

社会福祉法人 和悦会
羽曳野特別養護老人ホーム 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。
(大阪府指定 第2773800434号)

当施設は入所者に対して指定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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

1. 施設経営法人

- | | |
|------------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 和悦会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府羽曳野市古市2271番地114 |
| (3) 電話番号 | 072-958-9951 |
| (4) FAX 番号 | 072-958-9952 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 村本 真吾 |
| (6) 設立年月 | 平成8年8月 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設・平成12年3月15日指定 |
| (2) 施設の名称 | 羽曳野特別養護老人ホーム |
| (3) 施設の所在地 | 大阪府羽曳野市古市2271番地114 |
| (4) 電話番号 | 072-958-9951 |
| (5) FAX 番号 | 072-958-9952 |
| (6) 施設長(管理者) | 村本 真吾 |
| (7) 開設年月日 | 平成9年4月1日 |
| (8) 施設の形 | 従来型 |
| (9) 入所定員 | 100人(ショートステイ20床併設) |
| (10) 併設事業 | 短期入所生活介護 (大阪府指定 第2773800434号)
介護予防短期入所生活介護 (大阪府指定 第2773800434号) |
| (11) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階 |
| (12) 延べ床面積 | 3,410.38㎡ |

- (13) 事業の目的 可能な限り、居宅への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るようにすることを目的とする。
- (14) 運営方針 入所者の意思及び人格を尊重し明るく家庭的な雰囲気を大切に地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	35室	
2人部屋	1室	
3人部屋	1室	
4人部屋	20室	
合計	57室	ショートステイ20床含む
食堂	3室	各階
機能訓練室	1室	
浴室	4室	一般浴(リフト浴含む)・チェア浴・特殊(ストレッチャー)浴槽
医務室	1室	

4. 職員の配置状況

当施設では、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ています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職務内容	人員数
施設長（管理者）	施設の業務を統括	1名
介護職員	入所者の日常生活の介護、相談及び援助の業務	36名 以上
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務	2名 以上
看護職員	入所者の看護、保健衛生の業務	4名 以上
機能訓練指導員	入所者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導	1名 以上
介護支援専門員	入所者の介護支援に関する業務	1名 以上
管理栄養士（栄養士）	食事管理、入所者の栄養指導	1名 以上
医師	入所者の診療及び保健衛生の管理指導の業務	1名 以上
その他職員	事務等、その他業務を行う	1名 以上

上記人員は指定短期入所生活介護事業所の人員を含んでおります

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制	標準的な時間帯における最低配置人員
介護職員	早朝： 7：00～10：00 日中： 10：00～19：00 夜間： 19：00～ 7：00	7名 10名 5名
生活相談員	日中： 8：30～19：00	1名
看護職員	早朝： 8：00～10：00 日中： 9：00～18：00	1名 1名
機能訓練指導員	日中： 8：30～17：30	1名
介護支援専門員	日中： 9：00～18：00	1名
管理栄養士	日中： 9：30～18：30	1名
医師	毎週 水曜日・金曜日・土曜日	
その他職員	日中： 8：30～17：30	1名

☆土日は上記と異なります。

5. 入所者に対するサービス提供の流れ

入所者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針等については、当施設の計画担当介護支援専門員(ケアマネジャー)が入所後、作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。ケアプランの作成及び変更は、次の手順で行います。

①総合的なケアプランの作成

ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてケアプランに位置付けるよう努めます。

②課題分析の実施

ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで、解決すべき課題を把握します。

課題の把握に当たっては、入所者及びその家族に対して面接の趣旨を十分に説明し理解を得たうえで面接にて行います。

③ケアプラン（原案）の作成

ケアマネジャーは、入所者の希望及びアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容（行事、日課を含む）、留意事項等を記載したケアプランの原案を作成します。

④サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

ケアマネジャーは、入所者に対するサービス提供に当たる他の担当者を招集して会

議（サービス担当者会議）を開催、担当者（医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等）に対する照会等により、ケアプランの原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。

⑤ケアプラン（原案）の説明及び同意

ケアマネジャーは、ケアプランの原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ます。必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ます。

⑥ケアプランの交付

ケアマネジャーは、ケアプランを作成した際には、遅滞なく入所者に交付します。交付したケアプランは、条例 44 条に基づき、当該計画の完了の日から 5 年間保存します。

⑦ケアプランの実施状況等の把握及び評価等

ケアマネジャーは、ケアプラン作成後、ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じてケアプランの変更を行います。

⑧モニタリングの実施

ケアマネジャーは、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。（定期的に入所者に面接。定期的にモニタリングの結果を記録。）

⑨ケアプランの変更

ケアマネジャーは、ケアプランは、3ヶ月毎もしくは心身の状態の変化があった場合、あるいは入所者及びその家族等の要望に応じ、変更の必要がある場合に入所者及びその家族等と協議し、同意を得たうえで、施設サービス計画を変更します。また変更したケアプランを作成した際には、遅滞なく入所者に交付します。

6. 提供するサービスの内容と利用料金

当施設では、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、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事の提供(但し、食費は別途いただきます)

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入所者の健康、栄養状態を体重測定などによりチェックし、摂食状況に応じた個別の対応計画を作成し、栄養ケアをしていきます。

- ・自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

*喫食開始時間は体調等により、前後することがあります

②医療及び看護

- ・定期診察、血圧測定・検温等による日常的な健康管理、服薬管理、緊急時の医療対応。

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入所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。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦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。

<サービス利用料金(1日あたり)>

別紙料金表によって、入所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)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります。)

- ☆ 入所者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 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、負担額を変更します。
- ☆ 短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、別紙料金表の通りです。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が自己負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 居住費

多床室については光熱水費相当、従来型個室については室料と光熱水費相当

料金：別紙料金表参照

② 食費

食材費と加工費相当

料金：別紙料金表参照

③ 特別な食事（酒を含みます。）

希望に基づいて特別な食事を提供します。

料金：要した費用の実費（別途消費税要）

④ 理髪・美容

月に2回、美容師の出張による理髪サービス（調髪、うぶ毛処理、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。

料金：別紙料金表参照

⑤ レクリエーション、クラブ活動

希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費

i) 主なレクリエーション行事予定

	行 事	備考
1月	初 詣 誕生会	
2月	節 分 誕生会	
3月	ひなまつり 誕生会	
4月	お花見 誕生会	
5月	子供の日 誕生会	
6月	誕生会	
7月	七夕祭り 誕生会	
8月	花火鑑賞会 盆踊り 誕生会	
9月	敬老会 誕生会	
10月	運動会 誕生会	
11月	文化鑑賞会 誕生会	
12月	クリスマス会 誕生会	

ii) クラブ活動

手 芸（材料代等の実費 [1回200円]）

⑥ 複写物の交付

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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

料金：別紙料金表参照

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品（衣類、嗜好品等）の購入代金等、入所者の日常生活に要する費用は自己負担となります。

おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑧ 契約終了後の居室の明け渡しに関する料金

入所者が、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は、別に定める料金表の介護報酬相当額(10

割)をご負担頂きます。入所者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合、要介護1と同様の扱いとします。

- ☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下の方法でお支払い下さい。(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。)

- ・施設指定の金融機関口座より引落とし(入所者名義以外でも可) 翌月25日引落とし
- ・入所者名義の口座より引落とし 翌月22日引落とし
- ・指定口座への振込み

7. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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。(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。)

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人春秋会 城山病院
所在地	大阪府羽曳野市はびきの2丁目8番1号
電話番号	072-958-1000
診療科	内科・循環器科・眼科・脳外科・神経内科・心臓血管外科・整形外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・血液内科・血液浄化・消化器科・乳腺外科・放射線科・リハビリ・ペインクリニック・検診
医療機関の名称	医療法人愛幸会 天仁病院
所在地	大阪府羽曳野市伊賀11番地の1
電話番号	072-939-8561
診療科	内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・皮膚科・歯科・歯科口腔外科
医療機関の名称	医療法人医仁会 藤本病院
所在地	大阪府羽曳野市誉田3丁目15番27号
電話番号	072-958-5566
診療科	外科・内科・整形外科・形成外科・消化器外科・循環器内科・心臓血管外科・肛門外科・リハビリテーション科・放射線科

協力歯科医療機関（出張診療）

医療機関の名称	医療法人愛幸会 天仁病院
所在地	大阪府羽曳野市伊賀 1 1 番地の 1

8. 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、特別な事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。仮に下記のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入所者に退所していただくこととなります。

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設へ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（契約解除）

事業者は契約者又は入所者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- ①契約者が契約締結時に入所者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、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契約者による前記(1)、(2)の料金・費用に定めるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③入所者が故意、又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の入所者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④入所者が連続して 3 ヶ月を超えて病院又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。
- ⑤入所者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- ⑥入所者の心身の状況により、施設での生活が困難であると判断された場合。

（3）円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、希望により、事業者は入所者の心身の状況、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速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又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
- 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

※ 入所者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

9. 残置物引取について

契約締結にあたり、入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品(残置物)を入所者自身が引き取れない場合、当施設は、契約者に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、契約者にご負担いただきます。

10. 秘密保持と個人情報保護について

施設又は職員は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た入所者又は契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

また、入所者の円滑な退所のための援助を行う場合に、入所者、家族等の個人情報を用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、入所者、家族等の個人情報を用いることができることとします。

11. 身体拘束の禁止について

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束いたします。但し、緊急やむを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所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

当施設では、身体的拘束適正化のための対策を検討する委員会を設置しています。

12. 高齢者虐待防止について

施設は入所者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、職員の人権意識の向上と知識や技術の向上に努めます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

施設は、サービス提供中に当該施設の従事者による虐待を受けたと思われる入所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。

13. 事故発生の防止及び発生時の対応について

施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- (1) 事故発生防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）の定期的な開催

- (2) 事故発生防止のための指針の整備
- (3) 事故発生防止のための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに保険者、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかにおこなうものとしします。

14. 緊急時の対応方法について

入所者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関への連絡を行うと共に必要な措置を講じるものとしします。また契約者にも連絡をいたします。

15. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

16. 非常災害対策

非常災害に備えて、避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施します。また消防法に準拠して防災計画を作成いたします。

17. 衛生管理等

食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

18. 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入所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下さい。故意によるルール違反についてはほかの入所者のご迷惑になりますので、契約の解除も考慮に入れた措置を取らざるを得ませんので、ご留意下さい。

(1) 持ち込みの制限

- ・電気製品（電気毛布、こたつ、テレビ、冷蔵庫等）
- ・大型家具（タンス、鏡台、仏壇等）
- ・刃物
- ・その他の共同生活に支障のあるもの

(2) 面会

- ・面会時間 10:00～17:30
- ・来訪者は必ずその都度面会票に記入し、届けて下さい。
- ・面会は決められた場所で行って下さい。
- ・面会時にご家族の方と共に喫食されるもの以外の賞味期限1週間以内の食べ物、施設での生活に必要なものの持ち込は御遠慮下さい。
- ・入所者に差し入れられる物品（おやつを含む）については、必ず職員に引き渡して下さい。また、お荷物には必ず入所者のお名前を記入の上お渡し下さい。お名前の記入のないものは原則としてお預かりいたしません。

(3) 外泊・外出

- 外出・外泊をされる場合は、前日の17時までにお申し出下さい。
尚、外泊期間中、介護保険から給付される費用の一部をご負担頂きます。
施設を出入りする時間帯については、下記の時間帯をお願いします。
10:00～11:30 及び 13:30～17:30

(4) 食事

食事は、体調等の理由により食堂に出られない方以外は、衛生面よりおやつも含め食堂にて喫食ください。

(5) 施設設備の使用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って使用して下さい。
- ・故意に、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り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。
- ・当施設の職員や他の入所者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(7) 飲酒

栄養管理上、禁止とします。

(8) 火気の取扱い

放火管理上、禁止とします。

(9) ペットの持ち込み

衛生管理上、禁止とします。

19. 苦情の受付について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 入所者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための常設の窓口(連絡先)、担当

者の設置

- ・苦情の受付は口頭で行うが、窓口には「ご意見箱」を設置し、文書による相談・苦情を受け付け、入所者の要望に答えられるように対応します。
- ・当事業所における相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

受付担当者 副 主 任 増 田 健 司

解決責任者 施 設 長 村 本 真 吾

○受付時間

月曜日～土曜日 9：00～17：30

電話番号 072-958-9951

F A X 072-958-9952

第三者委員 学校法人職員 荒 木 啓 元

○受付時間

平日 10：00～16：00

電話番号 070-5668-6115

② 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情又は相談があった場合、入所者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取り、事情の確認を行います。
- ・入所者の立場を考慮しながら、事実関係の特定を慎重に行います。
- ・相談担当者は、把握した状況を解決責任者とともに検討を行い、以後の対応を決定いたします。
- ・対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、契約者及び入所者へは対応方法の報告を行います。

③ 上記に記載した以外の対応措置については、その都度、本会内で協議し、入所者の立場に立って処理いたします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

羽曳野市 保健福祉部保険健康室 高年介護課	所在地 大阪府羽曳野市誉田4丁目1番1号 電話番号 072-958-1111 (代表) F A X 072-950-2536 受付時間 月～金曜日 9：00～17：30 (祝日休)
藤井寺市 健康福祉部高齢介護課	所在地 大阪市藤井寺市岡1丁目1番1号 電話番号 072-939-1111 F A X 072-952-9503 受付時間 月～金曜日 9：00～17：30 (祝日休)
太子町 健康福祉部福祉室	所在地 大阪府南河内郡太子町大字山田88番地 電話番号 0721-98-0300 (代表) F A X 0721-98-4514 受付時間 月～金曜日 9：00～17：30 (祝日休)
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 大阪市中央区中寺1丁目1-54 電話番号 06-6191-3130 受付時間 月～金曜日10：00～16：00 (土・日・祝祭日・年末年始を除く)

大阪府 国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00 (祝日休)
--------------------	--

* その他、入所者の方の加入されておられる各市町村介護保険担当部署

令和 年 月 日

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行いました。

指定介護老人福祉施設	社会福祉法人 和悦会
説明責任者	羽曳野特別養護老人ホーム
職 氏 名	施設長 村 本 真 吾 印

説明担当者	_____ 印
職 氏 名	

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始及び支払いに同意しました。

入所者住所	_____
-------	-------

入所者氏名	_____ 印
-------	---------

代理人住所	_____
-------	-------

代理人氏名	_____ 印
-------	---------

<p>※この重要事項説明書は、「大阪府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を定める条例（平成24年大阪府条例第117号）」第7条の規定により、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。</p>
