

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
小規模特別養護老人ホームおおひら
重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 星風会

「小規模特別養護老人ホームおおひら」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。
(栃木市指定第 0990300113 号)

当施設はご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者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、契約上ご注意いただきた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「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	3
2. ご利用施設	3
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	10
7. 身体拘束の禁止について	11
8. 守秘義務について	12
9. 情報の提供について	12
10. 緊急時の対応	12
11. 非常災害対策について	12
12. 虐待防止のための措置について	12
13. 施設の造作・模様替えの制限について	12
14. 残置物引取人	12
15. 苦情の受付について	13
16. 第三者評価の実施状況	14

※この重要事項説明書は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、入居申込者又は代理人、連帯保証人への重要事項説明のために作成したものです。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人星風会
(2) 法人所在地 栃木県栃木市田村町 928 番地
(3) 電話番号 0282-27-3969
(4) 代表者氏名 理事長 早川 武憲
(5) 設立年月 昭和 51 年 11 月 8 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
平成 23 年 10 月 1 日指定 栃木市 0990300113 号
(2) 施設の名称 小規模特別養護老人ホームおおひら
(3) 施設の所在地 栃木県栃木市大平町西水代 1930-1
(4) 電話番号 0282-45-2770
(5) 施設長（管理者）氏 名 山口 雅之
(6) 当施設の運営方針 入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設ケアサービス計画に基づいて、その居宅における生活に出来るだけ近づけるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援する。
(7) 開設年月 平成 23 年 10 月 1 日
(8) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 実施なし
(9) 入居定員 29 人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は全室個室ですが、10 人の方々を 1 グループとしてグループごとの生活支援を行います。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居 室	29 室	1 ユニット 10 室又 9 室
共同生活室	3 室	1 ユニット 1 室
食 堂	3 室	1 ユニット 1 室
医 務 室	1 室	
浴 室	4 室	1 ユニット 1 室、特浴 1 室

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に配置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者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。

職 種	職 員 数	指定基準
1.施 設 長	1 名	1 名
2.介護職員	1 2 名以上	1 0 名以上
3.相 談 員	1 名以上	1 名以上
4.看護職員	1 名以上	1 名以上
5.機能訓練指導員 (看護職員兼務)	1 名以上	1 名以上
6.介護支援専門員	1 名以上	1 名以上
7.医 師 (嘱託)	1 名以上	1 名以上
8.栄 養 士	1 名以上	1 名以上

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制	
1.医 師	毎週 月曜日・木曜日	
2.介護職員	【早 番】 A 6:45～15:45 B 6:30～15:30 ----- 【日 勤】 A 8:30～17:30 B 9:00～16:00 C 9:30～18:30 D 10:00～19:00 E 11:00～20:00	【遅 番】 12:15～21:15 ----- 【夜 勤】 21:00～7:00 (休憩 2.25h)
3.看護職員	【日 勤】 8:30～17:30	

※常勤職員は「4週8休体制」で勤務となります。

※夜間は夜勤者2名と宿直1名の体制となります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当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 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き通常 9 割が介護保険から給付されます。

(サービスの概要)

① 入 浴

- ・原則として、週に 2 日入浴していただくことができます。
- ・ただし、ご契約者の状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

② 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。

③ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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。

④ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・ご契約者の 1 日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。
- ・寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。

⑥ 栄養管理

- ・栄養士が、個々のご契約者栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・必要な方に、医師の食事箋に基づく療養食を提供します。

(サービス利用料金)

下記の料金表によって、ご契約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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

1 単位 = 1 0 . 1 4 円

サービス内容			単位数	備考
① 基本	ユニット型地域密着型 介護福祉施設入所者 生活介護費（Ⅰ）	要介護 1	6 8 2 単位／日	利用するにあたり、基本となる単位です。 要介護度により異なります。
		要介護 2	7 5 3 単位／日	
		要介護 3	8 2 8 単位／日	
		要介護 4	9 0 1 単位／日	
		要介護 5	9 7 1 単位／日	
② 体制加算（全ての入所者）	個別機能訓練加算（Ⅰ）		1 2 単位／日	個別機能訓練指導員を 1 名以上配置。個別の機能訓練計画を作成・実施していること
	栄養マネジメント強化加算		1 1 単位／日	管理栄養士を 1 名以上配置。個別の栄養ケア計画を作成実施していること
	日常生活継続支援加算（Ⅱ）		4 6 単位／日 (ユニット型)	介護福祉士を常勤換算方法で、入居者 6 に対し、1 以上配置していることを条件とし、以下のいずれかを満たしている場合に算定 ・新規入居者の内、要介護 4.5 の占める割合が 70%以上 ・新規入居者の内、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が 65%以上 ・痰の吸引等が必要な入居者の占める割合が 15%以上
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		4 0 単位／月	全ての利用者の心身の基本的な情報を「LIFE」へ送ること。※「LIFE」からのフィードバックを十分に活用すること。ケアのあり方を検証してケアプランやサービス計画を見直すなど、現場で PDCA サイクルを回すこと
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		5 0 単位／月	利用者の詳しい既往歴、家族環境、服薬状況など、より多くの情報を LIFE に提供する
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）		9 0 単位／月	口腔衛生管理体制加算を算定しており、歯科医師の指示により歯科衛生士が月 2 回以上口腔ケアを行った場合算定
	看護体制加算（Ⅰ）イ		1 2 単位／日	常勤の看護師を 1 名以上配置していること
	看護体制加算（Ⅱ）イ		2 3 単位／日	看護職員を常勤換算で 2 名以上配置し 2 4 時間連絡体制を確保した場合
③ 加算（条件が当てはまった方）	初期加算		3 0 単位／日	入居した日から 30 日以内の期間及び 30 日を超える入院後に再入居した場合
	外泊時費用		2 4 6 単位／日	月に 6 日を限度として入院又は外泊した場合
	経口維持加算（Ⅰ）		4 0 0 単位／月	月 1 回以上、多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入居者が経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画書を作成し、特別な管理を実施した場合に算定療養食加算との併算定可。
	経口維持加算（Ⅱ）		1 0 0 単位／月	協力歯科医療機関を定めた上で、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか 1 名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合に、経口維持加算（Ⅰ）に加え（Ⅱ）を算定 ※経口維持換算（Ⅰ）の算定が前提

	療養食加算	6 単位／回	医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合 1 食ごとに算定。1 日 3 回を限度とする。
④	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1 ヶ月分の合計 単位数に 0.14 を 乗じた単位 (端数四捨五入)	介護職員処遇改善加算は平成 23 年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算。

月の利用料金の計算方法

<総単位数の出し方>

(① + ②) × 1 ヶ月の利用日数 + ③ = 1 ヶ月の合計単位数 (月単位数)

<④介護職員等処遇改善加算の単位の出し方>

月単位数 × 0.14 = 介護職員等処遇改善加算単位 (端数四捨五入)

<介護保険利用料金 10 割分の計算方法>

(月単位数 + ④) × 10.14 = 介護保険利用料金 10 割分 (端数切捨て)

※<介護保険利用料金 (自己負担分) の計算方法>

介護保険利用料金 10 割分 × 0.9 ~ 0.7 = 介護保険利用料金 9 ~ 7 割分 (端数切捨て)

介護保険利用料金 10 割分 - 介護保険料金 9 ~ 7 割分 = 介護保険利用料金 1 ~ 3 割分 (自己負担分)

※介護保険負担割合により 0.9 (1 割) 0.8 (2 割) 0.7 (3 割) の数字に変わります。

※LIFE とは政府・厚労省が重視する自立支援・重度化防止を目的として、より効果のある介護サービスを実現すべく導入される大規模データベースのことです。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、下記の通りです。

- | | |
|---------------------|---------|
| 1. サービス利用料金 | 2,494 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 2,244 円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 250 円 |

(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。

(サービスの概要と利用料金)

① 食 事 (1 日あたり 1,700 円)

- ・当施設では、栄養士が立てる献立表によりご契約者の栄養並びに心身の状況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。
- ・食事時間は次のとおりです。

朝食 7:30 から 昼食 12:00 から 夕食 18:00 から

- ・食費は利用者の方の市町村民税の負担状況等により、負担額が異なります。なお、利用者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。(料金表別紙参照)

おやつ代

- ・施設よりおやつを提供することが出来ます。(1ヶ月あたり 3,000 円)
入院された場合など月の途中より請求させていただく場合は、日割りで計算させていただきます。

② 特別な食事

- ・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

③ 理美容サービス

- ・理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。
利用料金：要した費用の実費（カット 2000 円～、顔剃り 500 円～）
・毎月 1 回～

④ 教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動等）

- ・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。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤ 複写物の交付

- ・ご契約者は、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。
1 枚につき 10 円 ※カラーコピー1 枚につき 20 円

⑥ 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契約者の日常生活に要する費用でご契約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ご負担いただきます。
・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。

⑦ 居 住 費（1 日あたり 2,066 円）

- ・当施設は、すべての居室が「ユニット型個室」で、ご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。ご利用料金は、利用者の方の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。
・外泊時・短期入院時もお負担いただきます。

⑧ ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合

- ・ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、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限につき契約時の実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月 15 日頃に請求書発行し、ご家族様に請求致しますので、請求月の 25 日までに以下のいずれか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。)

但し、理美容サービス費用と医療費については、窓口支払いとなります。請求月末までに、お支払い頂きますようお願いいたします。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

足利銀行 栃木支店 普通預金 5 0 0 0 0 0 9

社会福祉法人星風会 特別養護老人ホームおおひら 理事長 早川 武憲

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：足利銀行

(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、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

* 医療機関の名称	一般財団法人 とちぎメディカルセンターしもつが	栃木県栃木市大平町川連 420-1
診療科	糖尿病/内分泌内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科 脳神経内科・腎臓内科・精神科・小児科・外科・整形外科 スポーツ健康科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科 眼科・耳鼻いんこう科・婦人科・麻酔科・放射線科・病理診断科 救急科・臨床検査科 全 23 科	

②協力歯科医療機関

* 医療機関の名称	社会福祉法人 星風会
	星風会病院 星風院
	栃木県栃木市田村町 9 2 5 - 2 番地
診療科	歯科

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、ご契約者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②当法人が解散した場合、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損壊等により、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
- 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ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- 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ください。）

(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、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ご利用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ご契約者の身体・財物・尊厳等を傷つけ、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他の利用者がご利用者の身体・財物・尊厳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（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所し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 ご契約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
- ④ ご契約者が連続して 3 か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合（＊）
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

＊契約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、短期入院の場合

1 カ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、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 250 円）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 か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。なお、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。

③3 か月以内の退院が見込まれない場合

3 か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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

（入院期間中の利用料金）

入院期間中であっても、居室料金及び水道光熱費をご負担いただきます。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、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、円滑な退所のために必要な以下の援助を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

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

7. 身体拘束の禁止について

ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際のご利用者の心身の状況、または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

8. 守秘義務について

事業者、サービス従事者、職員は、業務上知り得たご利用者またはその家族等に関する事項を、正当な理由なく他のサービス従事者や職員等に漏洩いたしません。

- (1) 職員は採用時の雇用契約書において、守秘義務を遵守する旨締結します。
- (2) 守秘義務は、本契約の終了後または事業者の破産後においても、もしくは施設の職員が退職した後も存続します。

9. 情報の提供について

当事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は、以下のとおりです。

- (1) ご利用者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (2) ご利用者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

10. 緊急時の対応

容態急変時・事故発生時等の対応については、以下のとおりです。

- (1) ご契約者の容態が急変した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) ご利用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、利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

11. 非常災害対策について

施設の消防計画書に基づき訓練計画を立て、火災・地震等の非常災害に備えるため定期的に非難・誘導・救出その他の訓練を行います。

12. 虐待防止のための措置について

契約者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけ、虐待防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合は再発防止に努めます。

13. 施設の造作・模様替えの制限について

ご利用者及びご利用者代理人は、居室の造作・模様替えをするときは事業者に対して予め書面等によりその内容を届け出て事業者の確認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用および契約後における原状回復に係る費用については、ご利用者またはご利用者代理人のご負担とします。

14. 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、入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）を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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。※入居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、入居契約を締結することは可能です。

15. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

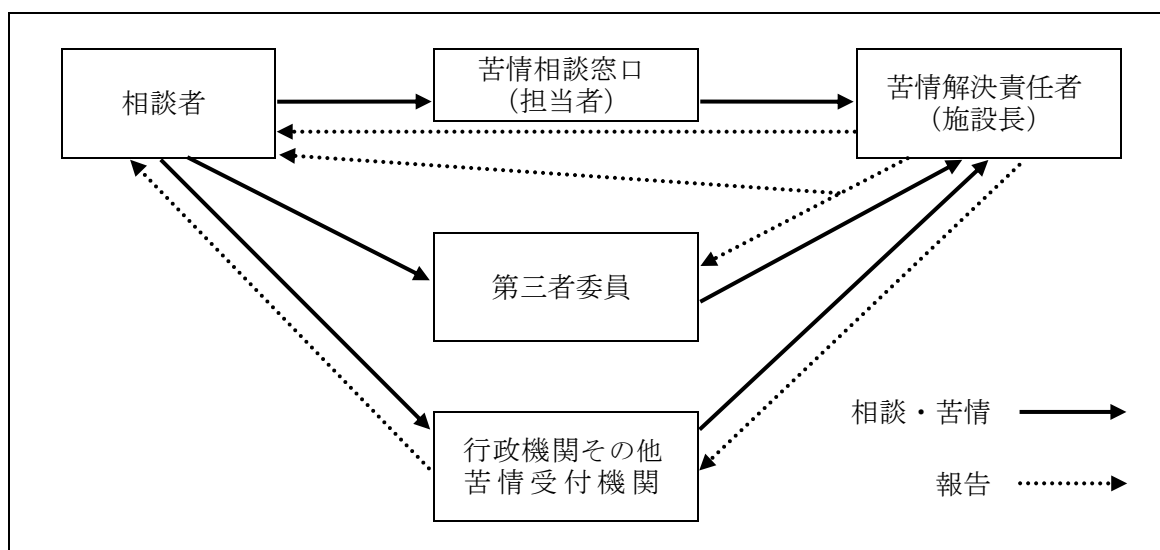
当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。
また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

- 苦情解決責任者 山口 雅之（施設長）連絡先 0282-45-2770（当施設）
- 苦情受付窓口（担当者） 鈴木 麻里（生活相談員）連絡先 0282-45-2770（当施設）
長田美由紀（介護支援専門員）連絡先 0282-45-2770（当施設）
- 受付時間 毎日 8：30～17：30
- 第三者委員 日向野兵造（星風会監事）連絡先 0282-22-3106
青山 一郎（星風会評議員）連絡先 0282-27-3960

(2) 行政機関その他苦情受付機関

栃木市保健福祉部 高齢介護課	所在地	栃木市万町9-25
	電話番号	0282-21-2251
	受付時間	8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地	宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル内
	電話番号	028-643-2220
	受付時間	8：30～17：00
栃木県運営適正化委員会	所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
	電話番号	028-622-2941
	受付時間	9：00～16：00

(3) 相談・苦情に関する体制及び手順



16. 第三者評価の実施状況

当施設は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

附 則

平成23年	10月	1日	適用
平成24年	3月	1日	改定
平成24年	4月	1日	改定
平成24年	8月10日		改定
平成24年	9月10日		改定
平成24年	11月	1日	改定
平成25年	4月	1日	改定
平成25年	4月	1日	再改定
平成26年	4月	1日	改定
平成27年	4月	1日	改定
平成27年	11月30日		改定
平成28年	10月30日		改定
平成29年	4月	1日	改定
平成29年	12月15日		改定
平成30年	4月	1日	改定
平成31年	4月	1日	改定
2019年	10月	1日	改定
2021年	4月	1日	改定
2022年	10月	1日	改定
2024年	4月	1日	改定
2024年	8月	1日	改定

年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者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。

事業者所在地 栃木県栃木市大平町西水代 1930-1
法人名 社会福祉法人 星 風 会
代表者名 早川 武憲
施設長名 山口 雅之
事業所名 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
小規模特別養護老人ホームおおひら

説明者職名 職 種 氏 名 ⑩

年 月 日

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、指定地域密着型介護老人福祉
施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名捺印の上、2通作成し1通を受領いたし
ました。

利用者 住 所

氏 名 ⑩

ご家族 住 所

氏 名 ⑩

※この重要事項説明書は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成 18 年厚生労働省令第 34 号) 第 9 条の規定に基づき、入居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。