

# 特別養護老人ホームゆりの荘重要事項説明書

( ショートステイ )

当事業所はご契約者(以下「契約者」という)に対して短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスを提供させていただくにあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容等、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. 事業所の概要

- (1) 事業所名 特別養護老人ホームゆりの荘
- (2) 事業所指定番号 2872700139 平成12年4月1日県指定
- (3) 所在地 兵庫県多可郡多可町八千代区俵田111番地27
- (4) 連絡先 0795-37-0174(代)(緊急時も含む)  
0795-37-1986(FAX)  
インターネットアドレス  
URL <http://www.rakuenkai.or.jp>  
E-mail [info@rakuenkai.or.jp](mailto:info@rakuenkai.or.jp)
- (5) 管理者 上野 仁久
- (6) 事業所の運営方針

契約者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立(自律)した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能回復訓練を行うことにより、契約者の心身の機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを運営の基本とします。

契約者の意志及び人格を尊重して、常に契約者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

- (7) 事業所の周辺状況

山紫水明に恵まれた土地で、居室はすべて南に向かって日照は充分で明るく騒音等はなく静かな住環境の整った場所にあります。

## 2. 職員の配置状況

- (1) 当事業所では短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を施設に配置しています。

職 種	配置人員
1. 施設長(管理者)	1人
2. 生活相談員	1人以上
3. 介護職員	18人以上
4. 看護職員	3人以上
5. 機能訓練指導員	1人
6. 介護支援専門員	2人
7. 医師	(3人)
8. 管理栄養士	1人以上
9. 事務員	1人以上
10. 作業療法士	(1人)

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 施設長	9:00～18:00
2. 生活相談員	9:00～18:00
3. 介護職員	早出 : 6:45～15:45 日勤 : 9:45～18:45 遅出 : 13:30～22:30 夜勤 : 22:00～ 7:00
4. 看護職員	日勤 : 9:00～18:00
5. 管理栄養士	9:00～18:00
6. 介護支援専門員	9:00～18:00
7. 機能訓練指導員	9:00～18:00
8. 医師	火曜日・水曜日 13:30～15:30
9. 作業療法士	隔週水曜日 15:00～16:30

(3) 配置職員の職務内容

① 施設長

施設の業務を統括する。

② 生活相談員

契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

③ 介護職員

契約者の日常生活上の介護、生活の充実に対する援助並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

④ 看護職員

主に契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

⑤ 機能訓練指導員

契約者の個別機能訓練を担当します。

⑥ 介護支援専門員

契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

⑦ 管理栄養士

契約者に対して栄養ケアマネジメントに基づき食事を提供します。

⑧ 医師

契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

3名の嘱託医師を配置しています。

⑨ 作業療法士

契約者の機能回復訓練を行い、機能維持及び予防に必要な訓練に従事します。

### 3. 営業日及び営業時間

(1) 営業日 毎日

(2) 受付時間等 9：00～18：00

居宅介護支援事業者等との連絡をとり、ケアプランに沿った受入れを行います。

緊急を要する場合は、随時利用していただくことも可能です。利用の変更や取消しは前日までにご連絡ください。

### 4. 利用定員、通常の事業実施地域

1日の利用定員 10人

通常の事業実施地域は、多可町、西脇市、加西市、加東市、神崎郡、姫路市香寺町

### 5. 居室等の概要

短期入所介護サービスの契約にあたり利用される居室は、2人部屋と個室があります。居室の空き状況、契約者の心身の状況等によって、契約者やご家族等と協議して決めさせていただきます。

### 6. 提供するサービスの概要

(1) 食事の提供

- ・ 管理栄養士の立てる献立表により栄養並びに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。

- ・ 身体状況に応じて必要な食事介助も行います。
- ・ 契約者の自立支援のため離床して食堂で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 : 0 0 ~      昼食 1 2 : 0 0 ~      夕食 1 8 : 0 0 ~

(2) 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
- ・ 契約者の身体状況に応じて一人浴槽、臥床式特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・ 安全と衛生に十分配慮して満足感のある入浴ができます。

(3) 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、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

- ・ 作業療法士、機能訓練指導員、リハビリ担当者により、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。
- ・ ケアプランに基づき、個別リハビリを計画的に実施します。

(5) 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、契約者の意思、ご家族の希望を尊重して健康管理を行います。
- ・ 看護責任者を定め、24 時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を強化します。

(6) その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、離床を計画的に行い生きがいのある生活を支援します。
- ・ 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・洗面・口腔清潔が行われるよう援助します。

(7) 定例行事及び全員参加するレクリエーション

## 7. 利用料金

下記の料金表によって利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額をお支払ください。（自己負担額：介護保険負担割合証に基づき、1割、2割または3割を事業者を支払うものとします。）

(1) サービス利用料金表（多床室）：基準

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が1割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	6,669円	7,380円	8,127円	8,847円	9,549円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	741円	820円	903円	983円	1,061円
4 滞在費	915円				
5 食費	朝食 295円、昼食 575円、夕食 575円				
6 自己負担額計	3,101円	3,180円	3,263円	3,343円	3,421円

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が2割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	5,928円	6,560円	7,224円	7,864円	8,488円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	1,482円	1,640円	1,806円	1,966円	2,122円
4 滞在費	915円				
5 食費	朝食 295円、昼食 575円、夕食 575円				
6 自己負担額計	3,842円	4,000円	4,166円	4,326円	4,482円

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が3割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	5,187円	5,740円	6,321円	6,881円	7,427円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	2,223円	2,460円	2,709円	2,949円	3,183円
4 滞在費	915円				
5 食費	朝食 295円、昼食 575円、夕食 575円				
6 自己負担額計	4,583円	4,820円	5,069円	5,309円	5,543円

(2) サービス利用料金表（従来型個室）：基準

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が1割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	6,669円	7,380円	8,127円	8,847円	9,549円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	741円	820円	903円	983円	1,061円
4 滞在費	1,231円				
5 食費	朝食 295円、昼食 575円、夕食 575円				
6 自己負担額計	3,417円	3,496円	3,579円	3,659円	3,737円

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が2割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	5,928円	6,560円	7,224円	7,864円	8,488円
3 サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	1,482円	1,640円	1,806円	1,966円	2,122円
4 滞在費	1,231円				
5 食費	朝食295円、昼食575円、夕食575円				
6 自己負担額計	4,158円	4,316円	4,482円	4,642円	4,798円

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が3割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	5,187円	5,740円	6,321円	6,881円	7,427円
3 サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	2,223円	2,460円	2,709円	2,949円	3,183円
4 滞在費	1,231円				
5 食費	朝食295円、昼食575円、夕食575円				
6 自己負担額計	4,899円	5,136円	5,385円	5,625円	5,859円

\*本人及び配偶者が住民税非課税の人

(住民票上で別世帯や事実婚(内縁)の場合も含む)

\*世帯全員が住民税非課税の人

上記の条件を満たしてかつ次の要件に当てはまる人

- 第1段階 預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円以下
- 第2段階 預貯金などが単身650万円、夫婦1,650万円以下
- 第3段階① 預貯金などが単身550万円、夫婦1,550万円以下
- 第3段階② 預貯金などが単身500万円、夫婦1,500万円以下

実際に負担して頂く額は、以下の表のとおりとなります。

(3) サービス利用料金表(多床室) : 1段階

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	6,669円	7,380円	8,127円	8,847円	9,549円
3 サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	741円	820円	903円	983円	1,061円
4 滞在費	0円				
5 食費	300円				
6 自己負担額計	1,041円	1,120円	1,203円	1,283円	1,361円

## (4) サービス利用料金表（多床室）：2段階

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	6,669円	7,380円	8,127円	8,847円	9,549円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	741円	820円	903円	983円	1,061円
4 滞在費	430円				
5 食費	600円				
6 自己負担額計	1,771円	1,850円	1,933円	2,013円	2,091円

## (5) サービス利用料金表（従来型個室）：2段階

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	6,669円	7,380円	8,127円	8,847円	9,549円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	741円	820円	903円	983円	1,061円
4 滞在費	480円				
5 食費	600円				
6 自己負担額計	1,821円	1,900円	1,983円	2,063円	2,141円

## (6) サービス利用料金表（多床室）：3段階－①

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	6,669円	7,380円	8,127円	8,847円	9,549円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	741円	820円	903円	983円	1,061円
4 滞在費	430円				
5 食費	1,000円				
6 自己負担額計	2,171円	2,250円	2,333円	2,413円	2,491円

## (7) サービス利用料金表（多床室）：3段階－②

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	6,669円	7,380円	8,127円	8,847円	9,549円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	741円	820円	903円	983円	1,061円
4 滞在費	430円				
5 食費	1,300円				
6 自己負担額計	2,471円	2,550円	2,633円	2,713円	2,791円

## (8) サービス利用料金表（従来型個室）：3段階－①

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	6,669円	7,380円	8,127円	8,847円	9,549円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	741円	820円	903円	983円	1,061円
4 滞在費	880円				
5 食費	1,000円				
6 自己負担額計	2,621円	2,700円	2,783円	2,863円	2,941円

## (9) サービス利用料金表（従来型個室）：3段階-②

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,410円	8,200円	9,030円	9,830円	10,610円
2 うち、介護保険から 給付される金額	6,669円	7,380円	8,127円	8,847円	9,549円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	741円	820円	903円	983円	1,061円
4 滞在費	880円				
5 食費	1,300円				
6 自己負担額計	2,921円	3,000円	3,083円	3,163円	3,241円

## (10) 介護予防サービス利用料金表（多床室）：基準

契約者の要介護度	自己負担額1割		自己負担額2割		自己負担額3割	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1 サービス料金	5,530円	6,780円	5,530円	6,780円	5,530円	6,780円
2 うち、介護保険から 給付される金額	4,977円	6,102円	4,424円	5,424円	3,871円	4,746円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	553円	678円	1,106円	1,356円	1,659円	2,034円
4 滞在費	915円		915円		915円	
5 食費	1,445円		1,445円		1,445円	
6 自己負担額計	2,943円	3,038円	3,466円	3,716円	4,019円	4,394円

## (11) 介護予防サービス利用料金表（多床室）：第1段階～第3段階

契約者の要介護度	第1段階		第2段階		第3段階-①		第3段階-②	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1 サービス料金	5,530円	6,780円	5,530円	6,780円	5,530円	6,780円	5,530円	6,780円
2 うち、介護保険から 給付される金額	4,977円	6,102円	4,977円	6,102円	4,977円	6,102円	4,977円	6,102円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	553円	678円	553円	678円	553円	678円	553円	678円
4 滞在費	0円		430円		430円		430円	
5 食費	300円		600円		1,000円		1,300円	
6 自己負担額計	853円	978円	1,583円	1,708円	1,983円	2,108円	2,283円	2,408円

## (12) 介護予防サービス利用料金表（従来個室型）：基準

契約者の要介護度	自己負担額1割		自己負担額2割		自己負担額3割	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1 サービス料金	5,530円	6,780円	5,530円	6,780円	5,530円	6,780円
2 うち、介護保険から 給付される金額	4,977円	6,102円	4,424円	5,424円	3,871円	4,746円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	553円	678円	1,106円	1,356円	1,659円	2,034円
4 滞在費	1,231円		1,231円		1,231円	
5 食費	1,445円		1,445円		1,445円	
6 自己負担額計	3,229円	3,354円	3,782円	4,032円	4,335円	4,710円

(13) 介護予防サービス利用料金表（従来個室型）：第2段階、第3段階

契約者の要介護度	第2段階		第3段階－①		第3段階－②	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1 サービス料金	5,530円	6,780円	5,530円	6,780円	5,530円	6,780円
2 うち、介護保険から 給付される金額	4,977円	6,102円	4,977円	6,102円	4,977円	6,102円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	553円	678円	553円	678円	553円	678円
4 滞在費	480円		880円		880円	
5 食費	600円		1,000円		1,300円	
6 自己負担額計	1,633円	1,758円	2,433円	2,558円	2,733円	2,858円

- ☆ サービス提供体制強化加算（I）22円を含んでいます。
- ☆ 夜勤職員配置加算（1）13円を含んでいます。（要支援1・2は除きます。）
- ☆ 短期生活機能訓練体制加算12円を含んでいます。
- ☆ 契約者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を必要とされた時には片道184円（自己負担額相当の金額）をお支払いください。
- ☆ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急的に行う場合、7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情がある場合は14日）を限度にして、緊急短期入所受入加算1日90円をいただきます。この場合、専用の居室以外の静養室等での受入れが可能です。
- ☆ 介護職員等処遇改善加算I（単位の14.0%）が料金表に含まれております。

## 8. 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契約者の負担となります。

(1) 契約者が使用する居室料

利用料金：居室に係る利用料金は、以下のとおりとします。（1日あたり）

<居室別料金表>

居室別	居室料金
多床室	915円
従来型個室	1,231円

(2) 契約者に対する食事の提供

契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1,445円

(3) 理美容

理容師・美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

(4) レクリエーション、クラブ活動

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。材料代等の実費をいただくことがあります。

(5) 複写物の交付

契約者がサービス提供についての記録その他コピーを必要とされる場合には無料でお渡しいたします。

(6) 日常生活用品

日常生活用品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で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。

衣類、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品については持参していただくか、購入を希望される場合は代行いたします。費用としては代金の実費をいただきます。

オムツカバーやオムツ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

## 9. 利用料金のお支払い

- (1) 前記7、8の料金・費用は1カ月毎に計算しますので、20日までにお支払いください。
- (2) 契約者が要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合にはサービス料金をいったん支払っていただき、要介護認定後または居宅サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

この場合、契約者が保険給付の申請に必要となる「サービス提供証明書」を交付します。

### (3) お支払い方法

- ① 窓口での現金支払
- ② 下記指定口座への振り込み
  - ア 三井住友銀行 西脇支店 普通預金  
口座名義 福) 楽久園会 口座番号 3202124
  - イ みのり農業協同組合 八千代支店 普通預金  
口座名義 福) 楽久園会 口座番号 5721994
- ③ 金融機関口座からの自動引き落としでご利用できる金融機関
  - ア 兵庫県信用組合
  - イ みのり農業協同組合
  - ウ ゆうちょ銀行

## 10. 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は利用者の希望により、施設の嘱託医師においての診療やまた必要に応じて次の協力医療機関で入院治療を受けることができます。

市立加西病院、西脇市立西脇病院、加東市民病院、多可赤十字病院、棚倉歯科医院

## 11. サービス提供における事業者の義務

当事業所は契約者に対してサービスを提供するに当たって、契約者の生命・身体・生活環境等の安全やプライバシーの保護に配慮するなど契約者に対してサービスを提供するに当たって次のことを守ります。

- ① 契約者の生命、身体の安全に配慮します。
- ② 契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護師と連携の上、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ 感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するための業務継続計画を策定し、計画に従い、必要な措置を講じます。
  - ・業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施します。
  - ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて、計画の変更を行います。
- ④ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、契約者からの申し出があった場合には、提供した具体的なサービスの内

容等の情報を契約者に対して提供するものとします。コピー代は無料とします。

- ⑤ 契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
  - ・ただし、契約者または他の契約者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、その対応及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。
  - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員・その他従業者に周知徹底を図ります。
  - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
  - ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施します。
- ⑥ 契約者へのサービス提供時において、契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに嘱託医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者またはご家族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、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に、心身等の情報を提供します。

また、契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、契約者の同意を得ます。
- ⑧ 事業者は、短期入所生活介護計画、介護予防短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について契約者またはその家族に対して説明し、契約者の同意を得るものとします。
- ⑨ 事業者は、短期入所生活介護計画、介護予防短期入所生活介護計画を作成した際には、当該短期入所生活介護計画を契約者に交付するものとします。
- ⑩ 契約者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置を講じます。
  - ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともにその結果について、職員に周知徹底を図ります。
  - ・虐待防止のための指針を整備します。
  - ・虐待防止のための定期的な研修を実施します。
  - ・サービス提供中に当該施設職員又は養護者による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。
- ⑪ 暴力団等の影響の排除の徹底を図ります。
  - ・当該法人の役員・施設の管理者及び職員は、暴力団員であってはならない。
  - ・施設は、その運営について、暴力団等の支配を受けてはならない。
- ⑫ ハラスメント対策の徹底を図ります。
  - ・施設は、施設において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上、必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

## 12. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し、速やかに状況を報告、説明し、そ



なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。さらに、第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00~17:15 月~金
多可町役場 福祉課	所在地 多可郡多可町中区中村町123番地 電話番号 0795-32-5151
八千代地域局1階窓口	所在地 多可郡多可町八千代区中野間650 電話番号 0795-37-0250
加美地域局1階窓口	所在地 多可郡多可町加美区豊部240 電話番号 0795-35-0080

令和 年 月 日 : ~ : 説明場所

指定居宅サービス、介護予防指定居宅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。

事業者 特別養護老人ホーム ゆりの荘

説明者職名 氏名

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、指定居宅サービス、介護予防指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住所

氏名

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービス、介護予防指定居宅サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名

(契約者との関係 )

立会人

住所

氏名

(契約者との続柄 )