

指定介護老人福祉施設（従来型）重要事項説明書

当施設は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通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 三愛会
- (2) 法人所在地 ☎ 4 2 6 - 0 0 4 4 藤枝市大東町 5 8 番地
- (3) 電話番号 0 5 4 - 6 3 4 - 1 1 3 1
- (4) 代表者氏名 理事長 阿井 孝訓
- (5) 設立年月日 平成 1 5 年 3 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（従来型）
静岡県 指定 2 2 7 5 3 0 0 4 4 6 号

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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に支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、要介護認定を受け、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護が必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 愛華の郷（従来型）
- (4) 施設の所在地 ☎ 4 2 6 - 0 0 4 4 藤枝市大東町 5 8 番地
- (5) 電話番号 0 5 4 - 6 3 4 - 1 1 3 1
- (6) 施設長（管理者） 阿井 孝訓
- (7) 入所定員 7 0 名
- (8) 開設年月 平成 1 5 年 1 0 月 1 日
- (9) 当施設の運営方針

この事業は、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おいて、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の提供その他の日常生活上の世話、健康管理および療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものとする。

事業者は、入所者の人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。

事業者は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならないものとする。

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。

○居 室

2階 1丁目	全室個室（9室）	9名
2階 2丁目	4人部屋（3室）	12名
3階 5丁目	全室個室（9室）	9名
3階 6丁目	4人部屋（4室）	16名
3階 7丁目	4人部屋（3室）	12名
3階 8丁目	4人部屋（3室）	12名

☆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、居室の空き状況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。

○主な設備

食堂・談話室・機能訓練室 6室

テーブル・椅子・食器類などの備品もあり十分な広さを備えたフロア。

浴室 2室

使用しやすいように、一般浴槽（個浴）から特殊浴槽（機械浴）まで設けています。

医務室 1室

診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け医薬品及び医療器具を備えています。医薬品管理・処分は当施設で行います。

静養室・理美容室 各1室

上記は、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設置が義務づけられている施設・設備です。

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	員 数	
1. 施設長（管理者）	1 名	（兼務）
2. 介護職員	2 1 名 以上	
3. 生活相談員	2 名 以上	（兼務）
4. 看護職員	3 名 以上	（兼務）
5. 機能訓練指導員	1 名 以上	（兼務）
6. 介護支援専門員	1 名 以上	（兼務）
7. 医師	1 名	（非常勤）
8. 管理栄養士	1 名 以上	（兼務）

看護師と機能訓練指導員は兼務

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
医 師	月 2 回程度（山崎健司 医師）
介護職員	標準的な時間帯 早 番 7：00 ～ 16：00 日 勤 8：30 ～ 17：30 遅 番 11：30 ～ 20：30 夜 勤 17：00 ～翌朝9：00
看護職員	標準的な時間帯 日 勤 8：30 ～ 17：30

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、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割、一部7、8割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事

- ・ 当施設では、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
の状況およ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談話室にて食事をとっていただく
ことを原則としています。

(食事時間目安)

朝食： 8：00頃 昼食： 12：00頃 夕食： 17：30頃

② 入浴

- ・ 介護保険法を遵守し、入浴又は清拭を適切に行います。
- ・ 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。

③ 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。

④ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎ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、適切な整容が行な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6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度・保険料区分（所得段階）に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額と居住費の合計金額をお支払いただきます。

○ 食事の提供に要する費用（食材料費および調理費） 1, 690円/日

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日当たり）のご負担となります。

○ 居住に要する費用（光熱水費及び室料） 従来型個室 2, 100円/日

多床室 1, 500円/日

*令和6年8月1日より 従来型個室 2, 160円/日

多床室 1, 560円/日

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を、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日当たり）のご負担となります。

(注) 各種減額制度（介護保険負担限度額認定証・社会福祉法人等利用者負担軽減
 確認証等）ご利用の方につきましては必ず提出をお願いします。

○ 介護福祉施設サービス費

〔4人部屋／多床室（52室）〕

介護区分	単位数（日）
要介護1	589単位
要介護2	659単位
要介護3	732単位
要介護4	802単位
要介護5	871単位

〔従来型個室（18室）〕

介護区分	単位数（日）
要介護1	589単位
要介護2	659単位
要介護3	732単位
要介護4	802単位
要介護5	871単位

○ 各加算及び単位数等

日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日
初期加算（入所した日から30日以内）	30単位/日
安全対策体制加算（入所時に1回を限度）	20単位/回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月
新興感染症等施設療養費	240単位/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月
外泊、入院加算（1か月6日を限度）	246単位/日
看護体制加算（Ⅰ）	4単位/日
看護体制加算（Ⅱ）	8単位/日
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日45日以上31日以下 72単位/日
	死亡日 4日以上30日以下 144単位/日
	死亡日前日、前々日 680単位/日
	死亡日当日 1, 280単位/日
ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位/月
栄養ケアマネジメント強化加算	11単位/日
経口移行加算	28単位/日
経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月
経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位/月
療養食加算	6単位/人
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月
排泄支援加算（Ⅰ）	10単位/月
排泄支援加算（Ⅱ）	15単位/月
排泄支援加算（Ⅲ）	20単位/月
自立支援促進加算	280単位/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位/月
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日
認知症ケアチーム推進加算（Ⅰ）	150単位/月
認知症ケアチーム推進加算（Ⅱ）	120単位/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日
☆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数の8.3%
☆介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数の2.7%
☆介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の1.6%

＊令和6年6月1日より、上記3つの加算（☆印加算）が一本化し、

「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」総単位数の14.0%となる。

＊藤枝市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額の介護保険負担割合証に記載の割合分が自己負担となります。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更に合わせてご契約者の負担を変更します。

○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全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な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。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全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 理髪・美容サービス

理容業者等の出張による理髪・サービス（調髪）等をご利用いただきます。利用料金は実費となります。

② 特別な食事

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

③ 保管管理手数料 40 円/日

立替払いの事務手数料・保険証類の管理

④ レクリエーション活動 50 円/日

ご契約者の希望によりレクリエ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。利用料金：材料代等の実費を頂きます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品に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かか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いますのでご負担の必要はありません。

⑥ 契約書第 21 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

ご契約者の料金 1 日あたり	3, 000 円
----------------	----------

(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 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

・ 下記指定口座への振り込み

しずおか焼津信用金庫 藤枝支店 普通預金 464654（福）三愛会
・ 預金口座振替による支払い・・・18 日に引落します
(18 日が土、日の場合は月曜日)

*スルガ銀行はお取扱いできませんのでご了承ください。

(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・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

① 協力医療機関

医療機関名称	所在地	診療科
山崎クリニック	藤枝市志太2丁目11-12	内科 脳神経内科
藤枝市立総合病院	藤枝市駿河台4丁目1番11号	内科等
医療法人社団 聖稜会 聖稜リハビリテーション病院	藤枝市宮原676-1	脳外科 リハビリ科
村松歯科医院	藤枝市本町2丁目1-39	歯科

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。したが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になります。

（契約書第15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を判定された場合
- 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により退所していただく場合（中途解約・契約解除）（契約書第16条、第17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ください。

ただし、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サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事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
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">⑥ 事業者もしくはサービス事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⑦ 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18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況およ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6ヶ月以上（※最低1年）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 ご契約者及び家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事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（暴言・暴力行為やセクハラ等のハラスメント行為等）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20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、以下の通りです。

① 検査入院等、6日以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の入院時加算と居住費をご負担いただきます。

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

1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。この場合、入院期間中であっても居住費（介護保険負担限度額認定証は適用されません）をご負担していただきます。

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入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の居室等をご利用いただく場合があります。

尚、7日以上3ヶ月以内の長期にわたる入院が見込まれる場合は、別途協議させていただきます。

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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第19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. 身元引受人（契約書第22条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご契約者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な責務については、ご契約者と連帯して、その責務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、ご家族代表者としてご契約者が医療機関に入院する場合当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保する等の責任を負うこととなります。
- (4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置物（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します。）の引き

取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品等は残置物には含まれず、相続手続きに従って、その処理を行うことになります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取って頂く場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

(5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

(6) 身元引受人には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

8. 苦情の受付について（契約書第24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） 石川 亘（施設ケマネジャー）

○第3者委員 堀田 修久 電話番号 080-2603-3311

青野 幸憲 電話番号 090-6575-6349

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8：30～午後5：30

祝祭日、12月29日～1月3日までを除く。

電話番号 054-634-1131

FAX 054-634-1234

(2) 行政機関その他苦情受付機関

藤枝市福祉政策課	所在地	426 - 8722
		静岡県藤枝市岡出山1丁目11番1号
	電話番号	054 - 643 - 3148
国民健康保険団体連合会	受付時間	8:30～17:00
	所在地	420 - 8558
		静岡県静岡市春日2丁目4番34号
	電話番号	054 - 253 - 5590
	受付時間	8:30～17:00

(3) ご契約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

○ 苦情相談受付ボックスを玄関に設置しています。

○ 第三者評価の実施及び結果の公表 … 行っておりません

9. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。事業者は、万一の事故の発生に備えて、損保ジャパン日本興亜損害保険株式会社の賠償責任保険加入しております。

10. 事故発生の防止

当施設では、事故発生の防止と発生後の適切な対応を行うために、下記の担当者を定め、委員会を設置し、組織的な安全対策体制の整備に努めます。

11. 虐待の防止（契約書第8条の4参照）

当施設では、ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止のために、下記の担当者を定め、委員会を設置し、指針の整備や必要な研修を実施します。

○ 人権擁護・虐待防止担当者：施設長 阿井孝訓

12. 業務継続に向けた取り組み（契約書第8条の3参照）（令和5年度までに実施）

当施設では、非常災害及び感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるように、下記の取り組みを行います。

- 非常災害：
 - ・業務継続計画の策定
 - ・非常災害時の通報及び連絡体制の整備
 - ・避難、救出等の訓練の実施（地域住民の参加）
- 感染症：
 - ・業務継続計画の策定
 - ・研修の実施
 - ・訓練（シュミレーション）の実施

13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第9・10・11条参照）

- 本人及び身元引受人、家族の個人情報が必要最低限の範囲内で使用、提供または収集することがあります（介護認定、担当者会議、医師等への連絡・調整等）。
- 居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただきます。

- ご契約者に対するサービスの実施および安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
 - 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- (2) 外出・外泊（契約書第23条参照）
- 外出、外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申出てください。
- (3) 面会
- 来訪者は、面会時間（9：00～19：00）を遵守し、必ずその都度面会簿に記入し、職員に届出て下さい。
- 但し、夜間20：00以降の場合は連絡して下さい。
- (4) 食事
- 食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。
- (5) 喫煙・飲酒
- 施設内禁煙となっています。飲酒は原則ご遠慮いただいております。
- (6) 動物飼育
- 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
- (7) 所持品、現金等の管理
- 高額な現金・高価な物品は持ち込まないで下さい。
- 被服等には名前を必ず明記して下さい。
- (8) 医療機関への受診
- 受診は原則としてご家族の付添いをお願いします。
- (9) 入所中に死亡した場合の死亡確認が嘱託医の不在等により確認日が遅れる場合がありますのでご承知おき下さい。
- (10) 居室変更について
- 入所者の状態変化等に応じ居室の変更についてご相談させて頂く場合があります。

- | | | |
|---------------------|----------------------|----|
| ○ 指定短期入所生活介護事業所 | : 平成 1 5 年 1 0 月 1 日 | 指定 |
| ○ 指定通所介護事業所 | : 平成 1 5 年 1 0 月 1 日 | 指定 |
| ○ 居宅介護支援事業所 | : 平成 1 5 年 1 0 月 1 日 | 指定 |
| ○ 指定介護老人福祉施設（ユニット型） | : 平成 2 7 年 1 0 月 1 日 | 指定 |

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 愛華の郷
説明者職名

氏 名 _____ ⑩

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。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

身元引受人
家族代表者 住 所 _____

代 理 人 氏 名 _____ ⑩

続 柄 : _____