

社会福祉法人 滝川会 特別養護老人ホーム あじさい園

□ 「指定介護老人福祉施設」 重要事項説明書

□ 「地域密着型介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

指定介護老人福祉施設 (群馬県指定 第1070100316号)

地域密着型介護老人福祉施設 (群馬県指定 第1090100445号)

当施設は契約者(以下、「入居者」という)に対して介護老人福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人 施設経営法人に関する概要は、以下のとおりです。

法人の名称	社会福祉法人 滝川会
法人の所在地	前橋市川曲町536番地
法人の連絡先	027-280-5588
代表者名	理事長 清水 恵美子
設立年月	平成10年 6月25日

2. 入居施設 入居施設に関する概要は、以下のとおりです。

施設の名称	特別養護老人ホームあじさい園
施設の所在地	前橋市川曲町536番地
施設の連絡先	027-280-5588
施設長	施設長 女屋 智樹
開設年月	平成11年 4月 1日
運営方針	「博愛(わけへだてなく、すべての人を愛すること)」の精神に基づき、ご入居者の人権を尊重し、いつまでも自分らしく生き生きと生活することができるように援助をいたします。
施設の目的	老人福祉法、介護保険法令等の関連する法令に従い、ご入居者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、施設サービスを提供します。

入居施設（従来型特養、地域密着型特養）に関する設備は、以下の通りです。

	従来型特養	地域密着型特養（ユニット型）
施設の種類	指定介護老人福祉施設 平成12年3月1日指定 群馬県 第1070100316号	指定地域密着型介護老人福祉施設 平成26年4月1日指定 群馬県 第1090100445号
定員数	定員60名	定員20名（1ユニット定員10名） ユニット数2（ひまわり、こすもす）
居室	多床室（4人部屋） 12室 多床室（2人部屋） 1室 従来型個室 10室	ユニット型個室 20部屋
その他の設備	食堂兼機能訓練室 1室 浴室（一般浴槽・特殊浴槽）2室	キッチン・リビングルーム 2ヶ所 浴室（個浴・特殊浴槽）2室
	洗面設備、トイレ、医務室、静養室、介護職員室、看護職員室、相談室、調理室、洗濯室、汚物処理室、介護材料室、事務室	洗面設備、トイレ、医務室、調理室、洗濯室、機能訓練室、汚物処理室、介護材料室
建物の構造	鉄筋コンクリート造り2階建	延床面積 1648.91㎡

・入居者、家族から居室の変更希望の申し出があった場合には、協議の上で、居室の空き状況等により、施設でその可否を決定します。

3. 職員の配置状況 施設職員の配置状況は、以下のとおりです。

職員の職種	職員数 従来型	職員数 ユニット型	職務の内容
施設長	1名（両兼務）		施設の管理者、法令遵守責任者です。
事務員	1名以上（両兼務）		施設の庶務及び会計事務を担当します。
生活相談員	1名以上（両兼務）		入居者やその家族等の相談に応じると共に、必要な助言やその他の援助を行います。
介護支援専門員 （ケアマネ）	1名以上（両兼務）		施設サービス計画に関する業務を担当します。 入居者やその家族等との相談にも応じます。
介護職員	17名以上	6名以上	入居者の日常生活に必要な介護や家事などの業務を担当します。
看護職員	3名以上	1名以上	医師の診察補助、入居者の看護、施設の保健・衛生業務などの業務を担当します。
機能訓練指導員	1名（両兼務）		日常生活に必要な機能の改善、減退の防止に必要な訓練を担当します。機能訓練指導員の指導の下で、介護職や看護職も訓練を行います。
嘱託医	1名（両兼務）		入居者の診療、施設の保健衛生の管理指導などの業務を担当します。
管理栄養士 栄養士	1名以上（両兼務）		入居者に提供する食事の管理、入居者の栄養指導などの業務を担当します。
調理員	業務委託		入居者に提供する食事の調理を担当します。 ※ 専門の業者に、給食業務を委託しています。

4. 当施設が提供する施設サービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下の施設サービスを提供します。

- (1) 介護保険の給付対象となる施設サービス
- (2) 介護保険の給付対象となる加算
- (3) 介護保険の給付の対象外のサービス

4-1. 介護保険の給付対象となるサービス

以下の介護保険の給付対象となる施設サービスは、食費、居住費等を除き、負担割合 1 割の方は介護保険から 9 割の給付、負担割合 2 割の方は介護保険から 8 割の給付、負担割合 3 割の方は介護保険から 7 割が給付されます。

1) 介護保険の給付対象となる施設サービスの概要

① 食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、管理栄養士の立案する献立表により、栄養並びに入居者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・入居者の自立支援の為、離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。 ・食事時間（あくまでも目安の時間となります。） 朝食： 7：30～ 9：00 お茶の時間：10：00 昼食：12：00～13：30 おやつ ：15：00 夕食：18：00～19：30
② 入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週 2 回、入浴又は清拭を行います。 ・寝たきりの状態の方も、機械浴槽等を使用して入浴ができます。
③ 排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の自立を促すために、入居者の身体能力を最大限に活用した支援を行います。
④ 機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員、またはその指導を受けた介護職員、看護職員により、入居者の心身等の状況に応じ、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
⑤ 口腔・嚥下	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う。 ・口腔衛生管理体制計画に基づき、口腔内の健康状態をスクリーニングを行い、口腔清掃の自立度、健康状態を把握します。
⑥ 健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
⑦ その他の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、ご契約者が離床できるように配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えができるように配慮します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容ができるよう援助します。 ・シーツ交換は、週 1 回の頻度で交換を行います。

2) 介護給付の対象となる施設サービスの利用料金等

◎各施設の利用単位数（1日あたり） 1 単位：10.14 円（前橋市）

ご契約者の要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
従来型（多床室） 従来型（個室）	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位
ユニット型（個室）	682 単位	753 単位	828 単位	901 単位	971 単位

上記の利用単位数表により、要介護度に応じたサービス利用単位数に 10.14 円を乗じた金額の 1 割（または 2 割、3 割）が 1 日にお支払い頂く金額になります。

4-2. その他介護給付サービス加算

※ 各種加算は、それぞれの算定要件を満たした場合に加算となります。

この一覧表の中で、「従」は従来型、「ユ」は 地域密着型（ユニット）を示します。

1) 対象となった日数により計算される加算

加算の名称	単位数 (単位/日)	算 定 条 件								
安全対策体制加算	20 単位/1回	事故防止のため担当者を配置し、その体制ができて いる場合に算定。算定は入所日のみ。								
初期加算	30	入所日から30日を限度。 1ヶ月以上の入院後、退院日から30日を限度。								
日常生活継続支援 加算（Ⅰ）	従：36	新規入所者の総数のうち、要介護4、5の方の割合が 70%以上、又は認知症高齢者の日常生活自立度が Ⅲa以上の方の割合が65%以上。 入居者1名に対し、介護福祉士を1名以上配置。								
日常生活継続支援 加算（Ⅱ）	ユ：46									
看護体制加算（Ⅰ）	従：4 ユ：12	従：常勤看護師を3名配置。 ユ：常勤看護師を1名配置。								
看護体制加算（Ⅱ）	従：8 ユ：23	上記（Ⅰ）の要件に加え、看護職員を1名以上配置。 嘱託医と24時間の連絡体制を確保。								
栄養マネジメント 強化加算	11	【LIFE活用】 管理栄養士が、栄養ケア計画書を作成し、厚労省に 報告していること。								
入院・外泊時加算	246	入院日・外泊日の翌日から6日を限度。（該当者のみ）								
看取り介護加算（Ⅰ）		医師が終末期と判断した入居者に対し、本人又は家族等の同意を 得ながら看取り介護を行った場合。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>死亡日以前 31 日以上～45 日以下</td> <td>72 単位/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日以前 4 日以上～30 日以下</td> <td>144 単位/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日以前 2 日、3 日</td> <td>680 単位/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1,280 単位/日</td> </tr> </table>	死亡日以前 31 日以上～45 日以下	72 単位/日	死亡日以前 4 日以上～30 日以下	144 単位/日	死亡日以前 2 日、3 日	680 単位/日	死亡日	1,280 単位/日
死亡日以前 31 日以上～45 日以下	72 単位/日									
死亡日以前 4 日以上～30 日以下	144 単位/日									
死亡日以前 2 日、3 日	680 単位/日									
死亡日	1,280 単位/日									
看取り介護加算（Ⅱ）		看取り介護加算（Ⅰ）の要件に加え、配置医師緊急時対応加算を 算定していること。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>死亡日以前 31 日以上～45 日以下</td> <td>72 単位/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日以前 4 日以上～30 日以下</td> <td>144 単位/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日以前 2 日、3 日</td> <td>780 単位/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1,580 単位/日</td> </tr> </table>	死亡日以前 31 日以上～45 日以下	72 単位/日	死亡日以前 4 日以上～30 日以下	144 単位/日	死亡日以前 2 日、3 日	780 単位/日	死亡日	1,580 単位/日
死亡日以前 31 日以上～45 日以下	72 単位/日									
死亡日以前 4 日以上～30 日以下	144 単位/日									
死亡日以前 2 日、3 日	780 単位/日									
死亡日	1,580 単位/日									

加算の名称	単位数 (単位/日)	算 定 条 件
サービス提供体制 強化加算 (Ⅰ)	22	介護福祉士が占める割合が80%以上。 勤続10年以上の介護福祉士が35%以上。 (日常生活継続支援加算を算定時に、算定しない。)
サービス提供体制 強化加算 (Ⅱ)	18	介護福祉士の占める割合が60%以上であること。 (日常生活継続支援加算を算定時に、算定しない。)
サービス提供体制 強化加算 (Ⅲ)	6	介護福祉士の占める割合が50%以上。 常勤職員の占める割合が75%以上。 勤続7年以上の職員が30%以上。 (日常生活継続支援加算を算定時に、算定しない。)

2) 月に1回のみ、計算される加算

加算の名称	単位数 (単位/月)	算 定 条 件
ADL維持等加算 (Ⅰ)	30	【LIFE活用】 入居者の日常生活動作(ADL)を評価し、厚労省にそのデータを提出していること。 6ヶ月後の再評価時に、一定の基準に基づき算出した値(ADL利得)の平均値が1以上。
ADL維持等加算 (Ⅱ)	60	【LIFE活用】 上記(Ⅰ)の要件に加え、平均値が2以上。
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90	歯科医又は歯科医の指示を受けた歯科衛生士が技術的助言及び指導に基づき、口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 歯科衛生士が、月2回、口腔衛生等の管理を行うこと。 介護職員に、口腔ケア等の具体的な技術的助言、指導を行っていること。(該当者のみ)
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	110	【LIFE活用】 上記(Ⅰ)の要件に加え、厚労省に報告をしていること。(該当者のみ)
機能訓練加算(Ⅰ)	12	機能訓練指導員が、個別機能訓練計画を作成。 入居者に対し、機能回復、減退防止の訓練を実施。 (該当者のみ)
機能訓練加算(Ⅱ)	20	【LIFE活用】 上記(Ⅰ)の要件に加え、個別機能訓練の情報を厚労省に報告していること。 (該当者のみ)
機能訓練加算(Ⅲ)	20	【LIFE活用】 上記(Ⅱ)の要件に加え、口腔衛生管理加算Ⅱ、栄養マネジメント強化加算を算定していること。 (該当者のみ)
配置医師緊急時 対応加算	早朝・夜間 650 深夜 1,300	嘱託医、所属する医療機関との間で、入居者に関する情報共有されている。 曜日や時間帯毎の医師との連絡方法、診療依頼する場合の取り決めができていること。(該当者のみ)

加算の名称	単位数 (単位/月)	算 定 条 件								
褥瘡マネジメント 加算 (I)	3	【LIFE 活用】 入居時に褥瘡の発生、関連のあるリスクを評価、褥瘡 ケア計画を作成し、定期的な見直しも行うこと。 (該当者のみ)								
褥瘡マネジメント 加算 (II)	13	【LIFE 活用】 上記 (I) の要件に加え、褥瘡のリスクが高いと評価 されるが、実際には褥瘡の発生がない場合。 (該当者のみ)								
退院時相談援助加算		退居前に退所に関する相談援助を行った場合。 退院先の関係者と連携を図った場合。 退居前後に、退居先へ訪問した場合。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>退所前訪問相談援助加算</td> <td>460単位/1回</td> </tr> <tr> <td>退所後訪問相談援助加算</td> <td>460単位/1回</td> </tr> <tr> <td>退所時相談援助加算</td> <td>400単位/1回</td> </tr> <tr> <td>退所前連携加算</td> <td>500単位/1回</td> </tr> </table>	退所前訪問相談援助加算	460単位/1回	退所後訪問相談援助加算	460単位/1回	退所時相談援助加算	400単位/1回	退所前連携加算	500単位/1回
退所前訪問相談援助加算	460単位/1回									
退所後訪問相談援助加算	460単位/1回									
退所時相談援助加算	400単位/1回									
退所前連携加算	500単位/1回									
生産性向上推進体制 加算 (I)	100	介護現場の生産性を向上させるために、介護ロボット やICTテクノロジーを活用し、質の高いケアを提供 しながら、職員への負担軽減に対する委員会を運営 し、検討や改善等の活動を行っていること。								
生産性向上推進体制 加算 (II)	10	上記 (I) の要件の中で、一定の条件を満たすこと (見守りセンサーの導入、委員会活動の実施等)								
協力医療機関連携 加算 (I)	50	当施設と協力医療機関の間での連携体制が構築され、 ①～③の要件を確保していること。 ①当施設からの受診相談に対応する体制がある。 ②診療を行う体制を常時確保していること。 ③入院を要すると認められた入居者の入院を 原則として受け入れる体制を確保していること。								
協力医療機関連携 加算 (II)	5	上記 (I) の要件のうち、1つ以上を確保できる場合								
高齢者施設等感染 対策向上加算 (I)	10	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行 う医療機関と連携し、施設内で感染者の療養を行うこ とや、他の入居者への感染拡大を防止する体制を確保 していること。 ●年1回以上、協力医療機関で行われる感染症対策研 修や訓練に参加していること								
高齢者施設等感染 対策向上加算 (II)	5	上記 (I) の要件の中で、一定の条件を満たすこと ●協力医療機関から、3年に1回、施設への感染対策 に関する実地指導を受けていること。								
介護職員等処遇改善 加算 (I)	総単位数 ×24.5%	介護職員等の賃金の改善を、計画的に実施してい ること。群馬県知事への届け出が必要。								
介護職員等処遇改善 加算 (II)	総単位数 ×22.4%	介護職員等の賃金の改善を、計画的に実施してい ること。群馬県知事への届け出が必要。								

4-3. 介護保険の給付の対象外のサービス

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

入居者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

食事の提供に 要する費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
	1日 1,680円 朝食 400円 昼食 700円 夕食 580円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1,360円

②居住に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日あたり）のご負担となります。

居住に要する費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
多床室 (4人部屋)	1日 940円	1日 0円	1日 430円	1日 430円	1日 430円
従来型個室	1日 1,300円	1日 380円	1日 480円	1日 880円	1日 880円
ユニット型個室	1日 2,860円	1日 880円	1日 880円	1日 1,370円	1日 1,370円

※外泊・入院等で居室を空けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは通常料金が発生します。

(第4段階の方については1日目からの通常料金になります。)

③特別な食事（酒、嗜好品を含みます）

特別な食事を提供した際には、提供に要した費用の実費をご負担して頂きます。

④理髪

訪問理美容サービス月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

理美容代	メニュー	金額
		カット
	顔そり	500円
	毛染めのみ	4,000円
	パーマ	4,000円

⑤浴衣代：2, 500円（死去後使用時）

⑥複写物の交付 複写物が必要な場合には、1枚10円、実費をご負担いただきます。

⑦教養娯楽、レクリエーション活動

教養や娯楽、レクリエーション活動に要した費用の実費をご負担していただきます。

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活に必要となる日常生活用品は、施設でご用意を提供させていただきます。

（おむつ、ペーパー等の排泄用品、口腔ケア用品、洗濯用品、掃除用品など）

ただし、施設で提供する用品以外の特定された商品等の使用を希望される場合や、または本来の用途と異なる方法での使用を希望される場合には、入居者等との協議の上、購入をしていただくことが適当と判断できるものに限り、実費をご負担していただくことがあります。

4-4. 入居料金のお支払い方法

前項（4-1、4-2、4-3）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算してご請求します。

毎月10日を目安に、ご請求書を郵送させていただきます。翌月25日までに、ア～ウのいずれかの方法でお支払ください。1ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用日数に基づいて計算をします。

ア. 窓口での現金支払い イ. 指定口座からの引落とし、ウ. 指定口座への振込み

1) 「ア. 窓口での現金支払い」をお支払い方法として選ばれた方へ

- ・あじさい園の事務所が開所する時間帯（月～土 8:30～17:30）にご来園を頂けるようにお願いします。また日曜祭日はお休みを頂いております。

2) 「イ. 指定口座からの引落とし」お支払い方法として選ばれた方へ

- ・引落とし先の金融機関が、群馬銀行の場合には、毎月15日が引落日となります。
- ・引落とし先の金融機関が、他の金融機関の場合は、毎月27日が引落日となります。（15日、27日が土日祝日となる場合は、引落日が翌営業日となります。）

3) 「ウ. 指定口座への振込み」を選ばれた方へ

- ・あじさい園への利用料金の振込先は、下記のとおりとなります。

指定介護老人福祉施設 （従来型）	振込先：群馬銀行 大和根出張所 口座番号：普通預金 0423847 口座名：指定介護老人福祉施設あじさい園 施設長 女屋 智樹
地域密着型介護老人福祉施設 （ユニット型）	振込先：群馬銀行 大和根出張所 口座番号：普通預金 0552779 口座名：社会福祉法人滝川会 地域密着型介護老人福祉施設あじさい園（ユニット型） 施設長 女屋 智樹

5. 施設利用にあたっての留意事項

面 会	玄関入り口にある「面会カード」に必要事項をご記入ください。 面会時間 8：30～17：30
外出・外泊	2日前までには、連絡してください。
設備・器具の使用	職員の指示によって、使用してください。
ペット飼育	健康・衛生面から原則として、ご遠慮をお願いします。

6. 入居中の医療の提供について

- 1) 入居者の医療行為が必要と判断される場合には、入居者の希望により、下記の協力医療機関において、診療や入院治療を受けることができます。ただし、下記の医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記の医療機関への外来診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
中田クリニック	前橋市箱田町 1039-4	内科
済生会前橋病院	前橋市上新田町 564-1	内科、外科
群馬中央病院	前橋市紅雲町一丁目 7 番 13 号	内科、外科
うまやばし病院	前橋市江木町 1241	精神科

協力歯科医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
さくらぎ 群馬いきいき歯科	前橋市文京町 1-45-15	歯科

7. 個人情報の取扱い

入居者の個人情報の利用目的

入居者への施設サービスの提供、介護保険に関する事務手続き、入居者のために行う管理運営業務（入退所の管理、会計、事故報告、介護医療サービス）、施設のために行う管理運営業務（施設サービスや業務の維持改善のための基礎資料の作成、学生などの実習への協力、職員教育のために行う事例検討等）。

入居者の個人情報を第三者に提供する場合

介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者による業務委託を行う場合
他の介護事業者との連携（サービス担当者会議等）、連絡調整が必要な場合
入居者の受診にあたり、医師に介護記録や施設サービス計画書を提出する場合
研修等の実習生やボランティアの受入れにおいて必要な場合
損害賠償保険等の請求に係る保険会社への相談または届出等
施設広報誌、ホームページ、SNS等への写真の掲示

入居者は、個人情報の取扱いについて、開示、訂正、更新、利用停止、削除、第三者提供の停止等を申し入れる事ができます。その場合は、施設は可能な限り、入居者のご希望に沿うよう対応します。

8. 当施設における相談の窓口

当施設における相談、苦情、要望等は、以下の窓口までお申し出ください。

○ 受付窓口 (担当者)	生活相談員 高橋 恵 介護支援専門員 黒田 春美 介護支援専門員 遠堂 敬子
○ 受付時間	毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
○ 電話番号	027-280-5588

9. 当施設における事故対応

- ・当施設では、ご入居者に対して、質の高いサービスを提供するために、日頃から提供するサービスの改善を行い、介護事故や医療事故の防止に努めます。
- ・また、事故が発生した場合には、人命救助を優先に、速やかに対応を行うと共に、市町村等の報告義務がある機関に対して、適切な報告を行います。

10. 行政その他の相談窓口

○ 前橋市の高齢者虐待通報先

前橋市役所 介護保険課 指導係	所在地 前橋市大手町二丁目12番1号 電話番号 027-224-1111 FAX 027-243-4027
--------------------	--

○ 行政その他の苦情受付機関

前橋市役所 介護保険課	所在地 前橋市大手町二丁目12番1号 電話番号 027-224-1111 FAX 027-243-4027
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335-8 電話番号 027-290-1323 FAX 027-255-5308
群馬県社会福祉協議会	所在地 前橋市新前橋市13-12 電話番号 027-255-6669 FAX 027-255-6173

11. 第三者評価の実施状況 実施なし

指定介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面を交付し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 あじさい園

地域密着型介護老人福祉施設 あじさい園（ユニット）

説明者職名 【 生活相談員 ・ 介護支援専門員 】

高橋 恵 ㊟

黒田 春美 ㊟ 遠堂 敬子 ㊟

私は、本書面に基づき、事業者から重要事項の説明を受け、介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

入居者 住所

氏名

㊟

身元保証人 住所

氏名

㊟

連帯保証人 住所

氏名

㊟