

# 重要事項説明書

## (指定地域密着型介護老人福祉施設)

令和7年7月1日現在

あなたに対する地域密着型特別養護老人ホームのサービス提供にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1 事業者

法人の名称	社会福祉法人 暁会
法人所在地	山口県下関市大字小野64番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 吉水千賀子
電話番号	083-256-5336

### 2 事業所の概要

名称	特別養護老人ホーム あかつき苑防府
所在地	防府市大字江泊 1790 番地
施設長名	薬師寺泰裕
電話番号	0835-28-7660
ファックス番号	0835-23-6776
E-mail	akatsukien-hofu@akatsukikai.info

### 3 ご利用事業所の敷地内であわせて実施する事業

事業の種類	防府市長及び山口県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	事業所番号	
居宅介護支援事業所	令和6年4月1日	3570601802	
(介護予防)通所介護	令和5年6月1日	3570601553	30人
(介護予防)短期入所生活介護	令和2年3月1日	3570601983	10人
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	令和2年3月1日	3590600213	18人

### 4 施設の目的及び運営方針等

#### (事業の目的)

社会福祉法人暁会が設置運営する特別養護老人ホームあかつき苑防府の適切な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態になった高齢者に対し適切な指定地域密着型介護老人福祉サービスの提供をする事を目的とします。

#### (運営方針)

当施設は、入居者一人ひとりの人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の施設サービス計画を作成し、入居者が必要とする適切なサービスを提供します。また、地域住民のニーズに応え、施設を地域福祉の拠点として広く開放し、専門的な設備・技術を提供することにより、高齢者福祉と地域福祉の向上に努めます。

## 5 施設の概要

### 構造及び入居定員等

敷 地	33160.76 m <sup>2</sup>	
建物	構造	鉄筋コンクリート造平屋建
	延べ面積	3204.18 m <sup>2</sup>
	入居定員	29 名

#### (1)居室の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。入居される居室は全室個室です。

居室・設備の種類	室 数	備 考
ユニットケア 個室	29 室	ユニット型個室(13.2m <sup>2</sup> 以上確保)
食堂・台所	3 室	各ユニットに 1 室
浴室	4 カ所	各ユニットに一般浴室・器械浴室を設置
トイレ	14 カ所	
医務室	1 室	
家族室	1 室	ユニットバス付

※各居室・食堂に洗面設備があります。

## 6 職員体制

職 種	常勤職員	非常勤職員	備 考
1. 施設長(管理者)	1 名		
2. 生活相談員	1 名		短期入所生活相談員兼務
3. 介護支援専門員	2 名		看護職員兼務(1 名) 介護職員兼務(1 名)
4. 介護職員	24 名	5 名	短期入所生活介護職員兼務 介護支援専門員兼務(1 名)
5. 看護職員	2 名	2 名	介護支援専門員兼務(常勤 1 名)
6. 機能訓練指導員	1 名	1 名	
7. 管理栄養士	1 名		
8. 医師(嘱託)		1 名	
9. 調理	1 名		
10. 事務員	0 名		

## 7 主な職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
医師	週 1 回 ただし、必要に応じて診療
介護職員	標準的な時間帯に於ける最低配置人員 早 勤 (7:00~16:00)(7:30~16:30) 日 勤 (9:00~18:00) 遅 勤 (11:30~20:30)(13:15~22:15) ※勤務時間は、各ユニットで変動有り 夜 勤 (17:00~9:00)
看護職員	日 勤 (8:30~17:30) 夜間については、自宅にて緊急時に備えます。

※ 勤務体制は、適宜見直しを行い、変更になる場合があります。

## 8 協力医療機関

下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂き、入居者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

### ☆ 協力医療機関

名称 : 医療法人 神徳会 三田尻病院  
 住所及び電話 : 山口県防府市お茶屋町 3 番 27 号 0835-22-1110

### ☆ 協力歯科医療機関

名称 : 山野歯科医院  
 住所及び電話 : 山口県防府市牟礼今宿 2 丁目 23 番 16 号 0835-38-0619

## 9 施設サービスの概要

介護保険の給付の対象となるサービス

種 類	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士が立てた献立により、栄養と入居者の身体の状況に配慮した食事を提供します。</li> <li>・食べられないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。(食事時間)</li> <li>朝食 8:00～ 昼食 12:00～ おやつ 15:00～ 夕食 17:30～</li> <li>食事場所: 食堂及び共同生活室</li> <li>※健康状態等によっては、居室にてお食べ頂く場合もあります。</li> </ul>
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の身体状況に合わせて適宜入浴または、清拭を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴も可能です。</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人様のお体の状態や習慣を考慮した排泄援助を行います。</li> </ul>
離 床 着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮しリビングでの日常生活を促します。(状況に応じます)</li> <li>・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。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員、介護職員により利用者の心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持及び減退防止に努めます。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員により、服薬管理及び健康管理に努めます。</li> <li>・嘱託医師による週 1 回の診察日を設け、入居者の健康管理に努めます。</li> <li>・当施設の看護職員により、協力医療機関(三田尻病院)と 24 時間体制にて連携をとり、健康管理に努めます。</li> <li>・ご本人、ご家族がご希望される病院への受診は、原則ご家族様の対応をお願いしております。</li> </ul>
レクリエーション等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜入居者のための年間・月間行事や施設内レクリエーション及び野外レクリエーションを行います。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって対応致します。また、苦情相談窓口を設け、適切な対処を行います。可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> <li>(相談窓口) 薬師寺 泰裕</li> <li>(電話番号) 0835-28-7660</li> </ul>

介護保険の給付の対象とならないサービス

理髪・美容	理髪店による理髪サービスをご利用いただけます。
金銭管理	お預かりできるもの：現金、預金通帳、印鑑等 保管場所：事務所金庫 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 保管依頼：本人又は家族からの預かり金保管依頼書に基づき、お預かりします。

10. 利用料金

(1) 介護保険給付サービス利用料金

利用料は、原則として厚生労働大臣が定める基準額の1割が自己負担となりますが、利用者負担額減免を受けている場合は、減免額に応じた自己負担額となります。

また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払い頂くこととなります。利用料のお支払い後に領収書を発行いたします。

◎1日の基本利用料金(介護保険負担割合証の割合1割の場合、2割の場合は2倍)

(指定地域密着型介護老人福祉施設 自己負担料金)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型個室 (1日あたり)	682円	753円	828円	901円	971円

(地域密着型介護老人福祉施設 自己負担料金)

	自己負担額	加算及び算定の内容
初期加算	30円/日	入居後30日間に限り1日当たりの加算料金(なお、入院後1ヶ月を経て退院した場合も同様に算定いたします。)
安全対策体制加算	20円	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織内に安全対策を実施する体制が整備されている場合 入所時に1回を限度として算定
看護体制加算(Ⅰ)	12円/日	重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、看護職員の配置を手厚くした場合の1日当たりの加算料金
看護体制加算(Ⅱ)	23円/日	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	46円/日	夜勤を行う看護職員・介護職員の数が、最低基準を1名以上上回っている場合に算定
日常生活継続支援加算Ⅰ	46円/日	前6月又は前12月の新規入居者の総数のうち、要介護4、5の入居者の占める割合が100分の70以上

栄養マネジメント強化加算	11 円/日	入居者の栄養状態を適切に分析し、その状態に応じて多職種共同により、栄養マネジメントを行う、1日の加算料金 (栄養士又は管理栄養士を1以上配置)
療養食加算	6 円/日	医師の指示(食事箋)に基づく糖尿病食・腎臓病食などの療養食の提供が行われた方に加算されます
個別機能訓練加算 I	12 円/日	常勤・専従の理学療法士等を1名以上配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合。
配置医師緊急時対応加算	早朝夜間 650 円/回 日中 325 円/回 深夜 1,300 円/回	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・日中・夜間または深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合。
協力医療機関連携加算( I )	50 円/月	協力医療機関が一定の条件を満たした上で、定期的な会議において入居者の現病等の情報共有を行う。
口腔衛生管理加算( I )	90 円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対して、口腔ケアを月 2 回以上行い、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を月に 1 回以上行っている場合
経口移行加算	28 円/日	経管栄養から経口栄養に移行しようとする場合に加算され、180 日を限度とします。
経口維持加算( I )	400 円/日	
経口維持加算( II )	100 円/日	誤嚥が認められる利用者
摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者において、医師又は歯科医師の指示に基づき多職種共同で入居者毎の経口維持計画を作成し、経口による食事の摂取を進める為の特別な管理を行った場合の加算料金(計画作成日より 180 日間に限る)		
看取り介護加算(死亡日)	1,280 円/日	本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合の 1 日当りの加算料金 (死亡日以前 45 日を上限として算定)
看取り介護加算 (死亡日前々日又は前日)	680 円/日	
看取り介護加算 (死亡日 30 日前～4 日前)	144 円/日	
看取り介護加算 (死亡日 45 日前～31 日前)	72 円/日	

入院、外泊中の費用	246 円/日	外泊や入院した場合、翌日より 6 日(月をまたがる場合は最長 12 日分)を限度として、外泊時加算を算定します。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	14.0%	基本料金と加算料金の合計に対して加算率(14.0%)を乗じた加算料金

(2) 介護保険給付外によるサービス利用料金

ご利用者の食事費及び居住費(滞在費)にかかる費用(1 日当り)です。但し、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金額(1 日当り)のご負担となります。

(指定地域密着型介護老人福祉施設 食事自己負担料金)

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階(通常)
自己負担料金 (1 日当り)	300 円	390 円	① 650 円 ② 1,360 円	1,445 円

(指定地域密着型介護老人福祉施設 居住費(滞在費)自己負担料金)

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階(通常)
ユニット型個室 (1 日当り)	880 円	880 円	1,370 円	2,066 円

【入院・外泊時の居住費(滞在費)について】

入居者のために居室を確保している場合、第 4 段階の方は入院・外泊の翌日より、第 1～3 段階の方は、6 日(入院外泊費用の対象期間)までは負担限度額認定の適用とし、7 日以降は原則として全額負担となります。

(その他の費用)

サービスの種類	料金及び内容の説明
生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生管理費(ベッド・シーツ・マット) 無料</li> <li>・洗濯代費 無料</li> <li>・おむつ代 無料</li> </ul>
電気使用料金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が、個人的に持ち込まれて使用される場合の電気使用料金として 1 点につき 1 日 50 円の負担となります。</li> <li>・特別な医療機器については、機種に応じた電気料金を実費にてお支払い頂きます。</li> </ul>
理美容料金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の希望により、出張による理美容サービスを受けることができます。但し実費自己負担となります。</li> </ul>
金銭管理サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の希望により、別に定める預り金規定に基づき、現金、預金通帳、印鑑等の保管サービスの他、公共料金等の支払い代行等のサービスを行います。</li> </ul>

その他の費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーション 材料費のみ実費</li> <li>・居室テレビ視聴料 電気使用料金に含む</li> </ul> <p>※但し、テレビは利用者持込となります。</p> <p>・サービス提供される便宜の中で、日常生活において通常必要となる費用で、その入居者に負担させることが適当であると認められる費用は、実費自己負担となります。その際には、口頭による説明とともに文書による確認、同意を得ます。</p>
--------	---

### (3) 各種減額制度等

※市町村民税世帯非課税者において、その保険者である各市町村が定める、利用負担減免措置の要件を全て満たし収入や世帯の状況、入居者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとその保険者の長が認めた方は、自己負担の減免を受けることができます。また、長期入院等の事態が生じた場合、入居者の同意があればそのベッドを短期入所生活介護に活用する事ができますので、その際、滞在費は発生いたしません。

#### ① 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

市町村民税世帯非課税であって、次の要件の全てを満たしている方のうち、その方の収入や世帯状況、利用料負担などを総合的に勘案し、生計が困難であるとして、市町村が認めた方について、申請することにより利用者負担額が軽減されます。なお、減額割合は1/4(第1段階は1/2)を原則とする。

- [1]年間収入が単独世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること
- [2]預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること
- [3]日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
- [4]負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- [5]介護保険料を滞納していないこと

#### ② 介護保険負担限度額認定証(食費や居住費の負担額軽減の申請について)

介護保険施設に入所または入院中の食事や居室の提供を受ける場合に支払う額は、市民税世帯の課税状況及び入居者の課税年金収入に応じて、申請することにより、負担限度額認定を受ける事ができます。(なお、未申請の場合には基準額に該当します。)

(所得要件)世帯全員が市民税非課税(別世帯に配偶者がいる場合は、別世帯の配偶者も市民税非課税)

(第1段階) 市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者など

(第2段階) 市民税世帯非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方など

(資産要件)預貯金等が、単身で650万円以下、夫婦の場合1,650万円以下

(第3段階)① 市民税世帯非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万超120万円以下

(資産要件)預貯金等が、単身で550万円以下、夫婦の場合1,550万円以下

(第3段階)② 市民税世帯非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円越

(資産要件)預貯金等が、単身で500万円以下、夫婦の場合1,500万円以下

(基準額) 市民税課税世帯等、第1～第3段階に該当しない方

#### ③ 高額介護サービス費の制度

月額 44,000 円(ただし、第3段階は 24,600 円、第1・2段階は 15,000 円)を超えた部分は高額介護サービス費として、払い戻し手続きがありますのでお尋ね下さい

#### 11. 利用料金のお支払い方法

1ヶ月(暦月)毎に計算し、利用料明細の入った請求書によりご請求します。末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(お支払い方法)

①入居者本人名義の郵便貯金総合通帳により自動引き落とし(毎月 15 日)

※入金確認後、領収書を発行します。

#### 12. 入居する際の留意事項

(来訪・面会)

面会時間は、午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとなっています。来訪者の方は時間を遵守し、必ず面会簿にご記入下さい。また、インフルエンザなどで入居者の方や職員へ感染の恐れがある場合は、面会をご遠慮下さい。

(外出・外泊)

外泊・外出は自由ですが事前に外出届及び外泊届願に必要事項を記入・押印し、必ず行先と帰宅時間を職員に申出て下さい。

(居室・設備器具の使用)

施設内の居室、設備及び器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。

(喫煙)

決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。

(禁止行為等)

- ① 事業所内での金銭及び食物、物品等のやりとり。
- ② 職員に対する贈り物や飲食のもてなし。
- ③ 職員に対する身体的に危害を及ぼす行為。
- ④ 職員に対する精神的に危害を及ぼす行為。(人の尊厳や人格の言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
- ⑤ 職員に対するセクシャルハラスメント。

#### 13. 身元引受人について

(身元引受人が遵守すべき内容)

身元引受人は、入居者に関する一切の債務につき、入居者と連帯して履行の責任を負います。

身元引受人は、次にあげる事項の責任を負います。

- (1) 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に遂行できるように事業者と協力すること。
- (2) 施設に継続して入居することが困難になった場合、当施設と連携して入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。
- (3) 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取り及びその他の必要な措置を行うこと。

#### 14. 入居が継続できない場合の取扱い

(該当する内容)

- (1) 正当な理由がなく利用料やその他自己の支払うべき費用を2ヶ月滞納した時。
- (2) 入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、

- かつ入居者に対する通常の介護方法では防止する事ができない時。
- (3) 入居者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められる時。
- (4) 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない時。
- (5) 入居者が医療機関に入院し、3カ月入院期間が経過しても退院できない時。又はこのことが明らかになった時。
- (6) 入居者の身体状態が低下し、施設において介護する事が困難となったと認められた時。
- (7) 入居者の精神状態が不穏となり、施設において介護する事が困難となったと認められる時。
- ※ 当施設は、医療機関に入院する必要が生じた入居者において、入院後おおむね3カ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、その入居者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再びこの施設の入居利用が円滑にできるように支援します。

#### 15. サービスの内容等に関する苦情等相談

☆ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室・窓口担当者（生活相談員） 薬師寺泰裕  
 ご利用時間……月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分  
 ご利用方法……電 話 0835-28-7660

苦情解決責任者 理事長 吉水 千賀子

☆ 公的機関においても、苦情申し出ができます。

○防府市役所 高齢福祉課

所在地:防府市寿町7番1号

電話番号:0835-25-2979

受付時間:午前8時15分～午後5時00分(土日、祝日を除く)

○山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係

所在地:山口市朝田1980番地の7

電話番号:083-995-1010

受付時間:午前9時00分～午後5時00分(土日、祝日を除く)

☆ 苦情処理第三者委員

弘中稔悟(牟礼地区民生委員児童委員協議会 会長)

足立修(下木部地区自治会長)

山村美津江(牟礼地区社会福協議会顧問)

#### 16. 福祉サービス第三者評価実施状況

(1)実施の有無 有  無

(2)実施年月日(直近実施日) 年 月 日

(3)当施設は、事故防止の為に委員会、職員への研修を定期的に行います。

(4)評価結果の開示状況

#### 17. (災害対策)

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関との連絡を密にし、とるべき措置について予め消防計画及び風水害等対応マニュアルを作成し、計画に基づき、年2回入居者及び従業者等の訓練を行います。

(防災設備)

火災通報設備、自動火災報知器、スプリンクラー、誘導灯等を設置しています。

## 18. 緊急時の対応

サービス提供時の入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力病院機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 19. 事故発生時・事故防止及び再発防止の対応

(1) サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等へ連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

### (2) 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入居者さまに生じた損害については、施設は、速やかに損害賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、ご入居者さまに故意又は過失が認められた場合には、ご入居者さまの置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

(3) 当施設は、事故防止の為に委員会、職員への研修を定期的に行います。

(4) 当施設は、事故の再発防止するため、事故発生の報告、分析、改善策を職員へ周知徹底し体制を整備いたします。

## 20. 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。ただし、緊急止む得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得ると共にその様態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急止む得ない理由について記録します。

## 21. 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 22. 守秘義務に関する対策

事業者および従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

## 23. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 防府市大字江泊 1790 番地  
事業者法人名 社会福祉法人 暁会  
施設名 特別養護老人ホーム あかつき苑防府  
事業所番号 3590600205

代表者 理事長 吉水千賀子

(説明者) 職 名  
氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け、これに同意します。

令和 年 月 日

(入居者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(身元引受人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(成年後見人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

なお、長期に入院等の事態が生じた場合には、一旦ベッドを短期入所生活介護に活用する事に同意いたします。

(入居者) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(身元引受人) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(成年後見人) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印