

**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
重要事項説明書**

**社会福祉法人弘房福祉会
特別養護老人ホーム弘房園**

「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」
特別養護老人ホーム弘房園 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。

当施設は入所者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス（以下施設サービスとする。）を提供します。施設の概要や提供される施設サービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人弘房福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府寝屋川市日新町17番43号 |
| (3) 電話番号 | 072-803-6730 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 小林 卓 |
| (5) 設立年月 | 平成26年11月26日 |

2. ご利用施設

- | | |
|----------------|--|
| (1) 施設の種類 | 地域密着型介護老人福祉施設
平成27年4月1日指定 |
| (2) 施設の目的 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は介護保険法令に従い、契約者（入所者）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および共用施設等を利用いただき、施設サービスを提供します。この施設は、身体上また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弘房園 |
| (4) 施設の所在地 | 大阪府寝屋川市日新町17番43号 |
| (5) 電話番号 | 072-803-6730 |
| (6) 施設長（管理者）氏名 | 小林 千恵 |
| (7) 当施設の運営方針 | <ul style="list-style-type: none">・誰もが地域で共に暮らす(共生)を重視します。・要介護状態の軽減、悪化防止に役立つことを目指します。・利用者の尊厳と自己実現を達成できる介護施設を目指します。・介護の質的向上に努め、信頼される介護施設を目指します。・地域医療および介護連携を深め、地域社会に貢献します。 |

・職員を守り、働きがいのある施設創りを共に歩みます。

- (8) 建物 本施設は定期借地権のため、平成 27 年 4 月～平成 29 年 2 月までの利用となります。またその半年前には入所契約を終了します。
- (9) 開設年月 平成 27 年 4 月 1 日
- (10) 入所定員 29 名

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。入所される居室は、原則として 1 人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1 人部屋)	29 室	1 室 10.67 m ² ～10.91 m ²
共同生活室	3 室	
浴室	3 室	個浴 3 室
医務室	1 室	

※居室の変更：入所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、入所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、入所者や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、入所者に対して施設サービスを提供する職員として、以下の職種の従業者を配置しています。

〈主な従業者の配置状況〉

※従業者の配置については、変更となる場合がありますが指定基準を遵守します。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	人員配置
1. 施設長 (管理者)	1 名
2. 医師	1 名
3. 生活相談員	1 名
4. 介護支援専門員	1 名
5. 管理栄養士	1 名
6. 看護職員	9 名
7. 機能訓練指導員	1 名
8. 介護職員	18 名

職種	勤務体制
1. 医師	14:00～17:00 (金)
2. 施設長、生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士、看護職員	日勤： 8:30～17:30
3. 機能訓練指導員	日勤： 16:30～18:30
4. 介護職員	早出： 6:50～15:50 日勤： 8:30～17:30 10:30～19:30 遅出： 11:30～20:30 夜勤： 17:00～9:00

※ 上記の勤務時間帯で交代勤務

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では入所者に対して以下の施設サービスを提供します。サービス提供費用について

(1)介護保険対象サービス (2) 介護保険外 (自己負担) サービスがあります。

(1)介護保険の給付の対象となる施設サービス

以下のサービスについては、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額が介護保険から給付されます。

〈施設サービス概要〉

① 栄養管理

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびに入所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。また一人一人に応じた栄養ケア計画を作成し、栄養管理を行っていきます。入所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：7:00～9:00 昼食：12:00～13:30 夕食：17:30～19:30

② 入浴

入浴または清拭を週2回以上行います。また、寝たきりでも特殊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、入所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、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または、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、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）〉

下記の料金表によって、入所者の要介護度に応じた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）をお支払い下さい（利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります）。※介護保険負担割合証に応じたご負担となります。

1. ご契約者の要介護度と利用料金	要介護度 1 (682 単位) 7,188 円	要介護度 2 (753 単位) 7,936 円	要介護度 3 (828 単位) 8,727 円	要介護度 4 (901 単位) 9,496 円	要介護度 5 (971 単位) 10,234 円
利用者負担(1割負担)	719 円	794 円	873 円	950 円	1,024 円
利用者負担(2割負担)	1,438 円	1,588 円	1,746 円	1,900 円	2,047 円
利用者負担(3割負担)	2,157 円	2,381 円	2,619 円	2,849 円	3,071 円

上記の基本サービス費以外に、一定の施設基準を満たした場合、下記の項目について加算されます。その場合、日額で基本サービス費と合わせて、加算がつかますのでご留意下さい。

※介護保険負担割合証に応じたご負担となります。下記は1割負担の例

(加算項目)

- ① 看護体制加算Ⅰ (12 単位 1日 13 円)
- ② 看護体制加算Ⅱ (23 単位 1日 25 円)
- ③ 夜勤職員配置加算Ⅳ (61 単位 1日 65 円)
- ④ 日常生活継続支援加算Ⅱ (46 単位 1日 49 円)
- ⑤ 栄養マネジメント強化加算 (11 単位 1日 12 円)
- ⑥ 自立支援促進加算 (280 単位 1月 296 円)
- ⑦ 科学的介護推進体制加算Ⅱ (50 単位 1月 53 円)
- ⑧ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ (10 単位 1月 11 円)
- ⑨ 生産性向上推進体制加算Ⅱ (10 単位 1月 11 円)
- ⑩ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ (3 単位 1月 4 円)
- 褥瘡マネジメント加算Ⅱ(対象者) (13 単位 1月 14 円)
- ⑪ 排せつ支援加算Ⅰ (10 単位 1月 11 円)
- 排せつ支援加算Ⅱ(対象者) (15 単位 1月 16 円)
- 排せつ支援加算Ⅲ(対象者) (20 単位 1月 21 円)
- ⑫ 生活機能向上連携加算Ⅱ (200 単位 1月 211 円)
- ⑬ 協力医療機関連携加算 (50 単位 1月 53 円)
- ※令和7年3月31日までは1月100単位 106 円
- ⑭ 特別送迎加算(対象者) (594 単位 1月 626 円)
- ⑮ 療養食加算(対象者) (6 単位 1回 7 円「1日3回まで」)
- ⑯ 再入所時栄養連携加算(対象者) (200 単位 1回 211 円)

- ⑰ 退所時栄養情報連携加算(対象者) (70 単位 1 月 74 円「1 回を限度」)
- ⑱ 退所前訪問相談援助加算(対象者) (460 単位 1 回 485 円「入所中 1 回を限度」)
- ⑲ 退所後訪問相談援助加算(対象者) (460 単位) 1 回 485 円「退所後 1 回を限度」)
- ⑳ 退所時相談援助加算(対象者) (400 単位) 1 回 422 円)
- ㉑ 退所前連携加算(対象者) (500 単位) 1 回 527 円)
- ㉒ 退所時情報連携加算(対象者) (250 単位 1 回 264 円)
- ㉓ 経口移行加算(対象者) (28 単位 1 日 30 円)
- ㉔ 経口維持加算Ⅰ(対象者) (400 単位 1 月 422 円)
- ㉕ 経口維持加算Ⅱ(対象者) (100 単位 1 月 106 円)
- ㉖ 在宅復帰支援機能加算(対象者) (10 単位 1 日 11 円)
- ㉗ 在宅・入所相互利用加算(対象者) (40 単位 1 日 43 円)
- ㉘ 配置医師緊急時対応加算(対象者) (配置医師の時間外 1 回 325 単位 343 円)
(早朝、深夜の場合 1 回 650 単位 686 円)
(深夜の場合 1 回 1300 単位 1371 円)
- ㉙ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位数合計に 1,000 分の 140 に相当する単位数)
- ㉚ 入所日より起算して 30 日以内の期間は、初期加算として (30 単位 1 日 32 円) が加算
されます。30 日を超える病院への入院後再入所された場合も同様です。
- ㉛ 入院または外泊の際は 1 日につき、260 円お支払いいただきます。ただし、入院または外泊
の初日および最終日を除き月 6 日間を限度とします (居室料は別途かかります)。
- ㉜ 看取り加算Ⅱについて

入所者、家族の同意のもと、医師、看護職員、介護職員等が共同して、その人らしさを尊重した看取り介護を提供させていただいた場合、看取り介護加算が算定されます。看取り介護実施の算定についてはお亡くなりになられた日を算定基準とし (死亡された日 1,666 円 その前日、前々日は 823 円 それを除く 4~30 日は 152 円、31~45 は 76 円を上限とする) ご請求させていただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならない施設サービス

以下の施設サービスは、利用料金の全額が入所者の負担となります。

<施設サービスの概要と利用料金>

- ① 食事の提供に要する費用 1 日 1,500 円
- ② 居住に要する費用 (居住費)
総てのユニット 1 日 2,800 円
- ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき、入所者が選定する特別な食事の提供を行ったこと
に伴い必要となります。 実費
- ④ 理美容代
理容師の出張による理髪サービス (調髪) をご利用いただけます。 実費
- ⑤ 嗜好品料
コーヒー、紅茶、スポーツ飲料等、個人の嗜好に合わせ飲み物を提供させていただいた場合。 実費
- ⑥ 金銭管理料について

金銭、通帳等は基本お預かりできません。入所者自身で管理できる方は、少額のみ持参していただいで結構です。家族等不在で財産管理希望の方は、当施設にて管理可能です (有料)。当法人の金銭管理決定規程に則り、保管管理者、会計担当者、小口管理責任者

を明確にし、当該管理を行います。

月額 1,000 円

⑦ レクリエーション、クラブ活動

入所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

ア. レクリエーション 外出（入場料、外食等に係る実費をいただきます）

イ. クラブ活動 書道、茶道、華道（材料代等の実費をいただきます。）

⑧ 複写物・写真の交付

入所者は、施設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。

また、施設内では入所者の写真を撮らせていただくことがありますが、写真をご希望される場合は、実費徴収となります。

複写物 1枚 10円（フルカラーコピーの場合は50円）

写真 1枚 50円

⑨ 電化製品持ち込み費

1品につき1日 50円

⑩ 日常生活上必要となる諸費用

実費

日常生活品の購入代金等入所者の日常生活に要する費用で入所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。

⑪ ①食費および②居住費について、介護保険法施行規則第83条の6又は同規則第172条の2の規定により、介護保険負担限度額認定証または介護保険特定負担限度額認定証の交付を受けた方については、当該認定証に記載されている負担限度額又は特定負担限度額とします。

⑫ ②において入院または外泊中であっても居住費を徴収致します。

介護保険負担限度額認定証をお持ちの方でも、入院期間中は介護保険の対象となりませんので居住費は、1日2,800円をお支払いいただきます。

上記介護保険の給付対象とならない施設サービス料金については、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、事業所は入所者に対して、変更を行う日の1ヶ月前までに説明と同意を得た上で、施設サービスの利用料金を相当な額に変更します。

(3) 利用料金のお支払い方法

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

ア. 指定口座への振り込み（振込み手数料は入居者様のご負担とさせていただきます。）

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

(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、入所者の希望により、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（ただし、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）。

協力医療機関

医療機関の名称	上山病院
所在地	大阪府寝屋川市秦町 15 番 3 号
電話番号	072-825-2345
診療科	内科、循環器内科、外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、リハビリテーション科、化学療法センター
医療機関の名称	かしたに歯科
所在地	寝屋川市三井南町 19 番 21 号ヴィレッジ 21 1 階
電話番号	072-834-3372

医療機関の名称	医療法人一祐会 藤本病院
所在地	大阪府寝屋川市八坂町 2 番 3 号
電話番号	072-824-1212
診療科	眼科

医療機関の名称	医療法人長尾会 ねや川サナトリウム
所在地	大阪府寝屋川市寝屋川公園 2370-6
電話番号	072-822-3561
診療科	精神科

6. 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、施設に入所されているみなさま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) 持ち込みに関する事項

当施設では持ち込みに関する制限はしておりませんが、入所者の健康状態や他の入所者への配慮という点から、個々にご相談させていただくこともございますのでご了承下さい。

- ① 食事の持込については、必ず職員へ一声かけて下さい（生物はご遠慮ください）。
- ② 高額な金銭や貴重品のお持込みはトラブルの原因となることがありますので、持込みに関してはご遠慮下さい。

(2) 面会

面会時間 10:00～18:00

来訪者は、面会記録の提出をお願いします。

(3) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室および共用施設、敷地は本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、入所者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
また、退所の際、部屋の使用状況によって汚れが生じている場合は、入所者の自己負担にて原状に復していただくことがございますのでご了承下さい。
- ③ 入所者に対する施設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、入所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、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。
- ④ 当施設の従業者や他の入所者に対し、迷惑をおよ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。

(4) 喫煙

所定の喫煙場所にて喫煙してください。

7. 施設サービス提供における事業所の義務

当施設は、入所者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 入所者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② 入所者の体調、健康状態からみて必要な場合には医師または看護職員と関係のうえ、入所者から聴取、確認します。
- ③ 入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新申請に必要な援助を行います。
- ④ 入所者に提供した施設サービスについて記録を作成し、その完結の日の属する年度の末日から5年間保管するとともに、入所者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 事業者およびサービス従業者は施設サービスを提供するにあたって知り得た入所者または家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません(守秘義務)。

ただし、入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入所者の心身等の情報を提供します。

(1) 身体的拘束等について

① 身体的拘束等の禁止

事業所は、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行いません。

② 緊急やむを得ない場合の検討

緊急やむを得ない場合に該当するかは以下の要件をすべて満たす状態であるのかを、施設長、介護支援専門員、看護職員、介護職員で構成する「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行い個人では判断しません。

ア. 当該入所者または他の入所者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著

しく高い場合

イ. 身体拘束等を行う以外に代替える介護方法がないこと

ウ. 身体拘束等が一時的であること

③ 家族への説明

緊急やむを得ない場合は、あらかじめ入所者の家族に身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。

④ 身体的拘束等の記録

身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、入所者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。

⑤ 再検討

身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い「身体的拘束廃止委員会」で検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。

(2) 高齢者虐待防止について

事業所は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 支援計画の作成等適切な支援の実施に努めます。
- ③ 事業所が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(3) 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

- ① 第三者評価の実施の有無： 無
- ② 直近での実施年月日：
- ③ 評価機関の名称：
- ④ 評価結果の開示状況：

8. 事故発生時の対応

当施設において、入所者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は寝屋川市、入所者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

9. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により入所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、入所者に故意または過失が認められる場合には、入所者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

10. 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、継続して施設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、入所者に退所していただくこととなります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定により入所者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合② 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由で施設を閉鎖した場合③ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対し施設サービス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または指定を辞退した場合⑤ 入所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）入所者からの退所の申し出により解約される場合

契約の有効期間であっても、入所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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく契約に定める地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを実施しない場合③ 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④ 事業者もしくはサービス従業者が故意または過失により入所者の身体、財物、信用等を傷つけまたは著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑤ 他の入所者が入所者の身体、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）

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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 入所者が、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、または不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② 入所者による、利用料金の支払いが2か月以上遅延し、1ヶ月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 入所者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の入所者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合④ 入所者が連続して3か月を超えて病院また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 入所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 |
|--|

(3) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者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 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介 |
| ② 居宅介護支援事業所の紹介 |
| ③ その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介 |

※入所期間が 1 か月を超える入所者が退所後、在宅に戻られる場合には、退所に先立って相談援助にかかる費用（退所前連携加算）として 527 円（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。

1 1. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いいたします。また、入所契約が終了した後、当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に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

1 2. 残置物引取人

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、引渡しにかかる費用については入所者または残置物引取人にご負担いただきます。

1 3. 苦情の受付について

(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。

① 苦情受付窓口

解決責任者	施設長（管理者）	小林 千恵
担当者	生活相談員	坂東 梓

② 受付時間

毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

③ 連絡先

Tel 072-803-6730 Fax 072 - 803 - 6731

また、苦情受付ボックスを入りに口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

寝屋川市 高齢介護室	所在地	大阪府寝屋川市池田西町 24-5 (寝屋川市立池の里市民交流センター内)
	電話番号	072-838-0518

	F A X	072-838-0102
	受付時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分
大阪府国民健康保険団体 連合会	所在地	大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通りFNビル内
	電話番号	06-6949-5418
	F A X	06-6949-5417
	受付時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

所在地 寝屋川市日新町 17 番 43 号
法人名 社会福祉法人弘房福祉会
事業所名 特別養護老人ホーム弘房園
代表者名 理事長 小林 卓

説明者名

私は、本書面に基ついて事業者から地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____

(代理人および身元引受人)

住所 _____

氏名 _____

(残置物引取人)

住所 _____

氏名 _____