

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護 重要事項説明書

1. 施設経営法人

- | | |
|---------------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 あかね |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県尼崎市神田北通 1 丁目 2 番 |
| (3) 電話番号及び F A X 番号 | (06-7670-2288) (06-6430-0450) |
| (4) ホームページ URL | http://e-akane.com |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 松本真希子 |
| (6) 設立年月日 | 平成 7 年 3 月 24 日 |

2. 利用施設（※指定介護老人福祉施設 アマルネス・ガーデンに併設）

- | | | |
|------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| (1) サービスの種類 | 指定介護予防短期入所生活介護 | 令和 2 年 4 月 1 日指定 県 2873200105 号 |
| | 指定短期入所生活介護 | 令和 2 年 4 月 1 日指定 県 2873200105 号 |
| (2) 施設の名称 | アマルネス・ガーデン | |
| (3) 施設の所在地 | 兵庫県尼崎市西長洲町 2 丁目 35-1 | |
| | <交通機関> 阪神電車「尼崎」駅下車 徒歩 8 分 | |
| (4) 電話番号及び F A X 番号 | (06-6482-4111) (06-6482-4122) | |
| (5) 開設年月日 | | |
| | 介護予防短期入所生活介護 | 平成 25 年 6 月 1 日 |
| | 短期入所生活介護 | 平成 25 年 6 月 1 日 |
| (6) 管理者、受付時間及びサービス提供時間 | | |

	介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護 (ショートステイ)
管理者	福田 望
受付時間	9 : 00～18 : 00
サービス 提供時間	24 時間

(7) 利用定員

介護予防短期入所・短期入所生活介護 20 人

3. 事業実施地域

介護予防短期入所・短期入所生活介護 尼崎市

4. 事業の目的及び運営方針

- (1) 居宅サービスに該当する事業は利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護その他日常生活の世話をを行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- (3) 事業を運営するに当たり、地域と家族との結びつきを重視し、保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。
- (4) 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。

5. サービス提供における事業者の義務

- (1) 利用者の体調悪化等の緊急時は、速やかに医師や家族への連絡をとり、適切な対応を行います。
- (2) 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、利用中止から5年間保管するとともに、利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (3) 事業者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しない。（守秘義務）ただし、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
- (4) 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

また、事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部での情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

- (5) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。また、事業所において感染症又は食中毒が発生し、またはまん延しないように、衛生管理にかかる研修や訓練を行います。
- (6) 感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するための計画（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るものとします。

6. 職員の配置状況（令和6年4月現在）

※介護老人福祉施設と一体配置

職	職 務 内 容	人 員 数
施設長 (管理者)	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 法令等において規定されている施設の職員に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名
医師	入居者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	1名以上 (常勤、非常勤含む)
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	1名以上 (生活相談員兼務)
生活相談員	入居者の入退居、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	2名以上 (介護支援専門員兼務)
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤換算 3.1名以上
機能訓練指導員	入居者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能、身体機能の低下を防止するよう努めます。	1名以上
介護職員	入居者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	37名以上 (常勤、非常勤含む)
管理栄養士 (栄養士)	食事の献立、栄養計算等入居者に対する栄養指導等を行います。	常勤 1名以上
その他職員	事務等、その他業務を行います。	1名以上 (常勤、非常勤含む)

※職員の配置については指定基準以上を遵守しています。

7. 利用料金の支払

(1) 利用者は要支援度・要介護度に応じてサービスを受け重要事項説明書に定める所定の利用料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分）を事業者に支払うものとします。

但し、利用者がいまだ要支援・要介護認定を受けていない場合及び介護サービス計画が作成されていない場合は、サービス利用料金をいったん全額支払うものとします。（要支援・要介護度認定後または介護サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い））

(2) サービス利用料金は下記にしたがって支払うものとします。

① サービス利用料金は1か月ごとの請求とします。

ただし、サービス利用ごとの支払いとすることがあります。

② 支払い方法は以下のとおりです。

- ・ 集金代行自動引落：毎月 27 日に指定口座から自動引落。

引落手数料 150 円は入居者負担。残高不足であっても、引落手数料は請求します。

☐ 集金代行会社：明治安田収納ビジネスサービス株式会社（MBS）

☐ 「キャッシュカード」はお客様本人名義のものをお願いします。

☐ ご指定の金融機関口座から実際に振替が行われた際、金融機関の通帳には

「MBS. シヤフクアカネ」と印字されます。

- ・ 振込：月末日までに下記口座に振込にて支払います。振込手数料は入居者負担。

三菱UFJ銀行 尼崎駅前支店 普通預金 0100922

名義人 社会福祉法人あかね

- ・ 現金：月末日までに施設窓口にて支払います。

8. 利用の中止・変更・追加

(1) 利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止又変更、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、利用予定日の前々日までに事業者に出すものとします。

(2) 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日または当日になって利用の中止の申し出をされた場合は取消料として利用者は下記の料金を支払うものとします。

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| ① 利用予定日の前々日までに申し出があった場合 | 無料 |
| ② 利用予定日の前日 18 時までにお申し出があった場合 | 自己負担分の 50% + 食事 1 日分 + 滞在費 |
| ③ 利用予定日の前日 18 時以降にお申し出があった場合 | 自己負担分全額 + 食事 1 日分 + 滞在費 |

9. サービス利用料等の変更について

介護保険制度の改正等によりサービス利用料等の変更があった場合は、利用者に対し変更となった内容について文書により通知し、利用者の署名、捺印を得ることで変更とします。

10. 提供サービスの中止・変更

心身の状態、体調及び立会人の確保ができない等の利用者の置かれている環境により、利用者からの要望があっても、サービスの提供を中止またはサービス内容の変更することがあります。

11. 衛生管理等について

食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。また、事業所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、衛生管理にかかる研修や訓練を行います。

1 2．業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するための計画（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。

1 3．虐待の防止について

施設は、入居者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整え、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をし、従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 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。

1 4．身体的拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その際、「緊急性」「非代替性」「一時性」へ留意します。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容等を記録します。また、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

1 5．地域との連携について

運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。

1 6．サービスの利用に関する留意事項

- (1) 故意または重大な過失によって、施設、設備を破損等した場合には、利用者が自己負担により原状にするものとします。または相当の代価を支払うものとします。
- (2) サービス利用に際して、医師の診断書を要する場合があります。（診断書の有効期間：原則1年）
- (3) サービス提供契約の実施以外の営利行為、宗教勧誘を禁止します。
- (4) サービス利用に際して、他の利用者等に迷惑をかける等公序良俗に反する行為、宗教活動や営利行為についての勧誘行為は禁止と致します。
- (5) 社会通念を超えたと思われる苦情など双方の信頼関係を損壊する行為や、従業者に対する暴力、暴言、無理な要求、恐喝、物を投げつけるなどのハラスメント行為や、体を触る、手を握る、性的な言動、などのセクシャルハラスメント行為やストーカー行為は一切禁止と致します。また、従業者の個

人情報を脅かす行為や従業者個人への金品の受け渡しにつきましても、同様に一切禁止と致します。

上記の禁止行為を行い、改善の見込みがない場合は、利用契約書第7条3項に該当するものとします。

17. 損害賠償について

- (1) サービス利用中において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償します。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あり、利用者の置かれた心身の状況を考慮し、相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) サービス利用中において、利用者に生じた、加齢に伴う事故（皮膚脆弱による剥離、内出血、転倒、誤嚥等）や認知症を原因とする事故（異食、通常の間所から離れる、他利用者への暴言暴力等）においては、通常の間所内を超えるものに関して、一切の責任を負いません。なお、利用者に生じた事象により、通常の間所に加えて人員の間所が必要となった場合においては、必要経費を請求する場合があります。

18. サービス提供に関する相談・ご意見について

<当施設におけるご相談>

受 付 時 間	10:00～17:00（月～金）
相 談 責 任 者	福田 望
居宅サービス担当	辻岡 克則
	電話 06-6482-4111
第 三 者 委 員	大森 剛 西村 恭子
	電話 06-7670-2288

<行政機関その他相談受付機関>

- 国民健康保険団体連合会 所 在 地 兵庫県神戸市中央区三宮町1-9-1801
電話番号 078-332-5617 FAX 番号 078-332-5650
受付時間 9:00～17:15（月～金）
- 尼崎市市役所 法人指導課 所 在 地 尼崎市東七松町1-23-1
電話番号 06-6489-6322
受付時間 9:00～17:30（月～金）

介護予防サービス利用料

○介護予防短期入所生活介護費【ショートステイ】

1 介護保険給付で定められたサービス負担分（1回利用単位）

- ・併設型ユニット型予防短期入所生活介護費（Ⅰ）ユニット型個室

要支援1 529単位

要支援2 656単位

- ・送迎加算（片道） 184単位

- ・若年性認知症利用者受入加算 120単位

- ・介護職員等処遇改善加算Ⅱ 月総単位数×13.6%

2 滞在費・食費

- ・滞在費（1日）

ユニット型個室 2,900円

- ・食費（第4段階の方に限り食費は以下の通りです）

朝食 660円 昼食 940円 夕食 980円

※負担限度額認定証をお持ちの場合、限度額を超えない場合は上記の金額。

限度額を超える場合は、負担限度額認定証で定められた金額となります。

計算式

1のうち利用した月総単位数 …… A

2のうち利用した項目の月額 …… B

$(A \times \text{地域単価 } 10.55 \text{ 円} \times 10\%) + B = \text{利用者自己負担額}$

居宅サービス利用料

○短期入所生活介護費【ショートステイ】

1 介護保険給付で定められたサービス負担分（1回利用単位）

- ・併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）ユニット型個室

要介護1 704単位

要介護2 772単位

要介護3 847単位

要介護4 918単位

要介護5 987単位

- ・送迎加算（片道） 184単位

- ・看護体制加算Ⅰ 4単位

・看護体制加算Ⅱ	8単位
・夜勤職員配置加算Ⅱ	18単位
・緊急短期入所受入加算	90単位
・若年性認知症利用者受入加算	120単位
・看取り連携体制加算	64単位
・介護職員等処遇改善加算Ⅱ	月総単位数×13.6%

2 滞在費・食費

・滞在費（1日）

ユニット型個室	2,900円
---------	--------

・食費（第4段階の方に限り食費は以下の通りです）

朝食	660円	昼食	940円	夕食	980円
----	------	----	------	----	------

※負担限度額認定証をお持ちの場合、限度額を超えない場合は上記の金額。

限度額を超える場合は、負担限度額認定証で定められた金額となります。

*介護保険負担割合証が1割負担の方

計算式

1のうち利用した月総単位 . . . A

2のうち利用した項目の月額 . . . B

$(A \times \text{地域単価 } 10.55 \text{ 円} \times 10\%) + B = \text{利用者自己負担額}$

*介護保険負担割合証が2割負担の方

計算式

1のうち利用した月総単位 . . . A

2のうち利用した項目の月額 . . . B

$(A \times \text{地域単価 } 10.55 \text{ 円} \times 20\%) + B = \text{利用者自己負担額}$

*介護保険負担割合証が3割負担の方

計算式

1のうち利用した月総単位 . . . A

2のうち利用した項目の月額 . . . B

$(A \times \text{地域単価 } 10.55 \text{ 円} \times 30\%) + B = \text{利用者自己負担額}$

*単位数での計算と金額（円）での計算では、国の基準計算方法（端数処理）により自己負担額に若干の誤差が発生します。

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護 利用契約書

_____（以下「利用者」という）と、社会福祉法人あかね（以下「事業者」という）は、利用者が アマルネス・ガーデン（以下「事業所」という）において、事業者が提供するサービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、以下のとおり契約（以下「本契約」という）を締結する。

第 1 条（契約の目的）

事業者は、介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じ、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事を目的とし、利用者に対し介護予防サービス・居宅サービスを提供する。利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払う。

第 2 条（契約期間）

- 1 本契約の期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定期間までとする。但し、契約期間満了日以前に、利用者が要支援・要介護状態区分変更の認定を受け、認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の認定期間の満了日を持って契約期間の満了日とする。
- 2 契約期間満了の 7 日前までに双方から契約終了の申し入れがない場合には、本契約は自動的に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とする。
- 3 前項によって本契約が自動更新された場合には、更新後の契約期間は期間満了日の翌日から更新後の要支援・要介護認定有効期間満了日までとする。この更新後における契約期間中に利用者の要支援・要介護認定区分に変更があった場合の契約期間は、第 1 項但し書と同様の取扱とする。

第 3 条（当事業所の提供サービス）

- 1 介護保険給付対象サービス
 - ① 入浴（短期入所：週 2 回 但し入所日はなし）
 - ② 排泄
 - ③ 健康管理
 - ④ 送迎（短期入所）
 - ⑤ 個別機能訓練、栄養改善、口腔機能向上、若年性認知症ケア
- 2 介護保険給付対象外サービス
 - ① 食事（朝食・昼食・おやつ・夕食）
 - ② 介護保険給付の支給限度額を超えたサービス
 - ③ 複写物の交付（1 枚 1 0 円）
 - ④ レクリエーション・クラブ活動にかかる材料費
 - ⑤ 日常生活品等の購入費
 - ⑥ その他、利用者が希望するオプションサービス（喫茶等）
 - ⑦ 滞在費

第 4 条（利用料金の支払）

- 1 利用者は要支援・要介護度に応じてサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の利用料金体系に基づいたサービス利用料金を事業者を支払うものとする。
- 2 介護保険料に未納がある場合には、自己負担が全額（1 0 割負担）になることがある。
- 3 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利用者の負担額を変更する。
- 4 サービス利用料金は原則、1 ヶ月ごとの請求とする。

第5条（契約の終了）

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が利用できるが、下記事項に該当するに至った場合には、当事業所と契約は終了する。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要支援・要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③利用者から解約の申し出があった場合
- ④業者から解約を申し出た場合

第6条（利用者からの契約解除）

- 1 契約の有効期間であっても、利用者から利用契約の全部又は一部を解約することができる。その場合には、契約終了を希望する7日前までに事業者指定の解約届出書を提出するものとする。
- 2 ただし以下の事項に該当する場合には、即時に契約の一部又は全部を解約することができる。
 - 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 利用者が入院した場合
 - ③ 利用者の介護予防サービス計画・居宅サービス計画が変更された場合

第7条（事業者からの契約解除）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解約することができる。

- ① 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った場合。
- ② 利用者がサービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延した場合。
- ③ 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財物・信用等を傷つけ、著しい不信行為を行った場合。
- ④ 利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼす又は重大な自傷行為等を繰り返す等、当施設の利用が難しいと判断された場合

第8条（契約の一部が解約又は解除された場合の関連条項の失効）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失うものとする。

第9条（連帯保証人）

- 1 連帯保証人は、本契約から生じる利用者の利用料等の経済的な債務一切を利用者と連帯して履行する責任を負う。ただし、その全部に係る極度額6,500,000円を限度とする。
- 2 連帯保証人は、利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担、退所後の利用者の受入先を確保するなどの責任を負う。
- 3 利用者が入所中に死亡した場合、その遺体や残置品の引き取り等の処理については、連帯保証人がその責任で行う。また、利用者が死亡していない場合でも、契約終了後、当施設に残された利用者の残置物を利用者自身が引き取れない場合には、連帯保証人がこれを引き取るものとする。引き取り等の処理にかかる費用については、利用者または連帯保証人が負担する。
- 4 連帯保証人が死亡した場合や破産宣告を受けた場合には、利用者または連帯保証人は、速やかに事業所に通知しなければならない。この場合、利用者は、新たな連帯保証人をたてるものとする。
- 5 連帯保証人は、本契約における利用者の権利義務にかかわる事務処理などについて、これを利用者より委任され、手続を行うものとする。
- 6 連帯保証人から請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納額の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。
- 7 連帯保証人は、利用者の体調不良時のお迎えや対応の相談、緊急時の病院駆け付けには応じるよう努力する義務を負う。

第10条（意見調整等）

本契約または当施設の運営管理等その他利用者に関する一切の事項について、利用者の家族、その他の関係者間において異なる意見・要望がみられる場合、利用者または連帯保証人は、責任をもってこれを調整・統一するものとし、事業者はその責任を負わない。また、事業者が要望した場合、利用者または連帯保証人は、前記に係る調整結果等を書面にて事業者に対し通知するものとする。

<2024年6月1日改定>

個人情報の使用に係る同意書

私_____は、私自身及び連帯保証人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、収集を行うことに同意致します。

【利用期間】

介護サービス提供期間及び契約期間

【利用目的】

- 介護計画書作成、ケアカンファレンス、職員会議、事例検討、学生の実習の実施のため
- 居宅介護支援事業者、医療機関、介護サービス事業者、福祉事業者等との連携（サービス担当者会議）、照会への回答のため
- 利用の有無、利用時の様子に関する家族等への心身状況説明のため
- 介護事故、緊急時等の報告のため
- 介護保険事務（請求処理、会計処理等）
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
- 行政等外部監査機関、評価機関等への情報提供
- 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

.....
< 以下の項目は任意 >

（説明を受けた後、同意頂く際は、☒点をつけてください）

☐ホームページ、ブログ、WEB、YouTube、SNS（Instagram tiktok Twitter Facebook 等）、パンフレットなどでの写真・動画の使用

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外で使用いたしません。

また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結からサービス終了後においても第三者に漏らすことはございません。個人情報に関する基本方針に基づき取扱いを行います。

【アマルネス・ガーデン オプションサービス 申込書】

私は以下の契約書に同意し、下記項目記入の上オプションサービスを申し込みます。

- 1 短期入所生活介護入所者のオプション契約料金について

☐ ①作務衣 ¥300/日 申込日：

☐ ②テレビ ¥250/日 申込日:

☐ ③加湿器付空気清浄機 申込目：

☐ ☆プレミアムセット
(①+②+③セット)

申込日： _____

☐ ☆農園野菜ドリンク ￥180/日 申込日：

☐ ☆スイーツ ¥330/日 申込日: _____
(※スイーツのみ税抜きとなります)

- 2 テレビレンタル料金には、テレビ以外に同軸ケーブル・チャンネル設定を含むものとする。
それ以外については利用者の負担とする。

- 3 故意又は過失と見られる故障や破損については、修理費の実費を利用者の負担とする。

- 4 その他、上記に定められていない事項については、必要に応じて協議の上定める事とする。

- 5 契約終了の申し入れが有るまでは、本契約は継続とする。

事業所は、下記項目に基づいて、双方確認の上、サービスの提供に同意し、契約します。
本契約の成立を証として、本書の電磁的記録を作成し、利用者・事業者・連帯保証人合意の後電子署名を
施し、各自その電磁的記録を保管するものとする。

利用事業にチェックを記載する。

- ☐ 介護予防短期入所生活介護
☒ 短期入所生活介護

下記の内容について同意し、契約します。

- ☐ 利用契約書
☐ 重要事項説明書
☐ 個人情報の使用に関わる同意書
☐ オプションサービス申込書

契約日： 年 月 日 _____

<利用者> 住所 _____

氏名 _____

<連帯保証人> 住所 _____

氏名 _____

入居者との関係 _____

電話番号 _____

携帯電話 _____

本契約に対して電磁的記録に基づいて重要事項及び契約内容を説明しました。

事業所 兵庫県尼崎市西長洲町2丁目35-1
名 称 介護老人福祉施設 アマルネス・ガーデン

説明者 _____

