

# 特別養護老人ホームあやすぎ荘重要事項説明書

## ＜指定介護老人福祉施設＞

(平成30年4月1日現在)

当事業者（法人）は、ご契約者（ご利用者）に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所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、次のとおり説明します。

### 1 事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人 平成会		
所在地	熊本県山鹿市鹿北町岩野 5497-2		
電話番号	0968-32-2117	FAX番号	0968-32-3176
代表者氏名	理事長 太田黒 昭彦		
設立年月日	平成元年11月28日		

### 2 事業所の概要

事業所の名称	特別養護老人ホームあやすぎ荘		
所在地	熊本県山鹿市鹿北町岩野 5497-2		
電話番号	0968-32-2117	FAX番号	0968-32-3176
管理者氏名	施設長 高木 一幸		
事業開始年月日	平成12年4月1日		
指定番号	熊本県 4372500332		
利用定員	50名		

### 3 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8:00～17:00

### 4 設備等の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造平屋建て
居室	四人部屋 10室（多床室）
	個室 10室（従来型個室）
浴室	一般浴室・特殊浴室
トイレ	9か所
その他	多目的ホール（食堂・機能訓練室）1室・静養室 1室・診療室 1室 会議室 1室・洗濯室 1室・厨房 1室・事務所 1室

※ 利用者又はご家族から居室の変更の希望があった場合は、居室の空き状況等勘案し判断します。又、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その場合、事前に利用者及びご家族と協議の上変更するものとします。

## 5 職員の体制

職 種	配置人員	業務内容
管 理 者	常勤兼務 1名	事業所の運営管理
医 師	非常勤専従 1名	利用者の健康管理
生 活 相 談 員	常勤専従 2名	相談援助業務全般
看 護 職 員	常勤専従 4名	利用者の健康管理
機能訓練指導員	常勤専従 1名	利用者の機能回復訓練
歯 科 衛 生 士	非常勤兼務 1名	口腔ケアの指導
介護支援専門員	常勤専従 1名	施設サービス計画の作成
介 護 職 員	常勤専従 18名	利用者の介護業務
	非常勤専従 6名	
その他の職員	非常勤専従 3名	洗濯・清掃業務
管理栄養士	常勤専従 1名	栄養管理
調 理 職 員	常勤専従 6名	調理業務
	非常勤専従 3名	

## 6 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>要介護状態となった利用者が、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念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上のお世話、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、利用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ます。</p>
運営の方針	<p>事業者は、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の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を図りながら、施設サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況等に依りて、妥当適切なサービスの提供に努めます。</p>

## 7 サービス内容

当事業所が行う指定介護老人福祉施設サービスの内容は次のとおりです。

### ① 施設サービス計画の作成

利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。

### ② 居室及び共用施設の提供

### ③ 入浴

1週間に2回以上、利用者の心身の状況及び希望に応じて介助浴、特殊浴、個別浴又は清拭を行います。

### ④ 排泄の介助

利用者の心身の状況に応じて、おむつ交換、トイレ誘導等必要な介助を行います。

### ⑤ 食事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の嗜好や心身等の状況を考慮した食事を適時適温で提供し、必要な食事介助を行います。又、利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂にて食べていただくよう支援します。

食事時間（朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 17：00～）

※ 食事時間は、行事等の都合で変更する場合があります。

### ⑥ 口腔ケア

毎食後、利用者の心身の状況に応じた口腔ケアを実施します。

### ⑦ その他の日常生活上の支援

利用者に対し、離床、着替え、整容その他の日常生活上の支援を行います。

### ⑧ 機能訓練

利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。

### ⑨ 健康管理

医師及び看護職員が利用者の健康管理を行います。又、年2回健康診断を実施します。

### ⑩ 相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じると共に、必要な助言その他の支援を行います。

### ⑪ 社会生活上の便宜の提供

利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、利用者又はその家族の同意を得て、代わって行います。

## 8 利用料金

### (1) 基本サービス費

契約者は、要介護認定に応じた介護報酬告示上の額から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担額：通常はサービス利用料金の1割負担となります。ただし、一定以上の所得のある方は2割又は3割（※）負担となる場合があります。詳しくは、「介護保険負担割合証」をご確認ください。）を支払いただきます。

※ 3割負担：2割負担者のうち特に所得の高い方が対象となります。平成30年8月から適用されます。

※ 以下の①から⑱の料金は 1 割負担の場合の利用料金となります。

① 介護福祉施設サービス費

●従来型個室（介護福祉施設サービス費Ⅰ）

介護度	1日当たりの自己負担額
要介護 1	557 円
要介護 2	625 円
要介護 3	695 円
要介護 4	763 円
要介護 5	829 円

●多床室（介護福祉施設サービス費Ⅱ）

介護度	1日当たりの自己負担額
要介護 1	557 円
要介護 2	625 円
要介護 3	695 円
要介護 4	763 円
要介護 5	829 円

② 初期加算 30 円（1 日につき）

入所日から 30 日間加算されます。（医療機関への 30 日以上入院後の再入所も同様です。）

③ 個別機能訓練加算 12 円（1 日につき）

機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行った場合に加算されます。

④ 日常生活継続支援加算 36 円（1 日につき）

算定日の属する月の前 6 か月間又は 12 か月間における新規入所者で要介護 4 又は要介護 5 の入所者又は一定の要件を満たす認知症高齢者が厚生労働大臣の定める割合以上入所し、かつ、介護福祉士を一定以上配置している場合に加算されます。

⑤ 看護体制加算（Ⅰ） 6 円（1 日につき）

常勤の看護師を 1 名以上配置している場合に加算されます。

⑥ 看護体制加算（Ⅱ） 13 円（1 日につき）

看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ指定介護老人福祉施設基準に定める配置すべき看護職員の数に 1 を加えた数以上に看護職員を配置している場合に加算されます。

⑦ 栄養マネジメント加算 14 円（1 日につき）

管理栄養士が利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケア・マネジメントを行った場合に加算されます。

⑧ 経口維持加算（Ⅰ） 400 円（1 月につき）

経口により食事をし、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対し、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して、利用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の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、経口維持計画が作成された日の属する月から起算して 6 ヶ月以内の期間に限り加算されます。ただし、6 ヶ月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる場合は、引き

続き加算されます。

⑨ 経口維持加算（Ⅱ） 100円（1月につき）

経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、利用者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加した場合に加算されます。

⑩ 口腔衛生管理体制加算 30円（1月につき）

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、利用者の口腔ケア・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。

⑪ 口腔衛生管理加算 90円（1月につき）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該利用者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合に加算されます。ただし、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、加算されません。

⑫ 療養食加算 6円（1回につき）

利用者の病状等に応じて、医師の発行した食事せんに基づき管理栄養士又は栄養士の管理のもとで療養食を提供した場合に加算されます。（1日3回を限度）

⑬ 外泊加算 246円（1日につき）

医療機関への入院又は自宅等への外泊をした場合に、1月に6日間を限度として加算されます。

⑭ 夜勤職員配置加算（Ⅰ） 22円（1日につき）

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の数に1を加えた数以上の職員を配置している場合に加算されます。

⑮ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円（1日につき）

利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の職員の占める割合が、30%以上である場合に加算されます。ただし、日常生活継続支援加算を算定している場合は加算されません。

⑯ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

所定単位数にサービス別加算率 3.3% を乗じた単位数で算定。

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、事業所が介護職員処遇改善計画書を作成し都道府県知事に届け出る等、各種要件に適合している場合に加算されます。

⑰ 退所時等相談援助加算

ア 退所前訪問相談援助加算 460円（1回につき）

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職員が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前相談の必要があると認められる入所者については2回）

を限度として加算されます。又、入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合も同様に加算されます。

イ 退所後訪問相談援助加算 460円（1回限り）

入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として加算されます。又、入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合も同様に加算されます。

ウ 退所時相談援助加算 400円（1回限り）

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として加算されます。又、入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入社の処遇に必要な情報を提供した場合も同様に加算されます。

エ 退所前連携加算 500円（1回限り）

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として加算されます。

⑱ 看取り介護加算（I）

医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が協働して、入所者又は家族の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画書を作成し、家族等に入所者の状態等を随時説明し、同意を得てターミナルケアを行った場合。また、見取りに関する指針に基づき、医師等の相互の連携の下、介護についての説明を受けたうえで、介護を受けている場合に、死亡前30日を限度として、死亡月に加算されます。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定されません。

ア 死亡日以前4日以上30日以下 144円（1日につき）

イ 死亡日以前2日又は3日 680円（1日につき）

ウ 死亡日

1,280 円（1日につき）

## （2）食費、居住費

食費、居住費の額（基準費用額）については、次のとおりです。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方（特定入所者介護サービス費対象者）は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

（基準費用額）

食 費 (1日につき)		1,380 円
居 住 費 (1日につき)	多 床 室	840 円
	従来型個室	1,150 円

※ ご契約者が入院又は外泊期間中において、居室が契約者のために確保されている場合は、居住費をお支払いいただきます。（特定入所者介護サービス費対象者は、介護保険からの補足給付は6日間（月をまたぐ場合は最長で12日間）のみで、7日目以降は基準費用額の全額を負担いただきます。）ただし、ご契約者の居室を短期入所生活介護に利用した期間は、居住費をお支払いいただく必要はありません。

## （3）その他の料金

### ① 理美容サービス

理美容サービス（カット）を希望される場合は、毎月1回（第2月曜日）委託美容師が行います。料金は1,500円です。

### ② 口腔ケア用品 重要事項説明書別紙のとおり

※ 上記料金（利用料金（1）～（2））について、法改正等による介護給付費の変更があった場合、（3）については、物価変動等の理由により利用料金を変更する場合があります。

## 9 利用料金のお支払方法

当月の料金合計額の明細を記入した請求書を、翌月10日までに利用者又は家族に送付いたしますので、口座自動振替又は現金にてお支払い下さい。又、お支払いを確認した後、領収書を発行いたします。

## 10 緊急時の対応

利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力医療機関及び家族に連絡を取る等必要な措置を講じます。

## 11 事故発生時の対応

① サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、

必要な措置を講じます。

- ② サービスの提供にともなって事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 1.2 協力医療機関等

当事業所は、利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関を、利用者の歯科疾患の診療及び口腔ケア指導協力のための歯科医療機関を次のとおり定めています。

医療機関名	医療法人春水会 山鹿中央病院
所在地	山鹿市山鹿 1000 番地
主な診療科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、皮膚科

歯科医療機関名	小林歯科医院
所在地	山鹿市鹿北町四丁 1632-1
歯科医療機関名	宮坂歯科医院
所在地	山鹿市山鹿 332

## 1.3 入所について

- ① 当施設の入所については、要介護 3 以上の認定を受けた方又は要介護 1 又は 2 の方で特例的な入所が認められる方、若しくは老人福祉法による措置入所が必要な方が対象となります。
- ② 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めます。
- ③ 当施設は、入所申込者が次の要件に該当する場合を除きサービスの提供を拒みません。
  - ・ 伝染性の疾患を有し、他の入所者に伝染させる恐れがある者。
  - ・ 重度の精神障害があり、他の入所者に著しい迷惑を及ぼす恐れがある者。
  - ・ 医療機関において入院加療の必要がある者。

## 1.4 退所について

- ① ご利用者はいつでも退所することができます、退所を希望する 7 日前までに申し出てください。
- ② 利用者の要介護認定の更新の結果、要介護 3、要介護 4、要介護 5 以外の認定を受けた場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。ただし、要介護 1 又は要介護 2 の認定を受けた方で、平成 27 年 4 月 1 日以前に入所された方及び特例入所が認められる方を除きます。
- ③ 次の事由に該当する場合は、この契約は自動的に終了します。
  - ア 利用者が他の介護保険施設へ入院又は入所した場合。
  - イ 利用者が亡くなられた場合。
- ④ 利用者が医療機関に入院し、明らかに 3 か月以内に退院できる見込みがない場合又は、3 か



月を経過しても退院できないことが明らかになった場合、契約を終了させていただきます。  
尚、退院後再入所を希望される場合はご相談下さい。

⑤ 次の事由に該当する場合は、30日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を終了します。

ア 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払われない場合。

イ 利用者又は家族が事業所や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

ウ やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合。

## 15 利用者の留意事項

当事業所の利用に当たっては、次の事項にご留意下さい。

① 面会時間は午前8時から午後8時です。それ以外の時間に面会を希望される場合は事前にご相談下さい。

② 故意に事業所の設備、備品等に損害を与えたり、持ち出ししたりしないで下さい。

③ 指定された場所以外において火気を用いないで下さい。

④ 喫煙する場合は、所定の場所で喫煙してください。

⑤ 他の利用者に迷惑を及ぼすような行為をしないで下さい。

⑥ 外出又は外泊を希望される場合は、外出（外泊）届により事前に届け出て下さい。

⑦ 事業所内へのペットの持ち込みはご遠慮下さい。

利用者の故意又は重大な過失により、施設、設備等を破損、汚損若しくは変更した場合には、利用者の負担により、現状に復するか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

## 16 防災対策

① 消防計画に基づき、防火管理者、火元責任者を配置して防災対策を行います。

② 当事業所には、防災設備として、避難誘導灯、自動火災報知器、防火シャッター、屋内消火栓、消火器、非常通報装置を設置しています。又、防災設備は、年2回専門業者による点検を行っています。

③ 非常災害に備えるため、次の訓練を行います。

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| ・防災教育及び基本訓練（消火、通報、避難誘導）     | 年2回以上 |
| ・利用者を含めた総合訓練（昼間及び夜間を想定した訓練） | 年2回以上 |
| ・防災設備等の使用方法の周知              | 随時    |

## 17 苦情処理

当事業所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	特別養護老人ホームあやすぎ荘		
電話番号	0968-32-2117	F A X 番号	0968-32-3176
Eメール	ayasugisou@ayasugisou.com		
苦情受付担当者	副施設長 太田黒 賢策 主任相談員 松永 章伸		
苦情解決責任者	施設長 高木 一幸		
受付時間	8:00~17:00 (月曜~金曜) 担当者が不在の場合は、事業所の他の職員が対応いたします。		
苦情処理 第三者委員	社会福祉法人平成会監事 高巢 賢史 (連絡先: 0968-32-2914) 社会福祉法人平成会監事 野中 弘樹 (連絡先: 0968-32-2205)		
その他の 苦情受付機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 熊本県健康福祉部高齢者支援課 住所: 熊本市中央区水前寺 6 丁目 18-1 電話: 096-333-2215</li> <li>• 熊本県国民健康保険団体連合会 住所: 熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 (市町村自治会館内) 電話: 096-214-1101 (介護サービス苦情・相談窓口)</li> </ul>		

18 利用料金表（単位：円） ※1 割負担の場合の利用料金

① 多床室

要 介 護 度	要介護 1				要介護 2			
	利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階
介護保険 1 割負担分①	557				625			
食 費 ②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
居 住 費 ③	0	370	370	840	0	370	370	840
日額 (①+②+③) ④	857	1,317	1,577	2,777	925	1,385	1,645	2,845
月額 (④×30日)	25,710	39,510	47,310	83,310	27,750	41,550	49,350	85,350

要 介 護 度	要介護 3				要介護 4			
	利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階
介護保険 1 割負担分①	695				763			
食 費 ②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
居 住 費 ③	0	370	370	840	0	370	370	840
日額 (①+②+③) ④	995	1,455	1,715	2,915	1,063	1,523	1,783	2,983
月額 (④×30日)	29,850	43,650	51,450	87,450	31,890	45,690	53,490	89,490

要 介 護 度	要介護 5			
	利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階
介護保険 1 割負担分①	829			
食 費 ②	300	390	650	1,380
居 住 費 ③	0	370	370	840
日額 (①+②+③) ④	1,129	1,589	1,849	3,049
月額 (④×30日)	33,870	47,670	55,470	91,470

② 従来型個室

要 介 護 度	要介護 1				要介護 2			
	利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階
介護保険 1 割負担分①	557				625			
食 費 ②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
居 住 費 ③	320	420	820	1,150	320	420	820	1,150
日額 (①+②+③) ④	1,177	1,367	2,027	3,087	1,245	1,435	2,095	3,155
月額 (④×30日)	35,310	41,010	60,810	92,610	37,350	43,050	62,850	94,650

要 介 護 度	要介護3				要介護4			
	利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階
介護保険1割負担分①	695				763			
食 費 ②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
居 住 費 ③	320	420	820	1,150	320	420	820	1,150
日額(①+②+③)④	1,315	1,505	2,165	3,225	1,383	1,573	2,233	3,293
月額(④×30日)	39,450	45,150	64,950	96,750	41,490	47,190	66,990	98,790

要 介 護 度	要介護5			
	利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階
介護保険1割負担分①	829			
食 費 ②	300	390	650	1,380
居 住 費 ③	320	420	820	1,150
日額(①+②+③)④	1,449	1,639	2,299	3,359
月額(④×30日)	43,470	49,170	68,970	100,770

※ 上記利用料金その他、利用者の状況や事業所の体制により、8の(1)の②～⑱の加算料金をご負担いただきます。

## 同 意 書

指定介護老人福祉施設サービスの利用に当たり、契約書及び重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者  
所在地 熊本県山鹿市鹿北町岩野 5497-2  
名 称 社会福祉法人 平成会  
代表者 理事長 太 田 黒 昭 彦 印  
  
説明者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意します。

平成 年 月 日

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人住所 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 ( )