

地域密着型小規模多機能型ホーム
おおはし苑 利用契約書

[目 次]

- 第1条 (目的)
- 第2条 (契約期間)
- 第3条 (運営規定)
- 第4条 (連携)
- 第5条 (協力義務)
- 第6条 (居宅サービス計画・小規模多機能型居宅計画)
- 第7条 (費用)
- 第8条 (緊急対応)
- 第9条 (サービス提供)
- 第10条 (苦情対応)
- 第11条 (利用料滞納)
- 第12条 (秘密保持)
- 第13条 (甲の解除権)
- 第14条 (乙の解除権)
- 第15条 (契約の終了)
- 第16条 (代理人)
- 第17条 (損害賠償)
- 第18条 (合意管轄)
- 第19条 (協議事項)

小規模多機能ホーム おおはし苑契約書

【令和 年 月 日】

利用者 _____ 様(以下『甲』という。)と事業者 小規模多機能ホームおおはし苑(以下『乙』という。)は、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護サービス(以下『介護サービス』という)の利用に関して次のとおり契約を結びます。

第1条 目 的

乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその居宅において、又は乙の事業所に通い、若しくは短期間宿泊していただき、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、甲がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるように援助します。

2 乙は、介護サービスの提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

第2条 契約期間

この契約書の契約期間は、契約日から1年間とします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護(支援)認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護(支援)認定有効期間の満了日までとします。

2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとしします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護(支援)認定有効期間の満了日までとします。

第3条 運営規定

乙の運営規程の概要、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

第4条 連 携

乙は、甲に対して介護サービスを提供するにあたり、甲が依頼していた居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

また甲は乙が前述の事業者等から情報提供を受ける事に同意します。

第5条 協力義務

甲は、乙が甲のため介護サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

第6条 居宅サービス計画・小規模多機能型居宅介護計画

乙に従事する介護支援専門員は、甲の日常生活全般の状況及び希望をふまえて、居宅サービス計画、及び小規模多機能型居宅介護計画を作成し、両計画作成後も当該実施状況の把握に努めます。

- 2 居宅サービス計画は利用者の居宅を訪問し、甲及び甲の家族に面接して、甲の有する能力、今まで受けていた指定居宅サービス等の評価を通じて、甲が現に抱えている問題点を明らかにし、甲が自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題を把握する。
- 3 上記2の課題に基づき、当事業所におけるサービス内容、当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを提供するうえでの留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成する。
- 4 上記3の内容について、3で位置づけた指定居宅サービス等の担当者等から専門的な見地からの意見を求めるため、原則としてサービス担当者会議を利用者の居宅等で開催するものとする、また指定居宅サービス等の担当者等の参加が困難な場合は担当者等に対する照会を行う。
- 5 小規模多機能型居宅介護計画には、上記4で開催した担当者会議の内容をふまえ、日常生活を営む上での目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- 6 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する介護サービスの目的に従い、介護計画等の変更を行います。
 - (1)甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該小規模多機能型居宅介護計画を変更する必要がある場合
 - (2)甲が介護サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
- 7 乙は、居宅サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその後見人又は家族に対し説明を行います。

第7条 費用

乙が提供する介護サービスの要介護度毎の利用料その他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

- 2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

- 3 乙は、提供する介護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。
- 4 乙は、乙の通常の事業の実施地域以外にある甲の居宅に送迎をして介護サービスを行う場合には、前2項に定める費用のほか、それに要した交通費の支払いを甲に請求することができます。
- 5 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。
- 6 乙は、甲が正当な理由もなく介護サービスの利用をキャンセルした場合においても、キャンセル料はいただきません。
- 7 乙は、介護サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。
- 8 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく別紙重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

第8条 緊急対応

乙は、現に介護サービスの提供を行っているときに甲に容態の急変が生じた場合、当法人の事故対応マニュアルに沿って臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

第9条 サービス提供

乙は、小規模多機能型居宅介護計画に記した内容の介護サービスを提供します。

- 2 乙は、甲に対して介護サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を書面に記載し、甲の確認を受けることとします。
- 3 乙は、甲の介護サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

第10条 苦情対応

乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した介護サービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

- 2 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し何ら不利益な取扱いをすることはできません。
- 3 苦情対応窓口・担当者については別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

第11条 利用料滞納

甲が正当な理由なく利用者負担額を1カ月以上滞納した場合、乙は、30日以上の間を定めて、利用者負担額を支払わない事を理由に契約を解除する旨の催告をすることができます。

2 前項の催告をしたときは、乙は甲が希望する居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターと、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。

3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。

第12条 秘密保持

乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。

2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

第13条 甲の解除権

甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

第14条 乙の解除権

乙は、甲が法令違反又はハラスメント等サービス提供を阻害する行為をなし、乙の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

2 前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって、甲の希望する居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター、公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

第15条 契約終了

次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

一 甲が病状の変化、事故、病気等により30日以上入院をすると見込まれる場合。
(この場合、退院後に甲が乙の介護サービスを希望される場合は、乙は可能な限り速やかに介護サービスが受けられるよう努めるものとする。)

二 甲が要介護(要支援)認定を受けられなかったとき。

三 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。

四 甲が第13条により契約を解除したとき。

- 五 乙が第11条又は第14条により契約を解除したとき。
- 六 甲が介護保険施設や医療施設等へ入所等をしたとき。
- 七 甲が死亡したとき。

第16条 代理人

甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行うことができます。

- 2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

第17条 損害賠償

乙は、介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- 2 前項において、事故により甲又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

第18条 合意管轄

この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、福岡地方裁判所 行橋支部を管轄裁判所とすることに合意します。

第19条 協議事項

この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

この契約の成立を証するため、本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

令和 年 月 日

利用者（甲） 住所 _____

氏名 _____ (印)

利用者の家族 住所 _____

続柄（ ） 氏名 _____ (印)

代理人（選任した場合） 住所 _____

続柄（ ） 氏名 _____ (印)

事業者（乙）	住 所	行橋市東大橋4丁目2-5
	事 業 者	社会福祉法人 光和苑
	事業所名	小規模多機能ホーム おおはし苑 (印)
	管理者名	金丸 英人

【小規模多機能型ホームおおはし苑 重要事項説明書】

【令和 年 月 日】

利用者様に対する小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（以下『介護サービス』という）の提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業所が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要・ご利用事業所

事業所名称	小規模多機能型ホーム おおはし苑
主たる事務所の所在地	行橋市東大橋4丁目2-5
法人種別	社会福祉法人
代表者名	高村 巨人
管理者	金丸 英人
電話番号	0930-28-8215
事業者指定番号	4092600123

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的… 要介護状態又は要支援状態にある高齢者等（以下「利用者」という。）に対し、その居宅において、又は当事業所に通い、若しくは短期間宿泊していただき、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるように援助する事を目的とします。

運営の方針… ①要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。
②提供する介護サービスの質の評価を事業所自らがを行い、常にその改善を図ります。
③介護サービスの提供に当たっては、居宅サービス計画・小規模多機能型居宅介護計画（介護予防小規模多機能型居宅介護計画）（以下、「小規模多機能型居宅介護計画」という。）に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
④事業所の従業者は、介護サービスの提供に当たって、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
⑤介護サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
⑥事業所は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他の必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じその特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。
⑦事業所は利用者、市町村職員、地域住民の代表者等を構成員とした運営推進会議を設置開催し、提供している介護サービス内容を明らかにするとともに、「抱え込みの防止」「サービスの質の確保」を図ります。

3. 職員体制及び勤務体系

	員数	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1	1(兼務)		施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
介護支援専門員	1	1		適切な方法により、原則年一回以上（状況により異なります）施設サービス計画の作成、モニタリング等の介護支援業務を行う。
介護職員	15	7	8	施設サービス計画に基づいて、食事・入浴・排泄をはじめ入居者の日常生活の介護、援助を行う。
看護師	1	1		入居者の診療の補助及び看護、健康管理、医師の指示に基づき医療処置を行う。

職種	勤務体制
介護職員	ハ1 7:00～15:30 ハ2 7:00～16:00 日2 8:00～17:00 日3 8:30～17:00 日4 9:00～18:00 日6 9:30～18:00 オ5 11:00～20:00 オ6 11:30～20:00 夜 16:00～0:00 明 0:00～9:00 A 9:00～16:00 B 9:00～15:00 C 9:00～13:00 D 7:00～13:00 E 15:00～17:00 F 14:00～20:00 G 17:00～20:00 H 8:00～12:00 I 9:00～15:30 J 12:00～18:00 M 7:00～12:00
看護師	日2 8:00～17:00 日3 8:30～17:00 日4 9:30～18:30 ハ1 7:00～15:30 ハ2 7:00～16:00 オ5 11:00～20:00 オ6 11:30～20:00 夜 16:00～0:00 明 0:00～9:00
介護支援専門員	日2 8:00～17:00 日3 8:30～17:00 日4 9:00～18:00

4. 営業日及び営業時間

介護サービスの営業日及び営業時間は次のとおりです。

営 業 日	月曜日から日曜日
営 業 時 間	午前8:30 ～ 午後5:30
通いサービス提供時間	午前9:00 ～ 午後4:00
訪問サービス	24時間

5. 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、行橋市とします。

6. サービス提供の手順

(1) 介護予防小規模多機能型居宅介護サービス（要支援1・要支援2の場合）

- ①ご利用者様 → 当事業所………… サービス利用希望
又は、地域包括支援センター → 当事業所
- ②ご利用者様 → 当事業所………… 申し込み・契約
- ③当事業所 → ご利用者様………… サービス提供

(2) 小規模多機能型居宅介護サービス（経過的要介護・要介護1～5の場合）

- ①ご利用者様 → 当事業所………… ケアプラン作成依頼
又は、居宅介護支援事業所 → 当事業所
- ②当事業所 → ご利用者様………… 申し込み・契約
- ③当事業所 → ご利用者様………… サービス提供

7. 利用登録の定員等

当事業所の受け入れ可能な利用者の数は次のとおりです。

利用登録定員	29名
1日の通い定員	18名
1日の泊まり定員	6名

8. 利用料その他の費用の額

- (1)介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスである時は、その1割の額とします。

■利用料金表(同一建物居住者以外 月額固定額)

	介護予防小規模 多機能型居宅介護		小規模多機能型居宅介護				
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担1割	3,450円	6,972円	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円
自己負担2割	6,900円	13,944円	20,916円	30,740円	44,718円	49,354円	54,418円
自己負担3割	10,350円	20,916円	31,374円	46,110円	67,077円	74,031円	81,627円

■利用料金表(同一建物居住者 月額固定額)

	介護予防小規模 多機能型居宅介護		小規模多機能型居宅介護				
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担1割	3,109円	6,281円	9,423円	13,849円	20,144円	22,233円	24,516円
自己負担2割	6,218円	12,562円	18,846円	27,698円	40,288円	44,466円	49,032円
自己負担3割	9,327円	18,843円	28,269円	41,547円	60,432円	66,699円	73,548円

- (2)次のサービスをご利用の場合は、下記金額が加算されます。

サービス種類		金 額	備 考
宿 泊		2,000円／1日	※左記に関わるサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者様又はそのご家族様に対し、そのサービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得ます。
食 事	朝 食	390円	
	昼 食	530円	
	夕 食	520円	
オムツ代		実費相当額	
サークル活動の材料費等		実費相当額	

- (3)利用料は該当月末で締め、翌月10日以降の請求、請求月内の支払いとなります。

9. 秘密保持

事業所の従業員は、その業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密を正当な理由もなく第三者に漏らしません。ただし、次の各号については、利用者様およびご家族様から予め同意を得た上で行うこととします。

- ①介護保険サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業所、その他の介護保険事業者への情報提供あるいは、適切な在宅生活のための医療機関への生活情報の提供。
- ②介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表会等。なおこの場合、利用者様個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

10. 記録の保管

サービス提供の記録は、サービス終了から5年間保管します。利用者様・ご家族様に限り記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付をいたします。

11. 相談、苦情の問い合わせ

苦情受付担当者	金丸 英人	受付時間 9:00～17:00(月～金) 連絡先 0930-22-2711
苦情受付責任者	金丸 英人	受付時間 9:00～17:00(月～金) 連絡先 0930-22-2711
第三者委員	宮下 直美	受付時間 9:00～17:00(月～金) 連絡先 090-4359-2066
第三者委員	平野 文雄	受付時間 9:00～17:00(月～金) 連絡先 090-2508-8113
行橋市介護保険課		受付時間 8:00～17:00(月～金) 連絡先 0930-25-1111
国民健康保険団体連合会 介護保険課		受付時間 9:00～17:00(月～金) 連絡先 092-642-7857

12. 緊急時における対応方法

介護サービスの提供を行っているときに、利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等必要な対応を講じます。

13. 損害賠償

介護サービスの提供により利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害は賠償します。ただし、事業者の責めに記すべき事由にならない場合には、この限りではありません。

■その他各種加算について

加算名	1 割負担	2 割負担	3 割負担
初期加算	30 円/日	60 円/日	90 円/日
認知症加算 Ⅱ・Ⅲ	890 円/月 760 円/月	1780 円/月 1520 円/月	2670 円/月 2280 円/月
認知症行動・心理症 状緊急対応加算	200 円/日	400 円/日	600 円/日
若年性認知症利用 者受入加算	800 円/月	1600 円/月	2400 円/月
看護職員配置加算 Ⅰ・Ⅱ ※1	900 円/月 700 円/月	1800 円/月 1400 円/月	2700 円/月 2100 円/月
総合マネジメント 体制強化加算 Ⅰ・Ⅱ	1200 円/月 800 円/月	2400 円/月 1600 円/月	3600 円/月 2400 円/月
生活機能向上連携 加算 Ⅰ ※2	100 円/月	200 円/月	300 円/月
口腔・栄養スクリー ニング加算 ※3	20 円/回	40 円/回	60 円/回
科学的介護推進 体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月
生産性向上推進 体制加算 Ⅰ・Ⅱ	10 円/月 100 円/月	20 円/月 200 円/月	30 円/月 300 円/月
サービス提供体制 強化加算 Ⅱ・Ⅲ	640 円/月 350 円/月	1280 円/月 700 円/月	1920 円/月 1050 円/月
介護職員等処遇 改善加算 Ⅰ	※介護報酬＋対象加算×14.9%×負担割合		
介護職員等処遇 改善加算 Ⅱ	※介護報酬＋対象加算×14.6%×負担割合		

※1:要支援者には算定できない。

※2:3ヶ月に1回算定

※3:6ヶ月に1回算定

※個別の介護度及び加算の請求項目によって金額が異なります。

私は、本書面に基づいて「おおはし苑」の職員_____から上記サービス内容及び重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

身元引受人（本人とともに契約を確認した親族）又は契約者の成年後見人

住 所 _____

続 柄（_____）氏 名 _____ (印)

令和 年 月 日

当事業所は、_____様に対する施設サービス提供にあたり、上記のとおりサービス内容及び重要事項について説明しました。

事業所

住 所	行橋市東大橋4丁目2-5
事 業 者	社会福祉法人 光和苑
事業所名	小規模多機能型ホームおおはし苑

説明者 _____ (印)

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報について、次に記載するところにより、必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

私（利用者）の為の居宅サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、事業者との連絡調整等において必要な場合。またサービス利用開始にあたり、必要な医療情報（診断名、療養上の留意点、主治医の意見書等）が必要な場合。

事業所で地域・利用者に対し発行するお便りへの写真等の記載。

2. 使用する期間

別紙、契約書中の契約期間に準ずる。

3. 使用条件

（1）個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。

（2）個人情報を使用したサービス担当者会議、参加者、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

小規模多機能型ホーム おおはし苑 殿

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

利用者の家族 住 所 _____

（又は代理人）

続 柄（ ） 氏 名 _____ (印)

【入居時リスク説明書】

地域密着型高齢者複合型施設

おおはし苑

施設長

金丸 英人

入居者： _____ 様 年齢 _____ 歳 性別 _____

説明担当者 _____

当施設では利用者が快適な入居生活を送られますように、安全な環境作りに努めてまいります。

しかしながら、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となって、下記に挙げたような危険性がございます。

そこで利用者の方にはそもそもこのような危険性があること、それらによって事故が発生した場合、当施設の明らかな故意・過失が認められない限り、賠償責任に応じかねますこと、十分にご理解いただきますようお願い申し上げます。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性もあります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について、地域密着型高齢者複合型施設 おおはし苑の説明担当者より、入居者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

御家族 _____ 印（続柄 _____）