

「指定介護老人福祉施設 藤沢愛光園」 重要事項説明書

当施設はご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、契約上ご注意いただきた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3』以上と認定された方が対象となります。なお、要介護1・要介護2の方で、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められた場合は、入所することができます。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
- (2) 法人所在地 静岡県浜松市中区元城町218番地-26
- (3) 電話番号及びFAX番号
TEL/053-413-3300 FAX/053-413-3314
- (4) 代表者氏名 理事長 青木 善治
- (5) 設立年月 1952年 5月17日
- (6) ホームページ <http://www.seirei.or.jp/hq/>

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 2011年4月1日指定
神奈川県指定 第

1	4	7	2	2	0	3	7	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 号

- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（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ことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護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 藤沢愛光園
- (4) 施設の所在地 神奈川県藤沢市大庭5526-2

交通機関

○電車・バスをご利用の場合

JR 東海道本線辻堂駅下車、神奈川中央バス 24 系統「湘南ライフタウン」行き
同 26 系統「湘南台駅西口」行き
同 34 系統「慶應大学」行き
『ライフタウン中央』下車 徒歩3分

○お車をご利用の場合

新湘南バイパス「藤沢 I.C」から約5分

- (5) 電話番号 TEL/0466-86-9090 FAX/0466-86-9110
- (6) 施設長氏名 森岡 由美
- (7) 当施設の運営方針

事業所の職員は、援護を必要とするご利用者の心身の特性を踏まえて、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、基本理念「キリスト教精神に基づく“隣人愛”」を基に、ご利用者の意思及び人格を尊重し、日常生活上の介護及び機能訓練、その他必要な援助を行います。

- (8) 開設年月 2011年4月1日
- (9) 入所定員 100人

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。入居される居室は、すべて個室です。

※下記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。(聖隷藤沢ウェルフェアタウンの共用部を含みます)

居室・設備の種類	室数(短期専用部分)	備考
個室(1人部屋)	120(20)	1ユニット10室、12ユニット
共同生活室	12(2)	食堂、リビング、洗面所、トイレ
浴室	3	各階に一般浴槽、介助浴槽、寝台浴槽を設置
医務室	1	3階に設置(嘱託医診察)
調理室	1	1階共用部に設置、保温保冷配膳による適温給食
洗濯室	1	1階共用部に設置
汚物処理室	3	各階に設置
介護材料室	12(2)	各ユニットに設置

☆居室の変更：ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

- トイレ及び洗面所：個室毎に設置。
- 消防設備：居室及びトイレにスプリンクラー設置。
- 空調設備：全室に冷暖房・換気設備あり。
- 照明器具、介護ベッド(寝具類も含む)、カーテンを設置

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

施設・設備の種類	室数	備考
家族室	2	家族等が宿泊可能な部屋です。状況によっては、対応できない場合がございます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して当該介護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。また、職員は介護老人福祉施設と及び短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護を一体的に運営しています。

【主な職員の配置状況】※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 生活相談員	2名	2名
3. 介護職員	73名(68.8名)	40名
4. 看護職員	7名(6.4名)	4名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	2名	1名
7. 管理栄養士	1名	1名
8. 医師(嘱託医)	(1名)	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週37.5時間)で除した数です。

(例) 週15時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、2名(15時間×5名÷37.5時間=2名)となります。

〔主な職員の勤務体制〕 ※土日祝日は上記と異なる場合があります。

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週水曜日 10:00～12:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：7:00～15:30 12名 遅番：13:30～22:00 12名 夜勤：21:55～7:05 6名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：8:00～16:30 1名 9:30～18:00 1名
4. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：8:00～18:00（のうち7.5時間）1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

- ・当施設では、ご契約者に対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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

【サービスの概要】

①食事

- 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご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。

《食事時間》	朝食： 7:30～8:30
	昼食： 12:30～13:30
	間食： 15:00～15:30
	夕食： 18:00～19:00

※尚、ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。

②入浴

- ご契約者の身体の状況等に応じ、一般浴槽での入浴と特殊浴槽での入浴ができます。
- 尚、ご契約者の体調がすぐれず入浴ができないときは清拭を行います。
- 入浴又は清拭を週2回行います。

③排泄

- 排泄の自立支援のため、ご契約者の身体能力を活用し個別の援助を行います。

④健康管理

- 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- 寝たきりを防止のため、できる限り離床に配慮します。
- 生活のリズムを考え、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援助します。

⑥衣類等の洗濯

- 洗濯機での水洗いやまとめ洗いが可能な衣類に限ります。

(2) 利用料金について

①介護保険の給付対象となるサービス

※別紙『藤沢愛光園 重要事項説明書別表1』に基づく料金をお支払いください。

②介護保険の給付対象とならないサービス

※別紙『藤沢愛光園 重要事項説明書別表2』に基づく料金をお支払いください。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記、(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

① 指定口座への振込み	りそな銀行 藤沢支店 普通預金 NO. 1431405 名義：社会福祉法人聖隷福祉事業団 理事長 青木善治
② 金融機関口座からの自動引落とし (アプラス)	○ご利用できる金融機関 銀行・信用金庫・信用組合・農業協同組合・ゆうちょ銀行

※①の振込手数料は、ご契約者の負担となります。

②の自動引落とし手数料は、施設で負担しますのでご契約者の負担はございません。
尚、引落としの為の手続きが必要となりますのでご承知置き下さい。

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。(但し、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。

1. 協力医療機関

医療機関の名称	湘南第一病院
所在地	〒252-0804 藤沢市湘南台1-19-7

2. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	原歯科医院
所在地	〒232-0067 横浜市南区弘明寺町268

(5) 入院及び外泊時の利用料金について

ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金です。
外泊時費用加算は、月6日間を限度とします。なお、その間の居住費は、負担限度額認定証に記載された額とし、それを超える日数については、以下の居住費を日数分ご負担となります。

(契約書第18条、第21条参照)

【限度を超えた場合の費用負担】 1日あたり 2,400円

尚、当該居室を短期入所生活介護として使用する場合は、費用のご負担は生じません。

6. 施設を退居していただく場合（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、ご契約者に退居していただくこととなります。（契約書第 13 条参照）

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 介護認定により、ご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 要介護認定において、要介護 1 又は要介護 2 と認定され、かつ特例入所の要件に該当しない場合。③ 要介護 1 又は要介護 2 であって特例入所の要件に該当しなくなった場合。④ 事業者が解散及び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。⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合。⑥ 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。⑦ ご契約者から退居の申し出があった場合。（詳細は以下をご参照下さい。）⑧ 事業者から退居の申し出を行った場合。（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

※②及び③は 2015 年 3 月 31 日までに入所した入所者には適用しません。

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設に退去を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 要介護状態の改善が認められ、入所者及び家族等が退所を希望している場合で、家庭等における介護環境及び地域における居宅サービスの提供体制等が、十分整っていると認められる場合。② 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。③ ご契約者が入院された場合。④ 事業者も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 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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 他の利用者がご契約者の身体・財産・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居していただく場合（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居をしていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① ご契約者が、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、また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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 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 ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・身体・財産・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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。④ ご契約者が連続して 3 ヶ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 契約者が介護老人保健施設に入所、もしくは介護療養型施設に入院した場合。⑥ 感染力の強い感染症に罹患するなど、医学的管理の必要性が増大し、施設での介護や集団生活が困難と認められる場合。 |
|--|

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 20 条参照）

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1 か月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 1 2 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、6 日間を越える日数については、居住費 1 日あたり 2, 4 0 0 円をご負担いただきます。

③ 3 ヶ月以内での退院が見込められない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、ご契約を解除する場合があります。この場合には、再び優先的に入居することはできません。

＜入院中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部（自己負担分）と居住費をご負担いただきます。なお、ご契約者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担はありません。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご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また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または福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引受人（契約書第 20 条参照）

入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約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。

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、引越及び処分にかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担頂きます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められていない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（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窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者	[生活相談員 福島 めぐみ]
○苦情解決責任者	[施設長 森岡 由美]
○受付時間	[月曜日～金曜日/9:00～17:00]
電話	/0466-86-9090
FAX	/0466-86-9110
※上記時間外もFAX及び投書箱等において、24時間受け付けます。	

（2）行政機関その他苦情受付機関

神奈川県国民健康保険連合会	所在地	神奈川県横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3447
	《苦情専用》 》	0570-022110
	受付時間	8:30～17:15 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)
藤沢市役所 介護保険課	所在地	神奈川県藤沢市朝日町1-1
	電話番号	0466-50-3527
	受付時間	8:30～17:00 (月～金)
かながわ福祉サービス運営 適正化委員会	所在地	神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2 かながわ県民センター14階
	電話番号	045-317-2200
	受付時間	9:00～17:00 (月～金)

9. 身元引受人

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は以下の通りです。なお、身元引受人は、民法（債権法）に定める保証人としての責務を負います。

- ① 重要事項説明書の各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証
 - 1) 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する。
 - 2) 前項の連帯保証人の負担は、極度 130 万円を限度とする。
 - 3) 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、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および残置物の引取り等
- ⑤ 面談、その他ご利用者に関して必要と思われる事項

※身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、あらたな身元引受人を立てていただきます。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上6階建の1階～4階部分
- (2) 建物の延べ床面積 6326.2㎡ (占有面積)
- (3) 併設事業
 - 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
 - 訪問介護
 - 訪問看護
 - 通所介護
 - 居宅介護支援事業所
 - 特定施設
 - 住宅型有料老人ホーム

2. 職員の配置状況

[配置職員の職種]

施設長：施設の業務統括を行います。

生活相談員：ご契約者の入退居及び日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員：ご契約者の日常生活の介護並びに、相談・助言等を行います。

看護職員：ご契約者の健康管理・服薬管理及び療養上の世話をを行います。健康保持のための相談・助言及び日常生活上の介護・介助等もを行います。

機能訓練指導員：ご契約者の機能訓練等を担当します。

介護支援専門員：ご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。

管理栄養士：ご契約者に提供する食事の献立を立て、栄養面からの健康管理を行います。

医師(嘱託医)：ご契約者の診療及び健康管理や療養上の指導を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

≪「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更の流れ≫

① 施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成や、そのために必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及び身元引受人に対して、同意を得たうえで決定します。

③ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者及び身元引受人に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

④ 施設サービス計画は、6ヶ月に1回もしくはご契約者及び身元引受人の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及び身元引受人と協議して、施設サービス計画を変更します。



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、ご契約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 ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定有効期限の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご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。但し、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者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）。但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者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) 貴重品の保管

ご契約者の介護被保険証、健康保険証、老人医療受給者証、減免・減額認定証等の証書類、診察券、等をお預かりします。

(2) 持ち込みの制限

入所にあたり以下のものを原則とします。

○日用品・衣料品 ○教養娯楽用品 ○その他施設長が必要と認めたもの

(3) 面会

面会時間 9：00～21：00

※来園者は、1階フロントに備え付けの面会簿にご記入下さい。

尚、来園時に、ご利用者が食べ終えることの出来ない量の飲食物の持ち込みは、遠慮下さい。

また、お持ちの際は、お手数でも必ず職員にお声かけ下さい。

※職員に対する金品・茶菓子等のご配慮は固くお断りしております。何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

(4) 外出・外泊（契約書21条参照）

外出・外泊をされる場合は、前日17時迄にお申し出下さい。ただし、緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。尚、外泊期間は、最長で7日間（6泊7日）となります。

(5) 食事・おやつ

食事・おやつが不要な場合は、前日17時までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、サービス利用料金に定める「食事に係る自己負担額」「おやつ代」は減免されます。

※食事代は、1日単位の料金設定となっておりますので、1食単位での減免はできません。

(6) 施設・設備の使用上の注意（契約書9条参照）

①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。

②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、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

- ③ご契約者に対するサービス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、ご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。但し、その場合、ご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当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(7) 喫煙

原則、施設内および敷地内は禁煙となっておりますのでご了承ください。
(神奈川県受動喫煙防止条例に基づき、敷地内は禁煙です。)

(8) 飲酒

原則として医療上の制限等がない方には、希望により飲酒ができます。
但し、以下に定める場所、時間、酒量(上限の目安)を守っていただきます。

- 場所：①食堂席
 ②行事等の会場
- 時間：①18:00～19:00(夕食時)
 ②行事等の開催時間内
- 酒量：ビール/350ml 1 缶・日本酒/1 合・ウイスキー/水割りコップ 2 杯
 のいずれか 1 種類

6. 事故発生時の対応について

当事業所において、サービス提供時にご契約者に事故が発生した場合は、事業者は速やかに市町村、ご契約者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な場合には、医師又は看護師と連携の上、速やかに医療機関へ連絡を行う等の処置を講じます。

7. 損害賠償について(契約書10条、11条参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約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。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(付 則)

この事項は、

2011年 4月 1日 施行	2017年 5月 1日 改訂
2011年 8月 1日 改訂	2018年 4月 1日 改訂
2012年 4月 1日 改訂	2018年 7月 1日 改訂
2012年 9月 3日 改訂	2019年10月 1日 改訂
2014年 4月 1日 改訂	2020年 7月 1日 改訂
2014年 6月 1日 改訂	2020年10月 1日 改訂
2015年 4月 1日 改訂	2021年 4月 1日 改訂
2015年 8月 1日 改訂	
2016年 4月 1日 改訂	
2017年 4月 1日 改訂	

【利用者】

重要事項説明書確認書

年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付・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。

〒

契約者兼利用者

住所 _____

氏名 _____

印

〒

身元引受人

住所 _____

氏名 _____

印

(契約者との続柄

)

【事業者】

当事業所は、_____様に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たり
本書面に基づき重要事項の交付・説明を行いました。

事業所 住所 神奈川県藤沢市大庭5526-2
名称 指定介護老人福祉施設 藤沢愛光園

説明者 生活相談員

氏名 福島 めぐみ 印