

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(長崎県指定 第 4271500607 号)

当事業所はご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 職員の配置状況.....	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
5. 苦情の受付について.....	6
6. 事故発生時対応.....	6
7. サービスの第三者評価の実施状況について.....	6

社会福祉法人 慈愛会
介護保険指定事業所
短期入所生活介護事業所 田平ホーム

1. 事業者

- (1)法人名 社会福祉法人 慈愛会
(2)法人所在地 長崎県平戸市田平町山内免 232 番地
(3)電話番号 0950-57-1966
(4)FAX番号 0950-57-2185
(4)代表者氏名 理事長 石本 宗裕
(5)設立年月 昭和54年4月1日

2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成12年3月31日指定
長崎県4271500607号

※当事業所は特別養護老人ホーム田平ホームに併設されています。

(2)事業所の目的

介護保険法令の趣旨に従い、利用者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に対して、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、利用者の家族を身体的及び精神的負担の軽減を図るために適切な短期入所生活介護サービスを提供します。

- (3)事業所の名称 短期入所生活介護事業所 田平ホーム
(4)事業所の所在地 長崎県平戸市田平町山内免 232 番地
(5)電話番号 0950-57-1966
(6)FAX番号 0950-57-2185
(6)事業所長(管理者)氏名 萩尾 章
(7)当事業所の運営方針

- * 利用者1人ひとりの意思を尊重し、権利・擁護・苦情処理に対応します。
- * 利用者が希望し選択した、施設サービス計画に基づき、家庭復帰を目指した介護を実践します。
- * 近隣の市町村、福祉・保健・医療との連携を密にします。
- * 開放した施設運営に基づき、家庭の雰囲気作りを行います。
- * 一丸となって接遇向上に努力します。

以上のような事柄を年頭において、総合的な短期入所介護サービスを提供します。

- (8)開設年月 平成8年4月1日

(9)利用日及び利用時間

利用日	年中無休
受付時間	月曜日～日曜日 0時～24時

- (10)利用定員 10人

(11)居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として2人部屋、4人部屋ですが、個室の利用をご希望される場合は、併設の特養居室を利用することができます。その場合は従来型個室サービス料、従来型個室料を頂く事となりますが、その旨お申し出下さい。

但し ①ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

②ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりこちらから居室利用をお願いすることもあります。

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	3室	床面積 84.00 m ² (多床室)
4人部屋	1室	床面積 60.00 m ² (多床室)
合計	4室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更:ご利用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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(特別養護老人ホーム田平ホームと併設により田平ホーム職員配置状況です。)

職 種	職員数	職 種	職員数
1. 事業所長(管理者)	兼務 1名	5. 機能訓練指導員	兼務 1名
2. 介護職員	兼務 28名	6. 介護支援専門員	兼務 1名
3. 生活相談員	兼務 1名	7. 医師	非常勤 1名
4. 看護職員	兼務 4名	8. 管理栄養士	兼務 1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週 水曜日 14:00～16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝:06:50～15:50 日中: 11:10～20:10 10:30～19:30 夜間: 20:00～07:00 人数: 早朝 4名 日中 10名 夜間 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝: 06:50～15:50 1名 ・ 日中: 11:10～20:10 1名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1)当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き9割、8割または7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、管理栄養士(栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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:08:00～ 昼食:12:00～ 夕食:17:30～
料 金 : 朝食 403円 ・ 昼食 454円 ・ 夕食 535円
- ・食事のキャンセルについて
利用時の下記時間までに連絡がなければ食事料金を徴収します。
時間 : 朝食 7:00まで ・ 昼食:10:00まで ・ 夕食 : 15:00まで

③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槽を使用して入浴することができます。

④排泄

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

⑤機能訓練

- ・職員により、ご利用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。

⑥送迎

- ・利用者の心身の状況や家族の事情等から送迎が必要な場合には送迎を実施致します。

⑦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。
- ・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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、ご利用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)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

2割負担……合計所得金額が160万円以上(単身で年金収入のみの場合280万円以上)の方

3割負担……平成30年8月からは、合計所得金額が220万円以上(単身で年金収入のみの場合344万円以上・2人以上世帯ならば年金収入+その他合計所得金額が463万円以上)の方

1、短期入所生活介護サービス

◎従来型個室・多床室

1). ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	5,860円	6,540円	7,240円	7,920円	8,590円
2). 1割負担額	586円	654円	724円	792円	859円
2). 2割負担額	1,172円	1,308円	1,448円	1,584円	1,718円
2). 3割負担額	1,758円	1,962円	2,172円	2,376円	2,577円
3). 居室に係る自己負担額	基準費用額：従来型個室1,171円 多床室855円 (負担限度額認定証により異なります。) (ご利用者の負担段階により0円～1,171円の範囲内)				
4). 食事に係る自己負担額	基準費用額1,392円 (負担限度額認定証により異なります。) (ご利用者の負担段階により300円～1,392円の範囲内)				
5). 自己負担額合計 (2+3+4)					

2、介護予防短期入所生活介護サービス

居室	従来型個室・多床室	
	要支援1	要支援2
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	4,380円	5,450円
2). 1割負担額	428円	545円
2). 2割負担額	876円	1,090円
2). 3割負担額	1,314円	1,635円
3). 居室にかかる自己負担額	基準費用額：従来型個室1,171円 多床室855円 (負担限度額認定証により異なります。) (ご利用者の負担段階により0円～1,171円の範囲内)	
4). 食事に係る自己負担額	基準費用額1,392円 (負担限度額認定証により異なります。) (ご利用者の負担段階により300円～1,392円の範囲内)	

5). 自己負担額合計 (2+3+4)		
------------------------	--	--

☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、要介護認定を受けた後お支払いいただきます。ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

☆ 加算項目

1. 加算項目とサービス料金	機能訓練体制加算	看護体制加算Ⅱ	夜勤配置加算	サービス提供体制加算	緊急短期受入加算	療養食加算(1回)	送迎加算(個別)	介護職員処遇加算	介護職員等特定処遇改善加算
	120円	80円	150円	180円	900円	80円	1,840円	総報酬の8.3%	報酬額の2.7%
2. サービス利用に係る自己負担額	12円	8円	15円	18円	90円	8円	184円	10%	10%

☆加算項目については必要に応じて実施した場合は、

当施設の滞在費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

(金額は日額 単位:円)

対象者		区分	食事	居住費(従来型個室)	居住費(多床室)
生活保護受給者		利用者負担第1段階	300	320	0
市町村民税非課税世帯全員が	高齢福祉年金受給者				
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方				
	利用者負担第2段階以外の方(課税年金収入が80万円超266万円未満の方など)	利用者負担第3段階	650	820	370
上記以外の方		基準費用額	1,392	1,171	855

(2)(1)以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事

ご利用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

②レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご利用者は、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。

④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ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者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となっていますのでご負担の必要はありません。)

料金 要した費用の実費

2、通常の送迎の実施地域は、平戸市、佐々町、松浦市、佐世保市の地区とする。

☆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、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、請求しますので、翌月末日までに、下記のいずれかの方法
でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払	
イ. 下記指定口座への振込	1)親和銀行 田平支店 普通 1148744 2)郵便振替 0710-8-17265

(4)利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たな
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事業者へ申し出て下さい。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用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利用者に提示して協議します。

○ご利用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. 苦情の受付について

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所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 受付担当責任者 介護支援専門員 岩佐 初美

○受付時間 毎日 08:00~17:00

(2)苦情解決実施要綱(別紙)に基づき説明を行う。

(3)行政機関その他苦情受付機関

平戸市役所 介護保険担当課	所在地 長崎県平戸市岩の上町 1508 番地 3 電話番号 0950-22-4111 FAX 0950-22-2367
国民健康保険団体連合会	所在地 長崎県長崎市今博多町 8 番地 2 電話番号 095-826-159
長崎県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 長崎県長崎市茂里町 3 番地 24 号 電話番号 095-842-6410 FAX 095-842-6740 受付時間 9:00~17:00

6. 事故発生時対応

(1)サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を
講じます。

(2)サービス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います。ただし、施設の責に帰す
べからざる事由による場合はこの限りではありません。

7. サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号(平成 11 年 3 月 31 日)第 125 条の規定に基づき、利用申込者
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。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 平屋造
- (2) 建物の延べ床面積 1940.17㎡（短期入所生活介護 221.06㎡）
- (3) 事業所の周辺環境 緑豊かで静かな環境

2. 職員の配置状況

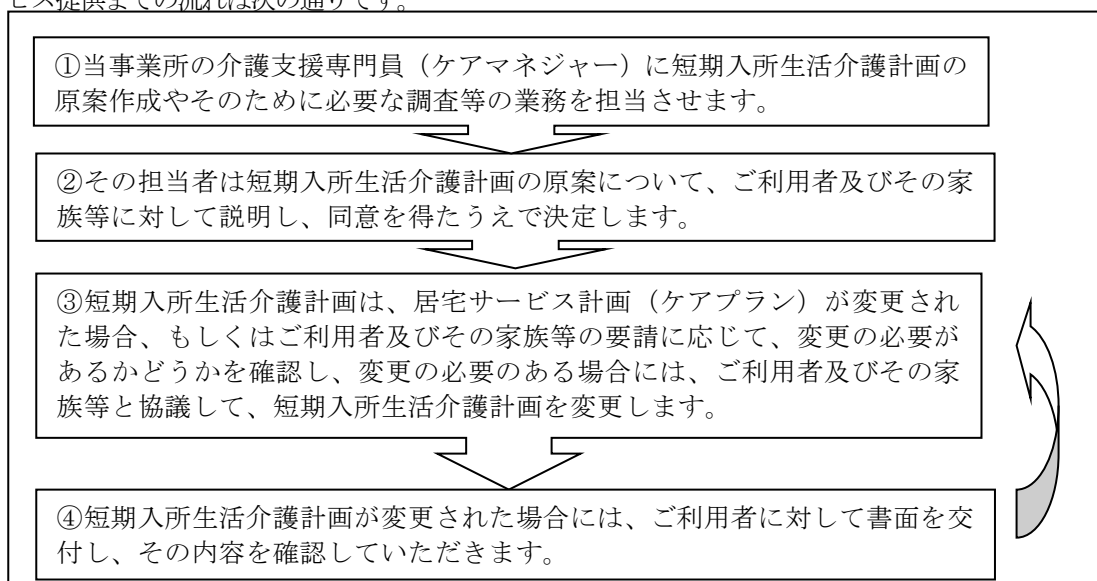
＜配置職員の職種＞

（特別養護老人ホーム田平ホーム併設により、田平ホーム職員配置状況）

- 介護職員**…ご利用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。
3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
- 生活相談員**…ご利用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**…主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
3名の看護職員を配置しています。
- 機能訓練指導員**…ご利用者の機能訓練を担当します。
- 医師**…ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師を配置しています。（嘱託医）

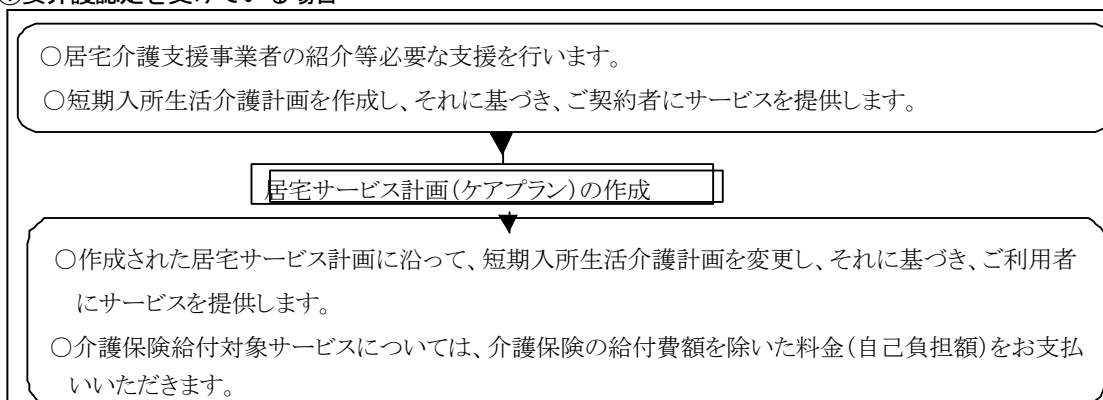
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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、「居宅サービス計画（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「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通りです。

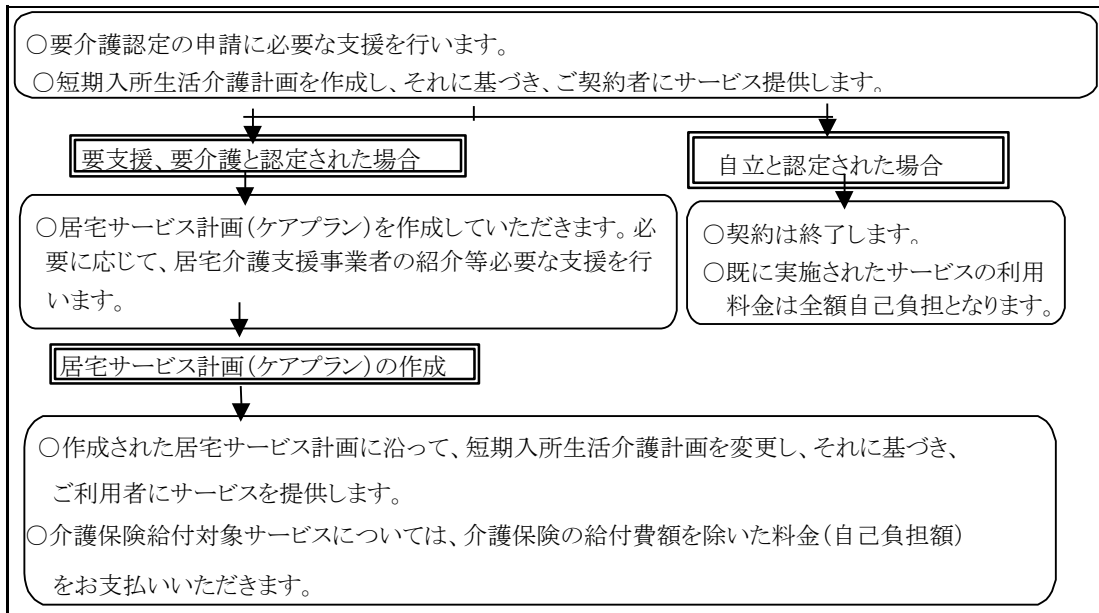


- (2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用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。
- ④ご利用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、ご利用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。
- ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、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

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衛生管理のため、食品(腐敗しやすいもの)の持込・危険物(刃物等)・ペット等

(2) 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利用して下さい。
- 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、ご利用者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。
- ご利用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、ご利用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。

○当事業所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、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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	医療法人 裕光会 谷川病院
所在地	長崎県平戸市田平町山内免 400 番地
診療科	内科・胃腸・呼吸器・皮膚・循環器・リハビリ科

医療機関の名称	特定医療法人 青洲会 青洲会病院
所在地	長崎県平戸市田平町山内免 612-4 番地
診療科	外科・内科・整形外科・胃腸科・脳神経外科・泌尿器科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	安部歯科
所在地	長崎県平戸市田平町山内免 307 番地

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用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。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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者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。

7. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに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、当事業所との契約は終了します。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">①ご利用者が死亡した場合②要介護認定によりご利用者の心身の状況が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事業所を閉鎖した場合④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤当事業所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ご利用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事業者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（利用者）からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用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7日前までに解約届出をして下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">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ご利用者が入院された場合③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合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短期入所生活介護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利用者の身体・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他の利用者のご利用者の身体・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) 事業者からの契約解除の申し出

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ご利用者が、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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3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ご利用者が、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) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

名前の掲示に係る同意

社会福祉法人慈愛会（「特別養護老人ホーム田平ホーム」「短期入所生活介護事業所田平ホーム」）がサービスの提供に関して居室及び居室内に名前を使用（掲示）することに説明を受け、同意（ 致します ・ 致しません ）

異性介護に係る同意

社会福祉法人慈愛会（「特別養護老人ホーム田平ホーム」「短期入所生活介護事業所田平ホーム」）のサービスの提供（排泄介助・入浴介助等）に関して異性介護についての説明を受け、同意（ 致します ・ 致しません ）

広報活動における上写真利用について

平素より、田平ホーム広報活動にご協力を頂き、誠にありがとうございます。

田平ホーム広報委員会は、利用者及び来所の皆さんへの情報提供としての施設内写真掲示。地域への老人福祉の啓蒙や施設運営の透明性を保つ為に、隔月に一度、田平ホームだより『ほほえみ』の発行。平成 15 年 11 月よりは、公開のホームページも公開しております。その中で、利用者の皆さんの生活ぶりや、各種行事の写真に適宜、掲載させていただいておりますが、過日行われた委員会の中で、その件に関し、ご家族の皆様のご意見をお伺いすべき時期に来ているのではないかとご意見がまとまりました。

ご協力をお願い致します。

写真掲載の目的は、

- ① たのしい行事の紹介
- ② 開かれた福祉施設であるための啓蒙
- ③ 利用者ご本人の楽しみ など

であり、プライバシーの侵害や掲載されている方に不利益が生じないような写真を厳選させていただきます。

上記を踏まえた上で、これからも写真を利用させていただくことにご理解をいただける方は下記の様式のご理解の欄に○を お願いします。

また、掲載・掲示 を強制するものではありませんので、ご理解いただけない場合はご理解いただけないに○をして頂き、ご意見欄にその理由等を書いていただければ、今後の活動に参考にさせていただきます。よろしく お願いします。ご不明の点は田平ホームまでお問い合わせください。

広報活動における写真利用に （ 理解します ・ 理解できません ）

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護事業所 田平ホーム

説明者職名	氏名	印
-------	----	---

私は、本書面に基づいて事業者から

- (1) 重要事項説明書
- (2) 名前の掲示に関する同意
- (3) 異性介護に関する同意
- (4) 広報活動における上写真利用

上記についての説明を受け、指定短期入所生活介護のサービスの提供開始に同意しました。

利用者	氏名	印
	(代筆者氏名)	印

契約者	住所	
	氏名	印