

指定介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(岐阜県指定 第 2171500644)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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、以下説明します。

※当サービス利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1, 2」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でも要介護等認定申請済みの方はサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	P1
2. 事業所の概要.....	P1
3. 事業実施地域及び営業時間.....	P3
4. 居室の概要.....	P3
5. 職員の配置状況.....	P4
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	P4
7. 苦情受付について.....	P8
8. 重要事項説明書付属文書.....	P9

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 和敬会倶楽部
法人所在地	岐阜県中津川市苗木4002番地
電話番号	0573-62-1250
代表者氏名	理事長 上田 雅和
設立年月日	平成16年7月6日

2. 事業所の概要

施設の種類	指定介護予防短期入所生活介護 平成18年4月1日指定 県2171500644号 ※当事業所は特別養護老人ホームふくろうの杜に併設されています。
施設の目的	指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、多様な福祉サービスがそのご契約者の意向を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫することにより、ご契約者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう、支援することを目的とします。
施設の名称	特別養護老人ホーム ふくろうの杜
施設の所在地	岐阜県中津川市苗木4002番地
電話	0573-62-1250
FAX	0573-62-1253
事業所長氏名	上田 範子
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">・ケアプランに基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。このことにより、ご契約者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指します。・ご契約者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたってサービスを提供するよう努めます。・明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保健施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との綿密な連携に努めます。
開設年月日	平成17年11月1日
利用定員	1日あたり10人（指定短期入所生活介護含む）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 中津川市内全域（送迎については利用開始時に要相談）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	24時間体制とします

4. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される全部屋は個室です。

利用されるお部屋については、ご利用者の心身の状況や空き状況により決定いたしますので、ご希望に沿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）	10室	10室1ユニット
キッチン付食堂	1室	1ユニットに1箇所
機能訓練室	1室	2階に設置
浴室	3室	機械浴（寝台浴）、機械浴（椅子浴）、一般浴（個浴）
医務室	1室	2階
その他		地域交流スペース、居酒屋兼喫茶コーナー 理美容室兼歯科診療室、厨房

※上記（個室以外）は、

厚生省が定める基準により、指定介護予防短期入所介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

○居室の変更について

入居されている方からの、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、入居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、入居者やご家族と協議のうえ、決定するものとします。

5. 職員の配置状況

当施設では、ご入居者に対して指定介護福祉施設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。

《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	常勤	指定
1. 施設長（管理者）・事務職員	1名	1名
2. 生活相談員兼介護支援専門員	1名	1名
3. 介護職員（特別養護老人ホームと兼務）	5名	4名
4. 看護職員（兼機能訓練指導員）	1名	1名
5. 管理栄養士（特別養護老人ホームと兼務）	1名	1名

《主な職種の勤務体制》

職種	勤務体制
1. 医師	1名（非常勤特養嘱託医と兼務）
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出（7時～16時） 1名 日勤（9時30分～18時30分） 1名 遅出（12時～21時） 1名 夜勤（21時～翌朝7時） 1名
3. 看護職員	日勤（8時30分～17時30分） 1名

	(夜間緊急時には待機当番で対応)
4. 看護師 5. 介護支援専門員兼相談員 6. 管理栄養士 7. 事務員	日勤 (8時30分～17時30分) 1名ずつ

※土・日曜日の勤務は上記と異なります。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、次の二通りがあります。

- (1) 利用料金が介護保険予防給付から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を入居者に負担していただく場合

(1) 介護保険の予防給付の対象となるサービス (契約書第4条参照) *

①食事

- ・ 管理栄養士の立てる献立により、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。
- ・ ご契約者の自立支援のためできる限り離床して、リビング (食堂) にて食事を摂っていただくことを原則とします。

朝食 7:30～9:00 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00

- ・ 10時と15時には、お茶(おやつ)の時間があります (水分補給も兼ね)。

②入浴

- ・ 入浴または清拭を週2回以上行うことを原則とします。

例) 2泊3日の利用の場合、1回の入浴。3泊4日の場合、2回の入浴とさせていただきます。

- ・ 車椅子、寝たきりでも機械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、ご利用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

- ・ ご希望により、ご契約者の心身等の状態に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復と維持、またはその減退を防止するための、出来る限りの生活リハビリを実施します。

⑤送迎加算 (送迎サービス)

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

事業所が行う送迎について、迎え時間(自宅着)を8:45から11:00の間
送り時間 (自宅着) を15:30から17:00の間とさせていただきます。

ご家族による送迎は、9時～18時半の間で可能です。土曜日の送迎は、基本的に施設送迎としますが、当日の入退所の人数により送迎できない場合があります。日・祝祭日は、家族送迎とさせていただきます。

送迎の実施区域は、中津川市全域としますが、長距離やその他の事由によりご本人

の負担の可能性がある場合は要相談とします。また、ご契約時の相談によりご家族の送迎となる場合があります。

⑥夜間の看護体制

- ・ 看護職員の夜間看護体制（24 時間常時連絡できる体制、必要に応じて健康上の管理等を行う体制）を確保しています。

⑦介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

- ・ 基本介護サービス費と⑤の加算の合計に 5.9%をかけた額を、介護職員処遇改善加算費として負担いただきます。

※平成 27 年 8 月から介護負担割合が 2 割と認定された方は、介 2 割負担いただきます。

また、介護職員処遇改善加算費も同様に 2 割負担となります。なお、介護負担割合は 1 年ごとの更新となります。

⑧その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、本人様の意向により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に配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるように援助します。

〈サービス利用料金（1 日あたり）〉（契約書第 7 条参照）*

別紙の料金表により、ご利用者の要介護度や介護負担限度認定証に応じたサービス料金をお支払いください。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度、介護負担限度認定証の内容によって異なります。）

介護保険制度の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険予防給付の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 7 条参照）*

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 居住費（滞在費（光熱水費と居室に関わる使用料））

電気・ガス・水道などの光熱水費や居室の利用料に係わる費用です。自治体に申請された介護負担限度認定証によって自己負担額が異なります。別紙の料金表をご参照ください。

②食事提供に係わる費用

ご契約者に提供する食事に係わる費用です。各自がお持ちの介護負担限度認定証によって自己負担額が異なりますので、別紙を参照下さい。

また、食費については 1 食毎に分けて金額を設定させていただきます。

- ・ 基準費用額（食費）の内訳は、
朝食 380 円 昼食（おやつ代込）550 円 夕食 450 円 となっております。
- ・ 2 または 3 段階の方の食費の内訳については、1 食が各段階の 1 日あたりの負担限度額内であれば、上記の料金の金額どおりですが、負担限度額を超えた金額については、補足給付があります。
- ・ 朝食には利用開始予定日前日の 17 時 昼食については当日の 9 時半、夕食については当日の 14 時までに利用中止の連絡が無い場合は、食事を摂られない場合も実

費負担いただきます。

③理髪・美容

定期的に理容師や美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。

特別養護老人ホームの入居者さんを優先して、理美容を実施。ショートステイの利用者さんのご希望に沿えない場合があります。利用料金：理容業者指定料金に準ずる。

④レクレーション・クラブ活動

日常的な教養娯楽費として、ユニット内における新聞雑誌の購入費、レクリエーションに関する用品の使用料や購入費として、ご契約者に負担して頂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。100 円/日。ご契約者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。その場合、材料代等の実費（現金の支払い）を負担していただきます。200 円/回。

⑤写物の交付

ご契約者またはご家族は、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ご負担いただきます。1 枚につき：15 円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費（日用品費）

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担して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。100 円/日

⑦個別に使用を希望される事業所所有の物品のレンタル料

ご契約者の希望により、居室（個室）で使用されるテレビをご用意できます。使用される場合は、使用料として 100 円/日の実費レンタル料を負担いただきます。

また、テレビ以外の電気毛布・電気アンカ・加湿器ラジカセ・パソコン・冷蔵庫・扇風機・こたつ等の家電製品は、持ち込みとさせていただきます。その場合、家電持込使用料として 1 台につき 50 円/日負担をしていただきます。電動ひげそり、携帯ラジオ、湯たんぽの湯の料金はいただきません。

その他、ご自宅で在宅酸素療法を行っている方で、酸素濃縮機を使用された場合に、2L-50 円/日 3L-70 円/日 4L-90 円/日 5L-100 円/日、それぞれリットル別の持込電気使用料を負担いただきます。

⑧その他の車両使用料と医療機関への受診

ご家族が対応できない医療機関への受診、行楽、買い物等、施設車両をご使用の場合は、車両使用料を実費いただきます。25 円/k m

利用中の医療機関への受診が必要な場合、送迎と付き添いはご家族に対応していただきます。しかし、施設側の過失によるけが等の医療機関の受診はこの限りではありません。

⑨ご利用者に安心、安全に過ごしていただくため、心身状態によってはコールマットを設置させていただきます。50 円/日

☆経済状況の著しい変化または、その他やむを得ない事由がある場合、利用に関わる費用を相当な額に変更することがあります。また、その他の費用について追加の徴収が発生する場合があります。事前に変更の内容と変更する事由についてご説明と同意をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条参照）*

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービスご利用月の利用期間分の合計料金を、翌月中旬ごろに、ご契約者又はご家族様宛、請求書を送付させていただきますので、請求月の25日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア、ふくろうの杜、事務所窓口での現金支払い（事前に電話連絡をお願いします。）

イ、下記指定口座へのお振込み

振込先口座 十六銀行 中津川支店 普通預金 1 5 4 5 2 0 6
 社会福祉法人 和敬会倶楽部 理事長 上田 雅和

ウ、金融機関口座からの自動引き落とし

ご契約者ご指定の金融機関口座から対応させていただきます。

（一部対応できない金融機関もあります）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）*

- 地震等の災害時、警報発令時の利用予約は無効となります。
- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。
- 利用予定期間の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担額相当)

- 利用日開始日の施設による迎えに出発した後の利用中止のキャンセルは送迎費の実費1,840円を請求させていただきます。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(5) サービス利用に当たっての留意事項

- ご利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所にご一報ください。
 受付時間：8:30～17:30 連絡先：0573-62-1250
- ご利用者は、事業所内の機会及び器具を利用される際に、必ず職員に声をかけてください。
- 事業所内での金銭及び食物の等のやりとりは、ご遠慮ください。
- 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

(6) 非常災害対策

- 事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 苦情の受付について（契約書第21条参照）*

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）[職名] 介護支援専門員 時國 俊樹
- 苦情解決責任者 [職名] 副施設長 山田 美恵子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを玄関入って左側に設置しています。

（2）第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当施設のサービスに対するご意見などをいただいています。

- 第三者委員：神谷のり子、田口晃子

（3）行政機関その他苦情受付機関

中津川市介護保険室	所在地 岐阜県中津川市かやの木町2番1号 電話番号 (0573) 66-1111 FAX (0573) 66-0634 受付時間 午前8時30分～午後5時
岐阜県国民健康保険団体連 合会 介護保険課	所在地 岐阜県岐阜市下奈良2丁目2番1号 電話番号 (058) 275-9825 FAX (058) 275-7635 受付時間 午前8時30分～午後5時

個人情報使用同意書

1、 使用する目的

- (1) 利用者のための居宅サービス計画書に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や介護支援専門員と他事業者との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 利用者の日常生活にかかわる相談、援助の際に生じる居宅介護支援事業所、医療機関との連絡調整等において必要な場合

2、 使用する期間 利用契約書の期間内

3、 使用する条件

- (1) 個人情報の使用、提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外に洩らすことのないよう、細心の注意をはらうこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容を記録しておくこと。

私の（利用者およびその家族）の個人情報については上に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

平成 年 月 日

介護予防短期入所生活介護 ふくろうの杜 施設長様

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建設の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 4,509.12㎡
- (3) 施設の周辺環境 自然に恵まれた環境に位置し、山々の景色が見られる環境

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。

介護支援専門員兼相談員…ご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。介護予防サービス支援計画をもとに、介護予防短期入所生活介護サービス計画書を作成します。

看護職員…主にご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。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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、「介護予防サービス支援計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結時に作成する「介護予防短期入所介護サービス計画」に定めます。契約締結時からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）*

- ①その介護支援専門員に介護予防短期入所生活介護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 その担当者は計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 計画は、介護予防サービス支援計画が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、計画内容を変更いたします。
- ④計画が変更された場合には、ご契約者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. サービス提供における事業者の業務（契約書第10条、11条参照）*

当事業所は、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・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師は又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③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。
- ④ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者のサービス提供時において、ご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、速やかにご家族へ連絡し、必要に応じて主治医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。

⑥事業者及びサービス従事者はまたは従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者にまたはご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、ご契約者に緊急な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、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 健康診断書の提出

既往症や感染症等の状況を把握させて頂くために、主治医作成の健康診断書を利用前に提出していただきます。3年以内の診断書。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）*

○居室及び共用施設、敷地のその本来の用途に従って利用して下さい。

○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、ご契約者に自己負担により原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。

○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、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。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事はできません。

(3) 喫煙

喫煙は事業所内の喫煙スペースであれば可能です。

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）*

当事業所において、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。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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期限は、契約締結の日から契約者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約者はさらに同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、当事業所との契約は終了します。（契約書第16条参照）*

①ご契約者が死亡した場合

②要介護等認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合（別紙料金表に基づき、要支援における基準費用額の全額をご負担いただければ利用可能です）

- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の減失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所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
- ⑥ご契約者から解約又は解約解除の申し出があつて場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）＊

契約の有効期限であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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・解除することができます。

- ①介護保険予防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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「介護予防サービス支援計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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予防短期入所生活介護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又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れが

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第18条参照）＊

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- 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、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）＊

契約が終了する場合には、事業所はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

平成____年____月____日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 指定介護予防短期入所生活介護 ふくろうの杜

説明者 職名 生活相談員

氏名 時國 俊樹 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

また、サービス担当者会議など正当な理由がある場合には、契約者又はその家族等の個人情報を用いることに同意しました。

利用者 住所_____

氏名_____印

ご家族 (代理人) 住所_____

氏名_____印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。