

「十津川村介護予防短期入所生活介護 高森の郷」

重要事項説明書

十津川村介護予防短期入所生活介護 高森の郷（以下「施設」といいます。）は、ご契約者に対して、介護予防短期入所生活介護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、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 明和会
- (2) 法人所在地 北海道樺戸郡新十津川町字中央 1 3—2 6
- (3) 電話番号 0 1 2 5—7 4—6 0 3 2 F A X 番号 0 1 2 5—7 4—6 0 3 3
- (4) 代表者氏名 理 事 長 西 川 雅 浩
- (5) 設立年月日 平 成 1 0 年 1 月

2. ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート一部鉄骨造り 平屋建て
- (2) 建物の延べ床面積 3 5 3 7 . 6 1 9 m²
- (3) 併設事業
 - ※介護老人福祉施設 十津川村特別養護老人ホーム 高森の郷
 - ※地域密着型介護老人福祉施設 十津川村地域密着型特別養護老人ホーム
高森の郷
 - ※地域密着型通所介護及び総合事業通所介護
十津川村デイサービスセンター 高森の郷
 - ※生きがい活動支援通所 十津川村生きがいデイサービスセンター
 - ※温泉運搬

(4) 施設の周辺環境

豊かな清流、緑の山々、青い空に恵まれた自然環境の中に、十津川村短期入所生活介護「高森の郷」があります。

3. ご利用施設の説明

(1) 施設の目的

介護保険法令に従いご契約者（入所者）が、その有す能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、ご契約者の生活機能の維持又は向上をめざして支援することを目的として、ご契約者に対し、第4条及び第5条に定める介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

- (2) 施設の名称 十津川村介護予防短期入所生活介護 高森の郷
- (3) 施設の所在地 奈良県吉野郡十津川村大字猿飼308番地の2
交通機関 十津川村営平谷駐車場バス停より約2km
- (4) 電話番号 0746-64-1800 FAX 番号 0746-64-1801
- (5) 施設長（管理者）氏名 小田英 英憲
- (6) 利用定員 従来型 6人

4. 施設の運営方針

施設は、介護予防サービス計画に基づいて、施設において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理及び入所上の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防短期入所生活介護サービスの提供に努めるものとする。

- ① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- ② 事業を運営するに当たって、明るく家庭的な雰囲気を作り地域やその家族との結び付きを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、介護保険施設、その他福祉・保健・医療サービスを提供する者との密接な連携に努める。
- ③ 事業の実施に当たって、指定短期入所生活介護の人員・設備及び運営に関する基準（厚生省令第37号）を遵守するものとする。

5. 利用対象者

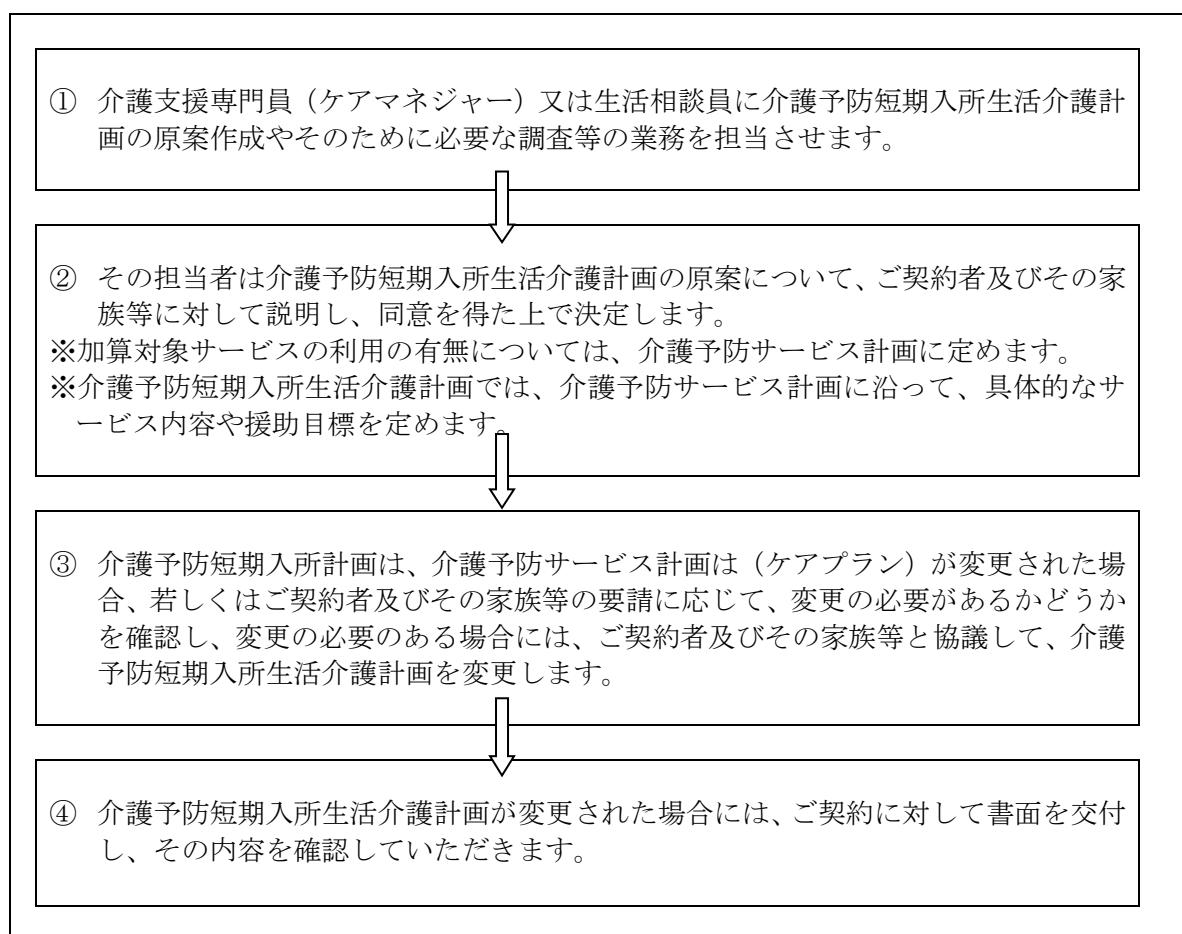
- (1) 施設を利用できるのは、原則として「要支援1・2」と認定された方が対象となります。
また、要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。
- (2) 利用契約の締結前に、各病院等から施設利用に関する健康診断を受けていただき、その健康診断書の提出をお願いします。

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは、次のとおり行います。

(契約書第3条参照)



7. 居室等の概要

施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・施設の種類	室数	備考
個室	22室	従来型個室
2人部屋	7室	多床室
ユニット型 個室	9室	地域密着型特養
合計	38室	
食堂	1室	
機能回復訓練室	1室	平行棒・昇降台・マッサージ器
教養娯楽室	1室	図書・公衆電話

談 話 室	7 室	
理 容 室	1 室	
浴 室	3 室	一般浴槽・特殊浴槽
医 務 室	1 室	静養室（2 人）

☆居室の変更

ご契約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。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。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。

☆居室等に関する特記事項

すべての居室には、床暖房・冷暖房完備・スプリンクラー・専用タンス・消灯台等を設置しています。また個々のカーテンでプライバシーを守っています。

なお、洋式トイレ及び身体障害者用トイレを設置していますが、ご契約者の心身の状況により居室でのポータブルトイレを使用していただく場合もあります。

8. 職員の配置状況

施設では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護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。

※職員の配置については、指定基準配置を遵守しています。

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

＜主な職種の勤務体制＞ ※基本的時間であって、変更される場合があります。

職 種	勤 務 体 制
-----	---------

1. 医 師	毎週火・金曜日 13:00～16:00
2. 介護職員（全体）	標準的な時間帯における配置人員 早 出： 7:00～15:45 2名 遅 出： 10:00～18:45 2名 遅遅出： 11:45～20:30 1名 夜 勤： 17:00～ 9:00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 日 中： 8:30～17:15 1名
4. 機能訓練指導員	日 中： 14:00～16:00 2名 (月に一度及び週2回)

<職種内容>

介護職員 ユニット	…ご契約者の日常生活上の介護全般について、適切な技術をもって介護を行います。2名以上の介護職員を配置しています。
生活相談員	…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。1名の生活相談員を配置しています。
看護職員	…主にご契約者の健康管理や医療上の看護を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。2名の看護職員を配置しています。
管理栄養士	…ご契約者の食事の献立作成及び栄養ケアを担当します。管理栄養士を配置しています。
機能訓練指導員	…ご契約者の機能訓練を担当します。
医 師	…ご契約者に対して健康管理及び医療上の指導を行います。嘱託医1名を配置しています。

9. 施設が提供するサービスと利用料金（契約書第8条参照）

（※料金については、別表1. 料金表を参照）

施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

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 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の基準サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用者世帯の所得に応じて9割又は8割もしくは7割が介護保険から給付されます。（居住費・食費は別）

＜サービス概要＞

※ 居室の提供（従来型個室）

ただし、空床利用の場合は従来型個室及び多床室をご利用いただきます。

※ 食 事（但し、食事の提供に係る費用は別途頂きます。）

- ・施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約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。（尚、時間については、変更される場合があります。）

（食事時間）	夏 期	冬 期
朝食：	7：30～ 8：30	7：30～ 8：30
昼食：	12：00～13：00	12：00～13：00
夕食：	17：30～18：30	17：30～18：30

※ 入 浴（温 泉）

- ・一般入浴及び特殊入浴を各週2回行います。また、入浴できなかった場合は、清拭を行います。

※ 排 泄

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

※ 機能訓練

- ・ご契約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ADL訓練を実施します。

※ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

※ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、でき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。
- ・清潔で快適な生活を送れるために、適切な整容が行われるよう援助します。

※ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域（十津川村内）外からのご利用の場合は、交通費実費額をご負担頂きます。

☆ 送迎サービスを利用される場合 送迎（片道）1, 840円
（うち、介護保険から給付される金額1, 656円。自己負担184円）

☆ 送迎地域（十津川村内）外：交通費実費額負担

(2) 介護保険の基準外サービス（契約書第5条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

※ 介護保険給付の支給限度額を超える介護予防短期入所生活介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の金額（自己負担額ではありません）が、ご契約者の負担となります。

※ 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。

実費相当額の範囲内にて負担して頂きます。（料金表参照）ご利用に応じて負担して頂きます。但し、介護保険負担限度額認定証の発

行を受けている方につきましては、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。

※ 滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し滞在されるにあたり多床室ご契約者の方には、光熱水費相当額、個室利用の方には、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担して頂きます、但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※ 特別な食事（お酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金： 要した費用の実費額

※ おやつ代： 1日当たり100円

※ 理髪

地域の理容師による出張理髪サービスをご利用いただけます。

※ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の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。

教養娯楽費： 100円／日

※ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

内容【日用品セット】
歯ブラシ・歯磨き粉・シャンプー・リンス・タオル・保湿剤・ティッシュペーパー・入れ歯洗浄剤・髭剃りセット等（必要に応じて変更します）

※ 上記日用品セットを希望される場合は、日常生活費 200円／日をいただきます。

※ 上記日用品セットの内半数以上を希望されない場合は、日常生活費 150円／日をいただきます。

※ 日用品セットを希望されない場合は、料金はいただきません。その場合は必要な日用品についてご準備をいただきます。

尚、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。

☆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伴う2箇月前までにご説明します。

※ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1箇月毎に計算し請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．事務所窓口での現金支払い
イ．下記指定口座への振込みによる支払い
新宮信用金庫 十津川支店 普通預金 117192
口座名義 社会福祉法人明和会
理事長 西川 雅浩
なお、振込みの場合は、振込み手数料が必要になります。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに施設に申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに施設に申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

- 月のサービス利用日数や回数については、ご契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ご契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は多かった場合であっても、必要に応じて変更することがあります。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、施設の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金は、お支払いいただきます。

(5) 協力医療機関の紹介について

医療を必要とする場合は、ご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。その時は、退所となります。(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	地域医療支援病院 新宮市立医療センター 電 話 0735-31-3333
所在地	和歌山県新宮市鉢伏18番7号
診療科名	内科・外科・整形外科
医療機関の名称	南奈良総合医療センター 電 話 0747-54-5000
所在地	奈良県吉野郡大淀町福神8番1
診療科名	内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	下西歯科医院 電 話 0746-64-0154
所在地	奈良県吉野郡十津川村大字平谷467番地の8

10. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに、ご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、当事業者との契約は終了します。

(契約書第19条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定又は要支援認定により、ご契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
- ③ 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施設を閉鎖した場合
- ④ 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
- ⑤ 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 ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 施設から契約解除を申し出た場合（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（契約書第20条、第21条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の2日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時にご契約を解約・解除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 ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 施設若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サービスを実施しない場合
- ⑤ 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 施設若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若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) 施設からの契約解除の申し出（契約書第22条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させ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3箇月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関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若しくは他の利用者等の生命・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

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合（契約書22条）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスにかかわる条項はその効力を失います。

(4) 契約終了に伴う援助（契約書第19条参照）

ご契約が終了する場合には、事業者は、ご契約者の心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

11. 苦情の受付について（契約書第27条参照）

(1) 施設における苦情の受付

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（担当者）

管 理 者 施設長 小田島 英憲

- 電話番号 0746-64-1800

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時00分～17時15分

（2）行政機関、その他苦情受付機関

○ 奈良県国民健康保険 団体連合会	所在地 奈良県橿原市大久保町302番地の1 電話番号 0744-29-8311 FAX 0744-29-8322 受付時間 9:00～17:15（月曜日～金曜日）
----------------------	--

○ 十津川村 介護保険担当課	所在地 奈良県吉野郡十津川村大字小原225-1 電話番号 0746-62-0001 FAX 0746-62-0580 受付時間 9:00～17:15（月曜日～金曜日）
-------------------	--

12. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条、13条参照）

施設は、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。施設では、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財物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、定期的に避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 ご契約者の請求に応じて短期入所生活介護サービスの提供についての記録を閲覧させ、複写物を交付します。
 - 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。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
 - ⑦ 施設及びサービス従事者は、サービスを提供するに当たって知り得たご契約者又はその家族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）但し、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の情報を提供します。また、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行います。
- ※但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

※サービス担当者会議など、ご契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者又はその家族等の個人情報を用いる事ができるものとします。

- ⑧ 事業所は、常にサービスを受ける者の立場に立って、良質かつ適切な介護サービスを提供するように努めるものとします。

※福祉サービス第三者評価については未実施です。

(事故発生時の対応)

※ 事業者は、契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、その家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

- ② 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

- ③ 事業者は、契約者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

(緊急時等の対応)

※ 事業者は、現に施設サービスの提供を行っているときに、契約者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医又は施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

- ② 事業者は、円滑な協力体制がとられるために、協力医療機関及び所轄の消防本部と予め必要な情報の共有を行うものとします。

(非常災害対策)

※ 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

- ② 事業者は、前項にあげた事柄について防火管理者を定めその業務を行うものとします。

(虐待防止)

※ 事業者は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じるものとします。

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

- ③ 虐待防止のための指針を整備します。

- ④ 従業員に対し虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

- ⑤ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

(ハラスメント対策)

※ 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優位的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置

を講じるものとします。

1 3. 施設利用の留意事項

施設のご利用に当たって、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) 持ち込みの制限

利用に当たり、特に制限はありません。ご本人が愛用されている物をご持参して下さい。

☆ 衣類・履物・洗面用具・タオル類・ゴミ箱等

(その他必要に応じてご相談いたします。)

(2) 面 会

面会時間 午前9時00分から午後8時00分

来訪者は、必ずその都度受付を済まして下さい。

なお、来訪される場合、生物等食品の持ち込みはご遠慮下さい。

(3) 施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15条参照）

- 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、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備等を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者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必要が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。
- 施設の職員や他の利用者に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

(4) 喫 煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 4. 損害賠償について（契約書第16条、第17条）

施設において、事業者の責任によりご契約者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。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に重要事項の説明を行いました。

十津川村介護予防短期入所生活介護 高森の郷

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、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご契約者 住 所 奈良県吉野郡十津川村大字

氏 名

※ この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、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。