

地域密着型特養サテライト松寿園 和 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。
(鹿嶋市指定 第 0892200114 号)
(鹿嶋市指定 第 0892200122 号)

当施設は利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供いたします。また、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説明いたします。

◇目 次◇

1. 施設経営法人	2
2. 施設の概要	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8
7. 残置物引取人	9
8. 苦情を処理するための措置の概要	9
9. 生活の中でのご要望について	10
10. 運営に関する重要事項及び非常災害対策	10
11. 施設利用の留意事項	11
12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	11
別紙 1 事故発生への取り組みについて	
別紙 2 利用者情報提供同意書	
別紙 3 貴重品及び金銭出納管理サービス契約書	
別紙 4 看取介護に関する取り組み要綱	

1. 事業者

- (1) 法人名 …………… 社会福祉法人 慈徳会
 (2) 法人所在地 …… 〒311-2205
 茨城県鹿嶋市武井 1956 番地 3
 (3) 電話番号 ……… 0 2 9 9 - 6 9 - 2 3 3 9
 (4) 代表者氏名 …… 理事長 松倉 則夫
 (5) 設立年月 ……… 昭和 46 年 1 月

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は介護保険法令に従い、ご契約者が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支援することを目的とし、必要な居室および共用施設等をご利用していただきながら介護福祉施設サービスの提供をいたします。
 この施設は、身体上または精神上において著しい障害があるため、常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
 (3) 当園の運営方針 ≪お客様の満足を大切に信頼される松寿園≫
 1. 安全、安心の確立、更なる向上
 2. 技術、技能に優れている
 3. 誠実に実行されている（高い品質、コンプライアンス）
 4. 安定した経営
 (4) 施設の名称 サテライト松寿園 和
 (5) 施設の所在地 … 〒311-2215 茨城県鹿嶋市和 782 番地の 52
 (6) 電話番号 …………… 0 2 9 9 - 9 4 - 2 1 0 1
 (7) 施設長氏名 原 三郎
 (8) 開設年月 令和 3 年 4 月 3 日
 (9) 入居定員 29 名
 (10) 施設の建物

No	名 称	建物の構造	形態	面 積	備 考
1	松寿園 別館	鉄骨造	2 階建	2670.04 m ²	地域密着型特別養護老人ホーム ショートステイ グループホーム

- (11) 実施事業：当施設では、次の事業をして実施しています。

No	事 業 名	指定年月	指定番号	定員	備 考
1	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	令和 3 年 4 月 3 日	0892200114	20 名	ユニット型
2	短期入所生活介護		0892200122	9 名	多床室
3	認知症対応型共同生活介護		087220104	10 名	多床室
				18 名	

3. 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室はユニット型個室又は多床室となっております。なお、鹿嶋市在住の方のみが利用できる施設となりますのでご了承ください。

居室・設備の種類	室 数	備 考
ユニット型個室	20 室	
多 床 室	3 室	
食 堂	1 室	
浴 室	2 室	①個人浴槽 ②中間浴槽 ③特殊浴槽
医 務 室	1 室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、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いる施設・設備であり、これらの利用に当たって、ご契約者に特別に負担いただく費用はありません。

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ます。

〈主な職員の配置状況〉

職種	常勤換算	指定基準	備 考
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名	本体兼務
2. 介護職員	9.7 名以上	9.7 名以上	
3. 生活相談員	1 名以上	1 名以上	
4. 看護職員	1 名以上	1 名以上	
5. 機能訓練指導員	1 名以上	1 名以上	
6. 介護支援専門員	1 名以上	1 名以上	
7. 医師	1 名	必要数	非常勤
8. 管理栄養士	1 名以上	1 名以上	本体兼務

※ 常勤換算とは

職員それぞれの1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
 $8 \text{ 時間} \times 5 \text{ 名} \div 40 \text{ 時間} = 1 \text{ 名}$ となります。

〈主な職員の勤務態勢〉

職 種	勤 務 態 勢
1. 医師	毎週 2 回（曜日・時間は変動があります）
2. 介護職員	標準的な時間における最低配置人員 朝 7：00 ～ 8：30 1 名 日中 10：00 ～ 19：00 2 名 夜間 19：00 ～ 7：00 1 名
3. 看護職員	標準的な時間における最低配置人員 7：00 ～ 18：00 1 名
4. 機能訓練指導員 （理学療法士も含む）	毎日 8：30 ～ 17：30 1 名（職員）

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。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書 第5条）

以下のサービスについては、認定により利用料金の9割から7割が介護保険より支給されます。

項 目	サ ー ビ ス の 内 容
①食事	* 当施設では、管理栄養士が作成した献立表により、栄養並びにご契約者の身体および嗜好を考慮した食事を提供します。 * 食事時間 朝食：7：20～ 9：20 昼食：12：00～14：00 夕食：17：50～19：50
②入浴	* 入浴は、週2回以上ご利用いただけます。 * ご契約者の状態に合わせた介助によりご入浴いただけます。
③排泄	* 排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。
④機能訓練	* 機能訓練指導員及び理学療法士によるご契約者の心身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またはその低下を防止するための訓練を実施いたします。
⑤健康管理	* 医師及び看護職員が健康管理を行います。
⑥相談等の精神的ケア	* 心配事、困り事がある場合には相談に応じて安心した生活が送れるよう援助します。
⑦社会生活上の便宜	* ご家族様や地域の皆様との連携を図ります。
⑧日常生活上の世話	* 寝たきり防止のため可能な限り離床に心がけます。 * 生活のリズムを考えた衣類の調節を行います。 * 清潔で快適な生活が送れるよう適切に整容に心がけます。
⑨療養上の世話	* 服薬管理 * 発熱時、褥瘡等の処置 * 水分補給 * その他

《 サービス利用料金（1日当たり） 》

下記の料金表によって、ご利用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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

《ユニット型》

1割負担	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円
介護保険給付額	6,138円	6,777円	7,452円	8,109円	8,739円
自己負担金	682円	753円	828円	901円	971円

2割負担	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円
介護保険給付額	5,456円	6,024円	6,624円	7,208円	7,768円
自己負担金	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,942円

3 割負担	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
介護保険給付額	4,774 円	5,271 円	5,796 円	6,307 円	6,797 円
自己負担金	2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円

《多床室型の場合》

1 割負担	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	6,000 円	6,710 円	7,450 円	8,170 円	8,870 円
介護保険給付額	5,400 円	6,039 円	6,705 円	7,353 円	7,983 円
自己負担額	600 円	671 円	745 円	817 円	887 円

2 割負担	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	6,000 円	6,710 円	7,450 円	8,170 円	8,870 円
介護保険給付額	4,800 円	5,368 円	5,960 円	6,536 円	7,096 円
自己負担額	1,200 円	1,342 円	1,490 円	1,634 円	1,774 円

3 割負担	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	6,000 円	6,710 円	7,450 円	8,170 円	8,870 円
介護保険給付額	4,200 円	4,697 円	5,215 円	5,719 円	6,209 円
自己負担額	1,800 円	2,013 円	2,235 円	2,451 円	2,661 円

食事費

①負担額に応じた食事費

負 担 区 分	負 担 額
生活保護受給者	300 円／日
市区町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	
市区町村民税非課税で年収 80 万円以下の者	390 円／日
市区町村民税非課税で年収 80 万円以上の者	650 円／日
市区町村民税非課税で年収 120 万円以上の者	1,360 円／日
市区町村民税課税者	1,520 円／日

②お客様のご希望に基づいて特別な食事を提供いたします。

利用料金：実費にてお支払いいただきます。

居住費

負 担 区 分	ユニット型個室	多床室
生活保護受給者	880 円／日	0 円／日
市区町村民税非課税の老齢福祉年金受給者		
市区町村民税非課税で年収 80 万円以下の者	880 円／日	430 円／日
市区町村民税非課税で年収 80 万円以上の者	1,370 円／日	430 円／日
市区町村民税非課税で年収 120 万円以上の者	1,370 円／日	430 円／日
市区町村民税課税者	2,066 円／日	915 円／日

その他の加算

個別機能訓練加算	12 円/日	ご契約者の身体状況に合わせた個別の機能訓練を行っている場合
生活機能向上加算(Ⅱ)	200 円/月	理学療法士や医師からの助言が受ける体制があり個別機能訓練計画が作成されている場合
初期加算	30 円	入所後 30 日間のみ加算されます
若年性認知症入所者受入加算	120 円/日	若年性認知症入所者(40 歳以上 65 歳未満)を受け入れた場合
看取り介護加算	72 円 144 円 680 円 1,280 円	死亡日以前 31 日～45 日 死亡日以前 4～30 日 死亡日の前日・前々日 死亡日
経口移行加算	28 円	医師の指示により経管摂取から経口摂取への栄養管理
再入所時栄養連携加算	200 円/回	入院され戻られる際に大きく食事内容が変化した場合
療養食加算	8 円/回	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合
看護体制加算(Ⅰ)	12 円/日	常勤の看護士を 1 名以上配置していること
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18 円/日	介護福祉士資格を取得した職員が 60%以上いること
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		月内施設介護サービス費総計×13.6 %
日常生活継続支援加算(Ⅰ)多床室	36 円/日	重度の利用者の入所を積極的に受け入れ、かつ介護福祉士を一定数以上配置していること
日常生活継続支援加算(Ⅰ)ユニット型個室	46 円/日	同上
夜勤職員配置加算(Ⅰ)多床室	41 円/日	夜間の人員基準よりも介護職員と看護職員を多く配置し安全性を保っている場合
夜勤職員配置加算(Ⅰ)ユニット型個室	46 円/日	同上

1 ヶ月に 6 日以内の外泊をされる場合

1 日につき 264 円及び居住費をお支払いいただきます。
※初日および最終日は含まれません。
※6 日以内の入院の場合も同様の額をいただきます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせてご契約者の負担額を変更いたします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書 第 5 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。

〈サービス概要と利用料金〉

1) 調髪サービス

理美容師の出張等による、調髪サービスをご利用いただけます。

※出張の場合は、パーマは除く。

・利用料金：実費をいただきます。

2) 貴重品の管理

貴重品管理サービスを行います。詳細は以下の通りです。

- ① お預かりするもの 金融機関および郵便局へ預け入れている預貯金通帳・印鑑・現金・年金証書・権利証、契約書類、保険

- 証等。
- ② 預かりの確認 預かり品は預り証に記載し、その原本をご契約者にお渡しし、写しは当施設で保管します。
- ③ 金銭出納について 金銭の出納については、予め「貴重品及び金銭出納管理サービス契約書」に基づき対応します。
- ④ 保管管理者 施設長とします。
緊急時の対応に備え、各種保険証、老人手帳、身障者手帳、医療受給者証、被介護保険証、その他、当施設が必要となるものを預かります。
※貴重品管理サービスの利用料金は、1ヶ月あたり1,000円です。
- 3) レクリエーション及び外出、クラブ活動
通常施設内で行われるレクリエーションは無料となっておりますが外出及びクラブ活動等の特別なレクリエーションは実費を頂きます。
- 4) 複写物の交付
ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物が必要とする場合には実費をいただきます。
利用料金：1枚につき 10円
- 5) 通信費
①電話……施設用電話をご利用ください。通話料は実費負担とします。
②FAX…利用料金：1枚につき 10円
- 6) 日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する物品は費用をご負担いただきます。
例) ティッシュペーパー・新聞代・歯ブラシ等の口腔ケアの物品
費用は、購入した金額をいただきます。
※ おむつ代は介護保険給付対象ですので、ご負担の必要はありません。但し、ご契約者の希望により、特殊なおむつを使用する場合は実費を頂きます。
- 7) 買物・買物代行
本人に代わって買物をいたします。
利用料金：1回につき100円。
本人に付添いをし、買い物等に行く場合は30分ごとに500円となります。
- 8) 電気製品使用料
居室にテレビ等の電化製品を持ち込んでご使用される場合は1ヶ月あたり1台につき500円いただきます。
- 9) ご契約者の移送に係る費用
ご契約者の通院や、入院、外泊時に関するの移送サービスを行います。
・利用料金：1km 200円
※高速道路料金、有料道路料金は除くものとします。
- 10) 契約書第16条に定める所定の料金
ご契約者が、ご契約終了後も居室を明け渡さない場合には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かかる料金は下記の①と②と③を加算した日額を頂きます。
①サービス利用料金合計額（日額）
②食事費（日額）
③居住費（日額）
- 11) 社会生活上の便宜
各種の申請手続きの代行を行います。
・その際は手続きで発生した実費をお支払いいただきます。

※ 経済情勢の著しい変化やその他のやむを得ない事由がある場合には、相当な額へと変更することがあります。その場合には事前に変更の内容と事由について、変更を開始1ヶ月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金の支払方法

- ① 介護保険給付対象料金および介護保険給付対象外の料金は、1ヶ月毎に精算し請求いたします。
- ① 上記料金の支払い方法は、銀行振り込み、または通帳からの引き落とし、現金持参による窓口対応とします。
- ② 通帳をお預かりしているご契約者に関しては前月の預金残高から、サービス利用料金等の支払いができないと予想される場合、入金の請求をさせていただきます。この入金にかかる費用は、ご契約者の負担とします。

(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、協力医療機関で診療や入院治療を受けることができます。但し、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、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。

・協力医療機関

松倉中央クリニック

神栖済生会病院

モロタニ歯科

・診療名 内科・外科・婦人科・皮膚科・泌尿器科・心療内科・眼科・歯科など

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設では、ご契約が終了する期日は特に定めておりません。従って、以下のような事由がないかぎ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ご契約は終了となり、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）

- ①ご契約者が医療施設へ入院した際に明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがないとき、又は入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになったとき。
- ②第13条に基づき、ご契約者が契約を解除したとき。
- ③第14条に基づき、事業者が契約を解除したとき。
- ④ご契約者が、死亡されたとき。

※契約書第17条にある、当施設に入居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12泊）の短期入院の場合は退院後再び施設に入居することができますが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日あたり264円及び居住費）

② 上記期間を超える入院の場合

上記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、

再び施設に入居することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院された場合等、退院時にホームの受け入れ準備が整っていない際は、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カ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、ご契約を解除いたします。

この場合には当施設に再び優先的に入居することはできません。

※契約書第16条にある円滑な退所のための援助として、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。

- ① 適切な病院や診療所または介護老人保健施設の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他、保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人（契約書 第20条）

- ① 事業者は、ご契約が終了後、ご契約者の残置物がある場合には、代理人にその旨を連絡するものとします。
- ② 代理人は、①の連絡を受けた後2週間以内に残置物を引き取るものとします。
- ③ 事業者は、代理人が引き取りに必要な相当の期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には当該残置物を郵送又は宅配便等で代理人に引き渡すものとします。但し、その引き渡しに係る費用は代理人の負担とします。

8. 苦情を処理するための措置の概要

社会福祉法人 慈徳会ではお客様からの苦情に適切に対応するために以下のような苦情処理体制を整えました。苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置し、苦情解決に努めることと致します。

① 苦情解決責任者 管理者 原 三郎

③ 苦情受付担当者

サテライト松寿園 和	サテライト長	瀬田 博之	TEL 0299-94-2101
グループホームまつのいえ	グループホーム長	坂井 敏岳	TEL 0299-94-2101
居宅介護支援事業所	ケアマネージャー	荒原 啓典	TEL 0299-77-7313

④ 第三者委員

水井 美佐子（社会福祉法人 慈徳会 評議員）

工藤 仁一（社会福祉法人 慈徳会 評議員）

④ 苦情解決の方法

(1) 苦情受付の方法

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申出することもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に通知します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出者に対して報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出者と誠意をもって話し合い解決に努めます。その

際、苦情申出者又は苦情解決責任者は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- イ 第三者委員による苦情内容の確認
- ロ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ハ 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認

(4) 結果及び経緯の報告義務

- イ 苦情解決責任者は、苦情が解決した時は、その旨を文書で記録し第三者委員に報告するとともに必要な助言を求めます。
- ロ 苦情解決責任者は、苦情申出者に改善を約束した事項について、苦情申出者及び第三者委員に対して一定期間経過後、報告する。

<行政機関その他苦情受付機関>

鹿嶋市介護長寿課：TEL 0299-82-2911 国民健康保険団体連合会：TEL 029-301-1567

9. 生活の中でのご要望について（契約書 第22条）

ご契約者が生活の中でこうしてほしいという要望がございましたらお伺いいたします。

10. 運営に関する重要事項および非常災害対策について

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり、下記の事項を守ります。

- 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上、ご契約者から聴取、確認いたします。
- ③ 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご契約者に対して定期的に避難・救出、その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ 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、ご契約者または代理人の請求に応じて記録の閲覧、複写物の交付を行います。
- ⑥ ご契約者に対し身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご本人又は他のお客様の生命、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の、適正な手続きにより適当な対応をする場合があります。
- ⑦ 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）。但し、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の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のために必要な他の援助機関を紹介する等の援助を行う際には、情報提供について予め文書もしくは口頭でご契約者の同意を得ます。

11. 施設利用の留意事項

施設利用にあたり施設に入居されているご契約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ください

① 持ち込みの制限
入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことは出来ません。 (1)マッチ、ライター (2)銃刀類 (3)爆発物 (可燃物のボンベ等も含みます) (4)劇薬類 (5)ペット (6)多額の現金など
② 面会
面会時間は、原則として次の時間とします。 9:00~18:00 a) 来訪者は、必ず備え付けの面会簿に必要事項を記載下さい。 b) 所定の場所で面会してください。 c) なお、来訪時には、ご契約者が食べ残す程の過度の飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。 ※新型コロナウイルス等の発生時は行政の指示、指導に従いながら面会を実施してまいります。
③ 外出・外泊
外出・外泊をされる場合は、前日までにお申し出下さい。 但し、外泊については最長で6日間とします。
④ 食事
食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。
⑤ 施設・設備の使用上の注意
1) 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用してください。 2) 故意、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。 3) 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入り必要な措置をとる事ができるものとします。 但し、その場合は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。 4) 当施設の職員や他のお客様に対し、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。
① 喫煙
施設敷地内での喫煙はできません。

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	2 なし		

令和 年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項及び運営規程の説明を行いました。

サテライト松寿園 和

説明者職名_____

氏名_____ 印

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項及び運営規程の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意いたしました。

契約者 住所_____

氏名_____ 印

代理人 氏名_____ 印

続柄（ ）