

「指定介護老人福祉施設」 重 要 事 項 説 明 書

延寿荘は介護保険の指定を受けています。

（ 呉市指定 第 3 4 7 0 5 0 0 6 2 4 号 ）

当事業所はご利用者に対して指定介護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、契約上ご注意していただきたい事項を次の通り説明します。

社会福祉法人 愛 栄 会
特別養護老人ホーム延寿荘

重要事項説明書（介護福祉施設サービス）

_____様(以下「ご利用者」という。)に特別養護老人ホーム 延寿荘(以下「延寿荘」という。)が行う指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

※法定代理受領を前提としています。

1. 事業の目的と運営方針

社会福祉法人愛栄会(以下「事業者」という。)が開設する指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)延寿荘(以下「施設」という。)は、介護保険法令に従い、施設の従業者等(以下「従業者」という。)が、要介護状態にある入所者(以下「入所者」という。)に対し、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置いて、入所者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを行うことにより、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ことを目指すものとします。

2. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)	社会福祉法人 愛栄会
所在地	〒737-0113 広島県呉市広町字中横路2445番地
代表者氏名	理事長 栗原 毅
設立年月日	平成元年7月1日
電話番号	0823-71-6776

3. 施設の概要

(1) 施設の概要

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設の名称・指定番号	特別養護老人ホーム 延寿荘 第3470500624号
事業所の所在地	〒737-0113 広島県呉市広町字中横路2445番地
施設長	原本 一
法人の理念	家庭のような安心感とやすらぎを
当施設の運営方針	誠実と敬愛の心を大切にし、うるおいとやすらぎのある生活を実現します。
開設年月日	平成元年7月1日
入所定員	88人
電話番号	0823-71-6776
FAX番号	0823-71-6799
メールアドレス	aieikai.enjyusou-7.1@flute.ocn.ne.jp

(2)設備の概要

延寿荘では次の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
2人部屋	4 室	計8名
3人部屋	0 室	計0名
4人部屋	20 室	計80名
合 計	24 室	計88名
静養室	1 室	居室で静養することが一時的に困難な入所者が使用できる静養室を設けます。
食 堂	4 室	入所者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴 槽	7 槽	一般浴槽(3槽) 特殊浴槽(4槽)
洗面設備	4 箇所	入所者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。
便所	9 箇所	入所者が使用しやすい適切な便所を設けます。
医務室	1 室	入所者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
機能訓練室	1 室	〔主な設置機器〕 平行棒 ろく木 階段
面談室	1 室	相談などを行えます。
その他	以下の設備を設けています。 ・介護職員室 ・調理室 ・汚物処理室 ・看護職員室 ・洗濯室 ・介護材料室	

居室の変更について： ご利用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、施設でその可否を検討します。

またご利用者の心身の状況に応じても居室を変更する場合があります。

(3)施設の従業者体制

延寿荘では、ご利用者に対して介護サービスを提供するための職員として、以下の職種の職員を配置しており職員配置数について、指定基準を遵守しています。

職 種	職務の内容	常勤換算	
施設長(管理者)	業務の一元的な管理	1	名
介護職員	介護業務	37(6)	名
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	5(1)	名
生活相談員	入所者・家族への相談援助、地域との連絡調整	4	名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	2	名
医師(嘱託)	入所者の健康管理及び療養上の指導	(1)	名
栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1	名
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	3(3)	名
その他の従業者		必要数	

()内は非常勤

(4) 定員

定員	88名
----	-----

4. サービスの概要並びに利用料等

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割：介護保険負担割合証でご確認ください）が介護保険から給付されます。

詳細は別紙【サービス内容説明書】並びに【ご利用料金について】をご確認ください。

	内 容
施設サービス計画の作成	施設サービス計画を作成します。 - 施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、入所者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 - 施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。 - 施設は、原則として6月に1回以上、若しくは入所者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、入所者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 - 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、入所者又は代理人に対して説明の上、書面を交付し、その内容を確認するものとします。 ※都合により保護者の方の来訪が難しい場合には、書面送付により対応させていただきます。
介 護	入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。 - 入浴又は清拭は週2回以上行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。 - 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 - おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えます。 - 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 - その他寝たきり防止の為離床に配慮し、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食 事	栄養並びに入所者の体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。入所者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。 【食事時間】 朝食 7時30分～8時30分 昼食 12時00分～13時00分 夕食 17時00分～18時00分
相談及び援助	常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言を行います。

社会生活上の便宜	施設に教育娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーションを行います。 ・日常生活を営むために必要な行政手続きについて、入所者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代わって行います。 ・常に入所者のご家族との連携を図るとともに、入所者のご家族との交流の機会を確保するように努めます。 ・入所者の外出の機会を確保するように努めます。
機能訓練	機能訓練指導員により、入所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衰を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、入所者の栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に入所者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

※介護保険制度に基づき、厚生労働大臣が定める施設基準によって算定した額とします。

※介護保険からの給付内容に変更があった場合、変更内容に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は入所者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 居住費及び食費について

・詳細は別紙【サービス内容説明書】の記載内容によるものとします。

② レクリエーション、クラブ活動について

・ご利用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が、参加にあたり材料代等の実費を負担いただくことがあります。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費について

・日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者負担とすることが適当であると判断できる場合、その費用をご負担いただきます。

・詳細は別紙【サービス内容説明書】の記載内容によるものとします。

④ 理髪サービスについて

・月に1回、理容師の出張による理髪サービスを1,700円/回で利用いただけます。

(※理髪サービスにつきましては業者斡旋のため、ご利用料金は変更があることがあります。)

⑤ 金銭管理サービスについて

・金銭出納管理サービス契約をされているご利用者は、当該サービスの利用につき別紙【サービス内容説明書】に定める料金をお支払いいただきます。

⑥ インフルエンザ等感染症予防対策

・入所者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ等感染症の予防接種を行います。

⑦ その他サービスについて

・ご利用者もしくは保護者の方からの求めにより、その他介護保険対象外サービスを提供する場合には、関係者同意のうえで別途料金をいただくことがあります。

5. 利用料金のお支払方法

サービスを利用した場合の「基本施設サービス費」はご利用料金についてをご参照ください。お支払いいただく「入所者負担金」は、原則として基本利用料に入所者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。その場合、お支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

4. の(1)、(2)の料金及び費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下の方法でお支払いください。

①振込の場合は下記の振込み先にお支払いください。

振込口座	広島銀行広島支店	普通口座	3111661
口座名義	社会福祉法人愛栄会	理事長	栗原 毅

②利用者指定の口座からの自動振替

ご利用いただける金融機関：広島銀行、呉信用金庫となっておりますので、ご希望の場合はご相談ください。

③現金支払

本館窓口にてお支払いください。

6. 施設を退所いただく場合等

(1)入所者の退所

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。次の事由があった場合に、施設との契約は終了し、入所者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 施設が解散した場合、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、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 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 入所者又は代理人から退所の申し出があった場合
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合

(2)入所者からの退所の申出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、入所者から施設へ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日前までに退所の届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 入所者が入院された場合
- ④ 施設若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 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・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 他の入所者が入所者の身体・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、延寿荘が適切な対応をとらない場合

(3) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- ① 入所者又は代理人が、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 入所者又は代理人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 入所者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、他の入所者等の生命・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 入所者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。
- ⑤ 入所者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護医療院に入院した場合

(4) 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

- ① 検査入院等7日間以内の短期入院の場合
7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。
- ② 7日間以上3月以内の入院の場合
7日以上入院される場合には、契約についてご相談をさせていただき、解約とさせていただく場合があります。ただし、契約を解除した場合で、3月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に入所できるよう努めます。また、施設が満室の場合でも、短期入所生活介護(ショートステイ)を優先的に利用できるよう努めます。
- ③ 3月以内の退院が見込まれない場合
3月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。この場合には、施設に再び優先的に入所することはできません。

(5) 円滑な退所のための援助

入所者が施設を退所する場合には、入所者の希望により、施設は入所者の心身の状況、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入所者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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. 代理人等について

(1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ① 代理人は、入所者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
- ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
- ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

- ① 入所者に代わって又は入所者とともに、同意や解約・解除の意思表示及び手続き、その他入所者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。
- ② 入所者を代理して、又は入所者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

- ① 入所者と連帯して、本契約から生じる入所者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

- ① 利用契約が終了した後、施設に残された入所者の所持品(残置物)を入所者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

- ① 連帯保証人の負担は、極度額100万円を限度とします。
- ② 連帯保証人が負担する債務の元本は、入所者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- ③ 施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入所者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- ④ 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、入所者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

8. サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

- ① 入所者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ② 入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 従業者又は他の入所者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとり
- ④ 従業者個人に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ 従業者及び他の入所者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

(3) 持ち込みの制限について

ご利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ① 危険物 ・ 刃物や火器など
- ② 食べ物 ・ 食中毒防止等のため、ご入所者中の方への差し入れ時には職員にご相談ください。
・ 無断での差し入れにより、ご利用者が体調を崩された場合は、延寿荘は責任を負いかねますのでご了承ください。
・ 居室などに食べ物を放置されている場合には衛生管理上処分をさせていただくことがあります。
- ③ ペットなどの動物
- ④ 宗教活動、政治活動、その他勧誘活動のための広告等

(4) 面会について

面会簿の記入をお願いしています。正面玄関窓口までお越しください。

面会時間 9:00～17:30(9:00 12:00 17:00前後は食事時間のため混雑する恐れがあります)

(5) 喫煙について

延寿荘内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(6) 外出・外泊について

外出・外泊をされる場合は、外出・外泊届けにご記入いただくことになりますので、事前にお申し出ください。

但し、外泊については、1ヶ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

(7) 居室・設備・器具の利用について

① 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。

② 通常の使用方法に反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

(8) 迷惑行為等

騒音等、他のご利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。

(9) 居室の変更について

夏季冬季の気温の著しい変化や、インフルエンザ等の発生時及び緊急止むを得ない場合には入所中の居室場所を変更いただくことがあります。

(10) サービス提供記録の交付について

ご利用者は、延寿荘でのサービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

ご希望時にはお申し付けください。

9. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入所者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

13. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入所者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入所者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

14. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

15. 苦情相談窓口

延寿荘におけるサービス提供に関する苦情やご相談を専用窓口で対応します。

○ 延寿荘

苦情受付窓口 〒737-0113 呉市広町字中横路2445番地

苦情受付担当者 [担当者] 原本 一 [職名] 施設長

受付時間 月～金曜日 8:30～17:30

担当者不在の場合 担当者が不在の場合は他の職員が対応することとし、苦情等の内容については速やかに担当者に伝えるものとしま

TEL 0823-71-6776

FAX 0823-71-6799

メールアドレス aieikai.eniyusou-7.1@flute.ocn.ne.jp

○ 呉市役所介護保険課

苦情受付窓口 〒737-8501 呉市中央4丁目1番6号

受付時間 月～金曜日 8:30～17:15

TEL 25-2626 FAX 22-8529

○ 広島県国保連合会介護保険課

TEL 082-554-0783 FAX 082-511-9126

受付 月～金曜日(祝日を除く)

受付時間 月～金曜日 8:30～17:15

○ 苦情処理第三者委員 公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

氏名 新名谷 敏美

住所 呉市郷原町642-1 TEL 0823-77-0059

氏名 島 靖子

住所 呉市阿賀北2-5-19 TEL 090-6406-9671

氏名 駄賀 健治

住所 呉市安浦町内平540番地 TEL 080-5235-1130

16. 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

名称 呉記念病院(整形外科、内科、泌尿器科、リハビリテーション科)

住所 呉市郷原町2379番地42

名称 呉記念クリニック(内科、外科、整形外科)

住所 呉市阿賀北3丁目4-11

【協力歯科医療機関】

名称 しげる歯科クリニック(歯科)

住所 呉市郷原字地藏平7251

※緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

17. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、入所者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責め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、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 入所者又は代理人が、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専ら起因して損害が発生した場合
- ② 入所者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対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専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 入所者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 入所者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合
- ⑤ 事業者は、天災・事変・その他不可抗力及び火災・盗難あるいは外出中の不慮の事故により、入所者が受けた損害・災難等に関しては損害賠償責任を負わないものとします

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有り
実施した直近の年月日	令和2年1月22日
実施した評価機関の名称	広島県社会福祉士会
評価結果の開示状況	有り(令和2年5月19日)

19. 連絡方法について

ご家族様等とのご連絡は第1連絡方法として電話で行わせていただきますが、お電話がすぐに繋がらない場合に備えて、第2の連絡方法をご登録いただき、利便性と迅速・確実な連絡体制を作りますので、下記の3つの連絡方法からご希望の連絡方法を1つお選びください。

① ☐ LINE ② ☐ ショートメール ③ ☐ 電子メール ※登録方法は別途ご案内します。

特別養護老人ホーム延寿荘 重要事項説明書 同意欄

説明年月日

年 月 日

(事業者)

法人名 社会福祉法人 愛栄会
理事長 栗 原 毅

(事業所)

事業者住所 呉市広町字中横路2445番地
事業者名 特別養護老人ホーム 延寿荘

施設長 原 本 一

印

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に当たり、入所者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

説明者職名 生活相談員 氏名

印

(契約者) 私は、利用契約書及び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受け取りました。

入所者住所 氏名

印

(代理人) 私は、契約者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住所 氏名
続柄 ()
電話番号

印

(連帯保証人兼身元保証人)

住所 氏名
続柄 ()
電話番号

印