地域密着型特別養護老人ホーム　はなみずきサテライト

「ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設」

重要事項説明書

当施設は、入所者様に対してユニット型指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆　目　次　◆

１．事業者について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
２．施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
３．居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
４．入所対象者について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
５．職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
６．提供するサービスの内容及び利用料金・・・・・・・・・・・・・・・４
７．施設利用の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
８．施設を退所していただく場合（契約の終了について）・・・・・・・・７
９．事故発生時の対応及び損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・８
10. 虐待防止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
11. 身体拘束について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
12. 非常災害時の対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
13. 緊急時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
14. 衛生管理等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
15. 秘密の保持と個人情報の保護について・・・・・・・・・・・・・・・９
16. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
17. 残地物の引き取り等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
18. 記録の整備について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
19. 第三者評価の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

１．事業者

（1）法　人　名	社会福祉法人　筑竜会
（2）法人所在地	茨城県龍ケ崎市若柴町１２２５
（3）電 話 番 号	０２９７－６６－６０００
（4）代表者氏名	理事長　牛尾　浩樹
（5）設立年月日	平成２３年８月１６日

２．施設の概要

（1）施設の種類	指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型） 令和２年１２月１日指定　　つくば市０８９２０００２８２号 指定有効期限　令和８年１１月３０日
（2）施設の目的	老人福祉法の理念と介護保険法に基づき、また、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」の遵守、及び業務の適正かつ円滑な執行を通じて、入所者様の生活の安定及び充実並びにご家族様の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
（3）施設の名称	地域密着型特別養護老人ホーム　はなみずきサテライト
（4）施設の所在地	茨城県つくば市下原３３８番地１
（5）電話番号	電　話　029-846-6071　　FAX　029-846-6072
（6）施設管理者	施設長　　山口　泰寿
（7）施設の運営方針	介護保険法及び関係法令に基づき、入所者様一人一人の意志及び人格を尊重し、各ユニットにおいて入所者様が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう介護サービスの提供に万全を期するものとする。また、ご家族様や地域との結びつき・絆を重視した運営を行い、市町村、及び介護・保健医療・福祉等のサービス提供者との密接な連携に努めるものとする。
（8）開設年月日	令和２年１２月１日
（9）入 所 定 員	２９人
(10) 建物の構造・延面積	木造平屋建て（準耐火）　・　１，２３３．６６㎡

３．居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個　室	２９室	エアコン、洗面台、ベッド、収納タンス
共同生活室(ﾘﾋﾞﾝｸﾞ)	３室	各ユニットに１室
共同トイレ	９室	各ユニット計３箇所
浴　室	４室	個人浴槽３（各ユニット）、シャワー浴室１室
相談室	１室	

■ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

■ 入所者様・ご家族様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。また、入所者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。

４．入所対象者について

（１）当施設に入所できる方は、原則要介護３以上の方が対象となります。
（２）入所時に要介護３以上の認定を受けている方であっても、入所後に要介護２以下の認定になった場合は、原則施設を退所していただくことになります。
（３）入所者様が受けている要介護認定有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。

５．職員の配置状況

当施設では、入所者様に対して指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職員の配置状況〉

施 設 長	１名（生活相談員を兼務）
	施設の運営管理を行います。
生活相談員	２名（１名は施設長を兼務、１名は本体施設の生活相談員が兼務）
	入所者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介 護 職 員	１０名以上
	入所者様の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います。
看 護 職 員	１名以上
	主に入所者様の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	１名（本体施設の機能訓練指導員が兼務）
	入所者様の機能訓練を担当し、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同して個別機能訓練計画を作成します。
介護支援専門員	１名（本体施設の介護支援専門員が兼務）
	入所者様に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します
栄養管理職員	１名（本体施設の管理栄養士が兼務）
	入所者様の状態を把握し、入所者様の状態にあった食事の献立を作成するとともに、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者と共同して、入所者様の摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います。
医 師	２名（非常勤、本体施設の医師が兼務）
	入所者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
調 理 員	給食事業会社に委託しています。
	入所者様に対して給食を提供します。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 時 間	
１．管理者（施設長） ２．生 活 相 談 員 介護支援専門員 栄養管理職員 機能訓練指導員		８：３０ ～ １７：３０
２．医師（内科・外科）	毎週火曜日 水曜日	９：００ ～ １１：００ １５：００ ～ １７：００
（歯 科）	不定期	

３．看護・介護職員	早番勤務	７：００ ～ １６：００
	日勤勤務	８：３０ ～ １７：３０
	遅番勤務	１２：００ ～ ２１：００
	夜　　勤	１６：３０ ～ 翌９：３０

☆土日は上記と若干異なります。

６．当施設が提供するサービスの内容及び利用料金

（１）介護保険の給付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９割又は８割又は７割が介護保険から給付されます。利用料金は別紙に定めるとおりです（別紙、利用料金表をご覧下さい）。

〈サービスの概要〉

① 食事の管理	□当施設では、栄養管理職員の立てる献立表により、入所者様の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理します。 □入所者様の状況に応じて、適切な食事介助を行います。また、入所者様の自立支援のため、原則として離床して食堂で食事をとっていただきます。 お食事時間　※お食事は時間内で柔軟に対応できます。 朝食 8:00～10:00 / 昼食 12:00～14:00 / 夕食 18:00～20:00
② 入　浴	□入浴又は清拭を週２回以上行います。 □寝たきりの方でもストレッチャー式シャワー入浴装置を使用して入浴することができます。
③ 排 泄	□排泄自立を基本に、入所者様の身体状況に応じた適切な介助を行います。 □排泄に関する消耗品(オムツやパット等)は介護保険サービスの中でご用意いたします。
④ 機能訓練	□機能訓練指導員を中心に看護・介護職員より、入所者様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。
⑤ 健康管理	□医師や看護職員が、健康管理を行います。
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、適切な整容が行なわれるよう援助します。 □毎日起床時及び就寝時に着替えの介助を行います。 □入所者様・ご家族様からの様々な相談に応じます。

（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､利用料金の全額が入所者様の負担となります(別紙､利用料金表をご覧下さい)。

① 食 事 代 （材料費・調理費）	入所者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費の金額（１日当たり）のご負担となります。
② 居 室 代 （室料・光熱水費）	この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、室料及び光熱水費相当額をご負担していただきます。（別紙利用料金表参照） ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された居住費の金額（１日当たり）のご負担となります。
③ レクリエーション、クラブ活動	入所者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加することができます。レクリエーション等の費用は、原則、施設が負担します。ただし、ご本人の趣味による個人所有となる物品等については自己負担と致します。

④ 理　髪	週に1回、理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：要した費用の実費
⑤ 特別な食事（酒等を含みます。）	入所者様及びご家族様（身元引受人様）のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 利用料金：要した費用の実費
⑥ 貴重品の管理	入所者様（ご家族様）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。（別紙、利用料金表をご覧下さい）詳細は、以下の通りです。 □管理する金銭の形態：施設が指定する金融機関に預入してある預金 □お預かりするもの　：上記預貯金通帳と金融機関への届出印、 定期預貯金証書、年金証書、各種被保険者証類 □保管管理者：施設長 □出納方法：手続きの概要は以下の通りです。 ・預金の預入及び引出が必要な場合、所定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出の内容に従い、預金の預入及び引出を行います。 ・保管管理者は入出金の都度、入出金台帳に記入し、毎月１回、入出金の内容及び残高を入所者様（ご家族様）へ通知します。また、入所者様（ご家族様）から台帳及び通帳の開示を希望されたときは提示します。 ※なお、入院時等において、貴重品の保管管理をしている場合は、利用料金を請求させていただきます。 ・物品の場合、一時返却同意書を作成し、双方で確認のうえ返却します。
⑦ 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、入所者様の日常生活に要する費用で、入所者様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。 ※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。
⑧ その他自己負担となる料金	入所者様が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日から居室が明け渡された日までの期間に係る料金（別紙利用料金表参照）

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、１か月ごとに計算します。翌月５日前後に前月分のご請求を致しますので、お支払いは、請求のあった日の属する月の末日までに事業者が指定する方法でお支払いただきます。（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。）

（4）入所中の医療の提供について

原則として、下記の嘱託医（主治医）による定期往診で医療の提供を行います。嘱託医の専門外診療や診療時間外の対応については、入所者様及びご家族様（身元引受人様）の希望により、下記の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、下記の医療機関において優先的な診療又は入院治療を、保証するものでも義務づけるものでもありません）

①嘱託医（主治医）

医療機関の名称	牛尾病院
医　師　氏　名	河合　勇一、高木　聡
所　　在　　地	龍ケ崎市馴柴町１−１５−１
診　　療　　日	火曜日（除く祝祭日）9時00分～11時00分
診　療　時　間	水曜日（除く祝祭日）15時00分～17時00分
診　　療　　科	内科・外科

②協力医療機関

医療機関の名称	牛久愛和総合病院
所　在　地	牛久市猪子町８９６
診　療　科	内科・外科・皮膚科・整形外科・循環器科・総合診療科　他
医療機関の名称	牛尾病院
所　在　地	龍ヶ崎市馴柴町１−１５−１
診　療　科	内科・外科・皮膚科・　整形外科

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	牛久デンタルクリニック
所　在　地	牛久市中央3-34-3　シナイビル１階

７．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様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）所持品持込み	できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参ください。特に、入所者様の思い出の品（例えば昔の写真アルバムや自分の作品、賞状等）や普段使用している食器類、お気に入りの品などをお願いします。家具や電化製品は、事前に居室スペースを確認の上、ご持参下さい。 ※以下の物は、原則として、持ち込むことはできません。 ・包丁・ナイフ等の鋭利な刃物　・マッチ・ライター等の火器物 ・ペット等生物　・殺虫剤等　・その他危険性のあるもの
（２）来訪（面会）	面会時間　１０：００～２０：００。 感染症予防のため、流行時には、正面玄関にて手洗いの励行やマスクの着用、また、来訪制限等のご協力をお願いします。 ※来訪の際は、受付窓口にあります面会届に、必ず記入してください。
（３）外出・外泊	ご家族の付き添いがあれば、外出、外泊は自由です。できるだけご協力下さい。 尚、外出、外泊をされる場合は、「外出外泊届」によりお申し出下さい。 なお、外泊は、最長で月６日間とさせていただきます。
（４）食　事	食事が不要な場合は、前日１６時までにお申し出下さい。連絡がない場合は、材料手配の関係上、１日分の食事代をいただきます。
（５）施設・設備の使用上の注意	□居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。 □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、入所者様又はご家族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。 □入所者様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、入所者様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。
（６）喫煙・飲酒	施設内で喫煙することはできません。 飲酒は、他の利用者に迷惑がかからない限りにおいて可能です。

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、該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入所者様に退所していただくことになります。

① 要介護認定により入所者様の心身の状況が自立、要支援又は要介護２・１と判定された場合
② 当施設が解散若しくは破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者様に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 当施設が介護保険事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤ 入所者様及びご家族様（身元引受人様）から退所の申し出があった場合

契約の有効期間内であっても、入所者様及びご家族様（身元引受人様）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下さい。但し、次の場合には即時に契約を解除し、施設を退所することができます。

・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
・入所者様が入院された場合
・当施設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
・当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
・当施設もしくはサービス従事者が故意又は過失により入所者様の身体･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
・他の入所者様がご本人の身体・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、当施設が適切な対応をとらない場合

⑥ 当施設から退所の申し出を行った場合

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。

・入所者様及びご家族様（身元引受人様）が、契約締結時に入所者様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
・入所者様及びご家族様（身元引受人様）による、サービス利用料金の支払いが６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
・入所者様が、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入所者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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
・入所者様が連続して３か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
・入所者様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

《入所者様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、退院後再び当施設に入所することが出来ます。
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は、退院後再び当施設に入所することが出来ます。
③ 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、契約を解除する事があります。

⑦ 円滑な退所のための援助

入所者様が当施設を退所する場合には、入所者様及びご家族様（身元引受人様）の希望により、事業者は入所者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、あらかじめ文書にて、ご

家族様（身元引受人様）の同意を得た上で、以下の援助を入所者様に対して速やかに行います。

■ 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

９．事故発生時の対応及び損害賠償について

（１）当施設は、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 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針の整備
② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修の実施

（２）当施設は、サービス提供により事故が発生した場合は、市町村・利用者様ご家族・利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（３）事業者の責任により入所者様に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、入所者様に故意又は過失が認められる場合には、入所者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１０．虐待防止について

入所者様等の人権擁護・虐待の防止等のために、虐待防止に関する責任者選定、成年後見制度の利用支援、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修等を実施します。また、虐待を疑われる利用者様を発見した場合は速やかに市町村に通知等必要な措置を講じます。

１１．身体拘束について

入所者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を原則として行いません。ただし、入所者様又は他の入所者様等の生命、身体を保護するために緊急止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、身体等を拘束することがあります。

施設は、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

１２．非常災害時の対策

非常時の対策は、「はなみずきサテライト消防計画」に基づき対応いたします。

（１） 避難訓練
消防計画に従い、年２回の避難・防災訓練を行います。

（２） 防火管理者
防火管理者　塚本　大介
消防計画提出先……つくば市中央消防署

１３．緊急時の対応について

入所者様に病状の急変等緊急事態が生じた場合、速やかに主治の医師又は施設が定めた協力医療機関に連絡するとともに、管理者に報告します。また、主治の医師への連絡が困難な場合は、

緊急搬送等の必要な措置を講じるとともに、入所者様が予め指定する連絡先にも連絡します。また、入所者様の体調、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、入所者様に対応します。

１４．衛生管理等について

施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。また、施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症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。

１５．秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者様及びご家族様に関する秘密の保持について

① 施設は、入所者様及びご家族様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

② 施設及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た入所者様及びご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

④ 施設は、従業者に、業務上知り得た入所者様及びご家族様の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

① 施設は、入所者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者様の個人情報を用いません。また、入所者様のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者様ご家族の個人情報を用いません。

② 施設は、入所者様及びご家族様に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③ 施設が管理する情報については、入所者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者様の負担となります。）

１６．苦情の受付について

（1）当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。苦情は口頭でも受け付けますが、１階玄関口に苦情受付ボックス（ご意見箱）を設置しています。

○苦情受付窓口（１階事務室）

受付責任者　施　設　長　山口　泰寿

受付担当者　生活相談員兼ケアマネジャー　冨山　友司

事　務　細田　秀典

（ＴＥＬ）０２９－８４６－６０７１　（ＦＡＸ）０２９－８４６－６０７２

○受付時間　原則、祝日を除く毎週月曜日～土曜日　９：００～１７：３０

（2）行政機関その他苦情受付機関

① 入所者様の保険者（出身市町村等）の介護保険担当課

※つくば市の場合：つくば市 保健福祉部 高齢福祉課

〒305-8555　茨城県つくば市研究学園1-1-1

電話 029-883-1111

② 茨城県国民健康保険団体連合会（介護保険課 介護保険苦情相談）

〒310-0852　水戸市笠原町978番26

電話 029-301-1565

１７．残置物の引き取り等

入所者様の入所契約が終了した後、当施設に残された入所者様の所持品(残置物)は、２週間以内にご家族様（身元引受人様）に引き取っていただきます。なお、期限を過ぎても、ご家族様（身元引受人様）残置物の引き取りを履行しないときは、ご家族様（身元引受人様）に連絡のうえ、残置物を強制的にお引渡しいたします。 また、引渡しにかかる費用については、ご家族様（身元引受人様）ご負担いただきます。

１８．記録の整備について

入所者様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、ご家族様（身元引受人様）の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

１９．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	1　あり　　2　なし
	2　なし		

令和　　年　　月　　日

当事業者は、指定地域密着型介護福祉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。

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム はなみずきサテライト

【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、指定介護福祉サービスの提供開始に同意しました。

【入所者】

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

【代理人（選任した場合）】

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

【身元引受人兼連帯保証人】

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話番号＿＿＿＿（＿＿＿＿）＿＿＿＿

【身元引受人兼連帯保証人】

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話番号＿＿＿＿（＿＿＿＿）＿＿＿＿