

地域密着型介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

〈令和 8 年 8 月 1 日現在〉

1. 利用者（被保険者）様

2. 事業者・事業の目的と運営方針

この事業は利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が当施設において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て個別介護サービス計画に基づき生活指導、日常動作訓練、入浴、食事、健康管理等の施設介護サービスを提供いたします。

事業者の名称	社会福祉法人 いわき福祉会
法人所在地	北九州市戸畑区新川町 3 番 3 3 号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	後 藤 俊 秀
電話番号	0 9 3 - 8 8 3 - 3 1 3 3

3. ご利用施設

施設名称	地域密着型介護老人福祉施設 プロムナードとばた
施設所在地	北九州市戸畑区金比羅 4 番 40 号
施設長名	和 田 一 哉
電話番号	0 9 3 - 8 7 3 - 3 0 5 0
F A X	0 9 3 - 8 7 3 - 3 0 5 1

4. 施設で合わせて実施する事業

事業の種類		福岡県知事の事業者指定		利用定数	市基準該当
		指定年月日	指定番号		
施設	地域密着型 特別養護老人ホーム	H24.4.10	4090300080	2 9 名	
居宅	認知症対応型共同生活介護	H24.4.10	4090300098	1 8 名	

5.施設の概要

特別養護老人ホーム

敷 地		
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造6階建て
	延べ床面積	1, 5 1 7. 1 7 m ²
	利用定員	2 9 名

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	2 9 室	3 7 3. 6 2 m ²	1 2. 9 m ²

(注) ○指定基準は、居室1人あたり10. 6 5 m²

○居室(ユニット)は、利用者の身体面・精神面状況に配慮した、サービスの提供
がおこなわれるため、居室等の変更する場合があります、その際には、利用者・家族
等の協議のうえおこないます

(2) 主な設備

設備の種類	室数等	面 積	1人あたりの面積
食 堂 (リビング)	3 室	1 3 9. 9 5 m ²	4. 8 m ²
浴室	2 室	3 1. 5 m ²	
医務室	1 室		

(注) 食堂・機能訓練室指定基準は、1人あたり3 m²

6. 職員体制(主たる職員)

従業者の職種	員 数		事業者の 指定基準	保有資格
施設長	1 以上		1	社会福祉士
生活相談員	1 以上		1	社会福祉士
介護支援専門員	1 以上		1	介護支援専門員
介護職員 (看護含む)	14 以上		14	介護福祉士
看護職員	1 以上		1	看護師 准看護師
機能訓練指導員	1 以上		1	看護師
医師	1 以上		1	医師
栄養士	1 以上		1	管理栄養士

7. 職員の勤務体制

従事者の職種	勤 務 体 制	休 暇
施設長	正規の勤務時間帯	4 週 8 休
生活相談員	正規の勤務時間帯	4 週 8 休
介護職員 看護職員	正規の勤務時間帯 体制に応じての変則勤務体制 夜勤 ・看護職員は夜間については夜勤者が不在 の時は緊急時連絡体制を備えます	4 週 8 休
機能訓練指導員	毎週水曜日	
医師	*週 1 回（火曜日または金曜日） （9 時～12 時、または13 時～16 時）	
栄養士	正規の勤務時間帯	4 週 8 休
歯科衛生士	協力医療機関より訪問 口腔衛生管理を計画的に行います。	

8. 施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

種 類	内 容
施設サービス 計画立案	・入居時に介護支援専門員が立案し（原則6ヶ月有効）モニタリング等を見直しを行います。
栄養マネジメント	・管理栄養士により、栄養状態を把握し食事からの健康管理を行います。ご本人の状態により適宜見直しを行います。
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・個人の嗜好によって主食のみ選択できる献立をご用意いたします。 ・原則として食堂にて食事を準備いたします。 *個人の状況及び意向に応じて、時間、場所を調整いたします。
排 泄	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

入 浴	・ 年間を通じて週 2 回以上の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床・着替え 整容等	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 毎朝夕の着替えを行うことで生活リズムの構築につなげます。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・ シーツ交換は 1 週 1 回、寝具の消毒は月 1 回実施します。
口腔衛生 管理	・ 施設従業者又は歯科医師、若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、定期的な口腔の健康状態の評価を行ない、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成します。
健康管理	・ 嘱託医により、診察日を設けて日頃の健康管理に努めます。 ・ 緊急時必要な場合には、嘱託医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・ 入居者が医療機関に通院する場合、ご家族様に付き添いをお願いする場合があります。 ・ 外部医療機関受診時は、施設側での対応が困難な場合がありますのでご了承ください。 (当施設の嘱託医) 金刀比羅診療所 内科 (協力医療機関) 戸畑総合病院 内科・外科・整形・歯科・皮膚科 24 時間対応可能 金刀比羅診療所 内科・精神科・リハビリテーション科 牧山療養院 内科・歯科
相談および 援助	・ 当施設は、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持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 ・ 利用者の施設介護サービスが作成されるまでの間についても、当然施設利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

社会生活上の便宜	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・ 主な娯楽設備 ・ レクリエーション行事 別紙施設行事計画参照
----------	---

(2) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後 2 年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土日祭日を除く毎日午前 9 時～午後 5 時。
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。
計画作成までのサービス	日常生活が送れるよう適切な各種サービス。
緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き	緊急やむを得ず身体拘束を行う際は施設で設置する身体拘束適正化検討委員会で手続きを進め、利用者や家族に対し身体拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等を詳細に説明し、同意書をいただきます。常に再検討し身体拘束を解除できるように努めます。
虐待防止に関する事項	当施設は、虐待の発生又はその発生を防止するため、次の各号に上げる措置を講じるものとします。 (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。 (2) 虐待の防止のための指針を整備する。 (3) 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施する。 (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。 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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者とする。

9. 利用者負担金

お支払いいただく利用料金は次のとおりです。（詳しくは別紙料金表を参照）

（1） 法定給付

基本料金（1割負担分）

	1日の単位	月額(30日計算)	備考
要介護1	682単位	20,746円	
要介護2	753単位	22,906円	
要介護3	828単位	25,188円	
要介護4	901単位	27,408円	
要介護5	971単位	29,538円	

- ① サービス利用料金は、所定の単位に10.14円を乗じて得た額です。
- ② サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービス費の所定の割合（1割負担・2割負担・3割負担）をお支払いいただきます。
- ③ 保険料を滞納した場合は、いったん利用者が、施設介護サービス費（10割）を支払い、その後、市に対して保険給付分を利用者負担金（10割）を支払い、その後、市に対して保険給付分（9割又は8割又は7割）を請求していただくことになります。
- ④ 必要に応じて初期加算、経口維持・経口移行加算、看護体制加算、夜間職員配置加算、看取り介護体制加算、日常生活継続支援加算、認知症ケア加算、安全対策体制加算、科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算、自立支援促進加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算、協力医療機関連携加算、退所時情報提供加算、高齢者施設等感染対策向上加算、生産性向上推進体制加算、再入所時栄養連携加算、新興感染症等施設療養費、配置医師緊急時加算、認知症チームケア推進加算、介護職員等処遇改善加算など関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。
- ⑤ 入院・外泊を行った日から6日間を限度に、1日252円の介護福祉施設費としての費用をご負担いただきます。

（2） 法定給付外サービス分

区 分	利 用 者 負 担 金
食 費 (1日あたり)	第1段階（生活保護受給者・老齢福祉年金受給者） 300円
	第2段階（市民税非課税世帯で、年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万以下の方） 390円
	第3段階①（市民税非課税世帯で、年金収入等が82.65万円越～120万以下の方） 680円

	3 段階②(市民税非課税世帯で、年金収入等が 120 万円超の方) 1,420 円
	第 4 段階 (市県民税課税の方) 1,545 円
居住費等 (1 日あたり)	第 1 段階 (上記の通り) 880 円
	第 2 段階 (上記の通り) 880 円
	第 3 段階① (上記の通り) 1,370 円
	第 3 段階② (上記の通り) 1,470 円
	第 4 段階 (上記の通り) 2,066 円 ※負担限度額認定(第 1 段階～第 3 段階)を受けている場合には、上記記載の金額となりますが、入院・外泊の際に、居室確保を希望する利用者の方は、自費の料金(2,066 円)をご負担いただきます。
	*各個室での個別に使用される電気の使用料として <一日の電気使用料金> ・ テレビ (30 円) ・ 加湿器・電気毛布等 (50 円)
理容・美容サービス	・ 出張による理髪サービスの利用 サービス 1 回 1,700 円～
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	要した費用の実費

(3) 入居者の選定により提供するもの

区 分	利 用 者 負 担 金
特別な食事	要した費用の実費
特別な居室	なし
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当なもの	日常生活品購入代金 レクリエーション費用 クラブ活動費用

(4) 利用者負担金の支払い方法

上記の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の 12 日～25 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(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。)

(ア) 郵便局での口座振替 (毎月 20 日に引き落とします。手数料は利用者負担)

(イ) 金融機関での口座振替（毎月 25 日に引き落とします。手数料は利用者負担）

(ウ) 窓口での現金支払

(5) 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

(6) サービス提供書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受け、利用者から求められたときは、利用者に対し、提供した老人福祉施設介護サービスの内容、利用単位、費用等を記載したサービス提供証明書を発行します。

(7) 居室の明渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明渡しいただきます。

(8) 契約終了日までに居室を明渡さない場合、本来の契約終了日までに居室を明渡ししていただきます。

(9) 利用料金の変更

関連法令改定、税率、物価等変動により利用料金が変更する場合があります。

※契約の終了について（施設を退所していただく場合）

当施設との契約では終了期間を特に定めていません。従って、継続してサービスを利用することができますが、仮に契約書第 13 条に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。（契約書第 13 条参照）

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 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。

② 事業者からの申し出により退所していただく場合

1. （契約解除）（契約書第 15 条参照）

2. 禁止行為等を繰り返し、契約を継続し難い状況と判断される場合

※契約者が病院などに入院された場合の対応について

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、6 日以内の短期入院の場合

退院後再び施設に入所することができます。ただし、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。（1 日当り外泊時費用と居住費）

② 7 日以上 1 ヶ月以内の入院の場合

1 ヶ月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。入院期間中も居住費はご負担いただきます。また、7 日以上入院の場合、その後も長期化し、心身状況や介護度にも変化があることが多々あります。

②③の対応をご説明し、一旦退所のご相談を差し上げます。

③ 1ヶ月を超える入院の場合

入院後1ヶ月を超える場合は、退所となります。ただし、入院後3ヶ月以内はご利用者及び家族の希望等に配慮し、居室が空き次第、優先的に再入所できるように調整します。その際は、「再入所確認書」により、手続きも簡易に行えるようにしております。

④ 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、契約を解除することになります。

・円滑な退所のための援助

当施設を退所する場合は、事業者はご契約者の希望により、心身の状況、置かれている環境等を勘案し、協力病院との連携により円滑な退所に必要な援助を速やかに行います。

- 適切な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
- 居室の荷物を配送する業者の紹介
- 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. 協力医療機関・歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 医和基会 戸畑総合病院
院長名	齋 藤 和 義
所在地	北九州市戸畑区福柳木1丁目3番33号
電話番号	093-871-2760
診療科	総合内科(一般内科・循環器・消化器・糖尿病・リウマチ 膠原病・呼吸器・神経内科)・外科(消化器外科・呼吸器外科・ 乳腺外来・心臓血管外科)・整形外科・形成外科・皮膚科・小児科・ 産婦人科・泌尿器科・脳神経外科・眼科・歯科・歯科口腔外科・耳鼻科
入院設備	ベット数 193床
救急指定	北九州市機能別救急指定医療機関

医療機関の名称	医療法人 医和基会 金刀比羅診療所
院長名	桐 谷 浩 一
所在地	北九州市戸畑区金比羅町4番19号
電話番号	093-873-8733
診療科	内科・精神科・リハビリテーション科
入院設備	なし

医療機関の名称	医療法人 医和基会 療養介護事業所 牧山療養院
院長名	梶 原 康 巨
所在地	北九州市戸畑区初音町13番13号
電話番号	093-588-1040
診療科	内科・歯科
入院設備	ベット数 33床

医療機関の名称	医療法人 杏愛会 萩原歯科医院
代表名	上 田 哲 也
所在地	北九州市八幡西区萩原2丁目11番29号
電話番号	093-631-5858
診療科	歯科

11. 災害時・緊急時の対策

介護員等は、施設入所介護を実施中に、災害発生時および利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに下記のとおり対応や、主治医等に連絡する等の措置を講じます。

災害時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応をいたします。	
平常時の訓練	別途定める消防計画にのっとり年2回昼間および夜間を想定した訓練を実施します。	
防災設備	設 備 名 称	個 数 等
	スプリンクラー	あり
	非常階段	2箇所
	火災報知器	あり
	屋内消火栓	あり
	非常通報装置	あり
	非常用電源	あり
消防計画等	防火管理者 ※夜間防火管理者	大島 浩義 ※3階職員 わかば
医療に関する 緊急時責任者	看護師	立花 雪枝

1 2. 事故発生時の対応について

当施設において、サービス提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

(1) 契約者に医療を要する事故（骨折・創傷等）が発生した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに応急処置を行い医師・看護職員に報告します。
- ② 発生状況・受傷状況を確認し、ご家族に至急連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関等に受診します。
- ③ 事故発生後、速やかに事故状況及び事故に際して採った処置を記録します。
医療機関へ受診を伴う事故に関しては、5日以内に関係市町村へ事故報告書を提出します。
- ④ 事故検討委員会（法人内）にて事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明を行います。

(2) 契約者の財物が破損・紛失した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を生活相談員に報告し、生活相談員より速やかにご家族へ連絡します。
- ② 事故検討委員会にて事故原因の調査・分析を行い契約者やご家族に誠実に説明します。
※上記いずれの場合にも、事故が当施設の過失により発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。

（保険加入有）あいおいニッセイ同和損保(株) 社会福祉施設総合保険

※また、必要に応じて関係市町村へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

1 3. 介護ロボット等（見守り機器）の運用について

当施設では、ご入居者様の安全と事故予防・事故発生時の早期発見、また介護支援体制における生産性向上の取り組みとして介護ロボット等見守り機器や ICT 等のテクノロジーの導入・運用をおこなっております。

<主な使用機器>

- ① フロアマットセンサー
- ② ベッドサイドセンサー
- ③ aams 介護用感圧センサー
- ④ カメラ
- ⑤ インカム（トランシーバー）

<カメラの使用目的>

ご入居者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的としたカメラでのモニターを行います。画像から知り得た情報の使用等については、個人情報保護規定に準じます。

14. 相談窓口、苦情対応について

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用 相談室	苦情解決責任者 施設長 苦情受付担当者 相談員
ご利用時間 ご利用方法 受付電話番号	ご利用時間 毎日9：00～17：00 ご利用方法 電話・面接 093-873-3050

苦情解決の方法

- 苦情は面接や電話、書面にて随時受け付けます。
- 受付担当者は事業所職員・介護支援専門員等に状況を確認します。
- その後、苦情解決委員会（法人内）にて協議の上、苦情解決責任者が申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
- その際、申出人は第三者委員の立会いや助言を求めることができます。第三者委員は苦情内容の確認、解決案の調整、改善事項の確認等を行います。

*別に法人の設置する第三者委員や公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

★第三者委員：戸畑区鞆ヶ谷福柳木地区自治会長 奥野 忠 電話 093-882-8929
戸畑区西一枝地区自治会長 坂本 三夫 電話 093-881-7117
牧山東年長者の会第2クラブ会長 増岡 ハル子 電話 093-881-4824

★北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課

電話093-582-2771（受付時間 平日8：30～17：00）

★北九州市小倉北区役所保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー

電話093-582-3433（受付時間 平日8：30～17：00）

★北九州市小倉南区役所保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー

電話093-951-4127（受付時間 平日8：30～17：00）

★北九州市八幡東区役所保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー

電話093-671-6885（受付時間 平日8：30～17：00）

★北九州市八幡西区役所保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー

電話093-642-1446（受付時間 平日8：30～17：00）

★北九州市門司区役所保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー

電話093-331-1894（受付時間 平日8：30～17：00）

★北九州市戸畑区役所保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー

電話０９３－８７１－４５２７（受付時間 平日８：３０～１７：００）

★北九州市若松区役所保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー

電話０９３－７６１－４０４６（受付時間 平日８：３０～１７：００）

★福岡県国民健康保険連合会

電話０９２－６４２－７８５９（受付時間 平日８：３０～１７：００）

１５．当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 原則 平日 ９：００～１７：００ それ以外の場合はご相談ください。
外泊・外出	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に届け出てください。
居室・設備	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用方法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設内は全館禁煙となっております。飲酒は医師が認めた場合は可能です。
宗教活動及び政治活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの飼育等は、お断りいたします。

<利用者及び利用者の家族等の禁止行為>

- ・特別扱い等の過剰な対応の要求
- ・過度な謝罪の要求
- ・職員に対するサービス提供時間外、長時間の拘束
- ・利用者の身体レベル等の状態に一致しない介護・看護に対する過度な要求
- ・医学的根拠のない行為の要求（おまじないやサプリメント等）

※ 事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業所は、文書で契約解除を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

１６．秘密保持及び個人情報の保護

当施設及び従業者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者またはその家族等に関する利用目的を定め、適切に取り扱います。また、正当な理由なく第

三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

ただし、例外として施設は、以下の場合に限り入所者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。

- ① 施設内の名前の掲示（居室・配膳・作品の展示等）又、ご利用者をお呼びする場合、氏名での呼び出しを行なうこと。
- ② 第三者からご利用者が入所されているか否かのお問い合わせ（窓口・電話）についてお答えすること。ただし、状況に応じてお答えしない場合もあります。
尚、上記以外のお問い合わせ（介護状況等）はお答えいたしません。
- ③ 利用者がケガや急変などで病院受診した場合、医師・看護師等に状態を説明すること。
- ④ 生命・身体保護のために必要なこと。
- ⑤ 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表など。
- ⑤ サービス提供困難時、必要機関との間で連絡すること。
- ⑦ 利用者が偽り、その他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知。
- ⑧ 協力医療機関等への診療情報等の提供

17. 地域との連携及び実習生等の受入協力

施設の運営に当たっては、地域住民又は、住民のボランティア活動との連携や協力を行うなど地域との交流に努めます。

また、各種学校等から施設へ実習生の受入れ及び介護相談員等の派遣事業に協力をしています。

18. 居室変更のご協力について

利用者様の状態や、様々な要因により入居時にご案内した居室位置より変更等のご協力をお願いする場合がございます。

19. 第三者評価の実施状況

実施状況 有 ・ 無
実 施 日 年 月 日

実施機関

評価結果

令和 年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項・看取りに関する指針について説明しました。

〈事業者〉

住 所 北九州市戸畑区金比羅町4番40号
社会福祉法人いわき福祉会
地域密着型介護老人福祉施設 プロムナードとばた
事業者名 (指定番号4090300080)

代表者名 理事長 後 藤 俊 秀

〈説明者〉

所 属 地域密着型介護老人福祉施設 プロムナードとばた
氏 名 生活相談員

私は、契約書および本書面により、事業者から指定地域密着型介護老人福祉施設についての重要事項及び、看取りに関する指針についての説明を受けました。

〈利用者〉

氏 名

〈利用者代理人〉

氏 名 続柄