

重要事項説明書

特別養護老人ホームあけぼの園

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宮崎県指定第4570900011)

当施設はご契約者に対して指定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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

- ※ 当施設への入所は、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。
- ※ 但し要介護1・2でも市町村の入所検討委員会の許可の基で特例的に入所を認められる事もあります。

《目 次》

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	10
7. 残置物引受人	12
8. 苦情の受付について	12
9. 非常災害対策について	13
10. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について	13
11. 損害賠償について	13

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人えびの明友会
- (2) 法人所在地 宮崎県えびの市大字原田1407番地27
- (3) 電話番号 0984-27-4165
- (4) 代表者名 理事長 桑原 健悟
- (5) 設立年月日 昭和57年6月3日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年2月14日指定

宮崎県第4570900011号

- (2) 施設の目的 当施設は介護保険法の趣旨に従い、施設サービス計画に基づき可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に、入浴、排せつ、食事その他日常生活上の介護、相談援助を行うことを目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームあけぼの園
- (4) 施設の所在地 宮崎県えびの市大字榎田579番地10
- (5) 電話番号 0984-35-2667
- (6) 管理者氏名 高津佐 政博
- (7) 運営方針 明るく家庭的な雰囲気のもと、家族や地域との結びつきを重視した運営を行い、入所者の意思及び人格を尊重した質の高い介護サービスの提供に努める。
- (8) 開設年月日 昭和58年4月1日
- (9) 入所定員 50人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋です。当施設には個室はありませんのであらかじめご了承下さい。

居室・設備の種類	室数	備 考
居室 2人部屋	1室	多床室 洗面台・トイレが居室に備えてあります。
居室A 4人部屋	6室	多床室 洗面台・トイレが居室に備えてあります。
居室B 4人部屋	6室	多床室 洗面台・トイレは居室の外になります。
合 計	13室	
ショートステイ	1棟	6名の方が入所できます
静養室	1室	看護職員室隣
食堂	1室	テーブルを囲んで食事をします。
機能訓練室	1室	平行棒・滑車等
浴室	1室	リフト浴・特殊浴槽設置
医務室	1室	嘱託医（回診）
看護職員室	1室	看護師詰所
介護職員室	1室	介護職員詰所
調理室	1室	
事務室	1室	
宿直室	1室	
面談室・相談室	1室	
洗濯室	1室	
汚物処理室	1室	
介護材料室	1室	

※厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状態により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1・施設長（管理者）	1名	1名
2・介護職員	23名	17名
3・生活相談員	1名	1名
4・看護職員	3名	2名
5・機能訓練指導員	1名	1名
6・介護支援専門員	1名	1名
7・医師		必要数
8・栄養士・管理栄養士	1名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における

常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。（当時業者は週40時間勤務）

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制
1・医師	月1回以上 月～金曜日 午後3時～午後5時
2・介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 1名 7：30～16：30 1名 日中： 8：30～17：30 1名 遅出： 10：00～19：00 3名 10：30～19：30 1名 夜勤： 16：30～10：00 3名
3・看護職員	日中： 8：00～17：00 1名 遅出： 9：30～18：30 1名
4・生活相談員	8：15～17：15
5・機能訓練指導員	8：15～17：15
6・栄養士・管理栄養士	8：15～17：15

☆ 上記は当施設の標準的な勤務体制です。

5・当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (2) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (3) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供（多床室）

② 食事

- ・ 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

- ◇朝食 8：00～9：00
- ◇昼食 12：00～13：00
- ◇夕食 17：30～18：30

③入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、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。

⑥健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

《サービス利用料金（1日あたり）》（契約書第4条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食事にかかる標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1・ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	5,590 円	6,270 円	6,970 円	7,650 円	8,320 円
2・うち、介護保険から給付される金額	5,031 円	5,643 円	6,273 円	6,885 円	7,488 円
3・サービス利用に係る自己負担額（1－2）	559 円	627 円	697 円	765 円	832 円
4・個別機能訓練指導体制加算	120 円（うち自己負担額 12 円） ※ 機能訓練指導員による個別機能訓練実施の場合に加算 ※ （人員が充足した場合は加算を算定します）				
5・日常生活継続支援加算	360 円（うち自己負担額 36 円） ※介護福祉士を基準以上に配置した場合に加算				
6・栄養マネジメント加算	140 円（うち自己負担額 14 円） ※管理栄養士等によるケア計画が作成され栄養管理を行う場合に加算				
7・看護体制加算 （Ⅰ）イ （Ⅱ）イ	190 円（うち自己負担額 19 円） ※看護師を基準以上に配置した場合に加算				
8・夜勤職員配置加算 （Ⅲ）イ	280 円（うち自己負担額 28 円） ※夜勤時間帯に職員を基準以上に配置した場合に加算				
9・居室に係る自己負担額	855 円				
10・食事に係る自己負担額	1,392 円				
11・自己負担額合計 （3＋4＋5＋6＋7＋8＋9＋10）	2,915 円	2,983 円	3,053 円	3,121 円	3,188 円
12・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護に必要な労働力確保のための観点から、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た介護福祉施設となるため、介護職員処遇改善加算として所定単位数（介護保険の基本料金と加算料金を足した金額）に 8.3% を加算します。				

《サービス利用料金（1月あたり）》

13・口腔衛生管理体制加算	300円（うち自己負担額 30円） ※歯科医師又は歯科医師に指示を受けた歯科衛生士が技術的助言・指導に基づき口腔ケア・マネジメント計画が作成された場合に加算
---------------	---

(ア) ご契約者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます。（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(イ) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(ウ) 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

(エ) ご契約者が、短期入院又は外泊された場合に6日を限度してお支払いいただく1日あたりの利用料金は下記のとおりです。（契約書第19条、第22条参照）

1・サービス利用料金	2,460円
2・うち、介護保険から給付される金額	2,214円
3・自己負担額（1－2）	246円

◎その他介護給付サービス加算

加算	加算条件
初期加算	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算（30単位）

《平成12年4月1日以前（介護保険法施行前）から施設利用のご契約者【旧措置者】においては利用者負担の軽減措置が平成17年4月1日から5年間延長された後、さらに当分の間延長されています。
厚生労働大臣が定める基準額により告示》

◆ 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

（ ）内は月額概数

対象者		区分	居住費（滞在費）		食費
			多床室（相部屋）		
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0円/日（0円）		300円/日（0.9万円）
市町村 民税非 課税世 帯全員 が	老齢福祉年金受給者				
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第2段階	370円/日（1.1万円）		390円/日（1.2万円）
	利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が80万超266万円未満の方等）	利用者負担第3段階	370円/日（1.1万円）		650円/日（2.0万円）
上記以外の方		利用者負担第4段階	事業所との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。		
			855円/日（2.6万円）		1392円/日（4.2万円）

☆実際の負担額は、日額で設定されます。

利用者負担割合について、これまでは1割又は一定以上の所得のある方は2割としていましたが、平成30年8月から65歳以上の方（第1号被保険者）であって、現役並みの所得のある方には費用の3割をご負担いただくこととなります。

(2) (1) 以外のサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事（アルコールを含みます）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪・美容

理容師、美容師による出張サービスを致しますが、実費を負担していただきます。

当施設は、職員により調髪、顔そり等も行います。（無料）

③ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

- 管理する金銭の形態・・・郵便貯金、JA、宮崎銀行、信用金庫等の普通預金通帳
- お預かりするもの・・・上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
- 保管管理者・・・・・・・・・・施設長
- 出納方法・・・・・・・・・・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
保管管理者は届出の内容に従い預金の入出金を行い、その都度入出金の記録を作成し、3ヶ月ごとに預り金明細表（入出金の記録）をご契約者又は契約代理人へ交付いたします。

○貴重品管理に係る利用料金は無料です。

④レクレーション・クラブ活動

- * ご契約者の希望によりレクレーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
行事参加費は原則として無料ですが行事の規模等によっては、一部負担していただく場合がございます。
行事内容等につきましては、パンフレット又はホームページをご覧ください。
- *クラブ活動・・・書道、生け花、工作、手芸等のクラブ活動を行います。
材料代等の実費をいただく場合がございます。

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚・・・10円

⑥日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

* おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑦契約書第 20 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

ご契約者の要介護度	要介護度	要介護度	要介護度	要介護度	要介護度
	1	2	3	4	5
料 金	3,000 円	3,000 円	3,000 円	3,000 円	3,000 円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 3,000 円

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明致します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

*1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

ア. 窓口での現金支払い	
イ. 下記指定口座への振込	
宮崎銀行 飯野支店	普通預金 35245
社会福祉法人えびの明友会	理事長 桑原 健悟
ウ. 金融機関口座からの自動引落 (手続が必要です。引落まで約1ヶ月かかります。)	

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記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。但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人相愛会 桑原記念病院
所在地	小林市細野167番地
診療科	内科・外科・整形外科・胃腸科・呼吸器科・循環器内科・ 肛門科・リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	わたなべ歯科医院
所在地	えびの市大字小田596-8

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第 14 条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合（但し、ご契約者が平成12年3月31日以前からホームに入所している場合は適用されません。）
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 事業者からの退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外のサービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合も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とらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合*
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について*（契約書第 19 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

（1 日 246 円）

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をいただきます。

③ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(2) 滑な退所のための援助 (契約書第 18 条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7・残置物引取人 (契約書第 21 条参照)

契約締結にあたり、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品 (残置物) をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第 21 条参照)

当施設は「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しに係る費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について (契約書第 23 条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

◎ 苦情受付窓口 (担当者)

生活相談員 長尾 武志

◎ 受付時間

午前 8 時 15 分～午後 5 時 15 分

電話番号 0984-35-2667

また、苦情受付ボックスを事務所前及び食堂入り口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ◎各市町村の介護保険課 (係) (えびの市 0984-35-1111)
- (小林市 0984-23-1111)
- (高原町 0984-42-2111)
- (湧水町 0995-75-2111)

- ◎国民健康保険団体連合会 (0985-35-5301)

◎宮崎県社会福祉協議会 (0985-60-0822)

◎第三者委員 柳田和幸 えびの市 (0984-35-0034)

武田クミ子 えびの市 (0984-33-2516)

9. 非常災害対策について

- ① 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組を行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従事者に周知します。
- ③ 定期的に避難、その他の必要な訓練（夜間想定訓練を含む）を行います。
総合防災訓練：（毎年2回） 避難訓練：（毎月1回） 救急蘇生訓練：（毎年1回）

10. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- ① 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備します。
- ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従事者に対し定期的に行います。
- ③ 事故発生防止のための事故委員会及び従事者に対する研修を定期的に行います。
- ④ 施設は、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、ご契約者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ⑤ 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を事故報告書にまとめ市町村に提出し、施設内で記録をします。
- ⑥ 施設は、ご契約者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は次項の損害賠償を速やかに行います。

11. 損害賠償について（契約書第11条・12条参照）

（損害賠償責任）

- ① 事業者は、利用者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、ご契約者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかにご契約者に対して損害を賠償します。但し、ご契約者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
- ② 事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。
- ③ ご契約者の故意または重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用はご契約者又は扶養義務者又は後見人等が負担します。

（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以

下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

- ② ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認にたいして故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

- ③ ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

- ④ ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

令和2年4月1日改正

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、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： 特別養護老人ホームあけぼの園

説明者職名

氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

私は、契約者とともに、事業者から重要事項の説明を受け、契約者の意思を確認し、下記の理由により契約者に代わり署名しました。

契約者 住 所 _____

(利用者の身元引受人)

氏 名 _____ 印

続柄 ()

※ 理由 ※身体不自由の為等 (_____)