

指定短期生活介護

指定介護予防短期生活介護さくの郷重要事項説明書

令和 6年8月現在

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(神奈川県指定)

1471200145

当事業所は介護保険の指定を受けています。(ユニット空床利用)

(神奈川県指定)

1471200533

当事業所はご契約者に対して指定短期生活介護・介護予防短期生活介護サービスを提供します。事業所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「要支援」・「要介護」と認定された方が対象となります。要支援・要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4～9
6. 損害賠償責任	9～10
7. 身元保証人・連帯保証人等	10～11
8. 当施設のサービスの特徴等	11
9. 苦情の受付について	11～12
4. 虐待防止に関する事項	12
11. 非常災害対策	12
12. その他	13

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 千寿会 |
| (2) 法人所在地 | 神奈川県高座郡寒川町小動6 2 2 |
| (3) 電話番号 | 0467-75-0964 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 椎野 千秋 |
| (5) 設立年月 | 平成12年3月1日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期生活介護・指定介護予防短期生活介護事業所
平成18年4月1日指定
- (2) 事業所の目的 要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 指定短期生活介護・介護予防短期生活きくの郷
- (4) 事業所の所在地 神奈川県高座郡寒川町小動622
- (5) 電話番号 0467-75-0964
- (6) 事業所長（管理者） 氏名 小西 謙吾
- (7) 当事業所の運営方針 支援の必要な利用者の人権を尊び真心の温もりで満足していただけるサービスを目指す。
- (8) 開設年月 平成18年4月1日
- (9) 利用定員 7人
- (10) 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。（ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）（※各施設における居室の決定方法を説明）また、特養の空床（個室・多床室）にも状況によりご利用いただける場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	3室	従来型個室
4人部屋	1室	多床室
合計	4室	
食堂	3室	
機能訓練室	1室	
浴室	3室	機械浴・特殊浴槽・一般浴槽
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。

〈サービス内容〉

- ①食事 管理栄養士の立てる献立表により栄養並びにお客さまの身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。※利用者の状況等により提供時間が異なる場合があります。朝 8:00～ 昼 12:30～ 夜 18:00～
- ②入浴 週2回
- ③排泄の自立を促すためお客さまの身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④機能訓練 日常生活を送るために必要な機能の回復、または機能維持を目的とした機能訓練を行います。
- ⑤生活相談
- ⑥健康管理
- ⑦趣味活動 等

(11) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[介護予防短期生活介護] 平成 18 年 4 月 1 日指定

[介護予防通所介護] 平成 18 年 4 月 1 日指定

- (12) 定款の目的に定めた事業
- 1 特別養護老人ホーム きくの郷
 - 2 特別養護老人ホーム ユニット型 きくの郷
 - 3 老人短期入所事業 きくの郷
 - 4 老人デイサービスケアセンター きくの郷
 - 5 きくの郷デイリハ
 - 6 居宅介護支援センター きくの郷
 - 7 別養護老人ホーム 杜の郷
 - 8 老人短期入所事業 杜の郷
 - 9 老人デイサービスケアセンター 杜の郷
 - 10 居宅介護支援センター 杜の郷
 - 11 包括支援センター 杜の郷
 - 12 デイリハー之宮
 - 13 その他これに付随する業務

3. 事業実施地域

- (1) 通常の事業の実施地域 寒川町、茅ヶ崎市、藤沢市、海老名市

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して特別養護老人ホーム・指定介護予防短期生活介護サービス及び指定短期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、定基準を遵守しています。R3.4.1 現在

職種	指定基準
1. 事業所長（管理者） 兼務	1名以上
2. 介護職員	21名以上
3. 生活指導員	1名以上
4. 看護職員 兼務(パートも含む)	3名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名以上
7. 管理栄養士	1名以上

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- ・利用料金が介護保険から給付される場合
- ・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（契約書第4条参照）

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。（利用者負担1割）

※所得により（8割・7割）介護保険から給付の場合があります。（利用者負担2割・3割）

<サービスの概要>

☆共通的服务

利用者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

<サービスの利用頻度>

☆利用する曜日や内容等については、介護・予防サービス計画に沿いながら、ご利用者と協議の上決定し、介護・予防短期生活介護計画に定めます。

<サービス利用料金> 以下の表は1割の料金となります。

2割の方は1割負担分の2倍、3割の方は1割負担分の3倍となります。

R6. 4

介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)個室ご利用者負担金額表(1日)

要介護	一割負担分	区分	居住費	食費	合計負担金額
要支援1	451単位 476円	1	380円	300円	1,156円
		2	480円	600円	1,346円
		3	880円	① 1,000円	2,356円
				② 1,300円	2,656円
4	1,280円	1,833円	3,589円		
要支援2	561単位 592円	1	380円	300円	1,272円
		2	480円	600円	1,672円
		3	880円	① 1,000円	2,472円
				② 1,300円	2,826円
4	1,280円	1,833円	3,705円		

介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)多床室ご利用者負担金額表(1日)

要介護	一割負担分	区分	居住費	食費	合計負担金額
要支援1	451単位 476円	1	0円	300円	776円
		2	430円	600円	1,506円
		3	430円	① 1,000円	1,906円
				② 1,300円	2,206円
4	1,062円	1,833円	3,371円		

要支援2	561単位 592円	1	0円	300円	892円
		2	430円	600円	1,622円
		3	430円	① 1,000円 ② 1,300円	2,022円 2,322円
		4	1,062円	1,833円	3,487円

介護予防短期入所生活介護(空床利用)ユニット型ご利用者負担金額表(1日)

要介護	一割負担分	区分	居住費	食費	合計負担金額
要支援1	529単位 558円	1	880円	300円	1,738円
		2	880円	600円	2,038円
		3	1,370円	① 1,000円 ② 1,300円	2,922円 3,222円
		4	2,240円	1,833円	4,631円
要支援2	656単位 692円	1	880円	300円	1,872円
		2	880円	600円	1,962円
		3	1,370円	① 1,000円 ② 1,300円	3,062円 3,362円
		4	2,240円	1,833円	4,765円

短期入所生活介護(ショートステイ)個室ご利用者負担金額表(1日)

要介護	一割負担分	区分	居住費	食費	合計負担金額
要介護1	603単位 637円	1	380円	300円	1,317円
		2	480円	600円	1,717円
		3	880円	① 1,000円 ② 1,300円	2,517円 2,817円
		4	1,280円	1,833円	3,750円
要介護2	672単位 709円	1	380円	300円	1,389円
		2	480円	600円	1,789円
		3	850円	① 1,000円 ② 1,300円	2,589円 2,889円
		4	1,280円	1,833円	3,822円
要介護3	745単位 786円	1	380円	300円	1,466円
		2	480円	600円	1,866円
		3	880円	① 1,000円 ② 1,300円	2,666円 2,966円
		4	1,280円	1,833円	3,899円
要介護4	815単位 860円	1	380円	300円	1,540円
		2	480円	600円	1,940円
		3	880円	① 1,000円 ② 1,300円	2,740円 3,040円
		4	1,280円	1,833円	3,973円

要介護5	884単位 933円	1	380円	300円	1,613円
		2	480円	600円	2,013円
		3	880円	① 1,000円 ② 1,300円	2,813円 3,113円
		4	1,280円	1,833円	4,046円

短期入所生活介護(ショートステイ)多床室ご利用者負担金額表(1日)

要介護	一割負担分	区分	居住費	食費	合計負担金額
要介護1	603単位 637円	1	0円	300円	937円
		2	430円	600円	1,667円
		3	430円	① 1,000円 ② 1,300円	2,067円 2,367円
		4	1,062円	1,833円	3,532円
要介護2	672単位 709円	1	0円	300円	1,009円
		2	430円	600円	1,739円
		3	430円	① 1,000円 ② 1,300円	2,139円 2,439円
		4	1,062円	1,833円	3,604円
要介護3	745単位 786円	1	0円	300円	1,086円
		2	430円	600円	1,816円
		3	430円	① 1,000円 ② 1,300円	2,216円 2,516円
		4	1,062円	1,833円	3,681円
要介護4	815単位 860円	1	0円	300円	1,160円
		2	430円	600円	1,890円
		3	430円	① 1,000円 ② 1,300円	2,290円 2,590円
		4	1,062円	1,833円	3,755円
要介護5	884単位 933円	1	0円	300円	1,233円
		2	430円	600円	1,963円
		3	430円	① 1,000円 ② 1,300円	2,363円 2,663円
		4	1,062円	1,833円	3,828円

短期入所生活介護(空床利用)ユニットご利用者負担金額表(1日)

要介護	一割負担分	区分	居住費	食費	合計負担金額
要介護1	704単位 743円	1	880円	300円	1,923円
		2	880円	600円	2,223円
		3	1,370円	① 1,000円 ② 1,300円	3,113円 3,413円
		4	2,240円	1,833円	4,816円

要介護2	772単位 815円	1	880円	300円	1,995円
		2	880円	600円	2,295円
		3	1,370円	① 1,000円 ② 1,300円	3,185円 3,485円
		4	2,240円	1,833円	4,888円
要介護3	847単位 894円	1	880円	300円	2,074円
		2	880円	600円	2,374円
		3	1,370円	① 1,000円 ② 1,300円	3,264円 3,564円
		4	2,240円	1,833円	4,967円
要介護4	918単位 969円	1	880円	300円	2,149円
		2	880円	600円	2,449円
		3	1,370円	① 1,000円 ② 1,300円	3,339円 3,639円
		4	2,240円	1,833円	5,042円
要介護5	987単位 1,042円	1	880円	300円	2,222円
		2	880円	600円	2,522円
		3	1,370円	① 1,000円 ② 1,300円	3,412円 3,715円
		4	2,240円	1,833円	5,115円

※ 地域加算・・・10.55

※ サービス提供体制加算Ⅲ・・・6単位/日

※ 夜勤職員配置加算・・・Ⅰ(個室・多床室)13単位/日 Ⅱ(ユニット型)18単位/日、介護予防なし

※ 看護体制加算Ⅰ・・・多床室入所空所利用・ユニット型14単位/日・介護予防なし

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ・・・利用単位数合計の13.6%

☆ 該当対象者は下記の加算あり

※ 送迎加算184単位/日(居宅ときくの郷短期事業所の間)

※ 療養食加算・・・8単位/回

※ 緊急短期入所受け入れ加算・・・90単位/日

※ 償還払いの場合には一旦、介護報酬額全額をお支払い頂きます。その後、保険者へ手続きをすると償還されます。(注:領収書は手続きに必要な場合があります。必ず保管して下さい。)

※食費に関して(予防・介護の方も)

1日 **1,833円** になりますが、1食ごとで値段が変わります。

朝食 508円(AMおやつ含む)

昼食 613円

夕食 613円

おやつ 99円(PM分)

利用時には、召し上がった分の請求になります。

介護保険給付外サービス料金

特別な食事の費用	実費	ご本人・ご家族希望による献立表記載以外の嗜好食品、嗜好飲料、栄養補助食品等
理容・理美容	実費	
教育娯楽の費用	実費	
送迎費 ※送迎等に係る駐車場料金	・ 1～5 km 1,000 円と GS 代として 1 km 毎 20 円 ・ 5～10 km 1,500 円と GS 代として 1 km 毎 20 円	施設で行う場合 ※受診等、送迎は基本、ご家族で対応して頂きます。緊急時においてはこの限りではございません。
移送サービス	実費	
電気代（個人の使用）	2 円/日	ラジオ
	32 円/日	電気毛布
	12 円/日	テレビ(20 型クラス)
	23 円/日	テレビ(30 型クラス)
	32 円/日	電気アンカ
	35 円/日	冷蔵庫 大 (137L)
	35 円/日	冷蔵庫 小 (46L)
	13 円/日	パソコン
	5 円/日	扇風機
		その他 その都度検討
日常生活品費	実費	ご本人の希望による個別の物 *緊急、及びやむえない場合のみ
買い物代行 ※送迎等に係る駐車場料金	交通費+1,000 円	ご本人・家族が希望した場合 *緊急、及びやむえない場合のみ
健康管理	実費	医療保健以外の医薬品で医師の指示のあるもの。インフルエンザ予防接種等
私物のクリーニング	実費	業者による
外出の付き添い	1,000 円/1 時間	ご本人・ご家族の希望による
代金回収手数料	100 円/月 1 回	請求金額回収手数料

※その他の電気製品お持ち込みの場合は実費計算とする。

☆ご利用者がまだ要支援・要介護度認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援・要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

〈サービスの概要と利用料金〉

☆介護保険給付の支給限度額を超える介護予防・短期生活介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 か月前までにご説明します。

☆介護報酬が変更された場合の詳細等についてはお知らせいたしますが、解約を希望されないかぎり、契約書については、改めて交わさないこととします。

(2) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み さがみ農協 寒川支店 普通預金 5906580 社会福祉法人 千寿会 理事長 椎野 千秋
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし ※新規利用の場合手続が終了するまで1～2ヶ月かかる場合があります。

(3) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

☆利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防・短期生活介護サービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

☆ サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(I) キャンセル料

利用中止に際して、前日17時までにご連絡がない場合には翌日予定していた食事代のみキャンセル料としていただくこととなります。但し、サービス利用の1割負担分・居住費についてのキャンセル料は発生いたしません。

①入所日の前日午後5時までに連絡をいただいた場合	キャンセル料なし
②入所日の前日午後5時までに連絡をいただかなかった場合	翌日の予定の食費

(II) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※ 以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・ 利用者が中途退所を希望した場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合、介護サービス利用の継続が困難になったとき
- ・ 毎回、介護サービスの利用月終了後、翌月27日に引き落としにてお支払いください。領収書を発行いたします。但し異例の場合、振込又は現金で窓口にてお支払いください。

(III) 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、本契約を解除することができます。

- 1 契約者が、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 契約者または連帯保証人を2名立て（以下「契約者等」）が事業所に支払うべき利用料等の費用を適正な理由なく2ヶ月以上滞納した場合には、事業所は契約者等に対して、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額を支払うように催告します。右催告にもかかわらず支払いがされないときは、事業所はこの契約を解除することができます。尚、連帯保証人が1名の場合、利用料金について通告したのにも関わらず1カ月以上利用料金が滞納した場合には事業者は契約を解除することができます。
又、滞納額が高額に上る等特別な事情があり緊急性が認められるときは、事業所は催告をすることなく本契約を解除することができるものとします。
- 3 事業所は、利用者またはその身元引受人ないしご家族（内縁関係等関係者を含む）が故意に法令違反その他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（介護職員のハラスメント等）を行うことなど共同生活を妨害するような行為を行い、事業所の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となったと認められるときは、文書による通知によりこの契約を解除することができます。

6（損害賠償責任）

- 1 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。第12条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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、損害賠償額を減じることができるものとします。
- 2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。
- 3 事業者は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項の損害賠償責任に相当する可能性がある場合は、契約者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続にご協力頂く場合があります。

6.（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 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ことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- 2 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

7. 身元保証人・連帯保証人等

(1) 身元保証人 (契約書 20 条参照)

- 1 契約者は、神奈川県内又はその周辺(近県を含む)に在住する身元保証人 2 名を定めるものとする。
- 2 前項の身元保証人は、この契約に基づく契約者の施設に対する責務について 契約者と連帯して履行の債を負うとともに、次の定める事項について必要な行為をします
 - (1) 契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続き
 - (2) 契約者が第 16 条に定める事由により契約解除の通告を受けた場合、契約者の身柄の引き取り又は移転先の確保
 - (3) 前各号の他、契約者の身の上に関する必要な処置第 21 条 (連帯保証人)

(II) 連帯保証人 (契約書書第 21 条参照)

- (1) 連帯保証人は、事業者に対し、契約者が負担する利用料を連帯保証限度額 100 万円の範囲内で連帯して保証する。
- (2) 事業者は、連帯保証人に対して、本契約に先立ち、下記の項目について情報の提供を行い、連帯保証人は情報の提供を受けたことを確認する。
 - ① 利用内容及び利用料金収支の状況
 - ② 利用者が介護保険利用料金以外に負担している料金 (介護保険外費用) の有無並びにその額及び履行状況

(III) 身元保証人・連帯保証人の変更 (契約書第 22 条参照)

- (1) 契約者は、身元保証人、連帯保証人が死亡もしくはその資格を喪失したときは、その旨を直ちに事業者へ通知し新たに身元保証人、連帯保証人を立てます。
- (2) 事業者は、契約者において連帯保証人を立てがたい、真にやむを得ない特別の事情があると認められるとき、連帯保証人を立てないことを承認することができます。
- (3) 契約者は、前項により連帯保証人を立てることができない場合、次に定める事項について、施設の指示に従うものとし、約定下事項について別に事業者、契約者間において書面を取り交わします。
 - : この契約に基づく契約者の事業者に対する責務履行の確保に必要な措置
 - : 疾病等により医療機関に入院を要する場合の承諾及び医療機関の選定並びに入院の確保に必要な措置
 - : 移転が必要になった場合の移転先の選択その移転先に必要な措置
 - : 前各号の他、この契約の履行にかかわる契約者の身上に関する措置

8. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

施設は施設

サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭において日常生活全般にわたる援助を行うものとし、入所者の意思及び人格を尊重してより良い

サービスの提供に努め、関係市町村、地域の方々と共に総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2) サービスの利用のために

事 項	有無
男性介護職員の有無	有
従業員への研修の実施	有
サービスマニュアルの作成の有無	有
身体的安全の確保	有

(3) 施設ご利用に当たっての留意点

・面会時間 午前 10 時～午後 6 時

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、生ものの持ち込みはご遠慮ください。

※利用者間の品物のやり取りも禁止しています。また、職員の確認できないところでの品物のやり取りについては、施設としての責任は負いかねます。

- ・金銭、貴重品の管理 原則持ち込まないで下さい
- ・外出、外泊 事前に連絡届出をお願いします
- ・飲酒、喫煙 ご相談下さい
- ・宗教活動 勧誘等は禁止です

9. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 相談員

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 9：00～18：00

また、苦情受付ボックスを受付にて設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

寒川町介護保険相談窓口	所在地 電話番号・FAX 0467-74-1111 受付時間
神奈川県国民健康保険連合会	所在地 電話番号・FAX 045-329-3447 受付時間
神奈川県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 電話番号・FAX 045-311-8861 受付時間

10. 虐待防止に関する事項

入所者、利用者の人権擁護、虐待防止の為、以下の処置を行います。

- (1) 虐待防止のための指針設置と整備
- (2) 従業者への虐待防止のための研修実施
- (3) 上記処置を適切に実施するための担当者設置

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

1 1. 非常災害対策

- ・防災設備 消火器、スプリンクラー等
- ・防災訓練 年2回

1 2. その他

短期入所生活介護・介護予防の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

	年	月	日	
事業者	所在地	神奈川県高座郡寒川町小動622		
	名称	老人短期入所生活介護	きくの郷	
		介護予防短期生活介護	きくの郷	印
	説明者			印

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護・介護予防についての重要事項の説明を受け、同意・交付を受けました。

	契約者（利用者）	住所	
		氏名	印
連帯保証人（後見人等の場合証明書を添付）	住所		
		氏名	印
	身元保証人	住所	
		氏名	印

<p>※この重要事項説明書は、厚生省令第35号（平成18年3月14日）第8条の規定に基づき、利用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。</p>
--