重要事項説明書

１　事業所の概要

事 業 所 名	社会福祉法人　横浜大陽会 特別養護老人ホーム　白朋苑
所 在 地	横浜市南区大岡５丁目１３番１５号
介護保険事業所番号	１４７０５００１９８号
管理者及び連絡先	施設長　野尻　周志　　ＴＥＬ　０４５－７４２－０６２５

２　事業所の職員体制等

職　　種	従事するｻｰﾋﾞｽ種類、業務	人　　員
管理者	業務の一元的管理	１名
医師	嘱託医として月４回	１名（常勤　０名、非常勤　１名）
生活相談員	入所者及びご家族からの相談、申し込みに係る調整、介護サービス計画の作成等	２名（常勤兼務　２名、非常勤　０名）
介護支援専門員	ケアプランの作成	２名（常勤　２名、非常勤　０名）
介護職員	入浴、排泄、食事等の介護等	４１名（常勤２９名、非常勤１２名）
看護職員	入所者の健康状態の把握	６名（常勤　４名、非常勤　２名）
機能訓練指導員	機能訓練プログラムの作成及び指導	１名（常勤　１名、非常勤　０名）
管理栄養士	食事の献立作成、栄養管理	２名（常勤　２名、非常勤　０名）
調理職員	食事の調理等	８名（常勤　２名、非常勤　６名）

３　設備の概要

区　　分	数 量 ・ 規 模		備　　考
入所定員	１００名		本入所の方のみ
居　　室	４人部屋	２０室	本入所の方の居室として使用
	２人部屋	１０室	本入所の方の居室として使用
	個　　室	２室	
食　　堂	１室		地下に食堂があります
機能訓練室	１室		２Ｆデイルームにあります
浴　　室	２室		一般浴槽と特殊浴槽があります
便　　所	５箇所		Ａ棟、Ｂ棟、地下に各１ヶ所あります
洗 面 所	５箇所		Ａ棟、Ｂ棟、地下に各１ヶ所あります
医 務 室	１室		１Ｆ
静 養 室	１室		１Ｆ
相 談 室	１室		面接などに使用いたします

4　サービス内容

⑴ この施設では、入所者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等のサービスを提供します。

⑵ 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。

入 所 施 設	所在地	横浜市南区大岡５丁目１３番１５号		
	名　称	社会福祉法人　横浜大陽会 特別養護老人ホーム　白朋苑	電　話	045-742-0625

入所予定期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

⑶ サービス提供にあたっては、別添の「施設サービス計画書」に沿って計画的に提供します。

⑷ 白朋苑に入所している間､入所者にかかわる諸手続きを､施設職員が必要時に代行致します。

⑸ サービス提供責任者等

サービス提供の責任者（管理者、サービス・コーディネーター等）は、次のとおりです。
サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

苦情窓口 ： 生活相談員　伊藤　育世　　連絡先（電話）：045－742－0625
責 任 者 ： 施設係長　　松宮　友紀

① 食事

・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
・ 入所者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただいております。

朝食　７：３０～　８：００
昼食　１１：３０～１２：００
夕食　１８：００～１８：３０

② 介護　着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い、レクリェーション、クラブ活動援助等

③ 入浴　週２回入浴可能です。特別浴または清拭となる場合があります。

④ 機能訓練　機能訓練室にて入所者の状況に応じて機能訓練を実施します。

⑤ 健康管理　月に４回、嘱託医の回診があります。普段は、看護師が健康管理を行います。

⑥ 理容・美容　月４～６回、理容・美容サービスを実施しております（料金は自己負担）。

⑦ レクリェーション　現在、一年を通して季節に応じた行事を実施しています。ご家族の方に参加を呼びかける行事もございますので、その際、案内状を郵送いたしますので是非、ご参加下さい。

⑧ 相談援助　入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

５　利用者負担

① 入所者からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の３種類に分かれます。

1)の費用に関しては、介護保険負担割合証の記載に従い、介護報酬に係る費用の1割又は2割又は3割を自己負担金とさせて頂きます。

（なお、2)又は3)の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、入所者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。）

1) 介護報酬に係る利用者負担金

区　　分	金　　額（単　位）	内 容 の 説 明
① 基本額	要介護１　７，０９６円（６６２単位） 要介護２　７，８４７円（７３２単位） 要介護３　８，６２９円（８０５単位） 要介護４　９，３８０円（８７５単位） 要介護５ １０，１１９円（９４４単位）	１日あたりの介護報酬金額。 （単位には、看護体制加算（Ⅰ）４単位,（Ⅱ）８単位・日常生活継続支援加算３６単位・夜勤職員配置加算（Ⅰ）１３単位・個別機能訓練加算（Ⅰ）１２単位・計７３単位を含む）
② 加算額	１．口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ Ⅰ　月９６４円（月９０単位） Ⅱ　月１，１７９円(月１１０単位))	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に口腔ケアを月２回以上行い、介護職員に具体的な技術的助言及び指導を行う。又厚生労働省に情報を提出しフィードバックを受け、口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施必要な情報を活用した場合。
	２．初期加算 １日３２１円（１日３０単位）	入所日から30日以内に限る。 １日あたりの介護報酬金額。
	３．安全対策体制加算 入所時に１回２１４円（２０単位）	事故発生・再発を防止するための措置を適切に実施するために、安全対策に係る外部研修を受けている担当者を配置。施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備している場合。
	４．若年性認知症受入加算 １日１，２８６円(1日１２０単位)	若年性認知症者に対してサービスを行った場合。
	５．外泊時加算 １日２，６３７円 （１日２４６単位で月６日限度）	病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合。
	６．栄養マネジメント強化加算 １日１１７円（１日１１単位）	入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合。

７．療養食加算 １食６４円 （１食６単位で１日３回を限度）	特別な食事提供を行う場合に算定。 ※対象となる食事は、病気（糖尿病、腎臓病、胃潰瘍、肝臓病食、貧血、すい臓病、脂質異常症、痛風）の治療のために提供した食事及び特別な場合の検査食を医師の指示に基づき提供した場合。
８．科学的介護推進体制加算Ⅱ 月５３６円（月５０単位）	入所者に係わるデータを厚生労働省に提出し、フィードバックを受けＰＤＣＡサイクル・ケアの質の向上の取り組みを行った場合。
９．経口維持加算Ⅰ・Ⅱ 月５，３６０円 （月５００単位）	経口で食事摂取し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師等が共同して経口維持計画を作成し、栄養管理を実施した場合。
１０．個別機能訓練加算Ⅰ １日１２８円（１日１２単位）	専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成。それに基づき計画的に機能訓練を行った場合。
１１．個別機能訓練加算Ⅱ 月２１４円（月２０単位）	入所者毎の個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出、フィードバックを受け、その情報を個別機能訓練において有効に活用している。
１２．個別機能訓練加算Ⅲ 月２１４円（月２０単位）	入所者毎に理学療法士等が個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施に必要な情報、入所者の口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を相互に共有し、必要に応じ個別機能訓練計画の見直しを行い、内容について理学療法士等の関係職種間で共有している場合。
１３．褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ Ⅰ　３２円（月３単位） Ⅱ１３９円（月１３単位）	入所時に褥瘡の発生リスクについて評価すると共に３ヵ月に１回以上評価を行いその結果を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けその結果を分析、それに基づいた支援計画を作成して継続支援を行った場合。
１４．褥瘡マネジメント加算Ⅲ ３ヵ月に１回１０７円 （３ヵ月に１回１０単位）	入所時に褥瘡の発生リスクについて評価し、褥瘡管理に関するケア計画を策定した場合。
１５．排せつ支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ Ⅰ　１０７円（月１０単位） Ⅱ　１６０円（月１５単位）	要介護状態の軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が入所時に評価すると共に６ヵ月に１回以上評

	Ⅲ　２１４円（月２０単位）	価を行いその結果を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けその結果を分析、それに基づいた支援計画を作成して継続支援を行う。又、３ヵ月に１回以上支援計画の見直しを行った場合。
	１６．排せつ支援加算Ⅳ Ⅳ　１，０７２円 （月１００単位で６ヵ月を限度）	排せつに関し、医師と連携し、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止のための支援計画を作成し、実施した場合。
	１７．自立支援促進加算 月３，２１６円（月３００単位）	医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を入所時に行う。６ヵ月に１回以上医学的評価の見直しを行い、その情報を厚生労働省に提出し自立支援促進の実施にあたり適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する。又、入所者ごとに共同して支援計画を作成、ケアを実施し、３ヵ月に１回見直しを行い、医師が支援計画の策定等に参加した場合。
	１８．生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ Ⅰ　月１，０７２円（月１００単位） Ⅱ　月１０７円（月１０単位）	介護現場における課題抽出及び分析を行い状況に応じ入所者の安全ならびに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会が設置されている場合。
	１９．介護職員等処遇改善加算Ⅰ １月にかかった基本報酬に、各加算を加えた単位数の１７．６％	１月あたりの介護報酬単位。
※利用者負担金＝基本単位（加算含む）×10.72円（地域加算）を計算した合計額の1割～3割		

☆　入所者がまだ要介護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頂きます。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）償還払いとなる場合、入所者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」（有料）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、入所者の負担額を変更します。

☆　居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

2）当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

＜居住費と食費の月額例＞

対象者		区分	多床室	食費
生活保護受給者		利用者負担段階１	０	３００円
世帯全員が市町村民税非課税	老齢福祉年金受給者			
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担段階２	４３０円	３９０円
	利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が80万円超120万円未満の方など）	利用者負担段階３①	４３０円	６８０円
	利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が120万円超の方など）	利用者負担段階３②	５３０円	１，４２０円
上記以外の方		利用者負担段階４	９１５円	２，１００円

※上記は１日分の金額となります。

3）運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）【例】

区　分	金　額（単　位）	内 容 の 説 明
1）食材料費	１日　２，１００円	１日あたりの自己負担金額
2）居住費	１日　　９１５円	１日あたりの自己負担金額
3）理美容代	（カットのみ）１回２，０００円 （顔そりのみ）１回１，０００円	入所者の希望によって提供した場合
4）日用品費	ティッシュペーパー１箱　１００円 歯磨き粉　２５０円 歯ブラシ　１５０円 モアブラシ　６００円 クルリーナ　６００円 口腔スポンジ一箱　１，０００円	入所者の希望・選択によって提供した場合（持参の場合は無料）
5）出納管理費	入所者の金銭の管理は、基本的に当苑指定の金融機関に預け入れている通帳で管理させて頂きますが、やむを得ない事情により通帳を預かれない場合は、現金をお預かりして現金管理させて頂きます。	１ヶ月あたり２，０００円 （入院・外泊中も負担あり）
6）事務手数料	個人情報開示における必要書類の発行、支払証明書の発行については、事務手数料を頂きます。	１枚につき３００円

4）通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）【例】

区　　分	金　　額（単　位）	内 容 の 説 明
ＴＶ持ち込み代	電気代として　７００円／月	入所者の希望によって居室にＴＶを持ち込まれる場合
クラブ利用料（材料代等）	茶道クラブ　　５００円／回 料理クラブ　　５００円／回 書道クラブ　　５００円／回 絵手紙クラブ　５００円／回 生花クラブ　　５００円（花２本）	入所者の希望によって参加した場合
喫　茶	一品につき３００円頂きます	入所者の希望によって参加した場合
スティック飲料	一品につき５０円頂きます	入所者の希望によって参加した場合
栄養補助食品	一品につき２００円頂きます	医師が必要と判断し、かつ家族が希望した場合

5）看取り介護加算　（金額は報酬金額、自己負担は負担割合に応じ、１～３割となります）

内　容	単　位　数（金　額）
死亡日以前31日以上45日以下	７２単位　（７７１円）
亡くなった日以前4日以上30日以下	１４４単位（１，５４３円）
亡くなった日の前日及び前々日	７８０単位（８，３６１円）
亡くなった日	１，５８０単位（１６，９３７円）

※月をまたいで看取り介護を算定する場合は、前月分の看取り介護加算に係る費用の請求は亡くなった月にまとめて請求させて頂きます。

※入所者が在宅へ戻る、あるいは入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が亡くなった日以前４５日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算を算定させて頂きます。

※施設は、施設退所後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、ご家族、入院先の医療機関との継続的な関わりの中で入院者の死亡を確認させて頂きます。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関に入院者の状態を尋ねたときに、当該医療機関が施設に対して入院者の状態を伝えることがあります。

（注）3),4)は、1)及び2)で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合又は制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。

一月当たりの利用料金の詳細は、別紙を参照下さい。

③　支払方法

利用者負担金は、サービスを提供した翌月の２７日に、ご指定の金融機関の口座から引き落としとなります。（※又は毎回「現金」でお支払い頂きますので、よろしくお願いします）

６　当施設のサービスの方針等

白朋苑は、地域社会での「生活の場」であるということを基本視点に据え、入所者が生活のあらゆる場面で培ってきた経験や知識をもとに、自己の能力を生かしながら主体的、また、個性的に自立した生活を目指し、ご家族や地域社会との関わりを深めるように援助します。

7　契約の解除

① 入所者は、少なくとも７日前までに事業者に予告することにより、いつでもこの契約を解約することができます。

② 入所者は、事業者が定められたサービスを提供しなかった場合その他この契約に違反した場合には、直ちにこの契約を解除することができます。

③ 事業所は、入所者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を２ヶ月以上滞納した場合には、１ヶ月以上の期間を定めてその支払を催告し、期間満了までに利用者負担金を支払わないときに限り、文書によりこの契約を解除することができます。

④ 事業者は、入所者の著しい不信行為及び他害行為によりこの契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書を交付することにより、この契約を解除することができます。

⑤ 入所者が他の介護保険施設等に入所又は入院し、又は要介護認定が受けられなかったこと等により、相当期間以上にわたり、この契約が目的とするサービスの提供が困難となった場合は、この契約は終了するものとします。

⑥ 平成27年4月1日以降に入所された方で、要介護認定が更新・区分変更等の結果、要介護１、もしくは２と判定された場合において、特別養護老人ホームの入所基準を満たしていないと判断し、退所の準備が整い次第、退所となります。ただし、以下の条件に当てはまると判断される場合には、この限りではありません。

・認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、居宅において日常生活を営むことが困難である。

・知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、居宅において日常生活を営むことが困難である。

・ご家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。

・単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、ご家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められない事により、居宅において日常生活を営む事が困難である。

・上記以外の理由により、在宅で生活することが著しく困難であり、特別養護老人ホームへの入所が必要と思われる。

8　介護職による医療的ケア

白朋苑では厚生労働省の通知（平成２２年４月１日医政発０４０１第１７号厚生労働省医政局長通知）を受け、医療関係者との連携、協働の下、相対的に危険性が低いとされている①口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引②胃瘻による経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）の医療行為について、配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施させて頂きます。

施設内においては介護職員への研修体制の整備、配置医による看護職員、介護職員への指導を実施し「痰吸引安全委員会」による実施状況の把握と研修内容の見直しを定期的に行い、入所者の安全確保に向け最善を尽くします。

９　サービス利用に当たっての留意点

① 面会時間	１０：００～１６：００
② 通帳・印鑑、現金管理	預かり金管理代として月２，０００円頂戴いたします。
③ 外出・外泊	月に最長６日間とさせて頂きます。また、食事を止める関係で必ず、事前にお申し出下さい。（外泊時にも、外泊時費用がかかります）
④ 入院	入院加療が必要となり、入院された場合、入院に関わる一切の手続はご家族でお願いします。また、入院中に空床となったベッドを他の入所者に使用させて頂きます。退院後に戻られる際も同じベッドではないこともございますので、ご承知おき下さい。
⑤ 喫煙	施設内全面禁止です。
⑥ 所持品の持ち込み	他の入所者に迷惑のかかる物（刃物、はさみ、爪切り、薬品等）は、持込をお断りいたします。
⑦ 施設外での受診	嘱託医の指示により受診が必要と判断した場合は､協力病院等に受診して頂きます。その際、ご家族にも状況を把握していただくため、同行していただく場合もございますのでご了承下さい。また､協力病院以外でご家族が希望される病院に受診する場合は､送迎費として短期入所の送迎時の実費相当分を頂戴いたします。
⑧ 身体拘束の取り扱い	身体拘束については、原則として禁止とします。入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、「特別養護老人ホーム白朋苑・身体拘束等行動制限についての取扱要領」に従います。
⑨ 守秘義務	従業者は、在職中及び退職後も、その業務上知り得た入所者又はそのご家族の秘密を他人に漏らしてはならないと就業規則に規定しています。
⑩ 虐待防止の為の措置	入所者の人権擁護・虐待防止のため、倫理綱領・行動規範等を定め、職員に周知徹底を図ります。又、虐待防止の普及・啓発するための研修を実施し、普段から人権意識を高め職員の資質向上を図ります。

１０ 身元引受人

サービス利用にあたり身元引受人をご指定頂きます。身元引受人の役割としては主に下記の項目を担って頂きます。

① 緊急連絡先となること。
② 施設利用に関する費用等の支払い。
③ 入所者が存命中の退所等に伴う居室の明け渡し。
④ ケアカンファレンスへの参加及びケアプラン等計画書への同意。
⑤ 施設入所中に必要な物品を準備する等の事実行為
⑥ 入院、手術等、医療行為への対応及び手続き
⑦ 死後の手続き及びご遺体、遺品等の引き取り
⑧ 入所者の面会のため可能な限り白朋苑を訪問し､入所者と連携し債務の保証と契約の履行を行う。

１１ 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、速やかにご家族、主治医、救急機関、市町村等に連絡し、必要な措置を講じます。

医療機関等	主治医等の氏名： 渡邉 兼正 名　　称： 山手台クリニック 所 在 地： 横浜市泉区領家３－２－４山手台ＩＫプラザ２Ｆ 連 絡 先： ０４５－８１４－６８２１

１２ 協力病院等

名　　称：独立行政法人　地域医療機能推進機構　横浜中央病院 所 在 地：横浜市中区山下町２６８ 連 絡 先：０４５－６４１－１９２１
名　　称：済生会横浜市南部病院 所 在 地：横浜市港南区港南台3-2-10 連 絡 先：０４５－８３２－１１１１
名　　称：康心会汐見台病院 所 在 地：横浜市磯子区汐見台1-6-5 連 絡 先：０４５－７６１－３５８１
名　　称：川平デンタルクリニック 所 在 地：横浜市磯子区杉田２－１－７ 連 絡 先：０４５－７７１－９９９３

１３ 非常災害対策

毎月１回自主訓練として月例防災訓練の実施、年１回の夜間想定防災訓練の実施、年１回の地域も参加する総合防災訓練の実施

１４ 相談窓口、苦情対応

○ 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。

当施設お客様相談窓口	電話番号	０４５－７４２－０６２５
	fax番号	０４５－７４２－３３７１
	受付窓口	生活相談員　伊藤　育世 （解決責任者　施設係長　松宮　友紀）
	対応時間	月曜日～金曜日　９：００～１７：４５

入所者からの苦情受け入れ体制手順

苦情受付窓口（各事業担当者）
↓
内容記録・状況確認
↓
苦情内容・確認状況を苦情解決責任者に報告（各事業責任者）
↓
事実確認・原因究明・サービス調整・改善を検討
↓
施設課・在宅課の担当者会議開催
必要に応じ区福祉保健センター・横浜市健康福祉局へ報告
↓
申出者に回答・謝罪・サービス改善・調整
↓
希望に応じ第三者委員に連絡
必要に応じ損害賠償保険会社に連絡
↓
記録を整え、代表者会議・職員会議・サービス向上委員会に報告
危機管理委員会にて原因・再発防止策検討
↓
必要に応じ区福祉保健センター・横浜市健康福祉局へ口頭・書面にて報告
↓
苦情対応報告として記録文書を保管
事業報告として理事会・広報にて報告

○ 第三者評価の実施：実施無し

○ 第三者委員でも、相談や苦情の対応をいたします。

西山　宏二郎（弥生苑理事長）	電話番号	０４５－[redacted]－[redacted]
小嶋　光子（元民生委員）	電話番号	０４５－[redacted]－[redacted]

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

はまふくコール	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
	対応時間	月曜日～金曜日　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	横浜市西区楠町２７番地１
	電話番号	０４５－３２９－３４４７
	対応時間	月曜日～金曜日　８：３０～１７：１５

１５　当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人　横浜大陽会
代表者名	理事長　　島村　和子
所在地・電話	横浜市南区大岡５丁目１３番１５号 ０４５－７４２－０６２５
業務の概要	**第１種社会福祉事業** 特別養護老人ホームの経営 **第２種社会福祉事業** 老人デイサービス事業の経営 老人短期入所事業の経営 老人介護支援センターの経営 小規模多機能型居宅介護事業の経営 老人居宅介護等事業の経営 障害福祉サービス事業の経営 生活困窮者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業 特定相談支援事業の経営 **公益事業** 居宅介護支援事業 地域包括支援センター 地域ケアプラザにおける地域活動・交流の事業 サービス付き高齢者住宅の経営 栄養ケアステーションの経営
事業所数	５施設

【 説明確認欄 】

令和　　年　　月　　日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明し交付しました。

事業者　　社会福祉法人　横浜大陽会

事業者名　特別養護老人ホーム　白朋苑

説明者　　相談員　　印

サービス契約の締結に当たり、重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

利用者　氏　名　　印

代理人又は立会人　氏　名　　印