

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

(特別養護老人ホーム 松林荘)

当施設は介護保険の指定を受けています。
介護老人福祉施設（香川県指定 第 3771500232 号）

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」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆		
1、施設経営法人	.....	2
2、ご利用施設	.....	2
3、居室の概要	.....	2
4、職員の配置状況	.....	3
5、当施設が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（契約の終了について）	.....	10
7、残置物引取人	.....	12
8、苦情の受付について	.....	12
9、事故発生時の対応について	.....	13

1、施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 福寿会
- (2) 法人所在地 香川県綾歌郡綾川町山田下山王 435 番地 4
- (3) 電話番号 087-878-2188
- (4) 代表者氏名 理事長 道 井 義 治
- (5) 設立年月日 昭和 48 年 11 月 5 日

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 1 月 20 日指定 香川県 3771500232 号
- (2) 施設の目的 介護老人福祉施設は、老人福祉法に基づく特別養護老人ホームであって、施設サービス計画（ケアプラン）に基づいて行われる入浴、排泄、食事等の介護とその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上のお世話を目的とします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 松林荘
- (4) 施設の所在地 香川県綾歌郡綾川町山田下山王 435 番地 4
- (5) 電話番号 087-878-2188
- (6) 施設長（管理者） 氏名 道 井 武 史
- (7) 開設年月 昭和 49 年 5 月 15 日
- (8) 入所定員 106 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。入居される居室は、原則として1～2人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	41室	各室、冷暖房、洗面所を完備しています。
2人部屋	31室	〃
3人部屋	1室	〃
合計	73室	
食堂	2室	昇降式テーブル等
機能訓練室	1室	〔主な設置機器〕 昇降階段、平行棒、ユーチア [®] 等
浴室	2室	特殊浴槽、リフト浴槽、普通浴槽
医務室	1室	

※ 上記は、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。

☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望者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、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。

(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

地域交流宿泊室	一人一泊 2,000円 一食 500円
---------	---------------------

※ 上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4、 職員の配置状況

当施設では、ご契約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	職員数
1、施設長（管理者）	1名
2、介護職員	40名以上（常勤職員39名以上）
3、生活相談員	2名以上
4、看護職員	4名以上 （常勤職員3名以上）（1名以上は機能訓練指導員と兼務）
5、機能訓練指導員	1名以上（看護職員と兼務）
6、介護支援専門員	2名以上（介護職員、相談員との兼務含む）
7、医師	1名
8、管理栄養士	1名以上
9、栄養士	1名以上
10、事務職員	2名以上
11、調理員	7名以上（常勤職員5名以上）

〈主な職員の勤務体制〉

職 種	勤務体制	勤務時間
1、医 師	毎週火・土曜日	13：30 ～ 17：30
2、介護職員	日勤	7：00 ～ 16：00
		8：00 ～ 17：00
		10：30 ～ 19：30
	夜勤	17：00 ～ 11：00
3、看護職員	日勤	8：00 ～ 17：00
		9：00 ～ 18：00
		10：00 ～ 19：00

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) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。ただし、一定所得者以上の方は7割（3割は自己負担）、8割（2割は自己負担）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事（但し、食材料費及び調理に係る費用は別途いただきます。）

- ・当事業所では、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： 8：00 ～ 8：40
 昼食： 12：00 ～ 12：40
 夕食： 18：00 ～ 18：40

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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の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

- ・当事業所では、常勤の看護職員を配置し、日常的な健康管理にあたります。また夜間の看護職員不在の場合でもオンコール体制により 24 時間対応可能な体制をとっています。

⑥ 看取りについて

- ・施設での看取りについては、本人・ご家族の希望がある場合は、担当医師の意見をよく聞き施設での看取りが可能と判断した場合は、施設長、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士等による看取り介護担当者会議を開催して本人・ご家族の意向を尊重した看取りケアプランを作成して、ご本人・ご家族の同意のもと看取り介護を行います。

⑦ 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、適切な整容が行われるよう援助します。

⑧ サービス評価

- ・当施設は、第三者評価を行っておりません。ただし、役職者による内部評価及び民生委員やボランティア来荘時に外部評価をして頂いています。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス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）居住費、食費に係る費用の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じてことなります。）

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
① ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
② うち、介護保険から給付される金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
③ サービス利用に係る自己負担額 (①－②)	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円

●加算項目	(実施項目は○印)
サービス提供体制加算 (I)	22 単位/日
(介護福祉士が介護職員の 80%以上)	
サービス提供体制加算 (II)	18 単位/日
(介護福祉士が介護職員の 60%以上)	
日常生活継続支援加算	36 単位/日
(重度者要介護度 4・5 の利用者が 70%以上、又は認知症生活自立度Ⅲ以上の利用者が 65%以上、又は医療行為(経管栄養、吸引)が必要な利用者が 15%以上かつ、介護福祉士と利用者の比率が 6:1 以上の場合)	
夜勤職員配置加算 I 2	13 単位/日
(夜勤をする介護・看護職員が最低基準を 1 人以上上回っている場合)	
夜勤職員配置加算 III 2	16 単位/日
(夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等を実施できる介護職員を配置)	
看護体制加算 I 2	4 単位/日
(常勤の看護師を 1 名以上配置している場合)	
看護体制加算 II 2	8 単位/日
(入所者 25 人に 1 人以上看護職員が配置され、かつ配置基準より 1 人以上配置され、24 時間連絡体制が取れている場合)	
配置医師緊急時対応加算	325 単位/回 (通常の勤務時間外) 650 単位/回 (早朝・夜間) 1,300 単位/回 (深夜)
科学的介護推進体制加算 (I)	40 単位/月
科学的介護推進体制加算 (II)	50 単位/月
ADL 維持等加算 (I)	30 単位/月
ADL 維持等加算 (II)	60 単位/月
自立支援推進加算	280 単位/月
個別機能訓練加算 (I)	12 単位/日
個別機能訓練加算 (II)	20 単位/月
個別機能訓練加算 (III)	20 単位/月
排せつ支援加算 (I)	10 単位/月
排せつ支援加算 (II)	15 単位/月
排せつ支援加算 (III)	20 単位/月
褥瘡マネジメント加算 (I)	3 単位/月
褥瘡マネジメント加算 (II)	13 単位/月
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日
生産性向上推進体制加算 (I)	100 単位/月
生産性向上推進体制加算 (II)	10 単位/月
協力医療機関連携加算 (I)	100 単位/月 (R7.4~50 単位/月)
協力医療機関連携加算 (II)	5 単位/月

●加算項目	(実施項目は○印)
新興感染症等施設療養費	240 単位/日【月 5 日限度】
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5 単位/月
看取り介護加算 II (死亡日以前 31~45 日)	72 単位/日
(死亡日以前 4~30 日)	144 単位/日
(死亡日の前日・前々日)	780 単位/日
(死亡日)	1,580 単位/日
認知症ケアチーム推進加算 (II)	120 単位/月
認知症専門ケア加算 (I)	3 単位/日
(認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入所者の 1/2 以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 名以上、20 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置している場合)	
経口移行加算	28 単位/日
経口維持加算 (I)	400 単位/月
経口維持加算 (II)	100 単位/月
療養食加算	6 単位/回
初期加算	30 単位/日【30 日限度】
外泊時費用	246 単位【月 6 日限度】
※在宅サービスを利用した時の費用	560 単位/月
特別通院送迎加算	594 単位/月
再入所時栄養連携加算	200 単位/回
退所前訪問相談援助加算	460 単位/回
退所後訪問相談援助加算	460 単位/回
退所時情報提供加算	250 単位/回
退所時相談援助加算	400 単位/回
安全対策体制加算	20 単位【入所時に 1 回限度】
介護職員等処遇改善加算 (I)	合計単位数の 1000 分の 140 単位

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) 償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険から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) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5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（光熱水費及び室料〔建物設備等の減価償却費等〕）

居住費は居住環境の違いに応じて、個室（10.65 m²以上）は室料及び光熱水費相当として月に1日1,231円、多床室については室料及び光熱水費相当として月に1日915円をご負担いただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額（1日あたり）のご負担となります。

※外出、外泊、入院等で居室を開けておく場合は、居住費の基準額（多床室は1日あたり915円、従来型個室〔10.65 m²以上〕は1日あたり1,231円）のご負担となります。ただし、第1～第3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目よりは基準額の負担となります。

② 食費（食材料費及び調理費）

食費は食材料費及び調理に係る費用として月43,350円（1日1,445円）をご負担いただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

※当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合には施設利用料、居住費、食費の負担が軽減されます。

月額報酬（日額）

年収等による利用者負担段階		居住費の負担限度額	食費の負担限度額
第1段階	生活保護受給者又は市町村民税が世帯非課税で老齢福祉年金受給者	1日0円 【1日380円】	1日300円
第2段階	市町村民税が世帯非課税で、かつ年金が80万円以下の方	1日430円 【1日480円】	1日390円
第3段階 ①	市町村民税が世帯非課税で、かつ年金が120万円以下の方	1日430円 【1日880円】	1日650円
第3段階 ②	市町村民税が世帯非課税で、かつ年金が120万円超の方	1日430円 【1日880円】	1日1,360円
第4段階	本人が市町村民税を課税されている方、又は世帯内に市町村民税を課税されている方	1日915円 1日1,231円	1日1,445円

令和元年10月以降入居される方で10.65 m²以上の個室の場合は、居住費は下段の【 】となります。

③ 預かり金管理

預かり金の管理及び医療費、買い物等の支払い事務代行費用として月1,500円（1日50円）をご負担いただきます。

④ 複写物の交付

ご契約者は、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ご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤ 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ご契約者の日常生活に要する費用でご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。

実 費

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑥ 契約書第18条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

ご契約者の 要介護度料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合は、直前の要介護度の料金とします。

☆ 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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第4条参照）

前期（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月24日に下記の金融機関より引き落としを致します。（1ヶ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。）

金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関： 香川銀行 滝宮支店

(4) 利用中における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察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察・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	桑島医院
所在地	綾歌郡綾川町山田上甲 1307-1
診療科	内科、小児科、胃腸科
医療機関の名称	滝宮総合病院
所在地	綾歌郡綾川町滝宮 486 番地
診療科	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科 形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科 放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、歯科
医療機関の名称	陶病院
所在地	綾歌郡綾川町陶 1720 番地 1
診療科	内科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、透析科
医療機関の名称	キナシ大林病院
所在地	高松市鬼無町藤井 435-1
診療科	内科、脳外科、整形外科、神経内科、泌尿器科等
医療機関の名称	三宅医院
所在地	綾歌郡綾川町陶 5890-5
診療科	内科
医療機関の名称	いわた歯科クリニック
所在地	坂出市旭町 1 丁目 1-17
診療科	歯科

6、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、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第 12 条参照）

- | |
|--|
| <p>① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要介護 2 以下と判定された場合</p> <p>② 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ホームを閉鎖した場合</p> <p>③ 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</p> <p>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</p> <p>⑤ ご契約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。）</p> <p>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。）</p> |
|--|

(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 13 条、第 14 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約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。

- 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 ご契約者が入院された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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）

（契約書第 15 条参照）

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。

- ① 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 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
- 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 ご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に入院した場合

※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 17 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院が生じた場合の対応は以下の通りです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。但し、入院外泊加算として1日に付き246円及び室料として一日に付き個室(10,65㎡以上)は、1,231円、多床室は915円が必要です。(但し、第1～第3段階の方は負担限度額認定証の範囲の金額、第4段階の方は基準額のご負担となります。)

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所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、退院時にホームの受入れ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。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

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

(3)円滑な退所の為の援助(契約書第16条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業所はご契約の心身の状況、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

7、残置物引取人(契約書第19条参照)

契約締結にあたり、身元引取人をお願いすることはありません。但し、入所契約が終了した後、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。

(契約書第21条参照)

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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただ

きます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められ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 21 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専用窓口で受け付けます。お受けした要望や苦情については、施設長に報告するとともに苦情報告書として書面に記載するとともに、施設内の苦情解決委員会で改善策等を検討して、その結果を苦情申立人に報告するとともに、話し合い解決に努めます。

○ 苦情解決責任者

施設長 道 井 武 史

○ 苦情受付窓口（担当者）

主任相談員 松 本 敏 行 電話 087-878-2188

○ 受 付 時 間 毎週月曜日～金曜日

8 : 30 ～ 17 : 30

○ 第三者苦情受付窓口

地域代表・評議員 泉 勝 彦 電話 087-877-0255

地域代表・評議員 竹 林 妙 子 電話 087-878-2031

（2）行政機関その他苦情受付機関

綾川町役場 介護保険担当課	所在地	香川県綾歌郡綾川町滝宮 299
	電話番号・FAX	087-876-1113 087-876-3120
	受付時間	9 : 00 ～ 17 : 00
香川県国民健康保険 団体連合会	所在地	香川県高松市福岡町 2 丁目 3-2
	電話番号・FAX	087-822-7453 087-822-6023
	受付時間	9 : 00 ～ 17 : 00
香川県社会福祉協議会内 福祉サービス運営適正化 委員会事務局	所在地	香川県高松市番町 1 丁目 10-35
	電話番号・FAX	087-861-1300 087-861-1300
	受付時間	9 : 00 ～ 17 : 00
香川県長寿社会対策課施 設サービスグループ	所在地	香川県高松市番町 4 丁目 1-10
	電話番号・FAX	087-832-3268 087-806-0206
	受付時間	9 : 00 ～ 17 : 00

9、 事故発生時の対応について

事故が発生した場合や緊急時については、看護職員が緊急措置をとるとともに、

非常勤医師に連絡し往診して頂きます。緊急を要する時は救急車の手配を致します。

又、速やかに市町、当該入所者の家族等に対して連絡を行う等の措置を講じるとともに、施設サービスの提供時に故意又はあきらかな過失により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償の責任を負います。

また事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録す「事故報告書」を作成し、その原因についても検討して事故の再発防止に努めます。

令和 年 月 日

指定介護福祉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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 松林荘

説明実施者職名 印

令和 年 月 日

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

氏名 印

家族 住所

氏名 印

続柄

代理人 住所

氏名 印

続柄