

重 要 事 項 説 明 書
特別養護老人ホーム むつみ園
(従来型多床室)

社会福祉法人 むつみ会

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 むつみ会
- (2) 法人所在地 東京都江東区深川 2-1-12
- (3) 電話番号 03-3642-4791
- (4) 代表者氏名 理事長 日比野 正憲
- (5) 設立年月日 1982年3月31日

2 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設（1983年2月8日指定）
介護保険事業所番号：1370800243
- (2) 施設の目的 介護保険法令の趣旨に従い、可能な限り入所者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づく日常生活上の介護及び個別機能訓練等を適切に行うことにより、入所者の心身の機能の維持を図るサービスの提供を行う。
- (3) 施設の名称 社会福祉法人 むつみ会
特別養護老人ホーム むつみ園
- (4) 施設の所在地 東京都江東区深川 2-1-12
- (5) 電話番号 (電話) 03-3642-4791 (FAX) 03-3642-4798
- (6) 施設長(管理者) 菊地 歩夢
- (7) 施設の運営方針 際限のない優しさに一歩でも近づくように・・・
生活者である入所者への援助が「際限のない優しさ」を土台とすることを目標とし、私たち法人・職員がその理念に一歩でも近づくことができるよう努め、結果として入所者が「安全」・「安心」・「希望」の中に生活できますようにお手伝いをすること。
- (8) 入所定員 60名

3 施設の構造・居室および主な設備

(1) 建物全体の構造 鉄骨造 地下1階 地上3階建

(2) 建物全体の総延べ床面積 3,774.57 m²

(3) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
居室	1階 20床 2階 20床 3階 20床 合計 60床	
食堂兼機能訓練室	3室	各階1室
浴室	機械浴室3室	各階1室
	個浴3室	各階1室
看護室	建物内1室	1階
静養室	建物内1室	1階

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている設備です。

☆ 居室の変更：入所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。又、入所者の心身の状況等により居室の変更をお願いする場合があります。

4 職員の概要

当施設では、入所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ています。

(1) 職員の職務内容

施設長	施設の業務を統括します。
生活相談員	入所者の入退所・生活相談・面接・調査および援助の企画立案・実施に関する業務に従事します。
介護職員	入所者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談、助言等を行います。又、機能訓練も行います。
看護職員	入所者に対する医師の診察の補助および看護並びに入所者の保健衛生管理に従事します。日常生活上の介護、介助及び機能訓練も行います。
介護支援専門員	入所者に係る施設サービス計画(ケアプラン)の作成等に従事します。
機能訓練指導員	入所者毎の個別機能訓練計画の作成及び機能訓練を担当します。
管理栄養士	栄養指導・栄養マネジメントに関する業務に従事します。
医師	入所者に対して健康上の管理及び療養上の指導等を行います。

(2) 主な職員の配置状況 (2024 年 4 月 1 日現在)

※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
1. 施設長 (管理者)	1 名
2. 生活相談員	1 名以上
3. 介護職員	17 名以上
4. 看護職員	3 名以上
5. 介護支援専門員	1 名以上
6. 機能訓練指導員	1 名以上
7. 医師	1 名以上
8. 管理栄養士	1 名以上

(3) 主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制
1. 施設長	9 : 00 ~ 18 : 00
2. 生活相談員	9 : 00 ~ 18 : 00
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7 : 30 ~ 16 : 30 4 名 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 1 名 遅番 10 : 00 ~ 19 : 00 4 名 夜間 17 : 00 ~ 翌 10 : 00 3 名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 2 名以上
5. 介護支援専門員	9 : 00 ~ 18 : 00
6. 機能訓練指導員	9 : 00 ~ 18 : 00
7. 管理栄養士	9 : 00 ~ 18 : 00
8. 医師	週 1 回 14 : 30 ~ 16 : 00

※朝礼 9 : 15

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入所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

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

があります。

I 介護保険給付サービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

(居住費・食費は介護保険の給付対象外となります。)

<サービスの概要>

① 食事に関する栄養管理

- ・当施設では、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入所者の自立支援のため、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… 8:15～ 昼食…12:00～ 夕食…17:15～

② 入浴

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

③ 排泄

- ・排泄の自立を促す為、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康上及び療養上の管理等

- ・夜間においても、介護職員が医療機関等と連絡、対応できる体制を確保し、健康上の管理等を行います。
- ・又、医師が医学的知見に基づき、終末期にあると判断した入所者について、医師が入所者もしくはご家族に説明し、同意を得た上で計画を決定し、医師・看護師・介護職員等が共同して、看取りに関する指針に従って看取り介護を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、精神機能・身体機能の低下を防止するよう努めます。
- ・個別機能訓練の計画については、入所者の心身等の状況に応じて作成し、入所者又はご家族に説明して、同意を得た上で決定します。また、個別機能訓練については、機能訓練指導員その他、看護職員・介護職員、生活相談員等が日常生活を送るのに必要な機能の回復、又は、その減退を防止するための生活訓練を実施します。

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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 介護福祉施設サービス利用料金（1日あたり）

○介護福祉施設サービス費【1日】＊区分1級地【1単位につき10.90円】

下記の料金表によって、入所者の要介護度に応じたサービス利用料金及び各加算の料金から、自己負担額（負担割合証に記載されている割合分）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。）

	1日の単位数	日額 (10割負担)	月額（30日で計算）		
			1割負担 の場合	2割負担 の場合	3割負担 の場合
要介護1	589	6,420円	19,261円	38,521円	57,781円
要介護2	659	7,183円	21,550円	43,099円	64,648円
要介護3	732	7,978円	23,937円	47,873円	71,810円
要介護4	802	8,741円	26,226円	52,451円	78,677円
要介護5	871	9,493円	28,482円	56,964円	85,446円

○加算料金（介護保険給付対象）・・・別紙1

＊月単位の精算時では小数点以下の端数処理の問題で若干の誤差が出てきますのでご了承ください。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、指定口座より毎月27日（休日の場合は翌営業日）にお引き落としさせていただきます。（1ヶ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。）お引き落とし可能となるまでの請求分については、指定口座へお振込みまたはお引き落としが可能となる月に合算して引き落としをさせていただくかのどちらかで対応を致します。

請求書はサービス提供月の翌月20日までに郵送にてご自宅へお届けとなり、領収書はお引き落とし月の翌月20日までに郵送にてご自宅へお届け致します。

II 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、利用料金の全額が入所者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

(ア) 居住費 料金：1日あたり 855円

入所者の居住に要する費用です。

(イ) 食費 料金：1日あたり 2050円

入所者に提供する食材料及び調理にかかる費用相当です。

但し、(ア)及び(イ)について、特定入所者介護サービス費の対象者(入所者負担第1段階から第3段階の方)は、下記料金表のとおり、入所者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。尚、第4段階の方は、基準費用額相当の全額をお支払いいただきます。

段階	所得の状況	食費(日額)	居住費(日額)
		入所者負担限度額	入所者負担限度額
第1段階	老齢福祉年金受給者で市町村民税非課税世帯、生活保護受給者	300円	0円
第2段階	市町村民税非課税世帯で合計所得額と課税年金収入額等の合計が80万以下	390円	370円
第3段階 ①	市町村民税非課税世帯で合計所得額と課税年金収入額等の合計が80万円超120万円以下	650円	370円
第3段階 ②	市町村民税非課税世帯で合計所得額と課税年金収入額等の合計が120万超	1,360円	370円
第4段階	上記以外に該当する人	2,050円	855円

*外出等で食事が不要な場合は、事前にお申し出ください。

(ウ) その他の介護保険給付対象外のサービスと利用料金

◇日常生活費：1日あたり200円もしくは250円

Aセット (洗顔用タオル・箱ティッシュ・口腔スポンジ・うがい薬・ボディクリーム
200円 寝ぐせ直し・ベビーオイル・歯ブラシ・歯磨き粉)

Bセット (洗顔用タオル・箱ティッシュ・口腔スポンジ・うがい薬・ボディクリーム
250円 寝ぐせ直し・ベビーオイル・歯ブラシ・歯磨き粉・義歯洗浄剤・ポリグリッブ)

その他、個別で必要となる日常生活費用は、実費にてご負担いただきます。

おむつ代は、介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

◇特別な食事サービス料・・・・・・・・実費

施設が一律に提供する食事とは別に入所者が希望する特別な食事代

◇お茶以外の飲み物、嗜好品等・・・・・・・・実費

◇複写物の交付 一枚につき 10 円

入所者は、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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

◇レクリエーション・・・実費

入所者の希望により、レクリエーションに参加していただくことができます。個別で希望された活動費は実費となる場合があります。

i) 主なレクリエーション行事〈例〉

	行 事	内 容
1 月	新年会	新しい年を迎えお祝いする会です。
4 月	お花見会	桜の木を愛でる機会を設けます。
8 月	納涼大会	盆踊りや出店を楽しみます。
9 月	敬老会	皆さんの長寿とご健康をお祝いする会です。
11 月	ゲーム大会	運動会のような競争をしながらゲームをします。
12 月	クリスマス会	クリスマスの雰囲気を楽しんでもらいます。

◇電気器具使用料

入所者が所有する電化製品を使用される場合の電気使用料になります。
居室にて、テレビ・ビデオ機器・ラジオ・加湿器・充電器・電気アンカ・電気毛布・コンセント充電等の電化製品を使用される方

電化製品が一つでも使用されている方は一律：1日あたり 100 円

◇理容・美容 利用料金：実費

理・美容師の出張による整髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

◇インフルエンザ等の予防接種費用・・・・・・・・・・75 歳以上無料

◇通院介助など、職員の付き添いや施設の車で送迎を希望される場合の料金

施設の車で送迎した際のガソリン代：1km20 円（1 回の往復の距離で計算）

※往復のどちらかで、入所者本人が乗ってなくても計算となります。

◇通院介助及び救急搬送時など、希望により一時的に送迎を希望される場合

施設の事情によりご希望に添えない場合がありますので、事前にご相談ください。
原則、ご家族様対応となります。

救急搬送時など職員が付き添いし、搬送先よりタクシーで帰園した場合の
タクシー代・・・実費

◇居室明け渡しまでの料金

入所者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等について一定期間は料金が発生しませんが、速やかに所持品（残置物）をお引き取り下さい。

7 日以上にあたり所持品（残置物）を居室に置いておく場合は料金が発生します。

7 日（契約終了日含む）以上より 1 日あたり 855 円

◇残置物処理費 利用料金：実費

退所後の衣類・日用雑貨等の残置物の処分を希望された場合の実費（業者依頼分）

◇その他実費となるもの

*医療費・薬代・クリーニング代等詳しくは施設にお問い合わせください。

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。

6 サービス提供における事業者の義務

当施設は、入所者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入所者の体調、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うえ、入所者から聴取、確認します。
- ③ 入所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。
- ④ 入所者に提供したサービスについて記録を作成し、これをこの契約終了後 5 年間保管するとともに、入所者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 入所者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、入所者又は他入所者等の生命、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、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービス提供するにあたって知り得た入所者又はご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）。ただし、入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入所者の心身等の情報を提供します。また、入所者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、入所者又は代理人の同意を得ます。

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、入所者の希望により下記の協力医療機関において診察や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察・入院治療を義務付けるものでもありません。

嘱託医（協力医療機関）

医療機関の名称	医療法人社団 晴正会 深川安江クリニック
所在地	東京都江東区深川 2-14-11
診療科	一般内科、産婦人科等
電話番号	03-3642-2505

協力医療機関

医療機関の名称	社会福祉法人 あそか会 あそか病院【入院含む】
所在地	東京都江東区住吉 1-18-1
診療科	内科、外科、整形外科他
電話番号	03-3632-0290

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 高裕会 深川立川病院【入院含む】
所在地	東京都江東区扇橋 2-2-3
診療科	内科他
電話番号	03-3645-2101

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人財団 寿康会 寿康会病院【入院含む】
所在地	東京都江東区北砂 2-1-22
診療科	内科、外科、整形外科他
電話番号	03-3645-9151

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 青藍会 鈴木病院【入院含む】
所在地	東京都江東区塩浜 2-7-3
診療科	内科他
電話番号	03-5617-5617

協力歯科医院

医療機関の名称	中野駅南歯科クリニック
所在地	東京都中野区中央 4-60-3 銀座ルノアールビル 1F
電話番号	03-6382-6480

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、以下のような事由が無い限り、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 入所者が死亡した場合
- ② 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散、破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失^{めっしつ}や重大な毀損^{きそん}により入所者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- ⑥ 入所者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）入所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、入所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30日前までにお申し出ください。

但し、以下の場合には即時に契約を解約、解除し施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 入所者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の入所者が入所者の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(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）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 入所者が、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 入所者によるサービス利用料金の支払いが2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14日以内に支払われない場合
- ③ 入所者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の入所者の生命、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 入所者が、介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤ 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 ※
- ⑥ 医療依存度が高くなり、継続しての入所が困難と判断した場合

※ 入所者が病院等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日間以内の短期入院の場合**
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。但し、入院期間中でも入院した日の翌日から6日以内は所定の利用料金をご負担いただきます。
外泊時費用（1日あたり） 246単位（1割負担の方だと1日269円）
- ② **7日間以上3ヶ月以内の入院の場合**
3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。
- ③ **居住費について**
入所者が入院期間中において、居室が入所者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。
特定入所者介護サービス費対象者の補足給付は6日間のみで、7日目以降は基準費用額（1日あたり855円）の全額となります。
- 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、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

9 残置物引取人について

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に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」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は、入所者又は残置物引取人にご負担いただきます。

10 苦情の受付について

(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。

苦情受け付け窓口：〈職名〉施設長（苦情担当責任者）・介護支援専門員・生活相談員

電話番号：03-3642-4791

受付時間：平日・休日 9：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関

江東区 介護保険課 介護サービス 利用相談	電話番号 03-3647-9099 受付時間 9：00～17：00（土・日・祝を除く）
東京都 国民健康保険団体連合会	電話番号 03-6238-0177 受付時間 8：30～17：00（土・日・祝を除く）

11 サービス提供記録の開示

入所者及びその家族等が希望された場合は、個人情報保護規定に基づき、入所者に提供されたサービスの記録を開示し、複写物を交付します。

12 非常災害時の対策

(1) 施設は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を毎月（月一回）行います。なお、当施設の防災設備は下記のとおりです。

＊防災時の対応、非常通報装置完備

＊防災設備 スプリンクラー、室内消火栓、消火器、火災報知器

＊カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。

(2) 施設は消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

1 3 緊急時の対応

入所者に容体の変化等が発生した場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほかご家族の方に速やかに連絡いたします。入院が必要となった場合には、ご家族に入院手続き等をお願いいたしますので、緊急時連絡シートに連絡先をご記入願います。

1 4 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、安全性を確保する為、下記の事項をお守りください。

(1)	持ち込みの制限	入所にあたり、以下のものは原則としてお持込できません。 ◎刃物等の危険物、ライター・マッチ・ろうそく等の火を発生する物、ペット、騒音・異臭など共同生活上問題となる物。 ◎大きな家具、仏壇および所持品の数量にも制限があります。
(2)	面会	面会時間：9：00～18：00（原則） ◎面会の際には玄関にある面会簿に必要事項をご記入ください。また職員に一声おかけください。 ◎来訪される際には食品衛生上、生ものの持ち込みや飲食はご遠慮ください。 ◎インフルエンザやノロウイルス等の感染症の流行時期には面会を制限する場合がございます。 また、感染症の流行時期には手洗い・うがい・マスクの着用をお願いいたします。
(3)	外出・外泊	外出・外泊をされる場合は事前にお申し出ください。 外泊時でも居住費はかかります。
(4)	食事	食事が不要な場合は3日前までにお申し出ください。 朝・昼・夕（1日）の3食が不要の場合は10日前までに、お申し出ください。

(5)	施設・設備の使用上の注意	<p>◎居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。</p> <p>◎大声で怒鳴る、暴力をふるう、騒音等他の入所者に迷惑を及ぼすような行為はお断りします。また、むやみに他入所者の居室に立ち入らないようにしてください。</p> <p>◎故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたのにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、入所者又はそのご家族等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ただく場合があります。</p> <p>◎入所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、入所者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご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。</p> <p>◎当施設の職員や他入所者に対して、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。</p> <p>◎現金や貴重品の持ち込みはご遠慮いただいております。万が一、お持ち込みになり紛失された場合には責任を負いかねます。</p> <p>◎居室については指定ではございませんので、入所者の状況や状態により居室の移動をお願いする場合がございますのでご了承ください。</p>
(6)	喫煙	施設内での喫煙はできません。

15 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、保証人等、区市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な処置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

16 第三者評価の実施状況（有・無）

（実施年月日）

（評価機関）

（評価結果）

年 月 日

介護福祉施設サービスの提供開始に際し、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 社会福祉法人むつみ会 特別養護老人ホームむつみ園

説明者職名..... 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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で入所者並びに身元保証人の情報を用いる他、入院や看取り介護、退所等に際して、医療機関、居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

入所者

住 所.....

氏 名.....

身元保証人

住 所.....

氏 名.....

(入所者との続柄：)