった契約形態です。入居者の死亡により契約は終了となります。

<建物賃貸借方式>

入居者の死亡による契約終了は認められず、居住権が継続されるため、契約終了の手続きが必要です。

<終身建物賃貸借方式>

建物賃貸借方式のうち、入居者の死亡をもって契約が終了となる契約形態です。

※2

家賃等の支払い方法が記載されています。

※3

不在時における月払い利用料金の取扱いについて記載されています。

(注)入居後の入院などで長期不在時の費用が不明確でトラブルとなるケースが見られます。

※4

費用改定がどのような条件、手続きで行われるのかが記載されています。

消費税や物価の変動により費用が変わることがあります。

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

※1	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
※2	利用料金の支払い方式 【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
	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
※3	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
※4	利用料金 の改定	条件 入件費及び施設の維持・運営費等を勘案する。 手続き 連絡会議で入居者の意見を聞いた上で行う。

(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	自立	要介護2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	21㎡	21㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	5,000,000円	5,000,000円	
	敷金	無し	無し	
月額費用の合計		178,460円	193,460円	
サービス費用	家賃	50,000円	50,000円	
	特定施設入居者生活介護 ※1の費用	食費	55,020円	55,020円
		管理費	73,440円	73,440円
		介護費用	実費	実費
		光熱水費	0円	0円
		その他	円	円

6 利用料金

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	
利用料金の支払い方式 【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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	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
	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	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	人件費及び施設の維持・運営費等を勘案する。
	手続き	連絡会議で入居者の意見を聞いた上で行う。

(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	自立	要介護2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	21㎡	21㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	5,000,000円	5,000,000円	
	敷金	無し	無し	
月額費用の合計		178,460円	193,460円	
家賃		50,000円	50,000円	
サービス費用 ※	特定施設入居者生活介護 ※1の費用	0円	15,000円	
	介護保険外※	食費	55,020円	55,020円
		管理費	73,440円	73,440円
		介護費用	実費	実費
		光熱水費	0円	0円
その他		円	円	

※5

(利用料金プラン)

ホームの利用料金の代表的なプラン例が記載されています。入居時点で必要な費用や月にいくらかかるのか、入居後の基本的な費用の目安がイメージできます。

※5

入居者の年齢・要介護度によって様々なプランが用意されているホームもあります。

6 利用料金

- ※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	21㎡ 50,000円 18㎡ 47,000円
敷金	無し
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	施設運営のための人件費・共用施設の光熱費・冷暖房費用
食費	喫食数に応じて請求。朝食442円・昼食550円・夕食842円
光熱水費	基本料金199円に従量料金を加算。
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	コピー代等「個別的な選択によるサービス一覧」通り

※6

(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	介護保険給付の1割～2割負担
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）	無し

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※7

(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	建設費を基礎とし、居室及びその他共用施設の利用費用として平均余命などを勘案した想定居住期間にかかる家賃の一部で居室タイプ別に設定。
想定居住期間（償却年月数）	120ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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）	無し
初期償却率	0%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 ◆前払金－〔前払金÷120ヶ月〕 （想定居住期間の月数）÷30日。（入居日の翌日から契約終了日までの実日数） ※その他月払いの家賃・管理費・食費等については日割り精算を行う。 ※原状回復費は入居者及び施設双方が確認のうえ精算。

※8

(利用料金の算定根拠)

この枠では上記の表にある家賃や敷金、食費の算定根拠について説明しています。

※6

内訳や計算式が書かれているホームもあります。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

介護付き有料老人ホームで人員配置や設備、運営基準などの条件をクリアし、都道府県に申請し指定を受けた所が「特定施設入居者生活介護」と呼ばれます。この欄はその指定のあるホームの介護サービスの内容を記載しています。

※7

介護保険制度の基準以上の人員配置を行い、手厚い介護サービス(上乘せサービス)費用を受領する場合の根拠を示しています。

(前払金の受領)

入居時点で「前払金」を設定しているホームの場合、この前払金の具体的な内容が記載されています。

※8

算定根拠では前払金の費用の説明、返還金の計算方法なども書かれていますので、しっかり確認しておきましょう。

<初期償却額>

ここに記載された初期償却額は、入居後3ヶ月を超えて契約を終了した場合返金はされません。

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

	入居後3月を超えた契約終了	◆前払金÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)。(契約終了日から償却期間満了日までの実日数) ※契約終了日の翌日より起算して90日以内に返還いたします。
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	29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	10人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	15人
	要支援1	4人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	9人
	要介護3	3人
	要介護4	6人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上15年未満	9人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率 ※		%
※ 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。		

12

(入居者の人数)

重要事項説明書の記入年月日の時点におけるホームに居住されている入居者の情報です。
性別、年齢、要介護度、入居期間に関して、それぞれ現在入居している方たちの状況が確認できます。

※1 新規開設前後のホームではデータがない場合もあります。

(入居者の属性)

重要事項説明書の記入年月日時点におけるホームに居住されている入居者の平均年齢と、入居定員数に対する、入居者の割合が記載されています。

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(前年度における退去者の状況)

「退去」には自宅や他の施設への転居、医療機関への長期入院などによる契約解除(契約条件による)や死亡も含まれます。

※2

死亡以外の退去(生前解約)の実例が書かれています。過去にどのようなケースで解約となっているのか、ご確認ください。

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)

利用者からの苦情や事故などに対応する窓口の連絡先です。

※1

複数窓口が記載されているところもあります。記載がなければ、協会でも利用者・家族からの苦情・相談等は受付けております。

(サービスの提供により賠償すべき事項が発生した時の対応)

そのホームが保険に入っているか、また事故対応、事故防止の取り組みが記載されています。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡	4人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

※2

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。

窓口の名称	事務室に苦情処理担当者を定め苦情処理体制を整備している。入居者からの苦情には守秘義務を課し速やかに対応する。苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行わない。	
電話番号	03-3272-XXXX	
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土・日・祝日・年末年始等(介護職や厨房職員は月勤務表により)	

※1

(サービスの提供により賠償すべき事項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	(その内容) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産の損傷が発生した場合は、不可抗力による場合を除き賠償される。
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事項が発生したときの対応	1 あり	(その内容) リスクマネジメントマニュアルに基づき、事故発生の究明とスムーズな賠償手続きを行う。又、今後の再発防止策を講じる。
	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

8 苦情・事故等に関する体制

(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)

サービスの改善と向上のため、入居者にアンケート調査等を定期的に行っているかがわかります。

※2

新規開設前後のホームではデータがない場合もあります。法人内チェックだけでなく、第三者機関からホームのチェックを受けている場合は下段に記載があります。

9 入居希望者への事前の情報開示

ホームの契約書や経営状況などを示す資料を、どのような形で入居希望者に公開可能かが記載されています。

※1

公開された書類だけでホームを判断するのではなく、見学や体験入居を行い総合的に判断しましょう。

(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)

※2

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 あり	実施日	XX年XX月(施設満足度調査)
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	20XX年XX月XX日
		評価機関名称	
	2 なし	結果の開示	1 あり 2 なし

9. 入居希望者への事前の情報開示

※1

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 1~2 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	

10 その他

入居後、ホームについて入居者が管理者、経営者と話し合う運営懇談会の実施の有無が記載されています。

(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	1 あり	実施日	XX年XX月(施設満足度調査)
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	20XX年XX月XX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 1~2 回
	2 なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:)	(内容)
	2 なし	2. 代替措置なし

※1

※2

※1

<運営懇談会>

標準指導指針上、設置が求められています。入居者からの意見や要望を伝える場でもあります。

どのような体制で実施され具体的にどのような話し合いが行われているか等をホームに確認しましょう。

※2

提携ホームへの移行ありとの記載があれば、将来の状態によっては移行を勧められる可能性があります。

移行先ホームの情報も取り寄せて、どのようなホームなのかを確認するようにしましょう。

重要事項説明書説明後の署名欄

重要事項説明書は、契約時にホーム担当者が説明をします。内容を確認した上で、署名をしてください。

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「5. 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	
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 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（別の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）

※1

※ _____ 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。

※1

これまでの重要なポイントを参考に、理解するまで内容を確認し、わからないところは質問をし、納得した上でここに署名を行ってください。

別添1

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービス等の種類	併設・隣接の状況			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

重要事項説明書の最後の数ページには別添資料があります。ここでは事業者(法人)が、この重要事項説明書のホームの所在地と同じ都道府県、指定都市、中核市内で実施している介護サービスが記載されています。

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

介護、生活、健康管理、入院時に提供するサービス内容と費用の一覧です。

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

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	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が一部負担※）		備 考
	なし	あり	なし	あり	
介護サービス					
食事介助	なし	あり	なし	あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	
おむつ代			なし	あり	
入浴（一般浴） 介助・清拭	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	
通院介助	なし	あり	なし	あり	※ 付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	
おやつ			なし	あり	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	※ 利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理			なし	あり	
健康管理サービス					
定期健康診断			なし	あり	※ 回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	※ 付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	

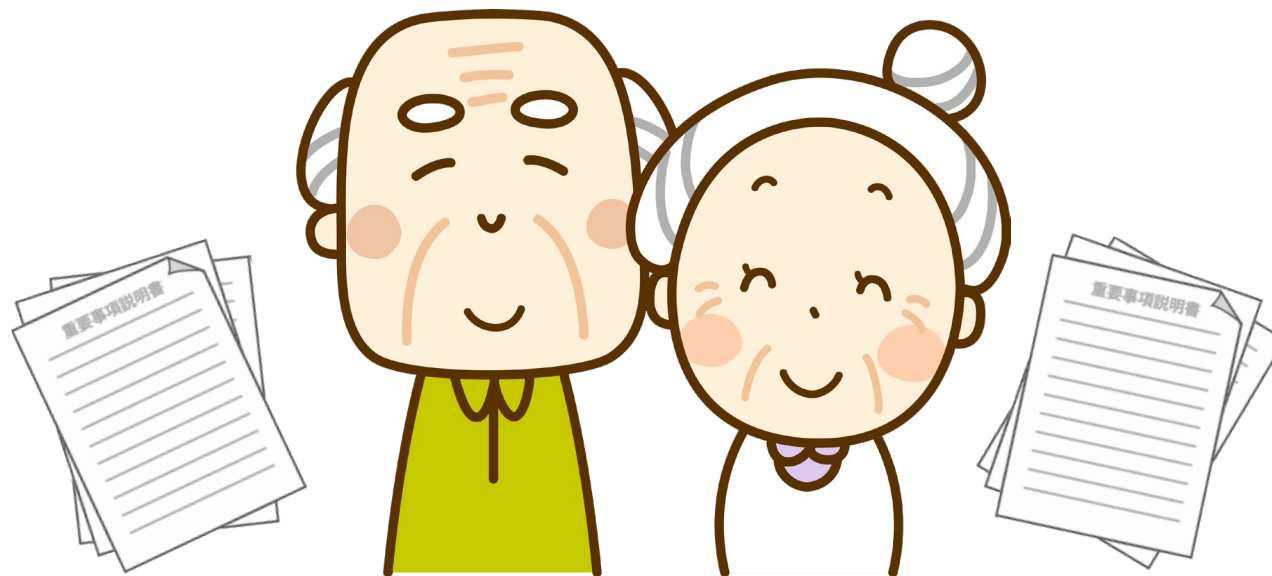
※1

利用者の状態によって提供されるサービスに違いがあります。また追加費用が発生するのかが等、希望するサービスごとに確認する必要があります。一覧表はあくまでも目安です。実際にどのような費用がかかるのかホームに直接ご確認ください。

※1

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。
 ※ 2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
 ※ 3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

消費税や物価の変動により費用が変わることがあります。



重要事項説明書は、記載内容等に変更があれば都度更新されます。
最新の重要事項説明書を手し、しっかり内容を確認するようにしましょう。