重 要 事 項 説 明 書

（施設介護サービス利用契約書）

貴方に対する介護老人福祉施設［既存型（以下「さくら苑」という）］サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人　玉寿会
法人所在地	熊本県玉名市伊倉北方1533
法人種別	社会福祉法人
理事長名	山田　　勝徳
電話番号	0968－75－1139

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホームさくら苑
施設の所在地	熊本県玉名市伊倉北方1533
施設長名	山田　　勝徳
事業所番号	4370600324
電話番号	0968－75－1139
ファクシミリ番号	0968－75－1171

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		熊本県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
居宅	通所介護	R 2年 4月 1日	熊本県指令高齢第93号	35人
居宅	短期入所生活介護	R 2年 4月 1日	熊本県指令高齢第98号	18人
居宅	訪問介護	H29年 4月25日	熊本県指令高齢第178号	
居宅介護支援事業		H26年 4月 1日	熊本県指令第258号	120人

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は要介護状態にある高齢者に対し、適正な施設サービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	当施設にあっては利用者主体の「看護・介護サービス」及び心身の機能の維持に努める。

5 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地		17,012.61 ㎡
建物	構造	耐火構造・鉄筋コンクリート造
	延べ床面積	4,578.03 ㎡
	利用定員	50名

(1)居室

居室の種類	室数	面積	一人あたりの面積
1人部屋	(10)室	147.0㎡	14.700㎡
2人部屋	(10)室	237.1㎡	11.855㎡
4人部屋	(5)室	225.5㎡	11.275㎡

(2)主な設備

設備の種類	数	面積	一人あたりの面積
ユニット食堂共同生活室	2 室	77.31㎡	1.55㎥
機能回復訓練室	1 室	72.8㎡	1.46㎥
一般浴室	1 室	42.0㎡	
介助浴室	1 室	27.0㎡	
医務室	1 室	15.925㎡	
デイルーム(西側)	1 箇所	46.33㎡	
居間(東側)	1 箇所	32.37㎡	

6 職員体制(主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人数	事業者の算定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1			1	1	社会福祉主事
生活相談員	1		2			2	1	社会福祉士
介護職員	22	14	1	6	2		以上	介護福祉士16名

看護職員	6		4		2	22．7	17	看護師　　3名 准看護師　3名
機能訓練指導員	1		2				1以上	看護師・准看護師
介護支援専門員	1		2			2	1以上	介護支援専門員
医師	1				1			医師
栄養士	1		1				1	管理栄養士

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制		休暇
施設長	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務		月に9日
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務		月に9日
（既存型） 介護職員	常勤・非常勤	パート(日勤)	月に9日
	早出(7:30 ～ 17:00) 日勤(8:30 ～ 18:00) 遅出(9:30 ～ 19:00) 夜勤(17:30 ～ 9:30) 早半(7:30 ～ 12:00) 後半(13:30 ～ 18:00) 遅半(14:00 ～ 18:30) 超遅出(12:30 ～ 22:00) 超遅半(17:30 ～ 22:00)	A(8:30 ～ 16:30) B(9:00 ～ 17:00) C(9:30 ～ 17:30) D(10:00 ～ 18:00) E(10:30 ～ 18:30) F(8:00 ～ 16:00)	
	・昼間(8:30 ～ 17:30)は原則として職員1名あたり入所者7名のお世話をします。 ・夜間(22:00～ 7:30)は原則として職員1名あたり入所者17名のお世話をします。		
看護職員	・正規の勤務時間帯(8:30 ～ 17:30)、原則として2名体制で勤務します。		月に9日
	・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。		
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務		月に9日
介護支援専門員	生活相談員が、兼務します		月に9日
医師	週1日(水曜日)、15:00～17:00まで勤務します		
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務		月に9日

8 施設サービスの概要

(1)介護保険給付サービス

種　類	内　　容
食　事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して、ご利用者の希望に応じて食堂で食べていただけるように配慮します。
排　泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入　浴	・週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位がとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え 整容等	・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。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は、月1回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員（所有資格：理学療法士・准看護師）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器　リハビリベッド　3台 階段　車椅子　68台 平行棒　リクライニング車椅子　5台 肋木　ヘイドロタイザー　2台 牽引器　マイクロタイザー　4台 アクアタイザー　キャットアイメディカルエルゴサイザー マッサージ機　5台 以上を施設全体で使用）
健康管理	・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 （当施設の嘱託医師） 氏名　：　河野秀親 診療科：　内科（河野クリニック） 診療日：　水曜日 午後3時～午後5時
相談及び援助	・当事業所、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）　生活相談員　岩木　丈晴
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主な娯楽設備 クラブ活動（生け花、詩吟、習字、カラオケ、園芸、音楽、美術、絵手紙）

	喫茶コーナー（毎週金曜日） ・四季を通じたレクリエーション行事を行います。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

（2）介護保険給付外サービス

サービスの種類	内　　容
日常生活用品の購入代行	・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、やむを得ない場合を除き、購入代金を添えてお申し込みください。 なお実費負担となります。 （申込先：職・氏名　事務職員　力丸　史子　）
金銭管理	・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。 管理する金銭の限度額：限度額はなしとします。 管理する金銭等の形態：指定した金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則として、1つ） 保管場所：通帳は事務室大金庫　印鑑は面接室大金庫 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 出納方法：別添えの「預かり金管理要領」のとおり。
洗濯	・利用者の衣類等（日常着）の洗濯サービスは、無料でご利用いただけます。クリーニング等利用する場合は、別途実費負担です。
日用品	・利用者の日常生活における消耗品等をご利用いただけます。 （せっけん、シャンプー、トイレットペーパー、はみがき粉等） 個人用で使用する場合は、別途実費負担です。

9 利用料

（1）法定給付

原則として料金表の利用料金の1割、2割又は3割が利用者の負担となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

（利用料金表）

定額加算項目（1日あたり）	1割		2割		3割	
	1日	30日/月	1日	30日/月	1日	30日/月
機　能　訓　練	12円	360円	24円	720円	36円	1，080円
看護体制　（Ⅰ）	6円	180円	12円	360円	18円	540円
日常生活継続支援	36円	1，080円	72円	2，160円	108円	3，240円
夜勤職員配置　（Ⅰ）	22円	660円	44円	1，320円	66円	1，980円

栄養マネジメント強化	11円	330円	22円	660円	33円	990円
小　　計	87円	2，610円	174円	5，220円	261円	7，830円
科学的介護推進体制		50円		100円		150円
生産性向上推進体制		10円		20円		30円
個別機能訓練（Ⅱ）		20円		40円		60円
合　　計		2，690円		5，380円		8，070円

※対象者のみ

加算項目（1ヶ月あたり）	1割	2割	3割
口腔衛生維持管理	90円／月	180円／月	270円／月
排 泄 支 援	100円／月	200円／月	300円／月
褥 瘡 マ ネ ジ メ ン ト	10円／月	20円／月	30円／月
再 入 所 時 栄 養 連 携	400円／月	800円／月	1200円／月
安全対策管理体制加算	20円／初回	40円／初回	60円／初回

※介護サービス費（従来型個室及び多床室共通）

要介護度	1割		2割		3割	
	1日	30日/月	1日	30日/月	1日	30日/月
要介護3	732円	21，960円	1，464円	43，920円	2，196円	65，880円
要介護4	802円	24，060円	1，604円	48，120円	2，406円	72，180円
要介護5	871円	26，130円	1，742円	52，260円	2，613円	78，390円

【 従来型個室 】

所得段階区分	居住費	食費	30日/月
□第1段階	380円	300円	20，400円
□第2段階	480円	390円	26，100円
□第3段階－①	880円	680円	46，800円
□第3段階－②	980円	1，420円	72，000円
□第4段階	1，231円	1，545円	83，280円

【 多床室 】

所得段階区分	居住費	食費	30日/月
□第1段階	0円	300円	9，000円
□第2段階	430円	390円	24，600円
□第3段階－①	430円	680円	33，300円
□第3段階－②	530円	1，420円	58，500円
□第4段階	915円	1，545円	73，800円

◎介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）：介護サービス費×17．6%

上記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス費と食費及び居住費、法定料金の合計をお支払いいただきます。

また、入院又は外泊時の費用については、要介護状態区分に関わらず1日につき246円（2割では492円、3割では738円）をお支払いいただきます。

ただし、6日分を限度とします。尚、月をまたがる場合は最大12日分となります。また、ご使用のベッドを他の利用者の短期入所生活介護に使用することに同意され、利用があった場合は費用の負担はありません。

また、入院後3ヶ月以内に退院することが見込まれる場合は、契約を継続することが出来ますが、入院中であっても、居室料として※従来型個室：1日/1,231円・多床室：1日/915円を負担して頂きます。

◎初期加算は、1日につき30円（2割では60円、3割では90円）となっております（30日以内）。

◎看取り介護加算は、医師が終末にあると判断した方について医師・看護・介護職員等が共同し、本人又は家族の同意を得ながら、看取り介護を行った場合に以下の利用料を負担していただきます。

①（死亡日以前45日～31日）　：1日につき　72円（2割では144円、3割では216円）
②（死亡日以前4日～27日）　：1日につき　144円（2割では288円、3割では432円）
③（死亡日の前日、前々日）　：1日につき　680円（2割では1，360円、3割では2，040円）
④（死亡日）　：1日につき1，280円（2割では2，560円、3割では3，840円）

（2）法定外給付

区　　分	利　　用　　料
理容・美容サービス	出張理美容サービス ・理容サービス　1回　1，700円（カットのみ） ・美容サービス　1回　1，700円（カットのみ）

	（料金は、業者に直接支払います。）
日常生活品の購入代行サービス	・購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費
金銭管理サービス	無　　料
洗濯サービス	・クリーニング等、利用する場合（日常着以外）
日用品費	・個人用で使用する場合

10 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	苦情解決責任者　山田　勝徳（施設長） 苦情受付担当者　岩木　丈晴（生活相談員） ご利用時間　8:30～17:30 ご利用方法　電話　0968－75－1139 面接　相談室 苦情箱（デイサービスカウンター・職員通用口設置）
玉名市・市役所 保険年金課介護保険係	所在地　玉名市岩崎163番地 電話　0968－75－1339 FAX　0968－75－1117 受付時間　8:30～17:00 土／日／祝祭日を除く
国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情 （相談）窓口	所在地　熊本市東区健軍2丁目4番10号　市町村自治会館5階 電話　096－365－0811 受付時間　9:00～17:00 土／日／祝祭日を除く

11 提供するサービスの第三者による評価の実施状況

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		

12 衛生管理等について

(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、設備等の衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 感染症及び食中毒の発生を防止するための措置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。

(3) 当施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を1ヶ月に1回程度、定期的に開催するとともに、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。
② 当該施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
③ 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。
④ ①～③までのほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処などに関する手順に沿った対応を行います。

13 虐待防止に向けた体制等

管理者は、虐待防止に向け、各号に定める事項を実施します。また、管理者は、これらの措置を適切に実施するための専任の担当者とします。
(1)施設では、虐待防止検討委員会を設けます。その責任者は管理者とします。
(2)虐待防止検討委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談及び苦情解決体制の整備、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討、成年後見制度の利用支援等を行います。なお、本虐待防止検討委員会は、場合により他の委員会と一体的に行います。
(3)職員は、虐待発生の防止に向けた研修を受講します。
(4)虐待又虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

14 身体拘束等の適正化の推進

(1)施設は、サービスの提供にあたっては、入所者本人又は入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
(2)身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
(3)施設は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じてまいります。
① 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結果について介護職員その他従業者に周知徹底図ってまいります。
② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
③ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

15 ハラスメント防止のための取り組み

施設は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において従業者に対する以下のハラスメント防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位や関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記①から③のいずれかの行為に該当するものとします。
① 身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)
(パワーハラスメント、カスタマーハラスメント、他)
② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為)

（パワーハラスメント、カスタマーハラスメント、他）

③ 意に沿わない性的な誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
（セクシャルハラスメント）

16 協力医療機関

医療機関の名称	河野 クリニック
管理者名	院長 河野 秀親
所在地	熊本県玉名市繁根木131－1番地 司ビル 2F
電話番号	0968－72－2345
診療科	内科、外科、消化器科、肛門科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	当施設と河野クリニックとは、利用者に病状の急変があった場合は、嘱託医と協力して速やかに利用者を診療、診察する。

17 協力歯科医療機関

名称	犬束歯科医院		
院長名	犬束 憲史		
所在地	熊本県玉名繁根木75番地	電話番号	0968－74－1148
入院設備	無		

18 非常災害時の対策並びに業務継続に向けた取り組みの強化

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームさくら苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	地元消防団等に非常時の相互の応援を約束しています。また、訓練実施に当たって地域住民の参加が得られるよう努めてまいります。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「特別養護老人ホームさくら苑消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した総合訓練を、入所者の方も参加して実施します。 又、定期的に基本訓練を実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	非常通報装置	あり
	屋内消火栓	あり	漏電火災報知器	あり
	自動火災報知器	あり	非常用電源	あり
	誘導灯	17箇所	ガス漏れ報知器	あり
	カーテン布団等は防煙性能のあるものをしようしております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成11年9月2日 防火管理者：竹下 清			
業務継続計画	施設は、感染症や災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従って必要な措置を講じます。 2 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。			

19 事故発生時対応

事故発生時の対応	施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに玉名市

	及び関係各機関並びに利用者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

20 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

サービス種類・・・指定介護老人福祉施設

・利用者から相談又は苦情等（以下「苦情等」という。）に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
利用者及びその家族等（以下「利用者」という。）からの苦情等については、以下の窓口で対応する。
○所在地　　熊本県玉名市伊倉北方1533番地
○事業所名　　指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム さくら苑
○電　　話　　0968（75）－1139　○FAX　　0968（75）－1171
○対応時間　　毎週月曜日～金曜日　　8:30～17:30
＊但し、要望があれば、上記時間以外にも対応します。
○担当者　　苦情受付担当者　岩木　丈晴（生活相談員）

・担当者不在時の対応
上記担当者が不在の際は、当事業所の他の従業者が対応し、担当者に確実に伝達します。

・円滑かつ迅速に苦情等の処理を行うための処理体制、手順
利用者等から苦情等の申出があった場合、まず、上記担当者が内容を伺い、下記A及びBの手順によって処理します。
苦情内容及び処理経過については、苦情処理台帳として記録を保存し、その後のサービス提供に活用します。

苦情等の処理は、他の業務に優先して迅速に行うものとし、次回のサービス提供時までには解決し、利用者の方が安心してサービスの提供を受けられるよう最大限の努力を行います。

〈A〉　苦情を申し立てられ方に内容等の説明を行うことにより、苦情がその場で解決可能なものであれば、その場で速やかに同意を得、解決を図ることとします。その場合も、必ず管理者に報告します。

〈B-1〉 苦情がその場で解決困難なものであった場合、苦情の原因となっていることについて、利用者等からの聞き取り及び担当従業者への聞き取りにより、事実を詳細に把握します。

〈B-2〉 その後、翌日までには、事業所内で検討会議を開催し、当事業所が改善すべき点を整理した苦情処理策を作成し、その日のうちに利用者等に説明し同意を得ます。

〈B-3〉 管理者は、利用者等からの苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているかを、担当従業者のみならず利用者等にも確認し、改善されていないと判断される場合は、職員教育を徹底して速やかな改善を図り、利用者等の意向に沿ったサービス提供がなされるように、十分配慮します。

・その他参考事項
（1） 当事業所が提供した指定介護老人福祉施設サービスにより、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。

（2） 当事業所が提供した指定介護老人福祉施設サービスに対する苦情申立が市町村にあった場合は、市町村が行う文書、その他の物件の提出、若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問、若しくは照会に応じ、利用者等からの苦情に関して市町村からの指導又は助言を受けた場合においては、これに従って、必要な改善を行います。

（3） 当事業所が提供した指定介護老人福祉施設サービスに対する苦情申立が国民健康保険団体連合会にあった場合は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、当事業所が提供した指定介護福祉施設サービスに関して、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行います。

（4） 当事業所が提供した指定介護福祉施設サービスに対する苦情申立を利用者が市町村又は国民健康保健団体連合会に行う場合は、必要な援助を行う。

（5） 施設サービス計画は利用者の希望を踏まえて作成されておりますので、変更を希望される場合は速

やかに応じます。

21 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間: 10:00～11:00、14;:00～15:00 来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はご相談ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

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。

令和　　年　　月　　日

事業者　住　　所　熊本県玉名市伊倉北方1533番地
事業者(法人)名　社会福祉法人　玉寿会
施　設　名　特別養護老人ホームさくら苑
(事業者番号)　(4370600324)
理　事　長　山 田　勝 徳　印

説明者　職種　生活相談員　岩 木　丈 晴　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。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住所

氏名　　印

代理人（選任した場合）　住所

氏名　　印

身元引受人　　住所

氏名　　印

身　元　引　受　証

私は、＿＿＿＿＿＿＿＿の介護老人福祉施設　さくら苑の入所に際し、入所後の本人の身辺に関する一切を身元引受人として、引き受けることを承諾いたします。

令和　　年　　月　　日

住　　所

氏　　名　　㊞

続　　柄

年　　齢　　歳

連　絡　先

電　　話

社会福祉法人　　玉寿会
特別養護老人ホーム　さくら苑
施　設　長　　山田　勝徳　様