

地域密着型特別養護老人ホーム さくらの木

重要事項説明書

(令和6年9月1日現在)

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別：社会福祉法人昇人会

法人所在地：愛知県名古屋市緑区滝ノ水4-1812

代表者名：理事長 土屋 伸一

電話番号：052-891-2600

FAX 番号：052-891-2662

2. 事業所（御利用施設）

施設の種類：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ユニット型）

施設の名称：地域密着型特別養護老人ホーム さくらの木

施設の所在地：愛知県蒲郡市大塚町南向山25-5

代表者名：施設長 中村 武志

電話番号：0533-56-9911

FAX 番号：0533-56-9921

事業所番号：2393300104

3. 施設の目的及び運営方針等

[施設の目的]

施設に配置する従業員（以下「職員」という。）が、施設を利用される要介護状態の方（以下「利用者」という。）に対し、適正な指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。

[運営方針]

（1）この施設は、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き、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて、相互に社会的関係を築き、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練・健康管理及び療養上の世話を行うものとします。

（2）この施設は、ユニットケアの特性を十分に生かして利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定介護福祉サービスの提供につとめるも

のとします。

(3) この施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携につとめるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供につとめるものとします。

[その他]

(1) この施設の介護支援専門員は、利用者の有する能力及び置かれている環境等の評価を通じ、利用者が現に抱えている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を適切な方法により把握し、施設サービス計画を作成するものとします。

(2) この施設のサービスは、施設サービス計画に基づき行うものとするが、漫然かつ画一的なサービスにならないよう、常に配慮して行うものとします。

(3) この施設の職員は、施設サービスの提供において、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとします。

(4) この施設は、自らその提供する施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

(5) この施設は、職員に対しその資質の向上のための研修等の機会を確保するものとします。

4. 施設の概要

(1) 構造及び利用定員等

構造 建築 延面積

・建物

鉄筋2階建 1474.37 m²

・利用定員

地域密着型介護老人福祉施設 29 名

敷地面積 2267.31 m²

(2) 居室

・居室の種類室数人数面積（1人当り面積）

ユニット型個室 29室 12.25m²～13.11m²（3ユニット）

(3) 主な設備等

種類面積（1人当り面積） 備考

共同生活室 96.85 m²

トイレ 2.90 m²、2.95 m² 福祉用トイレ 3.01m²

浴室 4.11 m² 脱衣室 8.61m² 特浴室 18.55 m²

医務室 6.33 m²

5. 施設の職員体制

職員の職種	人員	区分	職務内容
施設長	1	常勤	職員を指揮監督し、業務の実施状況の把握と事業の管理を一元的に行うものとします。
嘱託医師	1	非常勤	施設内診療において、利用者の健康管理に対する措置及び療養上の指導等を行うものとします。
生活相談員	1	常勤	利用者又はその家族からの相談に対する対応及び必要な援助・指導等を行い、サービス上の連絡調整に従事するものとします。
介護支援専門員	1	常勤	利用者個々の心身の状況に応じ、施設サービス計画の作成を行い、実施状況の把握及び計画の見通し・変更を行うものとします。
看護職員	3	常勤 1 非常勤 2	利用者の健康状態を把握し、配置医師等の指示により、利用者の健康維持のための必要な看護を行うものとします。
介護職員	27以上	常勤 14 非常勤 13	利用者個々の心身の状況に応じ、可能な限りその自立の支援を念頭に、充実した生活がおくれるよう、日常生活上の介護及び相談・援助を行うものとします。

6. 職員の勤務体制

職種	勤務体制
施設長	9:00～18:00 (休日はシフト制)
嘱託医	週1回 水曜日13:00～14:00
生活相談員	9:00～18:00 (休日はシフト制)
介護支援専門員	9:00～18:00 (休日はシフト制)
看護職員	9:00～18:00 (休日はシフト制)
介護職員	早出 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 (常勤職員) 日勤 10:00～15:00 (非常勤職員) 遅出 11:00～20:00 夜勤 17:00～9:00 その他、シフト制

7. 施設サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事	管理栄養士が立てた献立により、栄養と利用者の身体 の状況に配慮した食事を提供します。 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00
入浴	週2回以上の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴も 可能です。
排泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共 に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	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。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助 します。シーツ交換は、週1回行います。
健康管理	嘱託医師による週1回の診察日を設け、利用者の健康 管理につとめます。 希望の医療機関を受診される場合は、その介添えにつ いてできる限り配慮します。
レクリエーション等	適宜、利用者のための施設内レクリエーション及び野 外レクリエーションを行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

8. 利用料金

(1) 介護保険給付サービス利用料金

利用料は、原則として厚生労働大臣が定める基準額の1割又は2割又は3割が自己負担となりますが、利用者負担額減免を受けられている場合は、減免額に応じた自己負担額となります。

また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払い頂くこととなります。利用料のお支払い後にサービス提供証明書と領収書を発行いたします。なお、サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

《指定地域密着型介護老人福祉施設利用自己負担料金》

要介護度	基本サービス単位	金額（単位×日数（30日×地域区分10.14）	自己負担1割
要介護1	682	約207,464円	約20,746円
要介護2	753	約229,062円	約22,906円
要介護3	828	約251,877円	約25,188円
要介護4	901	約274,084円	約27,408円
要介護5	971	約295,978円	約29,598円

《指定地域密着型介護老人福祉施設利用加算料金》

	自己負担額	
初期加算	約30円／日	入所後30日間に限り1日当りの加算料金です。
若年性認知症入所者受入加算	約121円／日	65歳以下の若年性利用者に対して個別の担当者を決め特性やニーズに応じたサービスを行った場合の加算です。
夜勤職員配置加算Ⅱ（イ）	約46円／日	ユニット型の施設で人員基準+1人以上の介護・看護職員を夜間に配置した場合の加算です。
在宅復帰支援機能加算	約10円／日	入所者の家族との連絡調整を行うとともに、入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスの利用に関する調整を行った場合の加算です。
在宅・入所相互利用加算	約40円／日	要介護3、4、5の入所者に対して在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ている場合の加算です。
退所前訪問相談援助加算	約466円／入所中に1回のみ	入所者の退所に伴い、ケアマネージャー、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師などが入所者の自宅を訪問

		し、入所者や家族に退所後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施した場合の加算です。
退所後訪問相談援助加算	約466円／1回 限度	退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者や家族に相談援助を実施した加算です。
退所時相談援助加算	約405円／1回 限度	入所者や家族に対して退所後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施し、かつ退所から2週間以内に市町村および老人介護支援センターに対して文書で情報提供した場合の加算です。
退所前連携加算	約507円／1回 限度	退所に先立ち、居宅介護支援事業所に入所者の情報を文書で提供した場合の加算です。
経口移行加算	約28円／日 180日限り	医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師その他の職種が共同して、経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従い管理栄養士・栄養士が栄養管理を行った場合の加算です。
経口維持加算（Ⅰ） （著しく摂取機能障害を有し、造影撮影または内視鏡検査で誤嚥が認められるもの）	約405円／月 180日限り	医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同し、誤嚥が認められる入所者ごとに経口維持計画を作成し、計画に従い経口摂取を維持するための特別な管理を管理栄養士・栄養士が行った場合の加算です。
経口維持加算（Ⅱ） （摂取障害を有し、誤嚥が認められるもの）	約101円／月 180日限り	入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合の加算です。
看護職員体制加算Ⅰ（イ）	約12円／日	常勤看護師が1人以上
看取り介護加算（1） 死亡日以前31日以上45日以下	約73円／日	・常勤看護師1名以上配置し、施設又は病院等の看護職員との連携による24時間

看取り介護加算（２） 死亡日以前4日以上30日以下	約146円／日	<p>の連絡体制の確保。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取り指針を定め、入所の際に本人・家族に説明し同意を得ていること。 ・看取りに関する職員研修を実施。 ・利用者が医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合。 ・本人や家族等の同意を得て、介護計画を作成 ・医師、看護師、介護職員等が共同し、利用者の状態を随時、本人や家族に説明し、同意を得て介護を実施。
看取り介護加算（３） 死亡日以前２日又は３日	約689円／日	
看取り介護加算（４） 死亡日	約1,297円／日	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	約3円／日	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	約4円／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が50%以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人、20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	約22円／日	<ul style="list-style-type: none"> ・（Ⅰ）の要件を満たし、かつ認知症介護指導者養成研修修了者を1人以上配置。 ・介護、看護職員ごとの研修計画を作成・実施
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	約18円／日	介護福祉士を60%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	約6円／日	常勤職員を75%以上配置
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	約91円／月	<p>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口腔ケアに関する指導を月1回以上実施した場合の加算。</p> <p>歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上実施した場合の加算。</p>
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	約111円／月	
療養食加算	約6円／日	・食事の提供が管理栄養士または栄養士

		<p>によって管理。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢、心身状況等によって適切な栄養量・内容の食事を提供。
外泊時費用	約249円／日 6日限り	<p>病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合の加算。</p> <p>ただし入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。</p>
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 136/1000	<p>介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と、加算率の引き上げを行います。新加算の算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件、の3つとなります。</p>
協力医療機関連携加算	100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～)(新設)	<p>協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している。</p>
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	約40円／日	<p>入所者・利用者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出。必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供に当たって、情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。</p>
安全対策体制加算	約20円／日	<p>入所に1回算定。</p> <p>外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する整備がなされている。</p>
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月(新設)	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関(協定締結医療機関)との連携体制を構築していること。 ・上記以外の一般的な感染症(※)について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っ

		<p>ていること。(※ 新型コロナウイルス感染症を含む。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に1年に1回以上参加し、助言や指導を受けること。
退所時情報提供加算	250単位/回（新設）	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回限り算定できる。

(2) 介護保険給付対象外サービス利用料金

ご利用者の食事費及び居住費（滞在費）にかかる費用（1日当り）です。

但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額（1日当り）のご負担となります。

①区分について

第1段階	生活保護者
	世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で老、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下
第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税で老、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超120万円以下
第3段階②	世帯全員が市町村民税非課税で老、本人の公的年金収入額+合計所得金額が120万円超
第4段階	市区町村民税課税世帯（上記以外の方）

②居住費に要する費用

負担区分	第4段階	介護保険負担限度額認定証記載額			
		第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
居住費	2,066円	1,370円	1,370円	880円	880円

③食費に要する費用

負担区分	第4段階	介護保険負担限度額認定証記載額			
		第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食費	1,445円	1,360円	650円	390円	300円

《入院・外泊時の居住費（滞在費）について》

利用者のために居室を確保している場合、第4段階の方は入院・外泊の翌日より、第1～3段階の方は、6日（入院外泊費用の対象期間）までは負担限度額認定の適用とし、7日以降は原則として全額負担となります。

※ 市町村民税世帯非課税者において、その保険者である各市町村が定める、利用者負担減免措置の要件を全て満たし収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとその保険者の長が認めた方は、自己負担の減免を受けることができます。

《その他の利用料金》

○理美容料金

利用者の希望により、出張による理美容サービスを受けることができます。但し実費自己負担となります。

○日用品の購入代行○

衣類・スリッパ・歯ブラシ等日用品の購入の代行をいたします。但し購入代金は実費自己負担となります。

○医療機関への受診○

医療機関への受診（医療費）については、医療保険適用のため実費自己負担となります。

○金銭管理サービス○

原則として行いません。管理が必要な方は別途費用にて管理致します。

○その他の費用○

サービス提供される便宜の中で、日常生活において通常必要となる費用で、その利用者に負担させることが適当であると認められる費用は、実費自己負担となります。

1. 教養娯楽費 200円（1日あたり）
2. 事務管理費 1,500円（1ヶ月あたり）
3. 電気代（コンセント使用料） 50円（1日当たり、1点につき）

9. 利用料金のお支払い方法

毎月15日までに「8. 利用料金」に記載の利用料金を基に算定した前月分利用

料等を利用料明細の入った請求書により請求いたしますので、25日までに下記の方法にてお支払い下さい。お支払い頂いた後に領収書を発行いたします。

[お支払い方法]

(1) ご指定の口座からの自動引き落としとなります。

「指定口座からの引き落としが出来なかった場合」

(2) 下記指定口座への振込（手数料が必要です）

金融機関名：百五銀行 大高支店

口座番号：普通預金口座（口座番号57227）

口座名義：社会福祉法人昇人会 特別養護老人ホーム さくらの木

(3) 施設窓口での支払い

10. 利用者の入院期間中の取扱い

この施設は、病院または診療所に入院する必要が生じた利用者において、入院後おおむね3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、その利用者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再びこの施設の入所利用が円滑にできるようにするものとする。

11. サービス内容等に関する苦情等相談

[相談窓口]

受付担当責任者	受付時間	ご利用方法
管理者 中村 武志 介護主任 鈴木 一平	9:00~18:00	電話：0533-56-9911 面接：施設内相談室 意見箱：玄関受付窓口横に設置

[行政機関における苦情受付窓口]

受付機関	受付時間	所在地・連絡先
東三河広域連合 (介護保険課)	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分	〒440-0806 豊橋市八町通2丁目16 0532-26-8471

愛知県国民健康 保険団体連合会	月曜日から金曜日 午前9時から午後5時	〒461-8532 名古屋市東区泉一丁目6番5号 052-971-4165
--------------------	------------------------	---

[苦情処理体制及び手順]

- ①苦情処理担当者が相談者本人に直接伺って、苦情内容の詳細把握を行います。
- ②苦情内容について管理者を含め対応策の検討を行います。
- ③苦情処理担当者が相談者に検討結果の説明を行います。
- ④苦情処理についての内容・対応結果等について台帳管理を行い、苦情の処理後も職員教育等を徹底して、再発防止に努めます。

12. 非常災害時の対策

非常時の対応と対策	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の消防計画を基に対応いたします。 ・関係機関への通報体制、定期的に職員に周知致します。
避難訓練及び防災設備	<p>当施設では、年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を職員、ご利用者の方も参加して実施致します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラーの設置 ・避難階段及び誘導灯 ・屋内外消火栓及び消火器 ・自動火災通報装置及びガス漏れ警報器等
消防計画等	<p>【防火管理者】 舞田 希与 【 蒲郡消防所へ届出】 令和6年2月4日</p>

13. 配置医師及び協力医療機関

囑託医	病院名	すみれクリニック
	医師名	小久保公人
	所在地	蒲郡市大塚町西島14-1
	連絡先	0533-58-2100
協力歯科医院	病院名	豊橋歯科医院
	医師名	宮川佳子
	所在地	豊橋市羽田町92-1F
	連絡先	0532-34-2550

14. 施設利用にあたっての留意事項

○外出・外泊

外出・外泊の際には必ず職員に申出て頂き、外出・外泊許可願いの提出をお願いします。

○面会

面会時間：9：00～18：00

面会者は、面会簿に必要事項の記入をお願いします。

○宗教・政治活動

施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮下さい。

○喫煙

決められた場所以外での喫煙は、ご遠慮下さい。

○迷惑行為等

他の利用者及び職員に対する迷惑な行為、ハラスメントは御遠慮下さい。

○所持金品の管理 所持金品は、自己の責任で管理して下さい。

15. 緊急時の対応

ご利用者に容体の急変等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族等（緊急連絡先）の方にご連絡いたします。

ご希望の 医療機関	病院名	
	所在地	
	連絡先	
緊急連絡先①	氏名（続柄）	()
	住所	
	連絡先	
緊急連絡先②	氏名（続柄）	()
	住所	
	連絡先	

16. 事故発生時・事故防止及び再発防止の対応

(1) この施設は、事故発生時の対応等の指針を整備し、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスの提供を行う。尚、サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

(2) この施設は、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとする。

(3) この施設は、事故の再発を防止するため、事故発生の報告、分析、改善策を職員へ周知徹底し体制を整備するものとする。

17.身体拘束の制限について

施設サービスの提供に当っては、利用者の生命又は身体を保護するため止むを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を実施しません。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族に説明・同意を得て、その態様及び時間、その際の入居者の身体状況、緊急止むを得なかった理由を記録し、定期的に身体拘束廃止に向けてカンファレンスを実施します。

18.虐待防止について

虐待防止に関する 相談窓口	・虐待防止に関する責任者 介護主任 鈴木一平 ・電話番号 0533-56-9911 ・FAX 0533-56-9921
------------------	---

利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとし、虐待を防止する為の従事者に対する研修の実施。利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。また事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

19.秘密保持について

業務上知り得た、ご本人及びご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。ただし、介護サービス等を提供する他事業所との連携に必要な場合は、文書による本人または家族の同意を得た後、関係先にのみ提供できるものとします。

20.業務継続計画の策定について

感染症や災害が発生した場合であっても入所者が継続してケアを受けられるよう、事業を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画、「BCP：業務継続計画」を策定すると共に、必要な研修及び訓練を実施します。また定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

21.改定について この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項及び法改正に

伴う事項については通知をもって同意を頂いたものとします。ただし、変更事項に同意できない場合は契約を解除できるものとします。

22. 情報の公開について

サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容の記録は5年間保管し、利用者もしくはその代理人の請求に応じてその内容を公開する事とし、記録の閲覧、複写を求めることが出来ます。

23. 第三者による評価の実施状況等

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価機関の開示状況	

当施設は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 愛知県蒲郡市大塚町南向山25-5
法人名 社会福祉法人 昇人会
施設名 特別養護老人ホーム さくらの木
事業所番号 2393300104
代表者名 理事長 土屋 伸一 印

説明者 職 名
氏 名 印

私は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名 印

代理人（選任した場合） 住 所
氏 名 印

身元引受人 住 所
氏 名 印