

社会福祉法人善隣福社会
特別養護老人ホーム 白浜の里愛誠園
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。
(沖縄県指定 第 4770500520 号)

当施設は入所者に対して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通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8
7. 残置物引取人	10
8. 短期入所生活介護（ショートステイ）ご利用承諾について	10
9. 看取り介護について	10
10. 苦情の受付について	10
11. 事故発生時の対応	11
12. 非常災害対策の対応について	11
附属文書	13～15
看取り介護指針についての説明同意書	16

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 善隣福社会
(2) 法人所在地 沖縄県宜野湾市伊佐3丁目26番8号
(3) 電話番号 098-897-8231
(4) 代表者氏名 理事長 我如古正昭
(5) 設立年月 昭和55年4月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 ユニット型特別養護老人ホーム 指定沖縄県4770500520号
(2) 施設の目的 地域に根ざした施設を目指し、住みよい生活環境づくりに努め、多様化するニーズに応えられるようサービスメニューの充実を図り専門性のある施設づくりを心掛ける。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム白浜の里愛誠園
(4) 施設所在地 沖縄県宜野湾宇地泊1丁目20番7号
(5) 電話番号 098-943-1199
(6) 管理者 施設長 我如古 正昭
(7) 当施設の運営方針 当施設では、施設サービス計画に基づき可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活の援助、機能訓練、健康管理及び療護上の世話をを行う。
(8) 開設年月日 平成24年6月1日
(9) 入所定員 60人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

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、原則として個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
居室（個室）	60室	1ユニット10名 全6ユニット 洗面設備
食堂（共同生活室）	6室	1ユニット1室
浴室	3室	2ユニット1室 特殊浴槽完備
医務室	1室	

（上記は、厚生労働省が定める基準により、指定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。）

居室の変更：入所者、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、入所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。

4. 職員の配置状況

当施設では、入所者に対して介護福祉施設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 種	員数	区分				指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
施設長	1	0	1	0	0	1
生活相談員	1	1	0	0	0	1
介護職員	30	30	0	0	0	20
看護職員	4	4	0	1	0	3
機能訓練指導員	1	0	1	0	0	1
介護支援専門員	2	2	0	0	0	1
医 師	1	0	0	1	0	1
管理栄養士	1	1	0	0	0	1

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(ただし、ショートステイも含む)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
医 師	毎週水曜日 9:30～11:30
介護職員	早番 07:00～16:00 遅番 10:00～19:00 夜勤 18:00～08:00 早半1 07:00～11:00 早半2 07:30～11:30 日勤 8:30～17:30 遅半 10:00～14:00 半日 8:30～13:30・12:30～17:30

看護職員	早番 08:00～17:00 中番 09:00～18:00 遅番 10:00～19:00
事務所	月～金 08:30～17:30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入所者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスは、下記のとおりです。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（利用料が介護保険から給付される場合）

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

<施設サービスの概要>

① 食事・おやつ

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 当施設では、入所者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、できる限り自立して食事をとることができるよう支援します。
- ・ 基本食事時間
朝食 7:30～8:30 昼食 11:30～12:30 おやつ 15:00 夕食 17:30～18:30

② 入 浴

- ・ 週2回の入浴を基本とし、身体の清潔を保ち快適な生活が送れるよう入浴を行います。
- ・ 特殊浴槽設備
- ・ やむを得なく入浴のできない場合は清拭を行います。

③ 排 泄

- ・ 心身の状態に応じ、プライバシーを尊重の上、適切な方法により排せつ支援、または排泄の自立について必要な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 入所者の心身等の状態に応じて、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。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、入所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）と居住費と食費の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、利用者負担段階に応じて異なります。）

1. 入所者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円

4. 夜勤職員配置加算（Ⅱ）	1日につき	18 円
5. 日常生活継続支援加算	1日につき	46 円
6. 看護体制加算（Ⅰ）	1日につき	4 円（算定要件に基づき取得）
7. 看護体制加算（Ⅱ）	1日につき	8 円（算定要件に基づき取得）
8. 個別機能訓練体制加算	1日につき	12 円（算定要件に基づき取得）
9. 口腔衛生管理体制加算	1月につき	30 円（算定要件に基づき取得）
10. 療養食加算	1日につき	18 円（算定要件に基づき取得）
11. 介護職員処遇改善加算	所定単位数×8.3%算定	
12. 特定処遇加算	所定単位数×2.7%算定	
13. 介護職員等ベースアップ等 支援加算	所定単位数×1.6%算定	
14. 食事に係る負担額（1日につき）		
被保険第1段階		300 円
被保険第2段階		390 円
被保険第3段階①		650 円
被保険第3段階②		1,360 円
被保険第4段階 以上		1,445 円
15. 居住に係る自己負担額（1日につき）		
被保険第1段階		820 円
被保険第2段階		820 円
被保険第3段階①		1,310 円
被保険第3段階②		1,310 円
被保険第4段階以上		2,006 円
16. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13)	各該当欄を確認し利用者負担額の合計を提示する。	

●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、入所者の負担額を変更します。

●入所者が、6日間（月をまたがる場合は、最大12日分）の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。

1. サービス利用料金	2,460 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
3. 自己負担額（1-2）	1 日に付き 246 円
初期加算 入所した日から起算して30日以内の期間。入院が30日を超え再び入所した場合も同様	1 日に付き 30 円

●看取り介護加算として、死亡日以前45日前から31日前を上限として1日につき72単位、死亡日の30日前から4日前を上限として144単位、前々日、前日は1日につき680単位、死亡日は1,280単位を死亡月に所定単位数を加算します。

（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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 食費（食材料費及び調理費）

入所者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。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。

食 費	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			通 常
	第1段階	第2段階	第3段階①②	（第4段階）
	1 日 300 円	1 日 390 円	1 日 ① 650 円 ② 1,360 円	1 日 1,445 円

※個人の希望により特別に用意する食事・外食などにかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

② 居住費

入所日より居室の利用料として下記の表に準じて請求します。又、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居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

居住費	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			通 常
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①②	(第 4 段階)
	1 日 880 円	1 日 880 円	1 日 ① 1,370 円 ② 1,370 円	1 日 2,066 円

① 貴重品の管理

ご契約者のご希望に応じて、入所者の日常生活に必要な手帳などをお預かりし、ご契約者に変わりお手続きを行います。

○お預かりするもの……介護保険手帳 健康保険手帳、その他(身体障害者手帳等)

○保 管 管 理 者……施設介護課 課長

○管 理 方 法……鍵付き書庫にて管理

② レクリエーション、クラブ活動

入所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：当日にかかる料金(材料費等)に関しては、ご本人のご負担になります

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活雑貨品(ティッシュ、洗面道具、その他必要に応じご相談)や理美容等の保険外サービスなどは費用を負担していただきます。

＊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。

④ 契約書第 20 条に定める所定の料金

入所者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、退所日、要介護度、利用者負担段階により本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金保険料相当の額及び食費、居住費をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 21 日までに以下の方法でお支払い下さい。(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。)

・金融機関口座からの自動引き落としとします。

ご利用できる金融機関：琉球銀行、沖縄銀行、海邦銀行

沖縄信用金庫、コザ信用金庫、労働金庫

各農協、郵便局

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者や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。(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

医療機関名称	医療法人 緑水会 宜野湾記念病院	医療法人 球陽会 海邦病院	
所在地	宜野湾市宜野湾 3丁目3番13号	宜野湾市真志喜 2丁目23番5号	
診療科	内科・外科・整形外科 科・眼科・皮膚科・脳 神経外科	内科・外科・整形外科 科・泌尿器科・脳神 経外科・耳鼻咽喉科	

② 協力歯科医療機関

医療機関名称	ファーストデンタルクリニックさくら
所在地	浦添市宮城3-3-1 まるせいマンション

6. 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、仮にこのような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、入所者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 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ホームを閉鎖した場合
- 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 入所者やご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、入所者やご契約者から当施設からの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(※最大7日)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、施設を退所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 入所者が入院された場合
- ③ 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介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・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
- ⑥ 他の入所者及び利用者が入所者の身体・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所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

○入所者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、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 246円

②7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には、退院後再び施設に入所することができます。

③3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、契約を解除する場合があります。

④入院時の医療機関への入所者の病状、身体状況に関する情報提供について

入所者が入院を要する状況になった場合、協力病院への入院が必要となります。その際、円滑な治療が行われるように医療機関に利用者の情報の提供を行います。

(3) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者やご契約者の希望により、事業者は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入所者やご契約者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

7. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品(残置物)を入所者及びご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、入所者かご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 短期入所生活介護(ショートステイ)へのご利用承諾について

当園は、空床型短期入所生活介護のため、入所者が入院など何らかの理由により、居室を空けた場合に、在宅で介護を受けている方に対してサービスを提供いたします。

その場合、利用料金の外泊加算について請求はありません。

9. 看取り介護について

看取り対応については、事前確認書にて意向確認し、ご署名いただきます。

看取り介護指針を説明し同意書に署名をいただきます。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、来所、又は文書、電話等により以下の苦情受付担当により受け付け致します。又、御意見受付票及び御意見箱を事務所窓口に設置しています。

- 苦情受付窓口 [施設介護課長] 具志堅 充 [生活相談員] 伊波 一
- 受 付 時 間 月曜日～金曜日
- 08:30～17:30 (12:00～13:00 休み)
- 受付後の対応処理を守秘義務により行う。

(2) 苦情処理体制・手順

苦情処理台帳に記載→苦情処理方法の記載・管理者決裁→関係者との連携→改善について利用者へ確認→苦情処理の成果等台帳記載→職員への周知

(3) 行政機関その他苦情受付機関

宜野湾市役所介護保険担当課	住 所 電 話 受付時間	宜野湾市野嵩1丁目1番1号 098-893-4411 (代表) 9:00～17:00
沖縄県健康保険団体連合会	住 所 電 話 受付時間	那覇市西3丁目14番18号 098-860-2026 9:00～17:00
沖縄県福祉サービス運営適正化委員会	住 所 電 話 受付時間	那覇市首里石嶺町4丁目373番1号 098-860-2866 9:00～17:00

11. 第三者評価機関による評価

当該事業所における第三者評価機関による評価の実施状況 無

12. 事故発生時の対応

- (1)当施設は、入所者に対する介護福祉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、入所者のご契約者、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- (2)当施設は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録を行う。
- (3)当施設は、入所者に対する介護福祉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こととする。

13. 緊急時の対応

等施設では、利用者の急変時、緊急時における嘱託医との連携方法、対応方法についてあらかじめ定め、適切な対応を講じさせていただきます。

14. 非常災害対策の対応について (業務継続計画の策定等について)

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する当園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、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 職員に対し、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。

15. 虐待の防止

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 介護係長 宮城 正和

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

④ 虐待防止委員会を設置しています。

⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

介護福祉施設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

特別養護老人ホーム 白浜の里愛誠園

説明者職名： 氏名 印

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、介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

契約者住所 氏 名 印

重要事項説明書付属文書

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階
- (2) 建物の延べ床面積 3,179.36 m²
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護事業] 平成24年6月1日指定 沖縄県4770500520号

[介護予防短期入所生活介護事業] 平成24年6月1日指定 沖縄県4770500520号

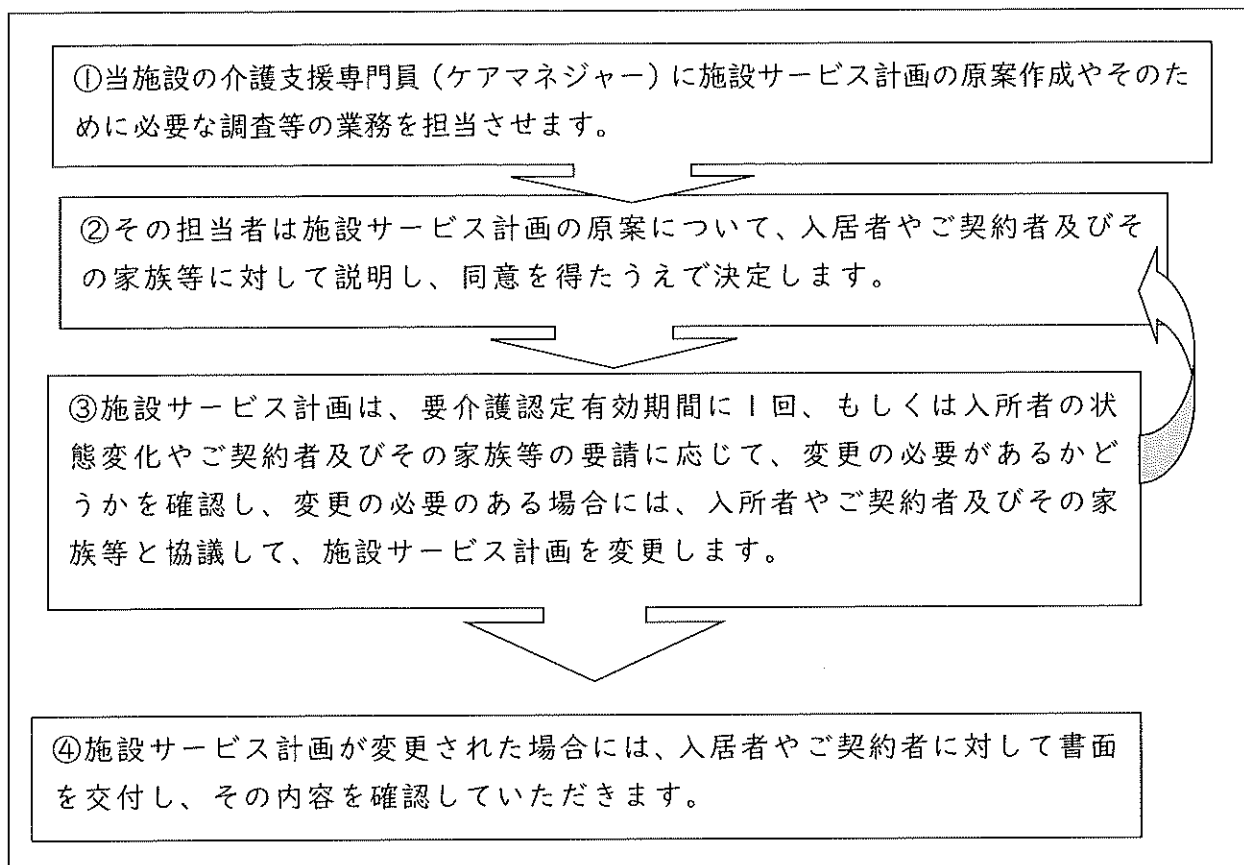
2. 職員の配置状況 <配置職員の職種>

介護職員	入所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。[2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	入所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	主に入所者の健康管理や療養上のケアを行います。 [3名(配置基準)の看護師を配置しています]
管理栄養士	主に入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行います。 [1名の管理栄養士を配置しています]
介護支援専門員	入所者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。 [1名の介護支援専門員を配置しています]
機能訓練指導員	入所者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、または、その減退を防止するための訓練をおこないます。 [1名の機能訓練指導員を配置しています]
医師(嘱託)	入所者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 [1名の非常勤医師を配置しています]

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

入所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、入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、入所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 入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入所者の体調、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、入所者やご契約者及びその家族等から聴取、確認します。
- ③ 入居者が受けている要介護認定の有効期間満了日の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。
- ④ 入所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、入所者やご契約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。
- ⑤ 入所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、入所者又は他の入所者及び利用者等の生命、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。
- 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入所者やご契約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）
（ア） ただし、入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入所者の心身等の情報を提供します。
（イ） また、入所者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 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及び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

◆入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

ペット、危険物等

(2) 面 会

◆面会時間 9:00～19:00

※来園者は、窓口に設置した面会者名簿に記載してください。

注意) 感染症の状況により、面会を制限することがあります。

(3) 外出・外泊

◆外出、外泊をされる場合は、事務所にて外出・外泊届がありますので事前にご提出ください。

(4) 食 事

◆食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があり、朝昼晩の三食不要な場合には、重要事項説明書 5(1)に定める「食事に係る自己負担額」は免除されます。

(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、入所者やご契約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。

◆入所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、入所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。

◆当施設の職員や他の入所者及び利用者に対し、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。

(6) 喫 煙

全館禁煙となります。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により入所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、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所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。

同意書

私は、事業者から看取り介護指針についての説明を受けたので、
同意し、ここに署名捺印いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人善隣福社会

特別養護老人ホーム白浜の里愛誠園

説明者職名 _____ 氏 名 _____ 印 _____

入所者氏名 _____ 印 _____

契約者氏名 _____ 印(続柄 _____)