

指定介護老人福祉施設 新和苑 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。

(熊本県指定第4373200460号)

当施設は、ご契約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とおり説明します。

◆◆内容◆◆

- 1.施設経営法人
- 2.ご利用施設
- 3.居室の概要
- 4.職員の勤務体制
- 5.施設が提供するサービスの内容と利用料金
- 6.協力医療機関等
- 7.施設を退去していただく場合
- 8.残置物の引取等
- 9.事故発生時の対応について
- 10.苦情の受付について
- 11.施設利用の留意事項
- 12.非常災害時の対策
- 13.情報開示

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人緑新会
法人所在地	熊本県天草市新和町小宮地763番地2
電話番号	0969-46-3838
FAX番号	0969-46-3839
代表者氏名	理事長 船元隆之
設立年月日	平成5年4月1日

2 ご利用施設

- | | |
|------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設・
指定熊本県第4373200460号 |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 新和苑 |
| (3) 施設の所在地 | 熊本県天草市新和町小宮地763番地2 |
| (4) 電話番号 | 0969-46-3838 |
| (5) 施設長氏名 | 船元隆之 |
| (6) 施設の方針 | 「誰もが住み慣れた地域で」という視点に立ち、小規模ながら、多くの機能をもち備え、地域住民に心から信頼される高齢者サービス機関として、今後一層地域住民の負託に応えていきたいと考えています。
利用者本位の立場から選ばれる施設として、その役割を発揮し、利用者の自立支援に努め、職員は意識改革と向上心を図り、一致協力して介護サービスの質の向上に努めます。 |
| (7) 開設年月日 | 平成6年4月1日 |
| (8) 入居定員 | 30名 |

- 3 居室の概要 当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は1人部屋と2人部屋です。1人部屋及び2人部屋をご希望される場合は事前にお申出ください。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室 数	備 考
従来型個室	14室	間仕切りを取ると1部屋だけが2人部屋に変更可能となっています。
多床室（2人部屋）	8室	間仕切りを取ると1部屋だけが4人部屋に変更可能となっています。
計	22室	
食 堂	1ヶ所	
機能訓練室	1ヶ所	《主な設置機器》 平行棒 訓練用鏡 メドマー コンビネーションフレーム 肩関節輪転機 プーリー 低周波治療器 マッサージチェアー ウォーターマッサージベット 他
浴 室	2室	機械浴室 個別浴室
静養室	1室	
医務室	1室	
洗面設備	3ヶ所	東西各1ヶ所設置しています。居室内にも設置しています。
便 所	3ヶ所	ウォッシュレット付2ヶ所

※ 上記は厚生労働省が定める基準により、指定老人福祉施設に必着が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備のご利用にあたって、ご契約者に負担いただく費用はありません。

☆ **居室の変更**：ご契約者からの居室の変更の申出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、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

4 職員の勤務体制

従業者の種類	勤 務 体 制	休 暇
施設長	正規の勤務時間（8：00～17：30）	月に4日以上
事務長・事務員	正規の勤務時間（8：00～17：30）	月に4日以上
生活相談員	正規の勤務時間（8：00～17：30）	月に4日以上
介護職員	シフト3（7：00～16：15） シフト7（8：00～17：15） シフト8（8：30～17：45） シフト14（10：30～19：45） シフト20（8：00～12：00） シフト21（14：00～18：00）	月に4日以上

	夜 勤 （１８：００～８：３０） 夜勤帯（２０：００～７：００）は、原則として職員２名でお世話をします。 （別途、宿直者も配置）	
医 師	毎週月曜日（１４：００～１５：３０） ※医師の都合により変更の場合あり。	
栄養士	シフト７（８：００～１７：１５）	月に４日以上
機能訓練指導員	日勤（８：３０～１７：４５）	月に４日以上
看 護 師	シフト５（８：００～１７：００）	月に４日以上
看 護 職 員	シフト７（８：００～１７：１５） シフト１０（９：００～１８：００）	
介護支援専門員	日勤（８：３０～１７：４５）	

※上記、勤務形態は基本であり、就業規則に基づきながら、入居者様のケアに合わせ、調整させて頂く場合がありますので、その旨、ご了承下さいませ。

５ 施設が提供するサービスの内容と利用料金

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第３条）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食費・居住費を除く、通常９割）が介護保険から給付されます。

サービスの概要

◆ 食事

- ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。
- ・ 契約者の自立支援のため、離床して食堂で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 １７：００～

◆ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週２回以上行います。
- ・ 自立、一部援助で入浴可能な方は個別浴槽を、介助が必要な方には、機械浴槽をご利用していただきます。

◆ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すために、契約者の身体機能を最大限活用した援助を行います。

◆ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、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訓練を実施します。

◆ 健康管理

- ・非常勤医師による週1回以上の診察日を設けます。診療日以外でも必要な時にはいつでも診療が受けられる体制を整えています。又協力医療機関による契約者の健康管理に努めます。

外部の医療機関に通院する場合には、その介添えについて出来る限り配慮します。

◆ 口腔衛生

- ・協力医療機関との連携により、入居者の口腔衛生について適切に管理する事で、誤嚥性肺炎等の全身疾患の予防と安全な経口摂取の維持に努めています。

この取り組みを継続していく事で、入居者個々のあらゆる生活の質の向上に繋げていきます。

◆ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、出来る限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、適切な整容が行われるよう援助します。

◆ レクリエーション、クラブ活動

i) 主な月間予定行事

	行 事 内 容 (一例)
1 月	お正月 新年会 鬼火焼き 出初式見学
2 月	節分
3 月	ひな祭り ドライブ
4 月	開苑記念日 花祭り 家族の集い 花見ドライブ お茶摘み
5 月	菖蒲湯
6 月	室内ゲーム大会
8 月	ぶどう狩り 精霊流し サマーフェスティバル見学
9 月	敬老会 各小学校運動会見学
10 月	秋祭り見学 子供神輿
11 月	地域ふれあい交流会 紅葉ドライブ 楊貴妃祭り見学
12 月	柚子湯 クリスマス忘年会 餅つき

ii) 週間行事

理学療法 (外部講師)

iii) 月間行事

誕生会・外来者訪問等

iv) 各種レクリエーション活動

調理・手芸・歌の会・スポーツ行事（体操、ゲーム）
施設外活動（ドライブ・買い物）等

（２）〈サービス利用料金（１日あたり）（契約書第４条参照）〉

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い頂きます。（利用料金は、契約者の要介護度・世帯の課税状況に応じて異なります。）

（一）介護サービス費（介護費・加算の単価は１割負担の場合です。）

（介護度）	（従来型個室・多床室）
要介護１	６９４円
要介護２	７６２円
要介護３	８３５円
要介護４	９０３円
要介護５	９６８円

各種加算項目)	(金 額)	備 考
① 協力医療機関連携加算	１００円	(基本算定) 基準を満たした場合に 加算させていただきます。
② 個別機能訓練加算	１２円	
③ 夜勤職員配置加算	１３円	
④ 看護体制加算（Ⅰ）ロ	４円	
⑤ 看護体制加算（Ⅱ）ロ	８円	
⑥ 日常生活継続支援加算	３６円	
⑦ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護費・加算合計額 ×１４％の一割負担	
⑧ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	介護費・加算合計額 ×１３．６％の一割負担	
⑨ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	介護費・加算合計額 ×１１．３％の一割負担	
⑩ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	介護費・加算合計額 ×９％の一割負担	
⑪ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	介護費・加算合計額 ×１２．４％の一割負担	
⑫ サービス提供体制強化加算 Ⅰ	２２円	⑥算定基準非該当の場合、いずれかを算定させていただきます。
⑬ サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８円	
⑭ サービス提供体制強化加算Ⅲ	６円	
⑮ 初期加算	３０円	入居時加算
⑯ 安全対策体制加算	２０円	
⑰ 療養食加算（１食あたり）	６円	
⑱ 入院・外泊時費用加算	２４６円	

①⑨ 看取り加算（４段階による算定）	72円/144円/680円/1280円	(該当者のみ加算算定)
②⑩ 退去前訪問相談援助加算	460円	
③⑪ 退去後訪問相談援助加算	460円	
④⑫ 退去時相談援助加算	400円	
⑤⑬ 退去前連携加算	500円	(基本算定) 基準を満たした場合に 加算させていただきます。
⑥⑭ 口腔衛生管理加算	110円	
⑦⑮ 経口維持加算Ⅰ	400円	
⑧⑯ 経口維持加算Ⅱ	100円	
⑨⑰ 生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円	

◆管理栄養士の配置及び栄養ケアマネジメントの実施に該当しない場合は、
14円を減算します。

<上記、加算項目の説明> ①～⑳

- ① 施設基準の規定を満たす協力医療機関との連携を定め、入居者様に対する日常的な健康管理や急変等が生じた場合に必要な診療・指示・助言等が受けられる体制を常時確保した場合に算定します。
 - ② 専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練を実施した場合に加算します。
 - ③ 夜勤帯に関わる時間に、基準に基づくスタッフ数を配置した場合に算定します。（当施設では、17時から翌朝9時までの時間で夜間帯を設定しております。）
 - ④ 常勤の看護師を配置した場合に加算します。
 - ⑤ 上記、看護師の配置に加え、看護職員を配置し、24時間の医療連携体制が確保された場合に加算します。
 - ⑥ 新規入居者（算定日の属する6～12ヶ月間）総数の内、(1) 要介護4・5の占める割合が70%以上、(2) 認知症者の占める割合が65%以上、(3) 喀痰吸引を必要とする者の割合が15%以上。(1)(2)(3)のいずれかを満たした上で、介護福祉士の割合が6：1の場合に算定。
- ⑦⑧⑨⑩⑪
介護職員又は介護職員等に対する処遇の改善を目的として経過的な取り扱いとして創設。
利用日数・算定区分により金額が変動しますので、毎月の利用明細書にて明確にお伝えさせていただきます。
- ⑫⑬⑭
⑥の算定基準が非該当となった場合に、定められた基準に基づき、いずれかを算定します。
- ⑮ 入居日より30日以内の期間に加算します。又、30日を超える病院等への入院後に再入居した場合も同様の加算とします。
 - ⑯ 外部研修を受けた安全対策担当者の配置と、組織的に安全対策を実施する体制を備えていることに対して加算します。
 - ⑰ 医師が発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合に加算します。

- ⑮ 利用者が入院及び外泊した翌日より、月 6 日を限度として加算します。
- ⑯ 看取りに関する指針が策定され、利用者に対し、24 時間の医療連携体制が確保された場合で、4 日以上 45 日以下の範囲で加算します。
(看取り開始から死亡 4 日前まで 144 円、死亡前日と前々日⇒680 円、死亡日⇒1280 円、30 日を超える場合は 14 日間に限り 72 円を算定)

⑳㉑

入居者の退去に先立ち、介護支援専門員等が、その前後に自宅等へ訪問し、相談・援助を行った場合に加算します。

- ㉒ 入居者が退去する際に、本人及び家族に対し、相談援助を行うと共に、同意を得て、退去から 2 週間以内に関係機関への情報提供を文書にて行った場合に加算します。(1 回を限度とします)
- ㉓ 入居者の退去に先立ち、本人又は家族の同意を得て、希望する居宅介護支援事業所への情報提供を文章にて行い、共に連携して居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に加算します。(一回を限度とします)
- ㉔ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者毎に口腔衛生管理計画を作成し、2 回／月以上の口腔ケアや管理をおこなった場合に加算します。

㉕㉖

摂食・嚥下機能が低下した入居者が、出来る限り口から食べる楽しみや喜びが維持できるよう専門的な支援を行った場合に加算します。

I を算定した上で、より専門的なサポートを行った場合に II を上乗せとして加算します。

- ㉗ 生産性向上委員会の開催、ガイドラインに基づく継続的な改善活動の実施、介護テクノロジーの導入、1 回／年厚生労働省への実績データ提出等、要件を満たした場合に加算します。

☆ 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、契約者の負担額を変更します。

(一) 居住費・食費負担額 (自己負担限度額) 日額 ⇒ (保険者が認定)

(居住費)	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	その他
個室 (従来型)	380 円	480 円	880 円	980 円	1231 円
多床室	0 円	430 円	430 円	530 円	915 円

(食 費)	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	その他
金 額	300 円	390 円	680 円	1420 円	1545 円

尚、食費につきましては、朝食：415 円 昼食 600 円 夕食 530 円となっており、介護保険負担限度額の該当区分に基づき計算させていただきます。

〈介護保険給付対象外サービスの概要と利用料金〉

(二) 通常の食事以外の嗜好品

通常の食事以外の嗜好品については、契約者に対して実費を負担していただきます。施設では購入代行又は支払代行を行います。

(三) 理髪

月に1回、理美容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：直接、理容師・美容師にお支払いいただくか、又は当方で支払代行致します。）

☆貴重品の管理

契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下のとおりです。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書
- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続の概要は以下のとおりです。
 - ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、契約者又は身元引受人は備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・ 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、ご請求がある場合その写しを契約者へ交付します。

（介護保険外でご負担いただく内容と金額）令和5年10月1日より

病院代・薬代の支払い代行及び通帳の預かり手数料	1,000円／月
電気代（テレビ等、1家電につき）	300円／月
電気代（電気毛布等、熱源が必要な物）1家電につき	500円／月
衣類等、居室以外の場所に私物の保管が必要な場合	500円～1,000円／月

上記に該当される場合は、身元保証人へ確認の上、毎月1日に必要な金額を徴収させていただきます。

尚、月の途中で入居された場合は、初回のみ入居時徴収となります。

又、携帯電話や髭剃り等の充電につきましては、消費電力が少なく、不定期となりますので、当分の間は無料とさせていただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

前期(1)、(2)の料金、費用については毎月末日に締め切り、ご請求します。翌月末日までに以下の方法によりお支払いください。(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。)

ア.現金にて事務所で支払い

イ.下記指定口座への振込み

(1) 肥後銀行 天草支店 普通預金 口座番号 1505887

名義 社会福祉法人 緑新会 理事長 船元隆之

(2) あまくさ農協 中央支所 普通預金 口座番号 4004281

名義 社会福祉法人 緑新会 理事長 船元隆之

(3) 郵便局 番号 17140-28701461

名義 社会福祉法人 緑新会 理事長 船元隆之

ウ.金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：郵便局

※尚、振込手数料はご負担願います。

(5) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、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・入院治療を保障するものではありません。又下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

6 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	天草市立新和病院
		天草市新和町小宮地763番地3
	電話番号	0969-46-2003
	診療科	内科 外科
	入院設備	有 40床
歯科医療機関	病院名及び所在地	岡田歯科医院
		天草市新和町小宮地534番地8

	電話番号	0 9 6 9 - 4 6 - 3 7 0 5
	診療科	歯科
	入院設備	無

歯科医療機関	病院名及び所在地	生田歯科医院 天草市河浦町白木河内 2 2 0 - 1
	電話番号	0 9 6 9 - 7 7 - 0 0 3 9
	診療科	歯科
	入院設備	無

7 施設を退去していただく場合

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、継続してサービスを利用することが出来ますが、以下の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、契約者に退去していただくことになります。（契約書第 1 3 条参照）

- ① 要介護認定により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
又は平成 2 7 年 4 月以降に入居された方で、要介護 1 ・ 2 と判定され、特例に該当しない場合。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合、やむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の減失や重大な毀損により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 契約者からの退去の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥ 事業者から退去の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

（1）契約者からの退去の申し出（中途解約・契約解除）（契約書 1 4 ・ 1 5 条）

契約の有効期間中であっても、契約者から当施設からの退去を申し出ることが出来ます。その場合には、退去を希望する日の 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、施設を退去することが出来ます。

- ① 契約者が入院された場合
- ② 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める施設サービスを実施しない場合
- ③ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は重大な過失により契約者の身体・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

- ⑤他の利用者が契約者の身体・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去していただく場合（契約解除）

（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退去していただくことがあります。

- ①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契約者による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅滞し、相当期間を定めた催促にも係らず、これが支払われない場合
- ③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業者もしくは他の利用者等の身体・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が生じさせた場合
- ④契約者が連続して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（※）注文
- ⑤契約者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは、介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥職員の身体的・精神的・性的等の安全について、何らかの嫌がらせ行為によって危険あるいは苦痛が生じ、職務の遂行へ著しく支障をきたした場合（受け止める印象の程度は施設側が客観的に判断）

※注文 契約者が病院等入院された場合の対応について

（契約書第18条参照）

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、以下のとおりです。

①検査入院等、短期入院の場合

3ヶ月以内の入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。ただし、入院期間中であっても、入院の翌日から6日間（最長12日間）に限り、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日当たり246円）

②3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、家族等と相談の上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居することはできません。

(3) 円滑な退去のための援助（契約書第17条参照）

契約者が当施設を退去する場合には、契約者の希望により、事業所は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

当施設における苦情やご相談は以下のような方法で解決します。

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時行います。
尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付た苦情を苦情解決責任者及び第三者委員（苦情申立人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。）に報告いたします。
第三者委員は内容を確認し、苦情申立人に対して、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、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。尚、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア 第三者委員による苦情内容の確認
- イ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 都道府県「運営適正化委員会」の紹介

本事業者で解決できない苦情は、下記の熊本県社会福祉協議会適正化委員会又は国保連合会に申し立てをすることができます。

熊本県社会福祉協議会	所在地 熊本市中央区南千反畑町3番7号 電話番号 096-324-0329
国民健康保険団体連合会	所在地 熊本市東区健軍2丁目4番10号 電話番号 096-214-1101

1.1 施設利用の留意事項

当施設のご利用に当たって、施設に入居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に、下記の事項をお守りください。

(1) 持込の制限

入居にあたり、以下の物は原則として持ち込むことが出来ません。

- i) 刃物、ライター等の火気類、危険物の持ち込みはご遠慮ください。
- ii) 食べ物の持ち込みは、特に禁止してはございませんが、持ち込まれて

食中毒や誤飲等、生命の危険に係ることもあり、持ち込まれた場合は、担当者に申し出てください。

(2) 面会

面会時間 特に時間は制限してありませんが、午後9時から翌朝の午前6時まで来苑される方は玄関横のブザーを押してください。

(3) 喫煙

施設内の指定された喫煙場所以外での喫煙はできません。

1 2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「新和苑防火管理規程」に基づき、対応を行ないます。
避難訓練及び防災設備	別途定める「新和苑防火管理規程」に基づき、対応を行ないます。原則として6ヶ月に1回の夜間及び昼間を想定した避難訓練等を開催します。この訓練にはご利用者も参加して実施します。

1 3 情報開示

当施設は、2012年2月2日に、あすなろ福祉サービス評価機構によりまず第三者評価を受けております。

評価結果の公表につきましては、「あすなろ福祉サービス評価機構 新和苑」で検索頂くか、新和苑ホームページ内（情報開示→第三者評価結果項目）からもリンクでアクセス出来るようにしております。

令和 年 月 日

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

指定介護老人福祉施設 新和苑

説明者（生活相談員） 氏名 _____ 印

説明者（介護支援専門員） 氏名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

契約者 住 所 _____

(入居者)

氏 名 _____ 印

(代筆者・代理人) 氏 名 _____ 印

続 柄 _____

(身元保証人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____