

# 「ユニット型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 かもこの風

当施設は介護保険の指定を受けています。

神戸市指定 第号 2870103385 号

当施設はご契約者に対し指定介護老人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。

### 1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人神戸老人ホーム
- (2) 法人所在地 神戸市東灘区住吉本町3丁目7番41号
- (3) 電話番号及びFAX番号 TEL (078) 851-2560  
FAX (078) 851-1449
- (4) 代表者氏名 理事長 八木 良三
- (5) 設立年月日 昭和27年5月27日
- (6) ホームページ <http://www.krh-sumiyoshi.com>

### 2 ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート 地上3階 (2棟)
- (2) 建物の延べ床面積 4476.94㎡
- (3) 併設事業  
事業の種類 神戸市指定の事業者指定  
・併設・空床利用型 (介護予防)短期入所生活介護 定員10名 (併設型)
- (4) 施設の周辺環境 六甲山の麓、自然豊かで風光明媚な東灘の鴨子ヶ原に位置し、神戸の風景、夜景、大阪湾が施設から一望できます。周囲は閑静な住宅街で、近隣には甲南病院があります。

### 3 ご利用施設

- (1) 施設の種類の ユニット型指定介護老人福祉施設  
平成31年 4月 1日 指定神戸市第2870103385号
- (2) 施設の目的 ユニット型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ことができるように支援することを目的とします。ご契約者に居室および共用施設

等をご利用いただき、日常生活を営む上で必要な介護サービスを提供します。

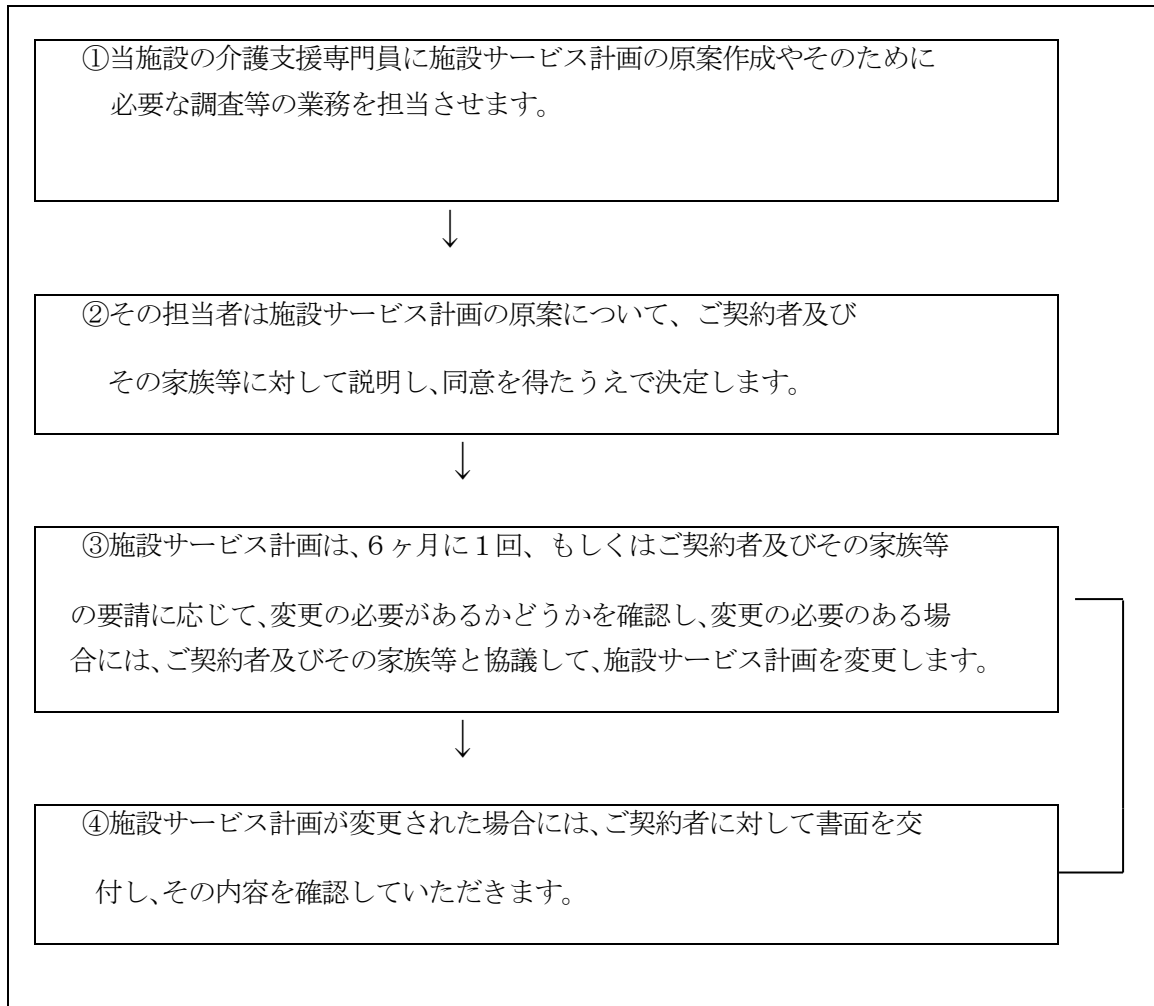
- (3) 施設の性格                      この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方「要介護3～要介護5」がご利用いただけます。
- (4) 施設の名称                      特別養護老人ホームかもこの風
- (5) 施設の所在地                      神戸市東灘区鴨子ヶ原3丁目19番30号  
※ 交通機関                      **【私鉄をご利用の場合】**  
・ 阪急（または阪神）御影駅から市バス19（または39）系統に乗り換え、鴨子ヶ原2丁目バス停で下車  
**【JRをご利用の場合】**  
・ JR 住吉駅から市バス38系統に乗り換え、渦森台2丁目バス停で下車
- (6) 電話番号及びFAX番号              TEL (078) 858-5070              FAX (078) 858-5071
- (7) 施設長（管理者）氏名              藤田 雅史
- (8) 当施設の運営方針  
・ 誰もが入居を希望する施設を目指します  
・ 入居者様はもちろん職員のしあわせも追求します  
・ 地域の一員として共生します
- (9) 開設年月日                      平成31年4月1日
- (10) 入所定員                      70人

#### 4 施設利用対象者

- (1) 当施設の対象者は、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護3～要介護5」と認定された方となります。入所時は「要介護3～要介護5」認定者であった場合においても、将来「要介護2以下」となった場合には、退所していただくことがあります。
- (2) 要介護1・2については、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な場合、特列入所が認められることがあります。
- (3) 入所契約の締結前に、感染症や健康状態に関する健康診断を受けていただき、診断書を提出していただきます。

## 5 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、入所後作成する「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は、次の通りに行います（契約書第2条参照）。



## 6 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。居室は全て個室となっております。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室 (1人部屋)	70	ベッド・エアコン・洗面台・整理棚付き
合 計	70	
共同生活室 (リビング)	7	
浴室	5	特殊浴槽・個浴
医務室	1	

☆ 居室の変更：ご契約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、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。

☆ 共用トイレが各ユニットに3つずつあります。

## 7 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	常勤換算	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1名	1名
2. 生活相談員	2名	1名
3. 介護職員	27名以上	24名
4. 看護職員	4名以上	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	2名 (兼務)	1名
7. 医師 (非常勤)	0.2名 (嘱託)	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

☆ 職員数は、ショートステイ（併設・空床利用型）を含んだ80床に対する数です。指定基準も同様です。

☆ 常勤換算とは、職員それぞれの1週間あたりの延勤務時間数の総数を当施設の常勤職員の所定勤務時間数で除して表した人数です。

#### <主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1 医師（嘱託医）	内科（月2回） 13：30～15：30 10：30～12：30 精神科（月2回） 13：15～15：15
2 施設長（管理者）	9：00～17：30
3 生活相談員	9：00～17：30
4 介護職員	勤務時間帯（ユニットにより多少異なります） 早勤 7：45～16：15 遅勤 12：00～20：30 夜勤 20：00～ 8：45
5 看護職員	早出 8：30～17：00 遅出 10：00～18：00
6 機能訓練員	9：00～17：30
7 管理栄養士	9：00～17：30
8 介護支援専門員	介護職員と兼務

#### ・生活相談員

- ・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。

#### ・看護職員

- ・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。

#### ・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。
- ・介護職員が兼ねております。

・機能訓練指導員

・ご契約者の機能訓練を担当します。

・医師

・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

## 8 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は、下記2種類があります。

- 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

### (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）

以下のサービスについては、居住費・食費を除き、利用料金の大部分（9割～7割）が介護保険から給付されます。

#### (サービスの概要)

##### ① 居室の提供

- ・当施設、北棟・南棟それぞれ2F・3Fが居住スペースです。
- ・全室個室となっております。
- ・一部の部屋は特別室料をいただきます（17ページ「①特別な居室料金」参照）

##### ② 食事

- ・当施設では、管理栄養士の作成する献立表により、栄養ならびにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。  
(アレルギーや嗜好の激しいもの等の場合は、代替食による対応も行います)
- ・ご契約者の自立支援のため、出来る限り離床して食事していただくことを原則としています。ただし、体調等の状態により、居室等で食事をとることも出来ます。なお、誤嚥・窒息事故防止の為、居室内にて入居者様お一人での飲食は原則、お断りします。

(食事時間)

朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

(睡眠や体調等の状態に応じて、ある程度、時間は変更して対応します)

##### ③ 入浴

- ・入浴（または清拭）は、1週間に2回の頻度で行います。
- ・歩行困難な方においても機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 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支援を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員が、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・毎日の口腔ケアについてもご利用者の状態に応じて対応します。

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支援します。

⑧ レクリエーション

- ・各ユニットにおいて状態に応じたレクリエーションを企画・運営します。

⑨ 介護ロボット等を活用したケア

- ・眠りSCSNを活用し、夜間巡回については一律ではなく、覚醒状態に合わせて実施します。
- ・ご契約者・ご家族の同意を頂いたうえで眠りSCANEYE（ビデオカメラ）を活用し、居室内転倒予防・分析を行います。

（眠りSCAN 全ベッド設置・眠りSCANEYE数台設置）

※ 眠りSCANはベッドマットレス下に設置し、覚醒状態、呼吸数等を測定出来るモニター

※ 眠りSCANEYEは眠りSCANに連動した常時録画のビデオカメラ

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書 第6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額を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住費に係る負担額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及び所得段階に応じて異なります）

<サービス利用料金表>

単位：日額

1. ご契約者の要介護度とサービスの利用料金	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
	882単位 9,296円	962単位 10,139円	1048単位 11,045円	1129単位 11,899円	1207単位 12,721円
2. サービス利用に係る自己負担額	1割 930円 2割 1,860円 3割 2,789円	1割 1,014円 2割 2,028円 3割 3,042円	1割 1,105円 2割 2,209円 3割 3,314円	1割 1,190円 2割 2,380円 3割 3,570円	1割 1,273円 2割 2,545円 3割 3,817円
3. 居室に関わる自己負担額	3,060円				
4. 食事に関わる自己負担額	1,620円				
5. 自己負担額合計 (2+3+4)	1割5,610円 2割6,540円 3割7,469円	1割5,694円 2割6,708円 3割7,722円	1割5,785円 2割6,889円 3割7,994円	1割5,870円 2割7,060円 3割8,250円	1割5,953円 2割7,225円 3割8,497円

- ☆ 上記料金表には介護職員等処遇改善加算Ⅰ（総単位数の14.0%の単位数）を含んでおりません。
- ☆ 介護給付費は、厚生労働省の定める基準に従って変更される場合があります。給付額に変更があった場合、変更後の額にしたがって、ご契約者の負担額も変更します。
- ☆ 神戸市は、介護保険制度上の地域区分「4級地」に区分されており、その介護報酬単価は、1単位あたり10.54円（小数点以下の端数は切り捨て）で計算されます。
- ☆ 計算上、端数処理を行う関係から実際の請求額とは若干の差異が生じることがあります。
- ☆ 介護保険制度の改正や居住費及び食費の見積り当時に想定していなかった事情の発生にともなって新たな費用が発生したときは、当該費用を基礎として居住費及び食費の額を変更します。
- ☆ ご契約者が要介護認定を受けていない場合、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。要介護認定を受けた後に自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いの場合、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。
- ☆ 負担限度額認定を受けている場合、「居室」と「食事」に係る費用は、認定証に記載の負担限度額となります。但し、ご利用月中にご提示頂いた場合にのみ適用致します。
- ☆ 一時外泊・入院した場合について、当月中における入院・外泊の翌日から6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）の範囲内で、入院・外泊した日数分（1日あたり246単位=260円）の利用料金をご負担いただきます。
- ☆ 居宅に外泊し、当施設により提供された在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度に1



日あたり560単位=591円のご利用料金をご負担いただきます。

- ☆ 外泊・入院中の居室費について、第4段階の方には日額3,060円をご負担をいただきます。第1段階から第3段階までの方については、外泊・入院7日目以降より、日額2,066円をご負担をいただきます（入院翌日から6日目までの間は、負担限度額認定証に記載の額をご負担いただきます。）（ただし、空き室をショートステイで利用させていただいた場合は、この間の費用はご負担いたしません）
- ☆ ご契約者が介護保険料を未納の場合は、自己負担額について上表と異なることがあります。

#### <加算について（上記料金に含まれるもの） >

介護保険制度上の以下の加算につきましては、予め利用料金に含まれます。

- ☆ **【精神科医療養指導加算（1日あたり5単位=6円）】**  
嘱託の精神科医による療養指導に対する加算です。
- ☆ **【看護体制加算（Ⅰ）（1日あたり4単位=5円）】**  
正看護師を1名以上配置しているための加算です。
- ☆ **【看護体制加算（Ⅱ）（1日あたり8単位=9円）】**  
看護職員を指定基準より1名以上多く配置している事への加算です。
- ☆ **【夜勤職員配置加算（Ⅱ）（1日あたり単位18=19円）】**  
介護職員を夜間に人員基準+1名以上を配置している加算です。
- ☆ **【日常生活継続支援加算（1日あたり46単位=49円）】**  
要介護4および5の新規の入居者総数が70%以上かつ入居者6名に対して介護福祉士が1名以上を配置している加算です。
- ☆ **【個別機能訓練加算Ⅰ（1日あたり12単位=13円）】**  
機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画書を作成、その計画に基づき機能訓練を実施し、効果や実施方法を評価する加算です。
- ☆ **【栄養マネジメント強化加算 1日につき11単位=12円】**  
所定人数の管理栄養士を配置し、食事の変化を把握し問題に対し早期に対応する。低栄養リスクの高い入居者に対し栄養ケア計画を作成し週に3回以上食事の観察を行う加算です。
- ☆ **【介護職員等処遇改善加算Ⅰ（合計単位数×14.0%）】**  
介護職員等の処遇を改善するために厚生労働省が定めた加算です。

<加算について（月単位にて加算されるもの）>

☆ 【科学的介護体制加算（1月につき50単位=53円）】

ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況などを厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直しする加算です。

☆ 【個別機能訓練加算Ⅱ（1月につき20単位=21円）】

個別機能訓練の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する加算です。

<加算について（条件により加算されるもの）>

☆ 【初期加算（1日あたり30単位=34円）】

新規入所の場合、もしくは31日以上（30日を越えて）の入院期間を要して施設に戻られた場合に、最初の30日間について付される加算です。退所前後の指導や、退所時の相談援助の場合には、自己負担額の加算があります

☆ 【配置医師緊急時対応加算】

（早朝・夜間の場合 650単位=742円 / 深夜の場合 1300単位=1484円）

看取り期など配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合の加算です。

☆ 【排せつ支援加算Ⅰ（1月あたり10単位=11円）】

排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の加算です。

【排せつ支援加算Ⅱ（1月あたり15単位=16円）】

入所当時に比べて排尿・排便の状態が改善する。又はおむつ使用されている方がおむつ不要に改善した場合の加算です。

【排せつ支援加算Ⅲ（1月あたり20単位=21円）】

入所当時に比べて排尿・排便の状態が改善し、おむつ使用されている方がおむつ不要に改善した場合の加算です。

☆ 【褥瘡マネジメント加算Ⅰ（1月につき3単位=3円）】

入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理する場合の加算です。

【褥瘡マネジメント加算Ⅱ（1月につき13単位=14円）】

褥瘡発生リスクがあるとされる入所者について褥瘡が発生しない場合の加算です。

☆ 【再入所時栄養連携加算（再入所時の1回に限り200単位=211円）】

入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の加算です。

☆ 【経口維持加算（Ⅰ）（1月あたり400単位=457円）】

【経口維持加算（Ⅱ）（1月あたり100単位=114円）】

摂食障害や誤嚥が認められるご利用者に対し、医師又は歯科医師の指示のもと、継続して経口による食事摂取を進めるための特別な管理を行っているための加算です。

☆ 【認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日を限度として1日につき200単位=229円）】

医師が、認知症の行動等により在宅生活が困難と判断したのに対し、緊急に入所を受け

入れた場合に付される加算です。

☆ 【療養食加算（1食あたり6単位=7円）】

主治医より食事箋が発行され、以下内容の食事の提供を管理栄養士が管理を行った場合に付される加算です。

糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓食、脂質異常症食、痛風食など。

☆ 【看取り介護加算（Ⅱ）】

当施設において、ご家族との協議により「看取り介護」が行われたご利用者に関して付される加算です。

・死亡日当日	・・・1日あたり、1580単位	1,804円
・死亡日以前2日又は3日	・・・1日あたり、780単位	891円
・死亡日以前4日以上30日	・・・1日あたり、144単位	165円
・死亡日以前45日以上31日	・・・1日あたり、72単位	76円

☆ 【ADL維持等加算Ⅰ（1月につき30単位=34円）】

6ヶ月に1回ADL値を測定しADL利得が1以上の加算です。

☆ 【ADL維持等加算Ⅱ（1月につき60単位=63円）】

6ヶ月に1回ADL値を測定しADL利得が2以上の加算です。

☆ 【自立支援促進加算（1月につき300単位=317円）】

自立支援に係る支援計画を策定し実施する加算です。

☆ 【安全対策体制加算 入所時に1回20単位=21円】

研修を受けた担当者が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている加算です。

☆ 【配置医師緊急対応加算 325 単位/回】

配置医師の勤務時間外に施設の求めに応じ施設を訪問し入所者の診察を行った加算。

※早朝・深夜除く。

☆ 【協力医療機関連携加算 100 単位/月】 ※令和7年4月以降は50 単位

協力医療機関と入所者の病歴等の情報共有を定期的に行う加算

☆ 【退所時情報提供加算 250 単位/回】

医療機関へ退所する入所者の生活状況や生活歴の情報を提供する加算

☆ 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）10 単位/月】

感染症発生時に医療機関と連携する体制が取れている加算

☆ 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）5 単位/月】

医療機関から3年に1回、感染制御に係る実地指導を受けている加算

☆ 【新興感染症等施設療養費 240 単位/日】

指定される感染症に感染し感染対応を行った上で介護を行う加算

☆ 【認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150 単位/月】

認知症の行動・心理の評価を計画的に行い、チームケアを実施し定期的に見直しする加算

☆ 【認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120 単位/月】

（Ⅰ）を実施し認知症介護に関する専門的な研修を受けた職員を配置している加算

☆ 【個別機能訓練加算（Ⅲ）20 単位/月】

個別機能訓練、口腔状態、栄養状態の情報を多職種で情報共有する加算

☆ 【退所時栄養情報連携加算 70 単位/回】

管理栄養士が退所先の医療機関に情報提供する加算。

- ☆ 【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100 単位／月】  
（Ⅱ）を満たし機器を複数導入し業務改善の効果をデータ報告している加算
- ☆ 【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）10 単位／月】  
業務改善に関する委員会を継続的に行い機器を導入し業務改善の効果をデータ報告している加算
- ☆ 【口腔衛生管理加算（Ⅰ）90 単位／月】  
歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言指導に基づき、口腔衛生等の管理に係る計画が作成され、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うことへの 加算
- ☆ 【口腔衛生管理加算（Ⅱ）110 単位／月】  
口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、情報をケアに活用することへの加算

<介護保険利用者負担に関わる減額制度>

単位：日額

対象者	区分	居住費	食費
・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村民税を課税されていない方で高齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方	利用者負担 第1段階	880円	300円
・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村民税を課税されていない方で本人の年金収入とその他の合計所得が年間80万円以下の方かつ、預貯金等が単身で650万円（夫婦で1,650万円）以下の方	利用者負担 第2段階	880円	390円
・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村民税を課税されていない方で本人の年金収入とその他の合計所得が80万円超120万円以下の方かつ預貯金等が単身で550万円（夫婦で1,550万円）以下の方	利用者負担 第3段階①	1,370円	650円
・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村民税を課税されていない方で本人の年金収入とその他の合計所得が120万円超の方かつ預貯金等が単身で500万円（夫婦で1,500万円）以下の方	利用者負担 第3段階②	1,370円	1,360円
上記以外の方	利用者負担 第4段階	3,060円	1,620円

(食費内訳)

朝食	昼食	夕食	1日(3食)
370円	720円	530円	1620円

※ 食数変更は当日の昼食・夕食・翌日の朝食について当日朝10時までの受付となります。変更の連絡がない場合は予定通りの費用を頂きます。

＜社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担の軽減＞

減額制度	対象者	減額内容
社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担の軽減	① 老齢福祉年金受給者（かつ世帯全員の市民税が非課税の人） ② 利用者負担が減免されなければ、生活保護受給者になってしまう人 ③ その他世帯全員の市民税が非課税の人であって上記に準じるものとして市長が認めたもの	① 老齢福祉年金受給者は、サービス利用料金及び食費、居住費の自己負担額の1/2を軽減 ② 利用者負担が10%のものについては、サービス利用料金及び食費、居室料金の1/4を軽減 ③ 利用者負担第2段階のものについては、サービス利用料金に関する減額は行わない。

(2) (1)以外のサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜その他サービスの概要と利用料金＞

① 特別な居室料金

ご契約者のご希望等により特定の居室をご利用いただく場合には、居住費の自己負担額に加えて、以下の特別な料金を負担していただきます。

- 各ユニット3居室：1日あたり 374円(税別)・計21室対象  
 (リビングから近い南向き個室、冷蔵庫・昇降機能付き洗面台・壁紙・ベッド特別仕様)

② 特別な食事

ご契約者の希望に基づいて特別な食事をご希望される場合は、要した費用の実費をご負担いただきます。

③ 理髪・美容

理容師の出張による理髪サービスを行っています。ご利用料金は別紙料金表の通りです。

④ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○ 管理する金銭の形態	: 施設の指定する金融機関に預け入れている預金 お預かり出来るもの: 上記預貯金通帳、金融機関へ届け出た印鑑、年金証書
○ 保管管理者	: 特別養護老人ホームかもこの風 施設長
○ 出納方法	: 預金の預け入れ、または引き出しが必要な場合、備え付けの届出を保管管理者へ提出していただきます。 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
○ 保管料金	: 1か月当たり500円
○ お預かり方法	: 委任状を取り交わさせていただきます。

### ⑤ レクリエーション・クラブ活動

ご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。(材料代等で要した費用につきましては、実費をご負担いただきます) また、年間を通じ、各種行事をご用意しております。

#### <主なレクリエーション・年間行事予定>

月	行事予定と内容	備考
1 月	新年祝賀会	
2 月	節分	
3 月	ひなまつり	
4 月	お花見	
5 月	春の外出月間・菖蒲湯	実費負担
6 月	春の外出月間	実費負担
7 月	七夕祭り	
8 月	夏祭り	
9 月	敬老会	
10 月	秋の外出月間	実費負担
11 月	秋の外出月間	実費負担
12 月	クリスマス会	

☆ 年間行事は、予告なく変更することがあります。また、感染症の流行等で中止することがあります。

### ⑥ 複写物の交付

ご契約者は、自らの希望により複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。(モノクロ1枚につき10円 カラー1枚につき30円)

### ⑦ 個人情報に係わる情報の開示手数料

個人情報に係わる開示申請(当法人規則に基づく)により、事務手続きが発生した場合、コピー代として下記の金額をご負担いただきます。(モノクロ1枚につき10円 カラー1枚につき30円)

⑧ 日常生活

日常生活用品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要し、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

※相談により、衣服・スリッパ・歯ブラシ等日常生活用品の購入等の代行ができます。費用は、代金の実費をご負担いただきます。

※おむつ類にかかる費用は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担は不要です。

※クリーニングは乾燥機を使用できる通常の衣類については施設で行います。セーターや特殊な衣類については対応致しかねます。

⑨ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院、または外出等の移送サービスを相談により行います。

- ・近隣の場合は、移送に係る費用はいただきません。
- ・片道10キロを超える場合は片道500円、片道20キロを超える場合は片道1000円をご負担いただきます。
- ・長距離の場合は、別途有料道路代等も併せてご負担いただきます。

⑩ 契約書第21条に定める所定の料金

本来の契約終了後、ご契約者から居室の明け渡しに応じていただけない等の場合、本来の契約終了日の翌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（1日あたり食事代・居室代も含む）をご負担いただきます。

ご契約者の要介護度	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日当たりの料金	13,976円	14,819円	15,725円	16,579円	17,401円

(その他)

ご契約者が、要介護認定で自立または、要支援・要介護 1 と判定された場合13,639円、要介護度 2 の場合14,450円（1日あたり食事代・居室代を含む）。なお、この期間において、介護保険給付があった場合は、上記の表により計算した金額から、この介護保険給付額を控除することとします。

⑪ 病院の付添いに係る費用

原則、病院受診時はご家族等に付き添いをして頂きます。

緊急時等やむを得ず、職員が近隣病院等での付き添いを行う場合、付き添いに要した費用は不要です。ただし、遠隔地等につきましては、ご相談の上、費用をご負担いただきます。

⑫ 告別式等に係る費用

原則、ご家族等での葬儀をお願いします。

身寄りが無い方等状況によっては相談に応じさせていただきます。

⑬ インフルエンザ予防接種及び結核検診等

インフルエンザ予防及び感染症予防のため、ご契約者及び家族の意向を尋ね、予防接種及び結核等の検診を行います。実費をご負担いただきます。

⑭ 入院時のオムツ等について

入院時（1度）のみ実費負担で施設のオムツ等を提供することができます。ただし、原則病院への持ち込みはご家族等でお願ひします。

⑮ テレビのレンタルについて

ご契約者のご希望により居室にテレビを設置した時にかかる費用です。  
月額2000円（税込）ご負担いただきます。

⑯ その他

その他介護保険の給付の対象とならないサービスにおいて、必要が生じた場合、利用料金をいただく場合がありますが、その都度ご相談いたします。

\*経済状況の変化や介護保険制度の改定等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その変更する事由について、ご説明します。

(3) 利用料金の支払い方法（契約書第6条参照）

前記1、2のご利用料金は、1か月毎にご請求しますので、翌月10日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料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

【お支払方法】

ア 窓口での現金支払
イ 銀行お振込み
ウ 銀行自動引落とし（別紙の申込書による）
※翌月27月（土日祝日の場合は翌営業日） 引き落としとなります。



#### (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、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。（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	公益財団法人 甲南医療センター
所在地	神戸市東灘区鴨子ヶ原1丁目5番16号
診療科	内科 外科 小児科 理学療法科 皮膚科 精神科 神経科 整形外科 形成外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科等

医療機関の名称	公益財団法人 六甲アイランド甲南病院
所在地	神戸市東灘区向洋町中2丁目11
診療科	内科 外科 小児科 理学療法科 皮膚科 精神科 神経科 整形外科 形成外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科等

医療機関の名称	医療法人康雄会 西病院
所在地	神戸市灘区備後町3丁目2番18号
診療科	内科・循環器内科・消化器内科・外科・整形外科・脳神経外科・ 消化器外科・肛門外科・放射線科・リハビリテーション科・眼科

## 9 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設では契約が終了する期日は特に定めていません。継続してサービスを利用することができますが、以下のような事由が発生した場合は、当施設との契約は終了し、退所していただくことがあります。

### （契約書第15条参照）

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定により「要介護2以下」となった場合。</li><li>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当施設を閉鎖した場合</li><li>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の提供が不可能になった場合</li><li>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</li><li>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）</li><li>⑥ 事業者が退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）</li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### （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16条、第17条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出ることができます。その場合、退所を希望する日の7日前までに解約・解除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"><li>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</li><li>② 施設の運営規程の変更に同意できない場合</li><li>③ ご契約者が入院された場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>⑦ 他のご利用者が、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具体的な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</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### （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18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が、契約締結に際して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</li><li>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</li><li>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が生じた場合</li><li>④ ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な</li></ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

事情が生じた場合

- ⑤ ご契約者が連続して3ヶ月を超えて医療機関に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合
- ⑥ 医師・看護職員の医療上における指示に従って頂けない場合
- ⑦ ご契約者およびご家族によるサービス従業者へのハラスメント等により、信頼関係の構築が難しくサービスの提供を継続することが困難と判断される場合

→ (3) 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)

当施設に入所中、医療機関への入院が必要となった場合の対応は、以下の通りです。

＜① 入院期間が3ヶ月以内の場合＞

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれ、実際に3ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することが出来ます。しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け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。料金につきましては、入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）の範囲内で、介護サービス費として実際に入院した日数分で1日あたり260円の利用料金をご負担いただきます。また、在籍扱い中の居室代金(基準費用額1日3,060円)も別途発生します。(居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不要です)

＜② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合＞

3ヶ月を超える入院が見込まれる場合は、契約を解除させていただく場合があります。

- ・ 契約を解除した場合でも、3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます
- ・ 退院時に満室の場合は、短期入所生活介護（ショートステイ）をご利用いただくことができるよう努めます。

＜③ 入院期間が3ヶ月を超える場合＞

3ヶ月を超えて入院した場合には、契約を解除する場合があります。この場合、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(4) 円滑な退所のための援助 (契約書第19条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合は、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、円滑な退所のために必要な援助を速やかに行います。

また、「契約書第18条 事業者からの解除」による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

＜退所時の主な援助＞

- 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又は福祉サービスの提供者の紹介

## 10 身元引受人（契約書第22条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人を1名以上お願いします。しかしながら、入居者のため、社会通念上、身元引受人を立てることができない事情がある場合は、その限りではありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近で、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えております。ただし、これらの方に限定する趣旨ではありません。ご契約者の判断能力に支障がある場合は、ご家族や成年後見人等の立会いのもと契約を締結していただきます。
- (3) 身元引受人には、ご契約者の利用料等の経済的な債務について、契約者と連帯して、その債務履行義務をご負担いただきます。また、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合における手続きを円滑に遂行するために、必要な事務処理、費用負担等を行っていただきます。また、居室内私物の整理及び引取り、当施設との協力、連携による退所後のご契約者の受け入れ先の確保等の責任をご負担いただきます。
- (4) 身元引受人には、ご契約者が入所中に死亡した場合の、ご遺体や残置品の引取り等の責任をご負担いただきます。また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入居契約終了後、当施設に残された残置品等をご契約者自身が引き取れない場合、これを引き取っていただきます。また、これらの引取り等にかかる費用については、ご契約者または保証人にご負担いただきます。
- (5) 身元引受人が死亡し、または破産宣告を受けた場合等において、事業者は新たな保証人を立てていただくよう、ご契約者に協力をお願いする場合があります。
- (6) 身元引受人が希望される場合、利用料金の変更、施設サービス計画等に変更等について通知させていただきます。

## 11 連帯保証人（契約書第24条参照）

連帯保証人にはご契約者の利用料等の債務について、ご契約者と連帯して、その債務履行義務を極度額を限度としてご負担いただきます。

## 12 苦情の受付について（契約書第25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。

○苦情受付担当者（氏名）（職名）  
政岡 裕志 特別養護老人ホーム かもこの風 係長生活相談員  
（TEL）078-858-5070  
（FAX）078-858-5071  
受付時間 平日 9：00～17：30  
（12月31日～1月3日除く）

○第三者委員（氏名）（職名）  
能瀬 敏文 弁護士  
（連絡先）大阪市北区西天満3-3-17ルアンジュ南森町203号  
（TEL）06-6361-7720  
（FAX）06-6361-7759

（氏名）（職名）  
鳥井 隆史 公認会計士  
（TEL）078-411-6201

○苦情解決責任者（氏名）（職名）  
藤田 雅史 特別養護老人ホーム かもこの風 施設長

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出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円満に図るため双方への助言や話し合いへの立会い等も致します。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方との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

<p>○神戸市 福祉局 監査指導部 法人・施設指導担当 施設担当</p>	<p>所在地：神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所1号館20階 電話番号：(078) 322-6242 FAX：(078) 322-5771 受付時間： 8：45～12：00 平日 13：00～17：30</p>
<p>○神戸市 養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話</p>	<p>電話番号：078-322-6774 受付時間：平日 8：45～17：30</p>
<p>○兵庫県国民健康保険団体連合会</p>	<p>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：(078) 332-5650 受付時間：8：45～17：15 平日</p>
<p>(介護保険に関する相談)  (介護保険サービスの質や契約上のトラブルについて) 神戸市消費生活センター  ○第三者委員名 能瀬 敏文</p>	<p>電話番号 (078) 371-1221 受付時間 9：00～17：00 平日  所在地 大阪市北区西天満3-3-17 ルアンジュ南森町203号 電話番号 06-6361-7720 FAX 06-6361-7759 受付時間 9:00～17:00 平日</p>

### 13 サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に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、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して運営規定に基づいて定期的に避難救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

- ⑤ 事業者は、契約者に対する介護福祉施設サービスの提供についての記録を作成し、これを5年間保管し、契約者もしくはその代理人の請求に基づき当法人の規則によってその請求に応じます。その場合、個人情報の開示に関する規則に基づき費用の請求を行います。
- ⑥ 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。ただし、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。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその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、ご契約者に医療上や処遇上の必要がある場合には、医療機関等関係諸機関にご契約者の心身等の必要な情報を提供します。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おこないます。

## 14 サービス提供における施設の指針

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 「身体拘束」を入所者に対する重大な「人権侵害」と認識し、緊急やむを得ない一時的なものを除いては行いません。
- ② 施設が「安らげる家」、「終の棲家」として存在することが出来るよう（別紙：「看取りの指針」に基づき）サービスの提供を行い、ご希望の場合は、住み慣れた施設で臨終の時を迎えることが出来るよう努めます。その時は、ご本人様及びご家族様と十分な協議を重ねたうえでケアを行います。
- ③ 施設内における安全管理について「安全管理対策委員会」を設置し、事故防止に努めます。

## 15 施設利用の留意事項

当施設は共同生活の場です。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) 持ち込みの制限

他のご入居者の迷惑になるもの、介護上支障がでる物をご遠慮いただきます。また、居室内で出火の原因となるものの使用は禁止させていただきます。

- ・ 電化製品の持ち込みは生活相談員までご相談ください。
- ・ 食品の持ち込みについては賞味期限やなま物への対応等ありますのでユニット内介護職員までご相談ください。なお、「8 (1) ②食事」に記載のとおり、誤嚥・窒息事故の原因となりますので食品を置いて行かれる場合は必ずユニット内介護職員へご相談ください。

### (2) 面会

面会時間は10：00～17：00です。ただし、緊急時及びやむを得ない事情がある場合その限りではありません。なお、来訪される場合、ペット類の持ち込みはご遠慮下さい。なお、感染症流行等により面会を原則禁止とさせていただく場合があります。なお、その際はテレビ面会等の配慮を行います。

### (3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出・外泊をされる場合は、2日前までにお申し出下さい。葬儀への参加など緊急やむを得ない場合の届出は当日で支障ありません。ただし、外泊日数は、原則として最長7泊までとさ

させていただきます。なお、感染症流行等により外出を原則禁止とさせていただく場合があります。

#### (4) 食事

食事が不要な場合は、当日の10時までに申し出下さい。当日の10時までに申し出があった場合には、前記8(1)(サービス利用料金表記載参照)に定める「食事に係る標準自己負担額」は徴収いたしません。

#### (5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第10条・第11条参照)

- 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下さい。壁へのフック取り付けの為に穴空け等は禁止とさせて頂いております。
- 故意に、また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、設備を破損した場合には、ご契約者に自己負担による原状回復、又は相当の代価をお支払いいただきます。また、退居時に、居室の清掃費用及びその居室の基本設備・内装で、修理若しくは取替えが必要なものについてその費用をご負担いただきます。
- 事業者は、ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上、必要があると認められる場合、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、その場合は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。
- 当施設の職員や他の入居者に対し、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。
- 施設内へのペットの持込及び飼育は出来ません。
- サービス従業者に対する金品等の心付けはお断りしています。
- サービス従業者への暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
- ベランダは避難経路となっておりますので、一切の物品の配置をご遠慮いただきます。
- 事業者は、ご契約者の健康状態や介護度変更に伴って居室移動が必要と認めた場合、ご契約者及び保証人にその旨を伝え、相談の上、ご契約者の居室を変更移動できることとします。

#### (6) 喫煙

敷地内禁煙となっております。

### 15 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、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。



## 16 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

- (1) 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。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。
- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ、以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償の責を免れます。
  - ①契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
  - ②契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する徴収・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
  - ③契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
  - ④契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

## 17 第三者評価の実施状況について

令和3年 4 月 時点、当施設において第三者による運営状況等の評価は行っておりません。

年 月 日

時 分 ~ 時 分

交付場所

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、本書面と別紙（看取り介護指針）に基づき重要事項並びに看取り介護指針についての説明を行いました。

指定介護老人福祉施設

住 所 神戸市東灘区鴨子ヶ原3丁目19番30号  
事業者名 社会福祉法人神戸老人ホーム 特別養護老人ホーム かもこの風  
代表者氏名 施設長 藤 田 雅 史 印  
説明者職名 生活相談員 氏名 印

私達は、本書面と別紙（看取り介護指針）に基づいて事業者から重要事項並びに看取り介護指針の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの内容と提供開始に同意しました。

契約者

住所

氏名

印

身元引受人（原則として家族の方・後見人）

住所

氏名

印

（契約者との続柄 ）

私は、契約者が事業者から重要事項並びに看取り介護指針の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの内容と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

印

（契約者との関係 ）

