

「介護老人保健施設」重要事項説明書

当施設は介護保険事業の指定を受けています。
(兵庫県指定番号 2850780038)

当施設はご契約者に対し指定介護老人保健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。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 法人名 | 医療法人社団 葦会 |
| (2) 法人所在地 | 神戸市須磨区東白川台1丁目1番地1 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | TEL (078)-743-6666
FAX (078)-743-1230 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 前田 章 |
| (5) 設立年月日 | 平成 8 年 8 月 1 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 建物の構造 | 1階 ～ 2階 鉄筋コンクリート造
3階 ～ 5階 鉄骨造 |
| (2) 建物の延床面積 | 3553.78㎡ |
| (3) 施設の周辺環境 | 須磨区東白川台に位置し、南方に淡路島・
明石海峡大橋が望め、豊かな自然環境にも
恵まれています。 |

3. 事業所の説明

- | | | |
|---------------------|---|------|
| (1) 施設の種類
(併設事業) | 介護老人保健施設・平成 12 年 12 月 1 日指定
事業所番号 | 利用定数 |
| 通所リハビリテーション事業 | 2850780038号 | 40 名 |
| 短期入所療養介護事業 | 2850780038号 | 15 名 |
| 居宅介護支援事業 | 2850780038号 | — |
| (2) 施設の目的 | 介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や
機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話など
の介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能
力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日
でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援す
ることを目的とした施設です。 | |
| (3) 施設の名称 | 介護老人保健施設 すみれ苑 | |
| (4) 施設の所在地
交通機関 | 神戸市須磨区東白川台2丁目12番1号
市営地下鉄名谷駅下車、70系統白川台センター前バス停
下車徒歩5分
市営地下鉄名谷駅下車、79系統東白川台前バス停下車
徒歩1分 | |
| (5) 電話番号及びFAX番号 | TEL (078)-747-1702
FAX (078)-747-1722 | |
| (6) 施設長(管理者)氏名 | 長谷川 誠 | |
| (7) 当施設の運営方針 | 高齢者の自立を支援し、その家庭への復帰を目指すことを
目的とし、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との
結びつきを重視した運営を行う。 | |
| (8) 開設年月 | 平成 12 年 12 月 1 日 | |
| (9) 入所定員 | 93 人 | |

4. 施設利用対象者

(1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。

(2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。

このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

5. サービス利用方法

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、当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）が「施設サービス計画書（ケアプラン）」を作成し契約者及びその家族に対して、説明し同意を得たうえで、サービスを開始します。

6. 居室等の概要

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
2 人 部 屋	34 室	洗面,電動ベッド,エアコン
3 人 部 屋	3 室	//
4 人 部 屋	4 室	//
合 計	41 室	
食 堂	4 室	大型テレビ
機 能 訓 練 室	1 室	
浴 室	2 室	一 般 浴 室, 特 殊 浴 槽
診 療 室	1 室	
談 話 室	4 室	
サービスステーション	4 室	

☆居室の変更：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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

7. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護保健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。

＜主な職員の人数＞

職 種	人 数	指 定 基 準
1. 施 設 長 (管 理 者)	1 名	1 名
2. 介 護 職 員	30 名	31 名
3. 看 護 職 員	9 名	
4. 支 援 相 談 員	2 名	1 名
5. 介 護 支 援 専 門 員	2 名	1 名
7. 管 理 栄 養 士	1 名	1 名
8. 薬 剤 師	1 名	1 名
9. 理学療法士 作業療法士	4 名	1 名

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	日勤 9：00 ～ 17：00
2. 介 護 職 員	標準的な時間における最低配置人員 早出 7：30 ～ 16：00 4名 日勤 9：00 ～ 17：30 7名 遅出 10：30 ～ 19：00 4名 夜勤 16：30 ～ 9：30 5名
3. 看 護 職 員	標準的な時間における最低配置人員 日勤 9：00 ～ 17：00 4名

＜配置職員の職種＞

介 護 職 員 ……………ご契約者の日常生活全般にわたる介護及び支援を行います。

支 援 相 談 員 ……………ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看 護 職 員 ……………ご契約者の保健衛生並びに必要な看護及び支援を行います。

介護支援専門員 ……………ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

8. 当施設が提供するサービスと利用料金（契約書第5条参照）

（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、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

＜ サービス利用料金（1日あたり） ＞

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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料金表(基本型)

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1 (8,358円)	836円	1,672円	2,508円
要介護2 (8,885円)	889円	1,777円	2,666円
要介護3 (9,570円)	957円	1,914円	2,871円
要介護4 (10,128円)	1,013円	2,026円	3,039円
要介護5 (10,666円)	1,067円	2,134円	3,200円

加算

		1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算（Ⅰ）	60単位/日	64円/日	127円/日	190円/日	入所日から30日以内
初期加算（Ⅱ）	30単位/日	32円/日	64円/日	95円/日	入所日から30日以内
短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258単位/日	272円/日	544円/日	816円/日	入所日から3ヶ月以内
短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200単位/日	211円/日	422円/日	633円/日	
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240単位/日	253円/日	506円/日	759円/日	入所日から3ヶ月以内
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	120単位/日	127円/日	253円/日	380円/日	
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	12円/日	23円/日	35円/日	入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア・管理を行った場合
再入所時栄養連携加算	200単位/回	211円/回	422円/回	633円/回	再入所時に特別食が必要となった場合
療養食加算	6単位/回	7円/回	13円/回	19円/回	特別食を提供した場合
経口移行加算	28単位/日	30円/日	60円/日	89円/日	経管により栄養摂取を行っている入所者の経口摂取を進めるための栄養管理を行った場合
経口維持加算Ⅰ	400単位/月	422円/月	844円/月	1265円/月	摂食・嚥下機能に配慮した特別な管理を行った場合
夜勤職員配置加算	24単位/日	26円/日	52円/日	76円/日	夜勤職員配置基準に満たしている場合
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）	51単位/日	54円/日	108円/日	162円/日	施設基準の算定式により算定された数が一定数以上の場合
退所時栄養情報連携加算	70単位/回	74円/回	148円/回	222円/回	退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供した場合

サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/日	24円/日	47円/日	70円/日	当該基準区分による
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日	19円/日	38円/日	57円/日	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日	7円/日	14円/日	19円/日	
外泊時費用	362単位/日	382円/日	763円/日	1145円/日	利用者が外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されている場合（ひと月6日を限度）
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239単位/日	252円/日	504円/日	756円/日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪に対して、投薬・処置・検査・注射等を行った場合 （1回につき連続する10日間を限度）
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480単位/日	506円/日	1012円/日	1518円/日	
緊急時治療加算	511単位/日	539円/日	1077円/日	1616円/日	重篤な意識障害等が起きた時に、応急治療管理として投薬・注射・検査・処置等を行った場合 （1月に1回 3日を限度）
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位/月	95円/月	190円/月	285円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対し、指導を年2回以上実施した場合
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位/月	116円/月	232円/月	348円/月	CHASEへのデータ提出、PDCAサイクルの推進・ケアの向上を図った場合
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月	11円/月	21円/月	31円/月	排泄に介護を要する原因等についての支援計画の作成および支援を実施した場合
排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月	16円/月	32円/月	48円/月	
排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月	21円/月	42円/月	63円/月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	4円/月	7円/月	10円/月	褥瘡の発生などについて定期的な評価を実施、その結果に基づき計画的に管理した場合
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	14円/月	28円/月	42円/月	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53単位/月	56円/月	112円/月	168円/月	LIFEへのデータ提出、PDCAサイクルの推進・リハビリ内容の向上を図った場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33単位/月	34円/月	69円/月	104円/月	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位/月	42円/月	84円/月	126円/月	LIFEへのデータ提出、PDCAサイクルの推進・ケアの向上を図った場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60単位/月	63円/月	126円/月	190円/月	
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450単位/回	475円/回	949円/回	1423円/回	居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定を行った場合
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500単位/回	527円/回	1054円/回	1581円/回	退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250単位/回	264円/回	527円/回	791円/回	
協力医療機関連携加算	R6年度まで 100単位/月	106円/月	211円/月	317円/月	協力医療機関との連携を図った場合
	R7年度から 50単位/月	53円/月	106円/月	159円/月	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位/月	159円/月	317円/月	475円/月	認知症に対して研修を受けた者を中心にチームを組み、ケアを実施した場合
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位/月	127円/月	253円/月	380円/月	
ターミナルケア加算	72単位/日	76円/日	152円/日	228円/日	死亡日以前31日～45日以下に算定
	160単位/日	169円/日	338円/日	506円/日	死亡日以前4日以上30日以下に算定
	910単位/日	960円/日	1919円/日	2878円/日	死亡日の前日及び前々日に算定
	1900単位/日	2003円/日	4006円/日	6008円/日	死亡日に算定

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	11円/月	21円/月	32円/月	感染症発生時に医療機関との連携の上、適切な対応を行った場合
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月	6円/月	11円/月	16円/月	
新興感染症等施設療養費	240単位/日	253円/日	506円/日	759円/日	新興感染症のパンデミック発生時において施設内で療養を行った場合
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	106円/月	211円/月	317円/月	見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいて業務改善を行った場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	11円/月	21円/月	32円/月	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数による				

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（税抜き）

食 費	第2段階	390円	負担限度額を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額となります。
	第3段階①	650円①	
	第3段階②	1360円②	
	第4段階	1800円	
居住費	第2段階	430円	施設滞在費
	第3段階	430円	
	第4段階	437円	
特別な室料 （2人部屋）	第2段階	1500円	負担限度額を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額となります。
	第3段階	1500円	
	第4段階	2000円	
教養娯楽費	90円/日		クラブ活動や行事における材料費。
理美容代	実費負担		外部委託業者による出張理髪サービス。
貴重品管理費	100円/日		ご希望によりご利用いただけます。
コピー代	1枚30円		//
レクリエーション 等の移送費	実費負担		//
テレビリース	4,000円/月		//
オーバーテーブル	500円/月		//

(3) 利用料金のお支払い方法

前記1、2の料金・費用は、月末に計算し、ご請求しますので、10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(15日間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。)

ア. 窓口での現金支払い

イ. 郵便局による自動引落とし(手数料なし)

ウ. 下記指定口座への振り込み

三井住友銀行 北須磨支店 普通預金 4721121
「介護老人保健施設 すみれ苑 施設長 長谷川 誠」

※ 振込名義人は、利用者本人の御名前をお願い致します。なお振込手数料は、各自ご負担をお願い致します。

(4) サービス利用中の医療提供について(契約書第9条参照)

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。)

①協力医療機関

医療機関の名称	北須磨病院
所在地	神戸市須磨区東白川台1丁目1-1
診療科	整形外科、外科、胃腸科、肛門科、内科、循環器科、呼吸器科、 麻酔科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、眼科 皮膚科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	名谷病院
所在地	神戸市垂水区名谷町字梨原2350番2
診療科	歯科

9. サービス利用をやめる場合（契約終了について）（契約書第3、4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。したがって、以下のような事由がない限り、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、ご契約者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④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
- ⑤ご契約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。）
- ⑥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）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に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。

ただし、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施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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保健施設サービスを実施しない場合
- ⑤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
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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がたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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）事業者からの契約解除の申し出

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 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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、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 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 契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ ご契約者が介護老人福祉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

(3) 契約の終了に伴う援助

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。事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- 病院もしくは診療所または介護老人福祉施設等の紹介
- 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

10. 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

- (4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

11. 苦情の受付について（契約書第10条参照）

- (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。

○苦情受付窓口 電話番号 078-747-1702

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

○神戸市福祉局監査指導部	電話 078 - 322 - 6242 受付時間（平日） 8:45～12:00、13:00～17:30
○神戸市消費生活センター	電話 078 - 371 - 1221 受付時間（平日） 9:00～17:00
○兵庫県国民健康保険団体連合会	電話 078 - 332 - 5617 受付時間（平日） 8:45～17:15
○養介護施設従事者等による 高齢者虐待通報専門電話	電話 078 - 322 - 6774 受付時間（平日） 8:45～12:00、13:00～17:30

1 2.サービス提供における事業の義務（契約書6,7,8条参照）

当施設は、ご契約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 ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- 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、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に非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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、コピー代はA4用紙の場合、1枚につき30円いただきます。
- ⑥ ご契約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、ご契約者又は、他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載する等して適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、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、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等情報を提供します。又、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合にはご契約者の同意を得ておこないます。

1 3.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利用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。

- (1) 持ち込み制限
入所にあたり、以下のもの等は原則として持ち込むことができません。
例) 刃物、危険物等
- (2) 面会
面会時間 8:30~20:00頃迄 来訪者は、必ずその都度面会者名簿にご記入下さい。
- (3) 外出・外泊
外出、外泊をされる場合は、2日前にお申し出下さい。葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。但し、外泊については、1月6日を限度とさせていただきます。
- (4) 食事
食事が不要な場合は、前日までに申し出て下さい。前日までに申し出があった場合には前記8(1)（サービス利用料金表記載参照）に定める。「食事に係る自己負担額」は減免されます。
- (5) 施設使用上の注意
○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
○故意に、また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現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。
○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。
○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

1 4.損害賠償について（契約書第12条）

事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し入所者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、入所者の介護サービス計画に基づき、過失の割合を精査し、損害の賠償を行います。但し、入所者側に重大な過失がある場合、損害の賠償は原則として行いません。

以上利用約款及び別紙 1、別紙 2、別紙 3 及び重要事項説明書について担当者より説明を受けこれらを十分理解の上同意し、契約が成立したことを証するため本書 2 通を作成し、利用者・事業者が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

私は、本契約の締結にあたり介護老人保健施設サービスに関する利用約款及び別紙 1、別紙 2、別紙 3 及び重要事項説明書について説明を受け、これに同意します。

利 用 者	住 所
	氏 名
家 族	住 所
	氏 名 (続柄)

私は、介護老人保健施設の事業者として契約者の申込みを受託しこの契約書に定めるサービスを誠実に責任を持って行います。

事 業 者	住 所	神戸市須磨区東白川台 2 丁目 1 2 - 1
	名 称	介護老人保健施設 すみれ苑 印
	施設長	長谷川 誠

私は、サービスの提供開始にあたり、利用者に対して利用約款及び別紙 1、別紙 2、別紙 3 及び重要事項説明書に基づいて、説明を行いました。

説 明 者	名 称	介護老人保健施設 すみれ苑
	氏 名	

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

フリガナ	
氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	自 宅 ()
	携帯電話 ()

【緊急時及び事故発生時の連絡先】

フリガナ	
氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	自 宅 ()
	携帯電話 ()