地域密着型特別養護老人ホーム　湘南くすの木　はる
「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（茅ケ崎市指定 第　1492400229 号）

当施設はご契約者に対して指定地域密着型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。

◇◆目次◆◇

1．施設経営法人 ―― 1
2．施設の概要 ―― 2
3．ご利用施設 ―― 2
4．居室等の概要 ―― 3
5．職員の配置状況 ―― 3
6．契約締結からサービス提供までの流れ ―― 5
7．当施設が提供するサービスと利用料金 ―― 5
8．入所中の医療について（医療機関との連携・看取り介護） ―― 14
9．サービス提供における事業者の義務（身体拘束について） ―― 15
10．施設利用の留意事項 ―― 16
11．事故発生時の対応・損害賠償について ―― 17
12．サービス利用の中止・退所について ―― 17
13．残置物取引人について ―― 19
14．身元保証人について ―― 19
15．苦情の受付について ―― 19
16．個人情報の利用目的について ―― 20
17．空きベッド利用について ―― 21
18．天災・災害時の対応について ―― 21

1．施設経営法人

（1）法人名　社会福祉法人　松宝苑
（2）法人所在地　神奈川県茅ヶ崎市松林３丁目４番６号
（3）電話番号　0467−52−3647
（4）代表者氏名　理事長 山本　丈男
（5）設立年月日　平成１６年８月９日
（6）法人が運営する事業　＊介護保険・老人福祉事業…特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)・短期入所生活介護(併設型/空床利用型)・通所介護・第１号通所事業・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
＊保育事業…認可保育園・施設内託児所
放課後児童クラブ・あや　各１事業

2．施設の概要

（1）建物の構造　　鉄筋コンクリート造　地上３階

（2）建物の延べ床面積　　1,106 ㎡

（3）当施設では、次の事業を併設、本体施設として運営しています。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

平成 18 年２月１日指定　神奈川県　1472401312 号　定員 70 名

【短期入所生活介護】

平成 18 年２月１日指定　神奈川県　1472401312 号　定員 10 名

【通所介護】

平成 18 年２月１日指定　神奈川県　1472401320 号　定員 **38 名**（国通所・通所 A 含む）

【介護予防通所介護】

平成 19 年６月１日指定　神奈川県　1472401320 号　定員 **38 名**（通所介護含む）

＊平成 29 年 10 月１日より第１号通所事業へ移行

【第１号通所事業（国通所・通所A）】

平成 29 年 10 月１日指定　茅ヶ崎市　1472401320 号　定員 38 名（通所介護含）

【短期入所生活介護】

平成 26 年 11 月１日指定　神奈川県　1472402617 号　定員　**6名（空床利用型）**

3．ご利用施設

（1）施設の種類　　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

平成 26 年 11 月１日指定　　**茅ヶ崎市　1492400229**　号

（2）施設の目的

全室個室化ユニットケアを特徴とする「個人の尊厳」を重視した施設であり、地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を理念に置いて、入浴、排泄、食事等の支援、相談及び援助、社会生活上の便宜、日常生活のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うことにより、ご契約者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的としております。

（3）施設の名称　　地域密着型特別養護老人ホーム　湘南くすの木　はる

（4）施設の所在地　　神奈川県茅ヶ崎市松林３丁目６番３号

（5）電話番号　　0467－52－3647（代表）

0467－３８－6011（専用）

（6）施設長（管理者）氏名　山本　隆史

（7）当施設の運営方針

1.当施設において提供する指定地域密着型介護福祉施設サービス（以下「サービス」という。）は、介護保険法ならびに茅ケ崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する

基準を定める条例、厚生労働省令、厚生労働省令告示の主旨及び内容に沿ったものとする。

2.サービス提供に当っては、ご契約者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように、認知の状況などご契約者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行う。

3.ご契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ってサービスを提供するように努める。

4.明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

5.サービス提供は、懇切丁寧を旨とし、ご契約者又は身元保証人等に対し、サービスの提供方法などについて、理解しやすいように説明する。

6.サービス提供に当り、ご契約者又は他のご契約者などの生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為は行わない。

7.施設サービスの提供は、地域密着型施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行う。

8.定期的に、提供したサービスの質の管理、評価を行い、常に改善を図る。

9.当施設は、常にご契約者の身元保証人等との連携を図るとともに、ご契約者と身元保証人等の交流等の機会を確保するように努める。

（8）**開設年月日**　　平成 26 年 11 月 1 日

（9）**入所定員**　　29 名

4．居室等の概要

厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に必置が義務づけられております。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（居室）	29 室	洗面台付
共同生活室	3 室	1 ユニット（9もしくは 10 室）に対して 共同生活室 1 室
浴室	3室	個別浴槽（内吊り下げ式昇降機 1 基付）
医務室	1 室	

☆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、ご契約者や身元保証人等と協議のうえ決定するものとします。

5．職員の配置状況（短期入所生活介護兼務）

当施設では、ご契約者に対して指定サテライト型地域密着型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。

〈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	指定基準	業務
1.施設長（管理者）	1 名 (常勤･兼務)	施設の業務を統括します。
2.生活相談員	1 名	ご契約者の生活相談及び援助などの必要な相談に応じ、適宜生活を支援します。
3.介護職員	10 名	ご契約者の日常生活上のお手伝い、相談・助言の業務を行います。
4.看護職員	1 名	ご契約者の健康状態を的確に把握するとともに、医師の診療補助、看護並びに職員の保健衛生管理を行います。
5.管理栄養士 （栄養士）	1 名	ご契約者の栄養、身体状況及び嗜好を考慮した献立を作成し、栄養マネジメントを行います。
6.介護支援専門員	1 名	ご契約者の心身のご状態に基づき、施設サービス計画を作成し、その実施について指導監督します。
7.機能訓練指導員	1 名	ご契約者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導を行います。
8.医師	必要数	ご契約者の診療及び保健衛生の管理指導を行います。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。
（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

<職種の勤務体制>

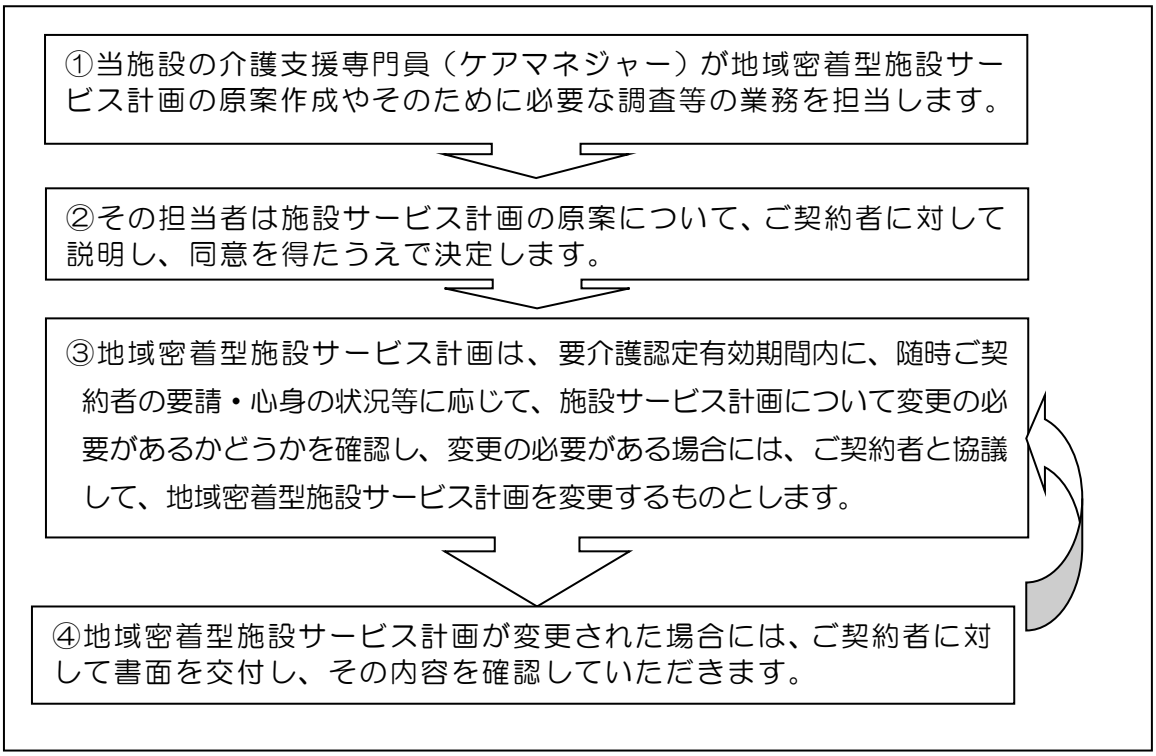
※　体制等の変更により、勤務時間帯に変動がある場合がございます。サテライト型の為、一体的な運営が認められており、介護職員･看護職員以外は、本体施設『特別養護老人ホーム湘南くすの木』と兼務となります。

職　種	勤　務　体　制（標準的な時間帯）	
1.施設長（管理者）	8：30～17：00	1 名
2.生活相談員	8：30～17：00	1 名
3.介護職員	7：00～15：30 13：30～22：00 22：00～翌7：00	3名 3名 3名
4.看護職員	日勤：8：30～17：00 緊急 Call（℡）対応 17:00～8:30	1～2 名 1 名
5.管理栄養士（栄養士）	8：30～17：00	1 名
6.介護支援専門員	8：30～17：00	1 名
7.機能訓練指導員	8：30～17：00	1 名
8.医師（非常勤）		1 名

6．契約締結からサービス提供までの流れ(契約書第２条参照)

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「地域密着型施設サービス計画（ケアプラン)」に定めます。

「地域密着型施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



7．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、下記の（1）（2）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）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**７割または８割または９割**が介護保険から給付されます。

※　『地域区分』５級地（茅ヶ崎市）の１単位の単価は、10.45 円となります。

※　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。

※計算方式（日額計算、月額計算）により、合計負担額に誤差が生じます。

<サービスの概要>

①入浴

・入浴又は清拭を必ず週２回行います。

・ご契約者の体調に合わせた入浴をすることができます。

②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。

③食事（但し、食材料費・調理に係る料金は別途いただきます。）

・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食堂にて食事をとっていただくことを目的としています。

（基本的な食事時間）※ご契約者のご要望や体調により変更できます。

朝食：8:00～9:00　昼食：12:00～13:00　夕食：18:00～19:00

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、日常生活を送るため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

・医師や看護職員が中心となり、健康管理を行います。

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。

・住み慣れた地域との交流の機会を作れるよう配慮します。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉（契約書第３条参照）

①基本サービス負担分

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）をお支払いいただきます。

1. 基本サービス単位 (ユニット型地域密着型 介護福祉施設サービス費Ⅰ)	要介護１ 682 単位	要介護２ 753 単位	要介護３ 828 単位	要介護４ 901 単位	要介護５ 971 単位
2.個別機能訓練加算（Ⅰ）	看護職員等の機能訓練指導員を配置し、多職種協働により、個別機能訓練計画を作成し、ご契約者に合った機能維持を取り組んでいる場合：12 単位				
3.精神科医師 定期的療養指導加算	精神科医師による定期的な療養指導が月に２回以上行われている場合：５単位				
4.栄養マネジメント 強化加算	管理栄養士等が多職種協働によりご契約者ごとに栄養状態をアセスメントし、嚥下機能に着目した食物の形状等を含めた栄養計画の策定と栄養管理、定期的な評価を行った場合：11 単位				
5.看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を１名以上配置している場合：４単位				
6.看護体制加算（Ⅱ）	看護職員の常勤換算方法で入居者数を 25 で割った端数を増すごとに１名以上配置。最低基準を１名以上上回る場合。また看護職員との 24 時間連絡体制の確保がされている場合：８単位				

7.サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価／介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価	介護従事者処遇改善に係る見直しにより、研修を実施しており、かつ次の８A～8E のいずれかに該当する場合に加算されます。
7A.サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士を **80%以上**配置している場合、勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上、サービスの質の向上に資する取り組みを実施している場合：**22 単位**
7B.サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士を 60%以上配置している場合：**18 単位**
7C.サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士を 50%以上、常勤職員を 75%以上配置している場合：**6 単位**
7.E.日常生活継続支援加算	要介護度の高い高齢者に対して質の高いケアを実施する施設に対する評価
	※算定要件（①～③のいずれかの要件を満たすこと） ①要介護 4 若しくは要介護 5 の方が占める割合が入居者の 70%以上であること。②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方の占める割合が入居者の 65%以上であること。③胃ろう又は腸ろうによる経管栄耀及び経鼻経管栄養、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引が必要な利用者の占める割合が入居者の 15%以上であること：**46 単位**
8.介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	キャリアパス要件及び定量的要件を全て満たす対象事業者の場合。 サービス別加算率　14.0%（1.14）

9.基本的なサービス負担額 {（1.+2.+3.+4.+5.+6.+7E.）×10.45 } 1 単位未満の端数切捨		要介護１ 8,025 円	要介護２ 8,767 円	要介護３ 9,551 円	要介護４ 10,314 円	要介護５ 11,045 円
10. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（9.×1.14） 1 単位未満の端数四捨五入		9,149 円	9,994 円	10,888 円	11,758 円	12,591 円
11..介護報酬分　1 円未満切捨						
＊１割負担（10.×0.9）		8,234 円	8,994 円	9,799 円	10,582 円	11,331 円
＊2 割負担（10.×0.8）		7,319 円	7,995 円	8,710 円	9,406 円	10,072 円
＊3 割負担（10.×0.7）		6,404 円	6,995 円	7,621 円	8,230 円	8,813 円
12 自己負担額 （10.－11.）	1 割負担	915 円	1,000 円	1,089 円	1,176 円	1,260 円
	2 割負担	1,830 円	1,999 円	2,178 円	2,352 円	2,519 円
	3 割負担	2,745 円	2,999 円	3,267 円	3,528 円	3,778 円

※上記の2.～8.の加算項目に関しては、当施設の職員配置や体制の状況により変更します。
また、7A.～7E.の加算項目に関しては、いずれかの内１つを算定します。

（例）**要介護５・１割負担**の方の計算式（8E を選択）

・（971＋12＋5＋11＋4＋8＋46）単位数×10.45（地域加算）
＝11,045 円（基本的なサービス負担額）･･･①

・11,045 円×1.14（14.0%）＝12,591 円　（介護職員処遇改善加算①上乗せ分）･･･②

・②12,591 円×0.9＝11,331 円（介護報酬分）･･･③
・②12,591 円－③11,331 円＝**1,260 円（自己負担①割分）**

※下記②～㉓の加算項目は、ご契約者のご状況により上乗せとなります。算定の際は、上記の計算方式により上乗せします。

②口腔衛生管理加算（Ⅰ）（90 単位／ひと月あたり）

歯科医師や歯科衛生士が、**１か月１回以上、**介護職員に対して口腔ケアの技術的助言や指導に基づき、ご契約者の口腔ケア･マネジメントに係る計画が作成されている場合に加算されます。

口腔衛生管理加算（Ⅱ）（110 単位／ひと月あたり）

（Ⅰ）の要件に加え、計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算されます。

③初期加算（30 単位）

入所された日から起算して 30 日以内の期間については初期加算として１日につき加算されます。また、30 日以上病院又は診療所に入院して再び施設に入所した場合も同様に加算されます。

④療養食加算（６単位）

管理栄養士又は栄養士にて食事提供が管理され、医師の指示に基づき、腎臓食や糖尿病食などの提供を行った場合に加算されます。一日３食を限度とし、１食を１回として１回単位で加算されます。

⑤外泊加算（246 単位）

ご契約者が病院や診療所への入院を要した場合や居宅における外泊を認めた場合は、最長で月に６日間（月を跨ぐ場合は最長 12 日間）を限度として加算されます。但し、入院または外泊の初日と最終日の加算はされません。外泊加算を頂いている期間は、基本サービス負担分の費用は頂きません。

⑥経口移行・維持加算

下記の要件を満たし、ご契約者の同意のもと、加算されます。（経口摂取の取り組みを継続する事が妥当と判断された場合は、引き続き加算されます）

イ.経口移行加算（28 単位）

経管栄養（胃ろう等）のご契約者で、医師の指示に基づき、他職種が共同して経口摂取を進めるための計画を作成している場合であり、管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行われる場合。180 日を限度として加算されます。

ロ.経口維持加算（Ⅰ）（400 単位／ひと月あたり）

経口で食事が摂取できるが、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるご契約者で、医師や歯科医師の指示に基づき、多職種共同してご契約者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を

行い、経口による継続的な食事摂取を進めるための計画を作成し、管理栄養士又は栄養士による栄養管理がされている場合に加算されます。

ハ.経口維持加算（Ⅱ）（100 単位／ひと月あたり）

経口維持加算（Ⅰ）を算定しているご契約者に対して、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士が食事の観察及び会議等に参加し、経口による継続的な食事摂取を進めるための支援を行った場合に加算されます。

⑦看取り介護加算

医師が終末期にあると判断したご契約者に対して、①常勤の看護師を１名以上配置し、当該施設又は病院等の看護職員との 24 時間連絡体制の確保。②看取りに関する職員研修の実施。③看取りに関する指針を定め、医師、看護職員、介護職員等が協働して、ご契約者、身元保証人（ご家族）の意向を確認し、相談・同意を得た上で当施設において、看取り介護を行なわせて頂いた場合、45 日を限度として加算されます。

イ死亡日以前 45 日～31 日前（72 単位）

ロ死亡日以前４～30 日前（144 単位）

ハ死亡日の前々日・前日（780 単位）

ニ死亡日の当日（1580 単位）

⑧在宅・入所相互利用加算（30 単位）

複数のご契約者が、同一個室にて３ヶ月を限度に入所をし、計画的に利用され、居宅の介護支援専門員と協力してできる限りご自宅で生活できるよう目的を持って入所された場合に加算されます。

⑨退所時等相談援助加算

入所期間が１ヶ月を超えるご契約者がご自宅又は医療機関及び他の社会福祉施設（有料ホーム、グループホーム、ケアハウス等）へ移転される場合、ご契約者の同意を得て下記が加算されます。

イ.退所前後訪問相談援助加算（460 単位）

入所期間が１ヶ月を超えると見込まれるご契約者の退所に先立って介護支援専門員などが、退所後に生活するご自宅や社会福祉施設等に訪問して、ご契約者及びそのご家族に対して、相談援助を行った場合入所前の１回に限り下記の料金をいただきます。また、退所後 30 日以内に行った場合も同様に１回に限り加算されます。

ロ.退所時相談援助加算（400 単位）

ご契約者及びご家族等に対して退所後の生活について相談援助を行い、かつ、市町村及び地域包括支援センター等に対して必要な情報を提供した場合、１回に限り加算されます。

ハ.退所前連携加算（500 単位）

ご契約者の退所に先立って、ご契約者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所等に必要な情報を提供し、必要な調整等の連携を図った場合、１回に限り加算されます。

⑩認知症行動・心理症状緊急対応加算（200 単位）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行なう必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービスを行なった場合、入所した日から起算して７日を限度として加算されます。

⑪低栄養リスク改善加算（300 単位/ひと月あたり）

多職種が協働し、低栄養状態が改善する為の計画を作成し、定期的に食事の観察を行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行う場合に加算されます。

⑫再入所時栄養連帯加算（400/単位）

医療機関に入院し、入院時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、施設と医療機関の管理栄養士が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に加算されます。

⑬配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間　650 単位/回　　深夜　1300 単位/回）

看護体制加算（Ⅱ）を算定しており、かつ緊急時の情報共有の方法等具体的に医師との取り決めがなされ、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保している場合に加算されます。

⑭生活機能向上連携加算（Ⅰ）（100 単位/ひと月あたり）

外部のリハビリテーション専門職等と共同で、アセスメントを行い、個別の訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施した場合に加算されます。

⑮排泄支援加算（Ⅰ）（10 単位/ひと月あたり）

排泄に介護を要する入所者に対し、他職種が共同して支援計画を作成し、その計画に基づき支援・評価するとともに、３月に１回見直しをした場合に加算されます。

排泄支援加算（Ⅱ）（15 単位/ひと月あたり）

（Ⅰ）の算定要件を満たし、入所時等と比較して排尿・排便の一方が改善するとともに、悪化がない、またはおむつ使用から使用なしに改善した場合に算定されます。

排泄支援加算（Ⅲ）（20 単位/ひと月あたり）

（Ⅰ）の算定要件を満たし、入所時等と比較して排尿・排便の一方が改善するとともに、悪化がないかつおむつ使用からおむつ使用なしに改善した場合に算定されます。

⑯褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（３単位/ひと月あたり）

褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基き支援・評価するとともに、３月に１回見直しをした場合に加算されます。

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（13 単位/ひと月あたり）
（Ⅰ）の算定要件を満たし、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと。

⑰自立支援促進加算（280 単位/ひと月あたり）
医師が自立支援の為に必要な医学的評価を行い、その他の職種が共同して自立支援に係る支援計画を策定しケアを実施するとともに、その評価を３月に１回見直しを行った場合に算定されます。

⑱科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（40 単位/ひと月あたり）
入所者全員について、所定様式を使用し、各項目に係る情報をすべて提出した場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（50 単位/ひと月あたり）
（Ⅰ）の算定要件に加え、既往・服薬情報・認知症に係る情報についてもすべて提出した場合に算定されます。

⑲安全対策体制加算（20 単位/入所時に１回）
担当者が、安全対策に係る外部研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を整えている場合に算定されます。

⑳認知症専門ケア加算（Ⅰ）（3 単位/1 日あたり）
認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の方が 50%以上であり、認知症介護実践リーダー研修の終了者を配置している場合に算定されます。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）（4 単位/1 日あたり）
（Ⅰ）の算定要件に加え、認知症介護指導者養成研修の修了者を配置している場合に算定されます。

㉑若年性認知症入所者受入加算（120 単位/1 日あたり）
65 歳未満の第２号被保険者で、若年性認知症により要介護認定を受けた要介護者を受け入れた場合に算定されます。

㉒個別機能訓練加算（Ⅱ）（２０単位／ひと月あたり）
個別機能訓練加算（Ⅰ）の要件に加え、ご契約者ごとの計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報を活用し、サービスの質の管理をした場合に算定されます。
個別機能訓練加算（Ⅲ）（２０単位／ひと月あたり）
個別機能訓練加算Ⅱ、口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合。理学療法士等が訓練実施に必要な情報や口腔の健康状態を共有しており必要に応じて計画の見直しを行っている場合に算定されます。

㉓ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）
利用者全員のＡＤＬを基準に従って初回評価を行い、その後３月ごとに１回再評価をした結果、利

用者全員の平均値が１以上の場合に算定されます。

ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）

利用者全員のＡＤＬを基準に従って初回評価を行い、その後３月ごとに１回再評価をした結果、利用者全員の平均値が３以上の場合に算定されます

（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。

〈サービスの概要と利用料金〉

サービス内容	利用料金	備考
①食費 （※1）減額認定証	第１段階・・300 円/日 第２段階・・390 円/日 第３段階①・・650 円/日 第３段階②・・1,360 円/日 第４段階・・1,874 円/日	ご契約者に提供する食材料費及び調理に係る費用となります。
②居住費 （※1）減額認定証	第１段階･･･880 円/日 第２段階･･･880 円/日 第３段階･･･1,370 円/日 第４段階･･･3,255 円/日	お部屋代と光熱水費、当該施設の建設（修繕・維持費等を含む）等に係る費用となります。
③金銭管理代行費 （※2）	50 円/日	事務管理代行業務（書類作成、金銭･通帳管理、複写等）の費用となります。
④日常生活費用支払い代行費	200 円/日	ご契約者のご希望される物品の購入･支払い代行。個別の医療費支払いや申請書等の代行業務の費用となります。
⑤理美容費	実費	理美容師の出張によるサービスをご利用いただいた場合の費用となります。
⑥送迎費	3000 円/1 回	ご契約者が希望された外出や一時帰宅時の送迎費、及び入退院の送迎や医療機関への通院の際に、ご家族での送迎が困難で、施設が代わって送迎をする場合の費用となります。緊急時や協力病院及び 2km 以内の病院はいただきません。
⑦日用生活品費	300 円/日	ご契約者がご希望された場合や個人のみで使用する品物、居室内で使用する個別の品物の費用となります。（石鹸･ﾊﾝﾄﾞﾘｰﾌﾟ･ｼｬﾝﾌﾟｰ･ﾘﾝｽ･お絞り･ﾀｵﾙ類･ﾍﾟｰﾊﾟｰ類･歯ブラシｾｯﾄ　他）
⑧教養娯楽費	実費	嗜好品を購入した場合やクラブやレクリエーションで使用する材料や遊具等の個

・クラブ活動費		人使用分の費用となります。
⑨活動費	30 円/日	クラブ活動にご協力頂くボランティア活動の運営費用
⑩特別行事費	実費	新年祝賀会や季節行事等の施設行事で特別メニューの食事を選定された場合や小旅行や入館料等に参加された場合の費用となります。
⑪健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種。医師、歯科医師、、療法士等が必要と判断した医療材料や口腔ケア用品など
⑩私物洗濯代	実費	施設で洗濯できない物に関して業者に洗濯を発注した場合の費用となります。
⑪入院・外泊時の居室の確保	3,255 円	入院や外泊により空室となった場合について、外泊加算の算定日以降に、ご希望により、短期入所に利用することなく居室を確保しておく場合の費用となります。特別室利用場合は 500 円/日もかかります。
⑫その他	実費	施設サービスとは関係のない費用でご契約者に負担いただくことが適当である物の費用となります。

サービス内容	利用料金		備考
①特別室料	500 円／日		防炎遮光カーテン、テレビ、照明器具、椅子、テーブル、チェスト、空気清浄機、電話･ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ回線　完備の居室を選択された場合の費用となります。 （カーテンの年１回洗濯、照明器具の電気交換等、完備設備のメンテナンス料も含みます。電化製品持込み時の電気使用料金は頂きません。）
②居室内電化製品 電気使用料 （特別室料を選択されなかった場合･一電化製品につき）	テレビ・DVD デッキ	40 円/日	＊『特別室料』を選択されなかった場合。居室内に個人で使用する電化製品を設置した場合の費用となります。（一電化製品につき／当施設が介護支援をするにあたり、必要と認めた電化製品は対象外）
	加湿器	40 円/日	
	空気清浄機	90 円/日	
	マッサージ器･健康機器	20 円/日	
	冷蔵庫	30 円/日	
	ラジオ･ラジカセ･パソコン等	5 円/日	
	電気毛布･電気アンカ	10 円/日	
	電話･ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ回線（保守料含）	20 円/日	

（※1）負担限度額減額認定証について

①と②に関しては、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食事費・居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく費用となります。

（※2）金銭管理代行費は、「入居者預かり金管理規定」に基づき行います。

〇管理できる金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金・小口現金

〇お預かりできるもの：上記預貯金通帳と届け出印、介護保険証、減額認定証、健康保険証、後期高齢者医療証、診察券、健康手帳、重度障害者医療証、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、被爆者手帳、年金証書等のご契約者の希望によるもの

〇保管管理者：理事長（不在時　施設長）

〇出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、所定の届出書を保管管理者（事務室）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。

（3）契約書第 19 条に定める所定の料金（契約書第 19 条参照）

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　（1 日あたり）

契約終了前の要介護度に基づき、ご負担いただきます。

ご契約者の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
料金（1 日）	13,253 円	14,099 円	14,992 円	15,862 円	16,695 円

（例）要介護１の方の計算方式　※｛　｝内は１単位未満端数切捨

・{682 単位（一日あたりのサービス費）×10.45（地域加算）} ×1.14（介護職員処遇改善加算）
＝8,124 円　・・・　①　※１単位未満の端数四捨五入

・①＋3,255 円（一日あたりの第 4 段階の居住費）＋1,874 円（一日あたりの第 4 段階の食費）
＝13,253 円（実費負担額）

※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

※上記の料金に加え、ご契約者の実費負担となるサービス、物品等をご利用いただいた場合もご負担いただきます。

（4）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、月末ごとに計算し、翌月 10 日前後にご請求書の発送、同 27 日にご指定の金融機関指定口座より引き落としをさせていただきます。（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

8. 入所中の医療の提供について

（1）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。また、入所中に体調変化等にて医療機関での加療が必要と判断された場合、主治医もしくは希望緊急搬送先への受診をいたします。その際には身元保証人様等のご協力をいただきます。

（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	所在地	診療科目
医療法人湘育会 おおえ内科クリニック	茅ヶ崎市松林2-12−47 電話：0467-55-2325	内・循・消・呼（往診）
特定医療法人社団若林会 湘南中央病院	藤沢市羽鳥 1-3-43 電話：0466-36-8151	内・精・胃・外・整・皮・肛・リウ・リハ・呼・神内・循・放・泌
医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院	藤沢市辻堂神台 1-5-1 電話　0466-35-1177	内･外･整･脳神･形･泌･心臓･小･小･産婦･耳･眼･皮･麻
医療法人社団湘南健友会 長岡病院	茅ヶ崎市芹沢 598 電話：0467-53-1811	内・神内・リハ
汀(なぎさ)メンタル ヘルスクリニック	藤沢市南藤沢 17-16　4F 電話：0466-29-9125	精・心内（往診）

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科目
小松田歯科クリニック	茅ヶ崎市松林 3−3−10 電話：0467−55−5731	歯科（往診）

③その他医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科目
あらまき眼科	茅ヶ崎市高田 5-1-15 電話：0467-55-2055	眼科（往診）
湘南ライフタウン診療所	藤沢市南藤 15−15　4F 電話：0466−86−8821	皮膚科（往診） 内科・外科

（2）看取り介護

当施設における看取り介護とは、医師（主治医）にて診断されたご契約者が、終末期を迎えるにあたり、ご契約者の意思、ならびに身元保証人等の意向を最大限に尊重し、当施設で最期までお過ごし頂けるよう支援していきます。

終末期の過程において、人としてその方らしい生活を送り、安らかにお過ごし頂けるようご契約者、身元保証人等と確認しながら進めていきます。

①当施設の医療体制（主治医・看護師・関係医療機関）に関する事項

②緊急時に伴う連絡体制と対応についての確認

③身元保証人等との 24 時間体制の連絡方法の確認

④看取りに関する同意の確認

⑤看取りに関する記録などの確認（経過記録・カンファレンス）

看取り介護は、『看取りに関する指針』『施設サービス計画』により、ご契約者、身元保証人等の同意を得た上で行っていきます。

9. サービス提供における事業者の義務（契約書第７条、第８条参照）

当施設はご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮していき、当施設をご利用する上で必要な手続き等を行っていく義務があります。

～身体拘束について～

（1）介護保険法「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第 11 条第 4 項の『介護保険施設等でのサービス提供にあたっては、当該入所者（ご契約者）又は他の入所者（ご契約者）等の生命または身体を保護する為「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他入所者（ご契約者）の行動を制限する行為を行なってはならない。」と介護保険指定基準の身体拘束禁止規定があります。

（2）上記の身体拘束禁止規定を受け、当施設では、日常生活のケアの充実、ケアの工夫を行ない、ご契約者が人間らしく活動的に生活するために、「拘束をしない介護」を目指します。「拘束をしない介護」の工夫をしても、骨折やケガ等の事故が発生する可能性があります。ご契約者、身元保証人等と十分に話し合い、ケアの方法の検討と理解を得る努力をし、「拘束をしない介護」の取り組みをします。

（3）「緊急やむを得ない場合」の対応とは、「一時的に発生する突発事態」のみに限定されます。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行なうことのないよう別規定「身体拘束ゼロに向けて」の要件・手順（その態様及び時間、その際のご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する等）に沿って慎重な判断を行ないます。

10. 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ご契約者の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）持ち込みの制限

持ち込み制限はありませんが、危険物（刃物・火気等）の持ち込みはお断りします。

（2）面会

面会時間　**特に時間の制限はございません。**

（正面玄関が施錠されている時にはインターホンでお呼び出し下さい。）

～面会時のお願い～

※安全上の為、正面玄関を施錠させて頂くことがございます。玄関横の「インターホン」にてお呼び出し下さい。夜間にご面会の際には、TEL0467-38-6011 へご一報下されば幸いです。事務室受付にあります「面会簿」を必ずご記入下さい。

※ご契約者が安心してお過ごし頂くために、ご面会者が風邪症状等の体調不良時には、面会を控えて頂ければ幸いです。

※ご契約者の居室にご家族等が宿泊することも出来ます。簡易ベッドを用意させて頂きます。

※ご面会の際にお食事を一緒にお取り頂くこともできます。前日迄に事務室もしくはユニットにお申し出下さい。食数によりご準備できない事もありますので、早めにお伝え願えれば幸いです。（一食：500 円／特別行事の際は別途追加料金を頂きます）

※食べ物の持ち込みに制限はございませんが、食べた量と置いていかれる物を近くの職員にお知らせ下さい。ご病状面で医師より指示がある場合は、ご相談させて頂きます。

※危険物（刃物・火気等）の持ち込みはご遠慮ください。
※来訪時に、職員の対応や施設に関する疑問等にお気づきの点がありましたら、いつでも「面会名簿」、「湘南くすの木　はる　ご意見箱」にご記入頂くか、事務室にご意見をお聞かせ願えれば幸いです。

（3）外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

（4）施設・設備の使用上の注意（契約書第 9 条参照）

〇居室及び共同生活室、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。
〇故意に、又は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、ご契約者の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。
〇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で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、ご契約者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。
〇当施設の職員や他のご契約者に対し、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。

（5）喫煙

当施設内は神奈川県喫煙防止条例により、「禁煙施設」となります。所定の場所でお願いします。

11. 事故発生時の対応・損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

（1）事故発生時の対応

事故発生時には救急措置、医療機関への受診もしくは救急搬送を行なうとともに当施設から身元保証人への連絡を行ないます。また、事故についての検証、今後の対応策を講じます。

（2）損害賠償について

当施設で提供するサービスにおいて、ご契約者の生命、身体、財産に損害が生じた場合、内容を検証し、当施設の損害賠償責任がある場合において、賠償損害保険会社を通じて賠償を行ないます。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、地震・津波等の災害、天災、暴動等、契約者の故意・過失がある場合または、ご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はこれを除きます。

（3）行政への報告義務

当施設は『介護保険事業者及び市町村等における事故発生時の報告取り扱い要綱』に基づき行政報告し、指導を仰ぎます。

12. サービス利用の中止・退所について（契約書第 13 条、第 14 条、第 16 条参照）

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、契約終了の事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、下記の事項に該当する場合には、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。ご契約者から当施設の退所を申し出る場合には、退所を希望する日の 7 日前までに当施設に届け出てください。

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、当施設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うよう努めます。

（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、故意にこれをつげず、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が２ヶ月遅延し、事業者からの催告にかかわらず、30 日以内にこれを支払われない場合、またはご契約者や身元保証人等などが当施設や当施設の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、通知することにより、直ちにサービスを終了させていただく場合。

（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） ご契約者の病状、心身の状況が著しく悪化し、嘱託医、各職種間での入退居検討委員会において当施設での適切な介護老人福祉施設サービスの提供が困難と判断された場合

（5） 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（詳細は下記にて）

①検査入院等、６日間以内の入院の場合

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。この場合は外泊時と同じ扱いになります。

外泊加算　＋　居住費

②7 日間以上３ヶ月以内の入院の場合

ご家族・医療機関との相談の上、入居日を調整していきます。この間の費用負担はございませんが、ご契約者の居室を短期入所生活介護等のご契約者に利用させていただくことがあります。

また、入所時に施設の受入準備が整っていない場合、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。

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、契約を解除させていただく場合がございます（契約書第 16 条五号）。

この場合はご家族、医療機関、当施設にて相談の上、ご本人にとって一番良い環境でお過ごしいただけるように援助させていただきます。

（6）ご契約者が介護保険施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設等）に入所した場合

（7）ご契約者の介護認定区分が、非該当、要支援となった場合

（8）ご契約者の介護認定区分が、特例入所に該当されない要介護 1、2 となった場合

13. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）

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」を定めております。特段のお申し出のない限り、身元保証人を残置物引取人とさせていただきます。

当施設は、「残置物取引人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、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。

14. 身元保証人（契約書 22 条、23 条、24 条参照）

契約締結に当たり、神奈川県内又はその周辺（近県を含む）に居住する身元保証人を 1 人定めていただきます。

身元保証人は契約に基づくご契約者の事業所に対する責務について、ご契約者と連帯して履行の責務を負うとともに、入院手続き及び契約解除、ご契約者が亡くなられた場合等に必要な行為、その他ご契約者の身上に関する必要な措置を行っていただきます。

但し、身元保証人を立てがたい、真にやむ得ない特別な事情があると認められる時は、身元保証人を立てないことを承認することができます。

15. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

当施設では、ご契約者、身元保証人等、近隣の皆様からの『苦情・ご意見』をお聞きし、適切に応対させて頂くことで、皆様に満足のいくサービス提供に近づけると考えております。

何かお気づきの点がございましたら、いつでもご相談下さい。

（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。

〇苦情受付窓口（担当者）　入居担当生活相談員・介護支援専門員

〇受付時間　8:30～17:00

※苦情受付ボックスとして『湘南くすの木ご意見箱』を 1 階に設置しております。

※『電子メール』・『FAX』等でも結構です。

TEL　０４６７－５２－３６４７（代表）

FAX　０４６７－５２－３７８９

Mail　kusunoki@snow.ocn.ne.jp

（2）第三者委員

苦情解決にあたって社会性、客観性を確保し、ご契約者の立場に配慮して、適切な対応を行なうために、第三者委員を選出しております。

〇第三者委員　近藤　晋　　様　　TEL　0467-52-1772（平日昼間）

松本　智広　様　　TEL　0467-52-0005

（3）行政機関その他苦情受付機関

茅ヶ崎市役所 福祉部　介護保険給付課	所在地　：茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1 電話番号：0467-81-7164(直通) 受付時間：8：30～17：00
かながわ福祉サービス運営適正化委員会	所在地　：横浜市神奈川区反町３丁目１７－２ 電話番号：045－311－８８６１ 受付時間：９：００～17：00
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地　：横浜市西区楠町 27－1 電話番号：045-329-3447 受付時間：8：30～17：15

※ご住所のある市区町村の介護保険担当課でも受け付けております

16. 個人情報の利用の目的について（契約書第７条６項、８条参照）

地域密着型特別養護老人ホーム　湘南くすの木　はるでは、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

（1）施設内部での利用

① ご契約者に提供する看護・介護サービス
② 施設サービス計画（ケアプラン）作成の為のサービス担当者会議及びカンファレンス
③ 介護保険事務
④ 入退所等管理
⑤ 会計・経理
⑥ 介護事故等の報告
⑦ 看護・介護サービスの質の向上のための事例検討
⑧ 安全確保のための事故防止等の分析・報告
⑨ その他、ご契約者にかかわる管理運営業務

（2）他の事業所、医療機関への情報提供を伴う事例

① 居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携
② 必要とされる医療を提供するための医療機関との連携
③ 居宅介護支援事業所からの照会に対する回答
④ 検体検査業務の委託、その他の業務委託
⑤ 身元保証人等への施設生活における状況説明
⑥ 審査支払機関への介護給付費明細書（レセプト）の提出
⑦ 審査支払機関または保険者からの照会に対する回答
⑧ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届け出等

（3）上記以外の利用目的

① 看護・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
② 施設で行われる医療・介護の実習への協力
③ 学会、専門誌への発表（原則匿名、匿名困難な場合は、本人の同意を得る）

※上記のうち同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出下さい。
※ お申し出がない場合は、同意していただいたものとして取り扱わせて頂きます。

※ これらのお申し出は、いつでも撤回、変更等をすることができます。

（4）使用する事業者の範囲

区　分　　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
所在地　　神奈川県茅ヶ崎市松林３－６－３
事業者名　社会福祉法人松宝苑　地域密着型特別養護老人ホーム　湘南くすの木　はる

（5）使用する期間

契約書に則り、サービスを提供する期間

（6）条件

① 個人情報の使用は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払う。
② 個人情報を使用した会議等、参加者、内容の記載をすること。

（7）個人情報相談窓口

① 受付窓口（担当者）［職名］サービス担当生活相談員
② 受付時間　　8:30～17：00

（8）情報開示

① ご契約者に関する情報提供は、ご契約者、身元保証人等のお申し出により、ケース記録を含めた開示・交付を受けることができます。

17. 空きベッド利用について

介護保険制度では、一時的に施設（特別養護老人ホーム）のご契約者が万一病院等の医療機関に入院加療となった場合、加療期間中の空床については、短期入所生活介護（ショートステイ）等ご契約者に利用させて頂けることになっております。

なお、入院加療期間３ケ月以内に退院する場合は、「入所契約書」第 18 条により、当施設は責任をもって居室ベッドを確保することになっておりますので申し添えます。

また、ご契約者のご希望により居室ベッドを確保される場合には、外泊加算の算定日以降は、一日あたり 3,255 円（一日あたりの第４段階の居住費）を頂くこととなりますので、ご了承ください。

特別室を利用されている場合には、500 円（一日あたり）もご負担頂きます。

18. 天災・災害時の対応について

天災・災害等が発生した場合には、当施設の『防災災害マニュアル』に基づき対応していきます。

上記の説明を証するため、本書２部を作成し、各１通を保有するものとします。

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき「重要事項」の説明をし、交付を行いました。

説明日・交付日　　令和　　年　　月　　日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
地域密着型特別養護老人ホーム　湘南くすの木　はる
説明者職名　　生活相談員　　氏名　　内田　有紀子　　印

私は、本書面に基づいて事業者から「重要事項」の交付を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。同意を証するため本書２部を作成し契約者・身元保証人・事業所が記名・捺印のうえ各１部を保有するものとします。

同意日　　令和　　年　　月　　日

契約者　　（サービスを受けられる方）
住所

氏名　　印

代理人　（契約者が記名できない場合）
住所

氏名　　印

身元保証人　住所

氏名　　印