

ハートフルガーデン川和

介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

(令和8年6月1日改訂)

1. 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 昂		
代表者職氏名	理事長 鈴木修		
所在地	〒220-0004 横浜市西区北幸2丁目8番4号		
電話番号	045-326-2012	FAX番号	045-324-8218
運営する主な他の事業所・サービス内容	・特別養護老人ホーム すずかけの郷(特養、短期入所、通所介護、訪問介護) ・横浜市西金沢地域ケアプラザ(地域活動・交流、地域包括支援、生活支援体制整備・通所介護、居宅介護支援) ・上永谷デイサービスセンターすずかけの郷(通所介護、居宅介護支援) ・特別養護老人ホーム シーサイドかなざわ(特養、短期入所、通所介護) ・横浜市西柴地域ケアプラザ・横浜市西柴コミュニティハウス (地域活動・交流、地域包括支援、生活支援体制整備、居宅介護支援、コミュニティハウス) ・田原の里(地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護) ・くず葉台ケアセンター(通所介護、居宅介護支援) ・障害者グループホーム アドバンス(上柏尾、汲沢、上郷、下倉田) ・放課後デイサービスとことこ(弘明寺教室、本郷台教室、戸塚教室、戸塚第2教室) ・放課後デイサービスコンパス(金沢文庫教室、金沢文庫第2教室)		

2. 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム ハートフルガーデン川和		
所在地	〒224-0057 横浜市都筑区川和町660番地		
電話番号	045-930-3888	FAX番号	045-930-3887
事業者指定番号	1473800728		
指定年月日	平成18年4月1日		
管理者氏名	施設長 山田 寛和		
入所定員	4名		

3. 事業所の職員体制

職種	業務内容	人員(常勤換算)	
管理者	従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。	1名	常勤兼務
医師	入居者の健康管理及び療養上の指導を行います。	1名以上	嘱託兼務
生活相談員	生活相談員は、施設入居の申し込み及び相談業務を行います。	1名以上	常勤兼務
看護職員	看護職員は、入居者に対しての健康管理等必要な看護業務を行います。	3名以上	常勤兼務・非常勤兼務
介護職員	介護職員は、入居者に対しての日常の世話等必要な介護業務を行います。	27名以上	常勤兼務・非常勤兼務
管理栄養士	管理栄養士は、入居者の食事に関する必要な栄養管理を行います。	1名以上	常勤兼務
機能訓練指導員	機能訓練指導員として入居者の運動機能回復、維持に努めます。	1名以上	常勤兼務

※常勤換算とは:職員それぞれ週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数。

4. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
医師	毎週木曜日	: 10:00～12:00
生活相談員	日中	: 9:00～18:00
看護職員	日中	: 9:00～18:00
介護職員	早番	: 8:00～17:00
	日勤	: 9:00～18:00
	遅番	: 11:00～20:00
	夜勤	: 17:00～10:00
管理栄養士	日中	: 9:00～18:00
機能訓練指導員	日中	: 9:00～18:00

☆土、日は上記と異なります。

5. 設備の概要

区分	数量・規模		備考
入所定員	4名		
居室	個 室	4室(1室17.54㎡～18.45㎡)	洗面所、トイレ付き
	①個室(空床)	59室(1室14.39㎡～17.48㎡)	洗面所、トイレ付き
	②個室(空床)	9室(1室11.37㎡～12.47㎡)	洗面所、トイレなし
	③個室(空床)	18室(1室10.75㎡～11.35㎡)	洗面所、トイレなし
共同生活室	9室(1室55.99㎡)		
交流ホール	3箇所(1室75.9㎡)		
共同生活室トイレ	9箇所(1室3.72～4.19㎡)		
浴室	3室(39.79㎡)		一般浴槽と特殊浴槽があります
医務室	1室(13.50㎡)		
喫茶コーナー	59.00㎡		
多目的ホール	91.47㎡		
相談室	2室(9.32㎡～10.50㎡)		
会議室	1室(30.57㎡)		
洗濯室	1室(31.29㎡)		

6. 当施設の基本理念

- 1) 1人1人の意思を尊重したゆとりある日常生活にします。
- 2) 心配りを忘れない、愛情あふれる家庭的な環境をつくれます。
- 3) より良い環境を目指すために全員で協力し合います。
- 4) いつも忘れず明るく、楽しく笑顔の共有。
- 5) ご家族・地域との交流を大切にします。

7. サービス内容

- 1) 食事
 - ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体状況と嗜好を考慮した食事を提供します。
 - ・入居者の自立支援のため、離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。
 - ・選択食や郷土料理また、年間行事として、バイキング食・寿司の日等を実施します。

朝食	8:00～10:00	おやつ	15:00～
昼食	12:00～14:00		
夕食	18:00～20:00		
- 2) 生活
 - ・食事介助、入浴介助、口腔ケア介助、着替え介助、排泄介助、体位交換、レクリエーションなど
- 3) 入浴
 - ・最低、週2回の入浴又は清拭を行ないます。車椅子の方は中間浴槽(座った姿勢での入浴)、また、寝たきりの方は特殊浴槽(寝た姿勢での入浴)を使用して入浴が出来ます。
- 4) 口腔衛生管理
 - ・入居者の口腔の健康保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、歯科医師や衛生士と連携を図り、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を行います。
- 5) 健康管理
 - ・医師や看護師が、健康管理を行ないます。
- 6) 栄養管理
 - ・入居者の栄養状態維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理に努めて参ります。
- 7) 理容・美容
 - ・月4回、理容・美容サービスを実施します。(利用料金は自己負担)
- 8) レクリエーション
 - ・入居者の希望に応じた余暇活動を実施していきます。
- 9) その他
 - ・生活リズムを考え、できる限り離床に配慮します。
 - ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

8. サービス利用料金(1日当たり)

1) 介護報酬に係る利用者負担額

	要支援1	要支援2
基本単位数	529	656
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ口	96	118
合計単位数	643	792
×10.88(地域加算)	6,995円	8,616円
利用者負担額(1割)	700円	862円
利用者負担額(2割)	1,399円	1,723円
利用者負担額(3割)	2,099円	2,585円

※利用者負担額には、洗濯代、オムツ代が含まれています。

※生産性向上推進体制加算Ⅱ【10単位/月】が月に1回別途加算されます(1割の方で11円)

2)各種加算(1日当たり)

加算名称	金 額	要 件
①送迎加算(片道)	200円 (184単位)	入・退所時の送迎を実施した場合
②サービス提供体制強化加算Ⅱ	20円 (18単位)	介護福祉士の割合が60%の場合
③療養食加算	9円 (8単位)	糖尿病食、腎臓病食等の療養食を提供した場合 1日3食を限度とし1食1回分で算定
④認知症行動・心理症状 緊急対応加算	218円 (200単位)	医師が、認知症により在宅生活が困難である為、短期入所 利用が適当であると判断した場合(適用は7日間が限度)
⑤若年性認知症利用者 受入加算	131円 (120単位)	若年性認知症利用者に対して、短期入所サービスを行った 場合
⑥介護職員等処遇改善 加算Ⅰロ	合計単位数の 17.6%	他の業種との賃金格差を縮め、介護における雇用を安定さ せることを目的としたもの

※金額＝単位数×10.88(地域加算)の10%

※①、③～⑤の加算につきましては、個別対応となりますので、必要な方にはご相談させていただきます

3)長期利用によるサービス費の適正化

連続して30日を超えて同一事業所で介護予防短期入所生活介護を利用した際は基本単位数が変更となります。

	単位数・金額	計算方法
要支援1	503単位(1割の方で547円)	介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数
要支援2	623単位(1割の方で678円)	介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数

※介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数=670単位

4)実費料金表

クラブ活動費	フラワーアレンジメント	990円 / 1回	
	絵手紙	330円 / 1回	
	書道	330円 / 1回	
	歌謡	330円 / 1回	
	カラオケ	330円 / 1回	
	抹茶	330円 / 1回	
	鉄板同好会	330円 / 1回	
	ドリンク愛好会	550円 / 1回	
行事	行事食	実 費	
その他	複写物の交付	20円 / 1枚	
	買い物依頼	110円 / 1回	
	入退所送迎(病院、他施設時)	2,220円 / 1回	
	理美容	実 費	
	ユニット活動費	実 費	
	私物の洗濯代	実 費	
	日用品費、出前等	実 費	

※利用様の希望により提供、又は参加された場合に実費料金を頂きます。

※行事食は原則実施日に利用の場合は提供となります。提供を希望しない場合はご相談下さい。

9. サービス利用料金の負担軽減

1) 食費、滞在費の軽減(1日当たり)

利用者負担段階のぐとの対象者の要件とその負担限度額

『介護保険負担限度額認定証』

利用者負担段階		負担限度額(月額)	
区分	対象者	食費	滞在費
第1段階	・市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護を受給されている方	300円	880円
第2段階	市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と公的年金等収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方で、本人の預貯金等の合計額が650万円(配偶者がいる場合は夫婦の合計額が1,650万円)以下の方。	600円	880円
第3段階①	市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と公的年金等収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方で、本人の預貯金等の合計額が550万円(配偶者がいる場合は夫婦の合計額が1,550万円)以下の方。	1,000円	1,370円
第3段階②	市民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と公的年金等収入額と非課税年金収入額の合計が年間120万円超で、本人の預貯金等の合計額が500万円(配偶者がいる場合は夫婦の合計額が1,500万円)以下の方。	1,300円	1,370円
第4段階	上記以外の方	1,808円	2,275円

・食費と居住費について、負担限度額認定を受けている場合には、「介護保険負担限度額認定証」に記載してある負担限度額とします。

2) 高額介護サービス費

サービス利用料金の1ヶ月の利用者負担額に上限を定め、それを超えた金額は高額介護サービス費として、区役所より払い戻しを受けることができます。

対象者	負担の上限(月額)
現役並み所得者Ⅲ(課税所得690万円以上)に相当する方がいる世帯の方	140,100円(世帯)
現役並み所得者Ⅱ(課税所得380万円以上690万円未満)に相当する方がいる世帯の方	93,000円(世帯)
現役並み所得者Ⅰ(課税所得380万円未満)に相当する方がいる世帯の方	44,400円(世帯)
世帯内のどなたかが市民税を課税されている方	44,400円(世帯)
世帯の全員が市民税を課税されていない方	24,600円(世帯)
・ 老齢福祉年金を受給している方 ・ 前年の合計所得金額を公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護を受給している方等	15,000円(個人)

3) 社会福祉法人による利用者負担減免制度

『社会福祉法人による利用者負担軽減確認証』

対象者の要件	市町村民税世帯非課税者であって、次の要件の全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして、市町村が認めた方。 ①年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。 ②預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。 ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。 ④負担能力のある親族等に扶養されていないこと。 ⑤介護保険料を滞納していないこと。
対象者の要件	利用者負担段階 第1段階から第3段階の方。生活保護を受給されている方。
対象料金	介護保険1割負担額、食費、滞在費
減額割合	介護保険1割負担額の25% 食費、滞在費の25% 但し、利用者負担第2段階の方は、介護保険1割負担額が対象外となります。(高額介護サービス費により、上限が15,000円となる為)

4) 利用者負担段階第4段階の方の特例減額措置

利用者負担第4段階の場合でも、高齢者夫婦世帯で夫婦どちらかの方が施設に入所して食費、滞在費を負担した結果、在宅で生活している配偶者が生活困難に陥らないよう、利用者負担段階を第3段階に変更する特例措置が講じられます。

特例措置を受ける為には、区役所での手続きが必要になります。

対象者の要件	次の要件の全てを満たす方 ①市民税課税者がいる高齢夫婦等の世帯(単身世帯は除く)。 ②世帯員が、介護保険施設のユニット型個室に入り、利用者負担第4段階の滞在費・食費の負担を行っていること。 ③世帯の年間収入から、施設の利用者負担(1割負担、食費・滞在費の年額合計)を除いた額が80万円以下となること。 ④世帯の預貯金等の額が450万円以下であること(預貯金のほか、有価証券、債券等も含む)。 ⑤日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。 ⑥負担能力のある親族等に扶養されていないこと。 ⑦介護保険料を滞納していないこと。
--------	---

10. 段階別の1日当たりの利用料金表

1) 1割負担

第1段階

	要支援1	要支援2
利用者負担額(1割)	700円	862円
食費	300円	
滞在費	880円	
合計金額	1,880円	2,042円

第2段階

	要支援1	要支援2
利用者負担額(1割)	700円	862円
食費	600円	
滞在費	880円	
合計金額	2,180円	2,342円

第3段階①

	要支援1	要支援2
利用者負担額(1割)	700円	862円
食費	1,000円	
滞在費	1,370円	
合計金額	3,070円	3,232円

第3段階②

	要支援1	要支援2
利用者負担額(1割)	700円	862円
食費	1,300円	
滞在費	1,370円	
合計金額	3,370円	3,532円

第4段階

	要支援1	要支援2
利用者負担額(1割)	700円	862円
食費	1,808円	
滞在費	2,275円	
合計金額	4,783円	4,945円

食費は1日3食分で1,808円ですが、3食の金額の内訳は下記の通りです。

摂取された食事は分割で計算致します。

食費1,808円の内訳	朝食	昼食、おやつ	夕食
	483円	748円	577円

居住費

区 分	金 額	内容の説明
居住費	2,275円	1日の居住費

※居住費には、個室料金、光熱水費、修繕費、備品の料金が含まれています。

2) 2割負担（平成27年8月1日より）

第4段階

	要支援1	要支援2
利用者負担額(2割)	1,399円	1,723円
食費	1,808円	
滞在費	2,275円	
合計金額	5,482円	5,806円

2) 3割負担（平成30年8月1日より）

第4段階

	要支援1	要支援2
利用者負担額(3割)	2,099円	2,585円
食費	1,808円	
滞在費	2,275円	
合計金額	6,182円	6,668円

11. 支払い方法等

- 1) 利用料金は、退所時に窓口にて現金でお支払いいただきます。
- 2) 居宅サービス計画を作成していない場合等により、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。
- 3) 介護保険外のサービス利用となる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える

12. サービス利用の中止

- 1) 利用者がサービスの利用を中止する際は、下記の連絡先までご連絡をお願いします。
連絡先 045-930-3888
- 2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前々日までにご連絡下さい。
前日及び当日のキャンセルにつきましては、下記のキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承下さい。ただし、利用者の体調の急変等により、やむを得ない事情がある場合には、キャンセル料は不要です。
- 3) キャンセル料は、利用者負担金(利用料負担額(1割～3割)＋食費＋滞在費)の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無し	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

13. 当事業所における運営方針

当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

- (1) 個別サービス計画の作成にあたっては、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、利用者の意思を尊重し、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が自立した日常生活を営むことができることを目標とします。
- (2) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者、関係行政機関、地域の保健・医療機関との綿密な連携を図り、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態になること予防に資するように十分配慮いたします。
- (3) 事業所は短期入所担当職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備します。

ア 採用時研修	採用後 1 ヶ月以内
イ 定期研修	毎月

14. サービス利用に当たっての留意点等

- 1) 食品の持ち込み
 - ・食品の持込は可能ですが、生ものはご遠慮願います。持参の際は、面会票に記入の上、各ユニットの職員に面会票をお渡し願います。
 - ・食品は原則としては職員管理とさせていただきますが、入居者がお持ちの場合には、衛生管理上の観点から定期的に職員が訪室し、賞味期限等を確認します。その際、明らかに飲食に適さないものに関しては廃棄させていただきます。
- 2) 面会
 - ・面会時間は9:00～18:00となります。
 - ・面会の場合は、必ず受付窓口にて面会票の記入をお願いします。
 - ・施設内で感染症が確認された場合には、一時的に面会を謝絶することがあります。
- 3) 所持品について
 - ・所持品につきましては、必ず全ての物に名前の記載をお願いいたします。また、高価の物はご持参頂かないようご協力お願いいたします。
- 4) 金銭・貴重品
 - ・金銭、貴重品関係は、施設へのお持ち込みをご遠慮ください。
 - ・貴重品（腕時計・指輪等のアクセサリー、スマートフォン、携帯、PC等）を持ち込まれた際、身に着けたものなども含め自己責任での管理となります。紛失・破損は当施設での責任は負いかねます。

- 5) 外出
- ・外出の際は、事前にお申し出ください。
 - ・外出は家族の付添いを原則とし、時間は9:00～18:00までとします。
 - ・外出の際、牡蠣等の2枚貝の喫食はお控え下さい。
- 6) 飲酒・喫煙
- ・施設内は全館禁煙となります。飲酒についてはご本人の状態に合わせて対応させていただきます。
- 7) 持ち込み禁止のもの
- ・火気類、刃物類(ハサミ、ナイフ等)の持ち込みはご遠慮下さい。
 - ・入居にあたり、他の入居者に迷惑がかかる物や施設運営に支障をきたす場合は、持込をお断りする場合があります。
- 8) 身体拘束
- ・入居者の尊厳を最大限に尊重し、原則として身体拘束は行わないこととします。但し、入居者の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合はご家族と協議の上、拘束を行なう場合があります。
- 9) 施設の設備の利用
- ・居室及び共用部分、敷地内の設備は、ルールを守って使用願います。
 - ・ご利用者に対するサービスの提供及び衛生管理等の管理上の必要がある場合には、居室に立ち入る場合があります。但し、プライバシー保護には、十分配慮を致します。
 - ・ご利用者が施設内の設備等を滅失、破損、汚損した場合には、自己の費用にて現状回復するか、相当の代価をお支払いいただきます。
 - ・ご利用者の心身状況により、特段の配慮が必要な場合は、ご利用者、ご家族との協議の上、居室・設備等の利用について変更する場合があります。
 - ・職員や他の利用者に対し、宗教活動・政治活動・営利活動等を行うことは禁止されています。
- 10) 防犯カメラ
- ・防犯対策及び安全管理の為、施設内に複数の防犯カメラを設置しております。
- 11) インフルエンザ予防タミフルの件
- ・ご利用期間中にインフルエンザ発症者を確認した場合、主治医の指示により感染拡大を防ぐ為、予防タミフルを服用して頂くケースがございます。その場合は、診察代とお薬代の費用を自費診療でご負担して頂くことになりますのでご理解の程、宜しくお願い致します。
- 12) ホームページ写真・動画等掲載について
- ・当施設では毎月、ホームページに行事やクラブ活動等の日頃の活動様子について掲載を行っており、入所者さまやご家族さまの写真や動画を施設の情報発信として、掲載させて頂く事がありますがご理解の程、宜しくお願い致します。

15. 緊急対応

- ・入居者の急激な様子の変化等の緊急時には、救急車を要請します。
- ・搬送先は病状により異なりますが、原則、協力病院に依頼致します。協力病院対応が不可な場合は、救急隊員にお任せします。その際、ご家族には原則として搬送先の病院に（夜間も含め）お越しいたします。

16. 事故報告、リスクマネジメントの強化

- 1) 施設内にて事故（怪我）が発生した場合には、横浜市健康福祉局に報告書を提出します。
- 2) 報告後、個人情報事故事例として、神奈川県に報告される場合があります。
- 3) 情報公開請求が出された際に、個人情報以外の内容が公開される場合があります。
- 4) 施設では事故発生防止の為、指針の整備、事故が発生した場合は、事故原因を追求し改善策に従業者に周知徹底する体制の整備、事故発生防止の為、委員会及び研修の定期的な実施をしていきます。

17. 非常災害対策

- 1) 施設では、防火管理者を定めるとともに、非常災害が起きた場合に備えて、消火計画及び風水害、地震などに対処するための防災計画を策定しております。
- 2) 施設は前項の計画に基づいて、年2回の避難・救出訓練を実施していきます。
また、地域住民の参加が得られるよう連携に努めて参ります。

18. 感染症対策

- 1) 施設では、感染症の発生及び蔓延等に関する取組の徹底を求める観点から、感染症委員会の開催、指針の整備、定期的な研修に加え、訓練（シュミレーション）を実施していきます。

19. ハラスメント対策

- 1) 施設では、ハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、相談窓口設置や研修等も実施し、ハラスメント対策を徹底いたします。

20. 高齢者虐待防止の推進

- 1) 施設では利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止する為の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等が適切に実施できるよう担当者を決め、推進していきます。

21. 協力病院

医療を必要とする場合には、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出来ます。

名 称 代 表 者 所 在 地 連 絡 先	医療法人社団 鴨居病院 院長 荒井 ゆかり 横浜市緑区鴨居5-27-10 045-933-1911
名 称 代 表 者 所 在 地 連 絡 先	医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院 院長 小田 瑞彦 横浜市緑区十日市場町1726-7 045-984-2400
名 称 代 表 者 所 在 地 連 絡 先	医療法人社団 青葉会 牧野記念病院 院長 大平 孝之 横浜市緑区鴨居2丁目21-11 045-933-4111

22. 相談窓口、苦情対応

1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

担当窓口	電話番号	045-930-3888
	FAX番号	045-930-3887
	相談課	藤原 秀樹
	対応時間	日曜、祝日を除く9:00～18:00
第三者委員	畠中 清松	電話番号 045-802-0116

2) 公的機関においても苦情申し出等ができます。

横浜市 はまふくコール (横浜市苦情相談コールセンター)	所在地	横浜市中区本町6丁目50番地の10
	電話番号	045-263-8084
	FAX番号	045-641-6408
	対応時間	月曜日～金曜日の9:00～17:00
横浜市福祉調整委員会	所在地	横浜市中区本町6丁目50番地の10
	電話番号	045-671-4045
	FAX番号	045-681-5457
	対応時間	月曜日～金曜日の9:00～17:00
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地	横浜西区楠木町27番地1
	電話番号	045-329-3447
	対応時間	月曜日～金曜日の9:00～17:00

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項説明を行いました。

事業者 所在地 横浜市都筑区川和町660番地
 名 称 社会福祉法人 昂
 特別養護老人ホーム
 ハートフルガーデン川和

説明者 _____ (印)

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 氏名 _____ (印)

身元引受人 氏名 _____ (印) 続柄 _____