

重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 大樹会
- (2) 法人所在地 兵庫県神戸市西区岩岡町古郷2888番地
- (3) 電話番号 (078) 967-7151
- (4) 代表者氏名 理事長 木村 学司
- (5) 設立年月 平成12年3月30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13年4月1日
指定；兵庫県2875200863号
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム西神の里
- (3) 施設の所在地 神戸市西区岩岡町古郷2888番地
- (4) 電話番号 (078) 967-7151
- (5) 施設長（管理者）氏名 木村 学司
- (6) 当施設の運営方針
自己決定の原則・残存能力の活用・サービスの継続性の原則を大切にする。
- (7) 開設年月 平成13年4月1日
- (8) 入所定員 83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、個室・2人部屋・3人部屋・4人部屋ですが、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。）（※各施設における居室の決定方法を説明）

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	18室	特養8床・ショートステイ10床
2人部屋	1室	
3人部屋	3室	
4人部屋	16室	
合 計	38室	
食堂	2室	
機能訓練室	2室	
浴室	4室	機械浴・特殊浴槽・一人浴槽 中間浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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。

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	常勤	非常勤	指定基準
施設長（管理者）	1		1名
介護職員	29	13	42名
相談員	2		2名
看護職員	1	5	6名
機能訓練指導員	1		1名
介護支援専門員	1		1名
医師		1 (嘱託)	必要数
管理栄養士	1		1名

※職員数は併設する短期入所生活介護（ショートステイ）10名の職員も含まれます。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
医師	毎週火・金曜日 14:00～16:00
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:00～16:00 3名 日勤： 9:30～18:30 5名 遅出：11:00～20:00 2名 夜勤：17:00～翌10:00 4名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9:00～18:00 3名

☆土・日曜日は上記と異なります。

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（食事および居住費に係る標準自己負担額を除き通常9割・一部8割、平成30年8月より一部7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

当施設では、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 昼食：12:00 夕食：18:00

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・特殊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健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤口腔管理

入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

⑥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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第6条参照）

令和6年4月介護保険制度改正に伴い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（自己負担額上段は1割負担、中段は2割負担、下段は3割負担）と居住費（多床室は上段、従来型個室は下段）および食費に係る標準自己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に応じて異なります。）

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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
①サービスに係る自己負担額	621円 1,242円 1,863円	694円 1,389円 2,084円	772円 1,543円 2,315円	846円 1,691円 2,536円	918円 1,836円 2,754円
②居住費に係る標準自己負担額	利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階①	利用者負担第3段階②	利用者負担第4段階
	0円 380円	430円 480円	430円 880円	430円 880円	915円 1,231円
③食費に係る標準自己負担額	利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階①	利用者負担第3段階②	利用者負担第4段階
	300円	390円	650円	1,360円	1,650円

サービスに係る自己負担額は一日あたりの表示金額をご負担頂きます

- ・ 職員の配置状況等により算定

	単価	利用者負担額
○夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	(基準を上回る夜勤職員の配置及び喀痰吸引の実施できる介護職員の配置)	168円 17②34③51円
○日常生活継続支援加算	(要介護重度者もしくは認知症高齢者が一定数以上入所しており、介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合)	379円 38②76③114円
○サービス提供体制加算	(職員の配置により算定)	
○看護体制加算(Ⅰ)口	(常勤正看護師の配置)	63円 7②13③19円
○看護体制加算(Ⅱ)口	(基準を上回る看護職員の配置)	137円 14②28③42円
- ・ 利用者に必要性がある場合状態により算定
 - 初期加算 (入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様)

		3 1 6 円	3 2 ②64③95 円
○外泊加算	(入院や外泊をされた場合に最大 6 日)	2, 5 9 2 円	2 6 0 ②519③778 円
○療養食加算	(医師の指示に基づく療養食の提供)	1 8 9 円	1 9 ②38③57 円
○個別機能訓練加算	(個別の機能訓練計画の作成)	1 2 6 円	1 3 ②26③38 円
○看取り介護加算 1	(看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下に加算)	1, 5 1 7 円	1 5 2 ②304③456 円
○看取り介護加算 2	(看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前 2 日又は 3 日に加算)	7, 1 6 7 円	7 1 7 ②1, 434③2, 151 円
○看取り介護加算 3	(看取り介護の体制が出来ていて、死亡日に加算)	1 3, 4 9 1 円	1, 3 5 0 ②2, 699③4, 048 円
○介護職員等処遇改善加算 (I) (1 月につき、介護報酬算定合計額の 1 4. 0 %に相当する単位数)			
○協力医療機関連携加算 (1) (医療機関等と実効性のある連携体制を構築)		1, 0 5 4 円	105②210③315 円

- ・利用者負担額は 1 割負担を記載しています。負担割合が 2 割の方は②、3 割の方は③のご負担になります。

☆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、自己負担額を除く金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。

- ・業務継続計画未実施減算

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合、業務継続計画未実施減算として、所定点数の 1 0 0 分の 3 に相当する単位数を減算します。

(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) *

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。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 理髪・美容

[理髪サービス]

月に 1 回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金：カット：1, 8 0 0 円 顔そりカット：2, 3 0 0 円もしくは 2, 8 0 0 円

パーマカット：7, 0 0 0 円 毛染めカット：7, 0 0 0 円

② 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

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・ 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。

○利用料金：1 か月当たり 1, 5 0 0 円

③ ワークション、クラブ 活動

ご契約者の希望によりワークションやクラブ 活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

ii) クラブ活動

書道、茶道、華道（材料代等の実費をいただきます。）

④ 特別な食事（嗜好品等）

ご契約者の希望に基づいて、特別な食事（嗜好品、栄養補助食品）を提供します。

利用料金：要した費用の実費を頂きます。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 1 0 日までに以下の方法でお支払い頂きます。（1 か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。）

金融機関からの自動引き落とし

（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。（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	大久保病院
所在地	明石市大久保町大窪 2 0 9 5 - 1
診療科	内科・外科・胃腸科・循環器科・整形外科・皮膚科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	榎林歯科医院
所在地	朝霧南町 3 丁目 1 3 番 1 2 号

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になります。（契約書第 15 条参照）

- | |
|--|
| 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支援と平成 2 7 年 4 月以降に入所された方が要介護 2 以下の判定をされた場合 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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。） |
| 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。） |

（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 17 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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 18 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 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
- ④ ご契約者が連続して 3 か月を超えて病院又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療養型医療施設に入院した場合

・ (3) 身元引受人は、利用者が本約款上施設に対して負担する一切の債務を極度額 50 万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います

・ (4) ハラスメント対策

- ① 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します
- ② 利用者又はその家族等が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。もしハラスメント行為に該当したと思われる場合はサービスを終了させて頂く場合がございます

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 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 13 泊）の短期入院の場合は、退院後再入所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 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、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 3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。

<入院期間中の利用料金>

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をご負担いただくものです。入院及び外泊した場合、居住費を事業者に支払うものとします。

なお、ご契約者が利用していたベッド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いただく必要はありません。

(5) 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

ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

7. 残置物引取人（契約書第 22 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、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 22 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は可能です。

8. 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。

○苦情受付窓口（担当者）松岡 竜輝 TEL：078-967-7151

〔職名〕 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

* 神戸市福祉局監査指導部

電話番号（078）322-6242

受付時間；平日 8：45 ～ 12：00

13：00 ～ 17：30

神戸市消費生活センター	電話番号(078)371-1221 受付時間;平日 8:45 ~ 17:00
加古川市介護保険担当課	電話番号;(0794)24-1151 受付時間;平日 8:30 ~ 17:15
明石市介護保険担当課	電話番号;(078)918-5091 受付時間;平日 8:45 ~ 17:15
兵庫県国民健康保険 団体連合会(介護サービスに関する相談)	電話番号(078)332-5617 受付時間;平日 8:45 ~ 17:15
兵庫県社会福祉協議会	所在地;神戸市中央区坂口通2-1-18県福祉センター 電話番号;(078)242-4633 受付時間;平日 9:00 ~ 17:00
養介護施設従事者等による 高齢者虐待通報専用電話	電話番号;078-322-6774 受付;8:45~12:00 13:00~17:30(平日)

・ 9. 第三者評価について

平成28年10月19日に神戸市老人福祉施設連盟による第三者評価を受審しています。

・ 10. 身体拘束防止・虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うと共に、従業員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。)

未実施の場合は高齢者虐待防止措置未実施減算に核当し、所定点数の100分の1に相当する単位数を減算します。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階

(2) 建物の延べ床面積 3,933.48㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成13年4月1日指定 兵庫県2875200905号 定員10名

[通所介護] 平成13年4月1日指定 兵庫県2875200905号 定員25名

[居宅介護支援事業] 平成13年4月1日指定 兵庫県2875200905号

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・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

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。

2名の生活相談員を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。3名の看護職員を配置しています。

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。

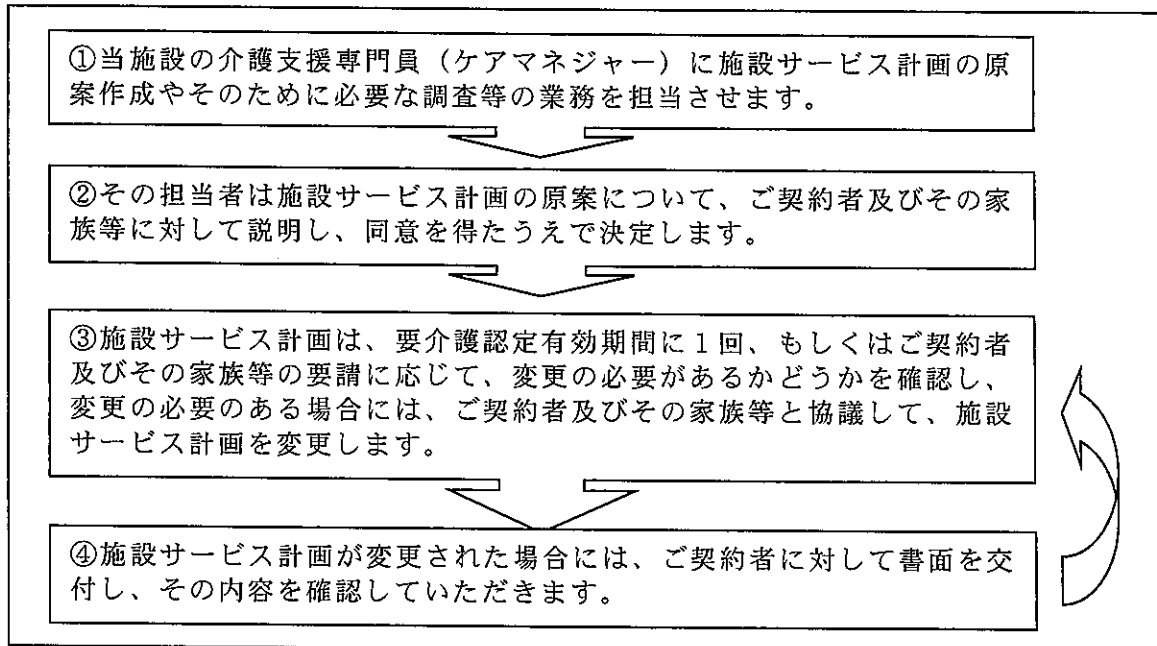
生活相談員が兼ねる場合もあります。1名の介護支援専門員を配置しています。

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。

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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「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行います。（契約書第2条参照）



4. 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ご契約者が受けている要介護認定有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新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、ご契約者又は代理人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。
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。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、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性がある場合には、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の援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 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) 面会

面会時間 9:00 ～ 20:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

(3) 外出・外泊（契約書第 23 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1 ヶ月につき連続して 7 泊、複数の月をまたがる場合には連続して 13 泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1 日につき 2 6 0 円（2 割の方は 5 2 0 円、3 割の方は 7 8 0 円）（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

(4) 食費

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 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。

○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の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。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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 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。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。

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 神戸市西区岩岡町古郷2888番地

名称 特別養護老人ホーム 西神の里 施設長 木村 学司 ㊞

説明者

所属 特別養護老人ホーム 西神の里

役職名 生活相談員 氏名 松岡 竜輝 ㊞

介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、説明者より本書面に基づいて重要な事項の説明を受けました。

契約者氏名 _____ ㊞

代理人氏名 _____ ㊞