令和 8 年 10 月 1 日改訂

［特別養護老人ホーム華旺寿］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。
（三重県指定第 2472300041 号）

当施設は御契約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、御契約上御注意いただきたいことを次の通り説明します。
※当施設の入所は、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。
特例入所の要件に該当される要介護１・要介護２の方も特例的に対象となります。

目次

１．施設経営法人..... 2
２．ご利用施設..... 2
３．居室の概要..... 3
４．職員の配置状況..... 3
５．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..... 10
７．身元引受人等について..... 11
８．苦情の受付について. 12

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　柊会

（２）法人所在地　　三重県亀山市関町坂下 252 番地

（３）電話番号　　0595-96-3131

（４）代表者氏名　　理事長　中田　論理

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 4 月 1 日指定　三重県 2472300041 号

（２）施設の目的

本施設は、介護保険法に従い、ご利用者が、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ために必要な居室及び共用施設などをご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、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　華旺寿

（４）施設の所在地　　三重県亀山市関町坂下 252 番地

（５）電話番号　　0595-96-3131

（６）管理者　　氏名　岩間　守道

（７）当施設の運営方針

緑と風と光の環境の中で[寿健寿楽]即ち、健康で長生きをして、老いを楽しんで頂けることをモットーにしています。

入所者の皆様の人権が尊重され、安全で健やかに暮らして頂けるよう、日常生活上の必要な援助と看護、介護サービスを提供します。

（８）開設年月日　平成 9 年 5 月 22 日

（９）入所定員　　50 名

３．居室の概要

当施設では以下の居室・設備を御用意しています。入所される居室は、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居を御希望される場合は、その旨をお申し出下さい。（居室の空き状況により御希望に添えない場合があります。）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	4 室	従来型個室
2 人部屋	1 室	多床室
4 人部屋	16 室	多床室
合計	21 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	機能回復訓練機
浴室	2 室	一般浴　機械浴　特殊浴槽
医務室	1 室	

※居室に関する特記事項

各居室に整理タンス、床頭台、ナースコールが設置されています。

利用にあたって別途利用料金を御負担いただく居住費、施設、設備

多床室　　光熱費＋室料　1 日あたり　915 円

従来型個室　　光熱費＋室料　1 日あたり　1,231 円

４．職員の配置状況

当施設では、御契約者に対して指定介護福祉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。

職種	常勤換算
1 施設長	1 名
2 管理者	1 名
3 介護職員	21 名以上
4 生活相談員	1 名
5 看護職員	3 名以上
6 機能訓練指導員	1 名
7 介護支援専門員	1 名
8 医師	0 名
9 栄養士	1 名

主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
1 医師	毎週月曜日　15 時～17 時
2 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝　7 時～9 時 30 分　５名 日中　9 時 30 分～18 時 30 分　５名 夜間　18 時 30 分～7 時　３名
3 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝　7 時 00 分～9 時 30 分　1 名 日中　9 時 30 分～18 時 30 分　1 名
4 機能訓練指導員	毎日　14 時～15 時

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、御契約者に対しま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）利用料金の全額を御契約者に負担いただく場合

＜サービスの概要＞

（１）介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常９割（～7 割）が介護保険から給付されます。

①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、栄養並びに御契約者の身体の状況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に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 時～8 時 40 分　昼食 12 時～12 時 40 分　夕食　17 時 30 分～18 時 30 分

②入浴

入浴又は清拭を週 2 回行います。

寝たきりの方でも機械浴槽又はシャワー浴槽を使用して入浴をしていただくことができます。

③排泄

排泄の自立を促すために、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健康管理

医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

寝たきり防止のために、できるかぎり離床に配慮します。

清潔で快適な生活が送れるように適切な整容が行われるように援助します。

＜サービス利用料金（１割負担の場合）＞

8 除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金、御契約者の要介護度に応じて異なります。）

※介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、級地加算、月単位の総額に対して加算されるため 1 日あたり利用料に最大１円の誤差が生じる事があります。

要介護度				要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
１.サービス費				589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位
加算	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）			6 単位	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位
	栄養マネジメント強化加算			11 単位	11 単位	11 単位	11 単位	11 単位
	看護体制加算(Ⅰ)イ			6 単位	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位
合計単位数				612 単位	682 単位	755 単位	825 単位	894 単位
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ 15.9%四捨五入				97 単位	108 単位	120 単位	131 単位	142 単位
級地加算 6 級地　1 単位 10.27 円　小数点以下切り捨て				7,281 円	8,113 円	8,986 円	9,818 円	10,639 円
２.介護保険から給付される金額			1 割	6,552 円	7,301 円	8,087 円	8,836 円	9,575 円
			2 割	5,824 円	6,490 円	7,188 円	7,854 円	8,511 円
			3 割	5,096 円	5,679 円	6,290 円	6,873 円	7,447 円
３.サービス利用に係る自己負担額			1 割	729 円	812 円	899 円	982 円	1,064 円
			2 割	1,457 円	1,623 円	1,798 円	1,964 円	2,128 円
			3 割	2,185 円	2,434 円	2,696 円	2,946 円	3,192 円
４.居室に係る自己負担額 1 日あたり				＜多床室＞第 1 段階自己負担なし　第 2 段階・第 3 段階①430 円 第 3 段階②530 円　第 4 段階 915 円 ＜従来型個室＞第 1 段階 380 円・第 2 段階 480 円 第 3 段階①880 円　第 3 段階②980 円 第 4 段階 1,231 円				
５.食事に係る標準自己負担額 1 日あたり				1,650 円（朝食 370 円　昼食 690 円　夕食 590 円） 所得の状況により減額が認められる場合 第 1 段階　300 円　第 2 段階　390 円 第 3 段階①　680 円　第 3 段階②　1,420 円				
6.段階別負担金合計				自己負担額（3＋4＋5）				
１割	第１段階	多床室	1 日	1,029 円	1,112 円	1,199 円	1,282 円	1,364 円
			30 日	30,854 円	33,354 円	35,960 円	38,460 円	40,924 円
		従来型個　室	1 日	1,409 円	1,492 円	1,579 円	1,662 円	1,744 円
			30 日	42,254 円	44,754 円	47,360 円	49,860 円	52,324 円
	第２段階	多床室	1 日	1,549 円	1,632 円	1,719 円	1,802 円	1,884 円
			30 日	46,454 円	48,954 円	51,060 円	54,060 円	56,524 円
		従来型個　室	1 日	1,599 円	1,682 円	1,769 円	1,852 円	1,934 円
			30 日	47,954 円	50,454 円	53,060 円	55,560 円	58,024 円

	第3段階①	多床室	1日	1,839円	1,922円	2,009円	2,092円	2,174円
			30日	55,154円	57,654円	60,260円	62,760円	65,224円
		従来型個室	1日	2,289円	2,372円	2,459円	2,542円	2,624円
			30日	68,654円	71,154円	73,760円	76,260円	78,724円
	第3段階②	多床室	1日	2,679円	2,762円	2,849円	2,932円	3,014円
			30日	80,354円	82,854円	85,460円	87,960円	90,424円
		従来型個室	1日	3,129円	3,212円	3,299円	3,382円	3,464円
			30日	93,854円	96,354円	98,960円	101,460円	103,924円
	第4段階	多床室	1日	3,294円	3,377円	3,464円	3,547円	3,629円
			30日	98,804円	101,304円	103,910円	106,410円	108,874円
		従来型個室	1日	3,610円	3,693円	3,780円	3,863円	3,945円
			30日	108,284円	110,784円	113,390円	115,890円	118,354円
2割		多床室	1日	4,022円	4,188円	4,363円	4,529円	4,693円
			30日	120,657円	125,657円	130,870円	135,869円	140,797円
		従来型個室	1日	4,338円	4,504円	4,679円	4,845円	5,009円
			30日	130,137円	135,137円	140,350円	145,349円	150,277円
3割		多床室	1日	4,750円	4,999円	5,261円	5,511円	5,757円
			30日	142,511円	150,010円	157,830円	165,329円	172,720円
		従来型個室	1日	5,066円	5,315円	5,577円	5,827円	6,073円
			30日	151,991円	159,490円	167,310円	174,809円	182,200円

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、認定証に記載されている負担限度額になります。

＜加算項目について＞

下記に関する援助を実施した場合は、介護サービス費に加算を行います。

◇サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　**1日あたり　6単位**

介護福祉士50%以上、常勤職員が75%以上、勤続7年以上30%以上のいずれかに該当する。

◇栄養マネジメント強化加算　**1日あたり　11単位**

管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれがある入所者に対して、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等をふまえた食事の調整等を行う。低栄養状態のリスクが低い入所者にも食事の際に変化を把握し問題がある場合は早期に対応を行う。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し必要な情報の活用を行う。

◇看護体制加算（Ⅰ）イ　**1日あたり　6単位**

入所者の定員が31名以上50名以下であり常勤の看護職員を1名以上配置する。

◇介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ　所定の単位数に15.9%を乗じた単位数

◇療養食加算　**1食あたり6単位**

管理栄養士又は栄養士が食事の管理をし、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓食、肝臓食、胃潰瘍、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供を行う。

◇再入所時栄養連携加算　　**1回あたり 200 単位**

入所者が医療機関に入院し、当該介護保険施設へ再入所時、厚生労働大臣が定める特別食が必要になった場合、栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成する。

◇退所時栄養情報連携加算　１月につき１回を限度として **70 単位**

介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにするため、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供した場合に算定する。

◇経口維持加算　**1月あたり 400 単位**

経口により食事を摂取する利用者で摂食機能障害や誤嚥する入所に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事に観察及び会議等を行い入所者ごとに経口維持計画を作成し、管理栄養士等が栄養管理を行う。

◇科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　**1月あたり 50 単位**

ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病の状況、服薬情報、心身の状況などにかかる基本的な情報を厚生労働省に提出しており、その情報を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。

◇①褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　**1月あたり 3 単位**

褥瘡の発生に係るリスクについて、モニタリングを行い少なくとも３ヶ月に１回評価をし、その評価結果を厚生労働省に提出し、褥瘡発生リスクがあるとされた入所者には、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して入所者ごとに褥瘡管理に関する繧瘡ケア計画を作成し、計画に従い褥瘡管理を行う

②褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　**1月あたり 13 単位**

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定条件を満たし、評価の結果褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について褥瘡発生がないこと

◇看取り介護加算(Ⅰ)

看取り介護を行った場合は、死亡日 31 日以上 45 日以下は 1 日につき 72 単位、
4 日以上 30 日以下は 1 日につき 144 単位、前々日、前日 680 単位、死亡日 1280 単位を加算する。退所した日の翌日から死亡日の間は算定しない。

御契約者が 6 日以内の入院又は外泊をされている場合にお支払いいただく利用料金は下記の通りです。(介護職員処遇改善加算含まず)

＜１割負担の場合＞

1.サービス利用料金　(外泊時費用 246 単位)	2526 円
2.うち、介護保険から給付される金額	2273 円
3.自己負担額(1-2)	253 円

＜２割負担の場合＞

1.サービス利用料金（外泊時費用 246 単位)	2526 円
2.うち　介護保険から給付される金額	2020 円
3.自己負担額（1-2)	506 円

＜３割負担の場合＞

1. サービス利用料金（外泊時費用 246 単位）	2526 円
2. うち　介護保険から給付される金額	1768 円
3. 自己負担額（1-2）	758 円

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が御契約者の負担になります。

＜サービスの概要と利用料金＞

◇特別な食事

医師の指示に基づき、特別食を提供します。

御契約者の御希望に基づいて特別な食事を提供します。（但し、酒類は除きます。）

※利用料金　要した費用の実費

◇理髪

理髪サービス　１ケ月に１回　理容師の出張による理髪サービスを御利用頂けます。

※利用料金　実費分

◇貴重品の管理及び事務手数料

・御契約者の希望により、貴重品管理サービス、事務連絡を御利用頂けます。

・管理する金銭の形態　施設の指定する金融機関に預け入れている預金

・上記預金通帳、金融機関へ届けた印鑑

・保管管理者　施設長

・出納方法　手続の概要は下記のとおりです。

① 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合は、備え付けの届出書を保管管理者に提出して頂きます。

② 保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

③ 保管管理者は入出金の都度入出金記録を作成し、３ヶ月に一回その写しを御契約者に交付します。

・利用料金　毎月　1000 円

・預り金の管理については、預り金の管理に関する契約を利用者と当施設が行います。

◇レクリエーション、クラブ活動

材料代の実費をいただきます。

◇複写物の交付

御契約者は、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御負担いただきます。

※1 枚につき　　10 円

◇日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等御契約者の日常生活に要する費用で御契約者に御負担いただくことが適当であるものにかかわる費用を負担いただきます。

オムツ代は介護保険給付対象となっていますので御負担の必要はありません。

（３）利用料金のお支払方法

利用料金は、1 ケ月ごとに計算し、御請求します。翌月の 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

・窓口での現金支払い

・指定口座への振り込み(預金口座番号は請求書へ記載します。)

・金融機関からの自動引き落とし

（４）入所中の医療の提供について

① 協力医療機関

医療機関の名称	亀山市立医療センター
所在地	亀山市亀田 466-1　TEL　0595-83-0990
診療科	内科　外科　整形外科　眼科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	みずほクローバー歯科
所在地	亀山市関町木崎字北野 927-1　TEL　0595-96-3296

医療機関の名称	おおた歯科
所在地	亀山市川合町 1194-2　TEL　0595-96-8388

③ 協力医療機関

医療機関の名称	駒田医院
所在地	津市芸濃町林 190-2ＴＥＬ059-265-2016

◇事故発生時の対応について

事故が発生した場合は、契約者の生命及び健康を最優先し、可能な範囲で適切かつ迅速に応急処置を講じます。身体に危険またはその恐れがあるときは、ただちに救急車の出動を要請するか、提携の病院に搬送します。事故発生後、速やかに当該契約者の家族へ連絡します。事故に至った経過及び様態などの事実関係を正確に把握し、事故の原因を調査し行政機関や保険会社に対し、正確かつ速やかに事故発生の報告をします。賠償責任は、施設に事故責任が在する場合に限り保険金の支払いを行います。

◇身体拘束について

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

◇感染症や災害の対応について

感染症や災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供でき、早期の業務再開を図るための計画（以下「業務計測計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施します。

（1）感染症の発生又はそのまん延を防止するための指針の整備

（2）研修及び訓練の実施

（3）感染防止委員会の設置・開催

◇虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（1）利用者の人権擁護、虐待の防止の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための指針を整備します

（2）従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

（3）成年後見人制度の利用を支援します。

（4）苦情解決体制を整備しています。

（5）委員会の設置・開催

6.施設を退所していただく場合

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、御契約者に退所していただくことになります。

① 要介護認定により御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
② 事業者が解散した場合、破損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、御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 御契約者から退所の申し出があった場合
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合

＜事業者からの申し出により退所していただく場合＞

① 御契約者が、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 御契約者によるサービス利用料金の支払いが 3 ケ月以上延滞し、相当期間を定めた勧告にもかかわらずこれを支払わない場合
③ 御契約者が、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を行なう事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ 御契約が連続して 3 ケ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 御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へ入院した場合

＜円滑な退所の為の援助＞

御契約者が当施設を退所する場合には、御契約者の希望により、事業者は御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御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

御契約者が退所後、在宅に戻られる場合は、その際相談援助にかかる費用として 488 円(介護保険から給付される費用の一部)を御負担いただきます。

７．身元引受人等について

（1）当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

（2）身元引受人とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

（3）身元引受人の職務は、次の通りとします。

イ）利用契約が終了した後、本施設に残された利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担

ロ）民法 458 条の 2 に定める連帯保証人

（4）前号ロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

イ）連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

ロ）前項の連帯保証人の負担は、極度額 60 万円を限度とします。

ハ）連帯保証人が負担する債務の元本は利用者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。

二）連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅延なく、利用者などの支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等利用者の全ての債務の額等に関わる情報を提供しなければなりません。

８．苦情受付について

当施設における苦情や御相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口

職名　担当者　　生活相談員　岩間　守道

職名　解決責任者　　施設長　　樋上　浩臣

受付時間　　毎週月～金曜日　8 時～17 時

※苦情受付ボックスを事務所内に設置しています。

行政機関その他苦情受付機関

鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課 指導グループ	鈴鹿市神戸 1 丁目 18 番 18 号　　鈴鹿市役所西館 3 階 TEL　059-369-3200　　FAX　059-369-3202
健康福祉部 介護高齢福祉課 介護事業係	伊賀市上野丸之内 116 番地 TEL　0595-26-3939　　FAX　0595-26-3950
健康福祉部 介護保険課 介護保険担当	津市西丸之内 23 番 1 号 TEL　059-229-3149　　FAX　059-229-3334
健康ほけん部　介護保険課	松阪市殿町 1340 番 1 TEL　0598-53-4190　　FAX　0598-26-4035
国民健康保険団体連合会 介護保険課	津市桜橋 2-96 TEL　059-222-4165
三重県社会福祉協議会	津市桜橋 2-131 三重県社会福祉会館 4 階 TEL　059-227-5145
甲賀市役所 健康福祉部長寿福祉課	甲賀市水口町水口 6053 TEL 0748-69-2165　FAX0748-63-4085

＜施設利用時の留意事項＞

1. 持ち込み制限

入所にあたり、ペット、危険物は原則として持ち込むことができません。

2. 面会

面会時間　9 時 30 分～17 時 30 分　※来訪時は必ず職員へ届け出てください。体調不良時の面会は御遠慮下さい。

3. 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前に申し出て下さい。但し、外泊については、最長で月 6 日間とさせていただきます。

4. 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○故意に、又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、御契約者に自己負担により現状に復していいただくか、又は相当の代価を御支払いいただく場合があります。

○御契約者に対するサービスの実施及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、御契約者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。

○当施設の職員や入所者への宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設サービス提供の開始に際し、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　華旺寿

説明者　　生活相談員　　岩間　守道　　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。

利用者住所

利用者氏名　　印

身元引受人住所

身元引受人氏名　　印