

特別養護老人ホームゆうらいふ 重要事項説明書

「ユニット型小規模介護老人福祉施設」

令和6年8月1日 適用

特別養護老人ホームゆうらいふ（以下「施設」という。）は、入居者に対して、ユニット型小規模介護老人福祉施設サービス「以下「サービス」という。」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。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人涌谷町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 遠田郡涌谷町涌谷字新下町浦 192 番地（涌谷町高齢者福祉複合施設内）
- (3) 代表者氏名 会長 高 橋 俊 吾

2 ご利用施設

- (1) 種類 ユニット型小規模介護老人福祉施設・平成 20 年 3 月 1 日指定
宮城県第 0473100709 号
- (2) 目的
施設は、入居者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるよう、介護保険法等関係法令に基づき施設の運営及び利用について必要な事項を定め、入居者に適正なサービスを提供することを目的とする。
- (3) 名称 特別養護老人ホームゆうらいふ
- (4) 所在地 遠田郡涌谷町涌谷字新下町浦 192 番地（涌谷町高齢者福祉複合施設内）
- (5) 電話 0229-43-6662 FAX0229-43-6670
- (6) 管理者 中 村 治
- (7) 開設年月日 平成 15 年 5 月 1 日
- (8) 入居定員 30 名

3 運営方針

- (1) 運営理念として、『私たち（施設・職員）は、あなた「ゆう：You（入居者・家族・地域住民）」と伴にあなたの生活「らいふ：Life（人生・生命・生涯）」を大切にします』《ゆう らいふ：You Life》を掲げサービスの提供を行うものとする。
- (2) 入居者の自律的な生活を保障する居室と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室によって一体的に構成されるユニットを単位とした運営を行うものとする。
- (3) 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとな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、自律的な日常生活を営むことを支援するユニットケアにより行うものとする。
- (4) 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者等との密接な連携に努める。

4 ユニットの概要

当施設ではユニット単位によるユニットケアにより行います。

(1) ユニット数 3ユニット

(2) ユニットごとの定員及び概要

ユニット名	定員	居室	その他ユニットの概要
ゆうらいふ一番町	10名	個室10	共同生活室 台所 浴室
ゆうらいふ二番町	10名	個室10	共同生活室 台所 浴室
ゆうらいふ三番町	10名	個室10	共同生活室 台所 浴室

(3) 主な共通設備等の概要

設備等の種類	室数	備 考
医 務 室	1室	
一般浴室	1室	大浴槽 個浴2 リフト式1機
特別浴室	1室	特殊浴槽(仰臥位浴1 座位浴1)

5 職員の配置状況

当施設では、入居者に対してユニット型小規模介護福祉施設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。

(1) 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	常勤職員		非常勤	平成30年4月1日現在(指定基準)
	専従	兼務		
1. 管理者		1		1名(常勤)
2. 医師			1	必要数
3. 生活相談員		1		1名(常勤)
4. 介護支援専門員		1		1名(常勤)
5. 看護職員	1	3		2名(2名常勤)
6. 機能訓練指導員		2	2	1名
7. 介護職員	14		5	10名以上(常勤換算)
8. 管理栄養士		1		1名(常勤)
9. 調理員			9	

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週1回 午後2時間程度
2. 看護職員・機能訓練指導員	早番 8:00~17:00 遅番 9:00~18:00
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7:00~16:00 1名 日勤 8:00~17:00 2名 遅番 10:00~19:00 3名 夜勤 16:00~翌日10:00 2名

※日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置します。

※夜間及び深夜については、2人以上の介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置します。

6 施設サービス計画の作成・変更

入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「施設サービス計画（ケアプラン）」を定めます。

施設サービス計画（ケアプラン）の作成及びその変更は次の通り行います。

- ① 当施設の介護支援専門（以下「計画担当職員」という。）に施設サービス計画の作成の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② 施設サービス計画の原案について、入居者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- ③ 施設サービス計画は、6ヶ月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくは入居者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要があると認められた場合には、入居者及びその家族等と協議して施設サービス計画を変更します。

7 当施設が提供する基本サービスの内容

施設サービス計画に沿って、入居者に対し以下のサービスを提供します。

（1）介 護

- ・介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行います。
- ・入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じそれぞれの役割を持って行うよう適切に支援します。
- ・入居者が身体の清潔を維持し、快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、清拭をもって入浴の機会の提供に代えるものとします。
- ・入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。
- ・入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

（2）食事の提供

- ・食事の提供は、栄養、入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
- ・入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。
- ・入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を取ることを支援します。

○基本的な食事提供時間帯

朝 食	8：00から
昼 食	12：00から
夕 食	18：00から

（3）社会生活上の便宜の供与等

- ・入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援します。
- ・入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、入居者またはその家族が行うことが困難である場合は、その同意を得て代行します。
- ・常に入居者の家族と連携を図るとともに、交流等の機会を確保するよう努めます。
- ・常に利用者の家族との連携を図るとともに、入居者の外出の機会を確保するよう努めます。

（4）相談及び援助

- ・入居者又はその家族に対して、その相談に適切に応じるとともに必要な助言の他の援助を行います。

(5) 機能訓練

- ・入居者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、またその減退を防止するための訓練を行います。

(6) 健康管理

- ・施設の医師または看護職員は、必要に応じて健康保持のための適切な措置を取ります。
- ・医師は週1回の回診となります

(7) 要介護認定に係る援助

- ・施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前には行われるように必要な援助を行います。

8 利用料金及びその他の費用

(1) 主な利用料金

入居者の要介護度に応じた施設サービス費並びに栄養管理費の保険給付対象となる費用の1割の負担と居住費及び食費に関わる費用（厚生労働省基準額）の保険給付対象外となる費用及び(2)その他の費用のうち入居者の選択による費用の合計をお支払い下さい。平成30年8月1日から介護保険負担割合証で2割、3割の方は保険給付対象額となる利用者負担が2倍、3倍となります。

利用料金は、世帯の所得等に応じて、4段階となっています。低所得者（第1段階、第2段階、第3段階①②）の方は、補足給付（＝特定入所者介護サービス費）が適用されて、居住費及び食費の料金が軽減されます。また、社会福祉法人の利用軽減措置、高額介護サービス費制度の適用によりさらに、利用者負担の軽減措置があります。これらの軽減の適用については、保険者の認定が必要となります。詳しくは、市町村（保険者）にお問合せ下さい。

利用者負担 第4段階の方（補足給付（＝特定入所者介護サービス費）の支給のない方）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険給付対象	施設サービス費 (1割の場合)	847円	915円	989円	1,056円	1,122円
保険対象外 (補足給付なし)	居住費	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円
	食費	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円
自己負担合計	1日あたり(1割)	4,358円	4,426円	4,500円	4,567円	4,633円
1ヶ月あたり (30日換算)	1割の場合	130,740円	132,780円	135,000円	137,010円	138,990円
	2割の場合	156,150円	160,230円	164,670円	168,690円	172,650円
	3割の場合	181,560円	187,680円	194,340円	200,370円	206,310円

上記の料金から、食費、居住費は、所得等に応じた段階により軽減(補足給付)措置があります。

軽減申請及び決定は、市町村になります。

軽減段階	食費・負担額(軽減額)	居住費・負担額(軽減額)	一ヶ月あたり(軽減額合計)
第3段階②	1,390(△55)	1,370(△696)	△20,730
第3段階①	650(△795)	1,370(△696)	△42,930
第2段階	390(△1,055)	880(△1,186)	△65,430
第1段階	300(△1,145)	880(△1,186)	△68,130

※その他保険給付対象となる利用者負担金

(注1) 施設サービス費には、日常生活継続支援加算Ⅱ、夜勤職員配置加算Ⅱ、看護体制加算Ⅰロ、栄養マネジメント強化加算が含まれています。

(注2) 介護職員処遇改善加算Ⅰ(14.0%)は、保険対象分(1割負担)月総単位数に加算されます。

(注3) 入居日から起算して30日以内の期間及び30日を越える入院後、再び入居する場合については、1日につき30円割増となります。

- (注4) 入居期間中に入院又は居宅等に外泊した期間の取扱については、1 ヶ月に6日を限度として、入院又は外泊の初日及び最終日を除き1日につき246円となります。
- (注5) 退居前後訪問相談加算として460円、退居時相談援助加算として400円となります。
- (注6) 医師の食事箋に基づいて提供された食事については1日(1食6円)につき18円となります。
- (注7) 経管により食事を摂取する入居者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に原則180日を限度に1日につき28円となります。
- (注8) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言や指導に基づき、口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合は1月に300円となります。
- (注9) 看護体制加算が加算される場合は、1日につき4円となります。
- (注10) 日常生活継続支援加算が加算される場合は、サービス提供体制強化加算(1日につき18円)は算定されず、1日につき46円となります。
- (注11) 認知症専門ケア加算が加算される場合は、1日につき3円となります。
- (注12) 若年性認知症入所者受入加算が加算される場合は、認知症専門ケア加算(1日につき3円)は算定されず、1日につき120円となります。
- (注13) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)は1ヶ月につき50円加算となります。

(2) その他の費用の額及び内容

- ①特別な食事に伴う費用：1 ヶ月あたり1,000円 希望の有無： 有 ・ 無
特別な食事(行事食)及びユニットで提供される行事等に伴う食事が提供されます。
- ②貴重品の管理費： 1 ヶ月あたり1,000円 希望の有無： 有 ・ 無
入居者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。
・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けている預金
・お預りするもの：上記預金通帳と金融機関へ届けた印鑑、年金証書等
・保管管理責任者：管理者
・出納方法：手続きの概要は以下のとおりです
1. 預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、所定届出書を保管管理者へ提出していただきます。
2. 保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。
3. 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを入居者へ交付します。
- ③日常生活上必要となる諸経費： 実 費
日常生活品の購入代金等入居者の日常生活に要する費用で入居者にご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
- ④理美容サービス利用料金： 1回あたり1,500円
希望者は、月に1回程度、理容師による出張理髪サービスをご利用いただけます。
ただし、特別な理美容については、別途個人負担となります。

(3) 利用料金等のお支払い方法

利用料金は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。(1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいた金額とします。)

- ①指定金融機関口座からの自動引落し(手数料は、施設が負担いたします。)
- ②指定金融機関から指定振込用紙による振込(手数料は、施設が負担いたします。)
- ③指定金融機関以外からの指定口座への振込(手数料は、利用者負担にてお願い致します。)

指定口座 七十七銀行 涌谷支店 普通預金5244404

口座名義 社会福祉法人涌谷町社会福祉協議会 会長 高橋 俊吾

- ④窓口での現金支払い

(4) 料金の改定

- ・介護保険給付対象の料金については、介護給付費体系の変更があった場合には変更になります。
- ・介護保険給付対象外の料金については、経済状況の著しい変更、その他やむを得ない事由がある場合には、事前に説明した上で利用料金を変更することがあります。

(5) 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

- ・当施設では、低所得で生計が困難な方については、お住まい（保険者）の市町村に申請して、認定された方については、社会福祉法人により利用者負担軽減制度を行います。利用者負担額の軽減される額は、利用者負担額の4分の1（高齢福祉年金受給者は2分の1）です。市町村（保険者）にお問合せください。

(6) 高額介護サービスの制度

介護給付費にかかわる月額1割負担額が、所得段階に応じて第4段階 44,400 円、第3段階・第2段階 24,600 円、第2段階・第1段階 15,000 円を超えた分は、高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますので、市町村（保険者）にお問合せください。

9 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、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。（ただし、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。）

協力医療機関	涌谷町国民健康保険病院
所在地	宮城県遠田郡涌谷町涌谷字中江南278
主な診療科目	内科・外科・眼科・整形外科

※入居者やご家族の希望により、当施設の協力医療機関以外に受診されることは自由です。送迎の方法については、ご相談させていただきます。ただし、病院が遠方の場合は家族の方に対応していただくようになります。

※当施設の嘱託医や看護職員が、当施設の協力医療機関などに受診するべきであると判断することもあります。

※必要に応じ胸部レントゲン・検便・インフルエンザなどの予防接種等、入居者や家族の希望のもとに実施いたします。なお、医療にかかわる費用については、個人負担となります。

10 当施設を退居していただく場合（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、入居者に対処していただくことになります。

- | |
|--|
| ①要介護認定により、入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合 |
| ②事業者が解散した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 |
| ③施設の滅失や重大な毀損により、入居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入居者から退居の申し出があった場合（詳細は、以下をご参照ください。） |
| ⑥事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は、以下をご参照ください。） |

(1) 入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入居者から問う施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する10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、施設を退居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入居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施設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入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、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他の利用者が入居者の身体・財物・信用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居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ①入居者が、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入居者による、サービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、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入居者が、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入居者が連続して3ヶ月を超えて病院等に入院すると見込まれる場合又は入院した場合
- ⑤入居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や介護医療院に入院した場合

※入居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居中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

検査入院等、6日以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。
ただし、入院期間中であっても、別表の利用料金をご負担いただきます。

7日以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ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居することはできません。

1 1 円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行います。

- ①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
- ②居宅介護支援事業所の紹介
- ③その他保険医療サービス又はサービスの提供者の紹介

1 2 身元引受人及び連帯保証人

契約締結にあたり、身元引受人及び連帯保証人（身元引受人とは別世帯者に限る）をお願い致します。
身元引受人等は、以下の責任を負います。

- ①入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
 - ②契約終了の際、事業者と連携して入居者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
 - ③入居者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引受その他必要な措置をすること。
- なお、入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品等引渡しにかかる費用については、入居者又は身元引受人及び身元保証人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に身元引受人及び身元保証人又は、所持品等の引取人が定められていない場合であっても、本人の意思に従い入居契約を締結することは可能です。

1 3 施設利用の留意事項

(1) 面会及び宿泊

- ・面会時間に制限は、ありません。
- ・施設の玄関は、夜間について施錠します。施錠時間は、午後9時から翌日午前7：00となります。
- ・入居者の家族等の方が居室に宿泊することが出来ます。ただし、宿泊に伴う寝具等の貸出しについては、別途料金がかかります。

(2) 外出・外泊

- 外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
- ただし、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(3) 食 事

食事は、食事サービス基本料に基づき、1日1食以上喫食された場合、食事にかかわる自己負担額がかかります。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- ①居室及び教養施設、敷地をその本来の用途に従って利用下さい。
- ②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、入居者に自己負担により現状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められた場合には、入居者の居室ないに立ち入り、必要なそりを行うことができるものとします。
ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④当施設の職員や他の入居者等に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営業活動を行うことはできません

(5) 飲酒・喫煙

- ①医師の指示によります。
- ②施設内の指定のスペース以外での喫煙はできません。

1 4 当施設入居時に持ってきていただくもの

- (1) 転出証明書（住所地が浦谷町以外の方）
- (2) 介護保険被保険者証
- (3) 各種健康保険者証
社会保険、共済組合等の被扶養家族になっている方は、各職場より遠隔地保険証を発行していただきます。
- (4) 後期高齢者医療受給者証（交付されている方）
- (5) 重度心身障害者医療証（交付されている方）
- (6) 身体障害者手帳（交付されている方）
- (7) 身元引受書
- (8) 印鑑（シャチハタ以外の印鑑）
- (9) 2週間以上の薬（現在の内服薬）

(10) 日常生活用品等

項 目	数 量	項 目	数 量	項 目	数 量
普段着	5着以上	ハンカチ	5枚以上	茶碗	1
パジャマ等の寝衣	2着以上	上 靴	1足	お碗	1
下 着	5枚以上	下 靴	1足以上	箸	1
靴 下	5枚以上	洗面用具	一式	湯のみ	1
バスタオル	5枚以上	ボックスティッシュ	必要数	電気剃刀 (男性の方)	1
タオル	5枚以上	洗濯ネット	大 cm・中 c m・小 cm		

(11) その他普段使用している見回り品、愛用品

(杖、入れ歯等、水呑み、ポータブルトイレ、介護マット、毛布等の寝具、車椅子・歩行器等)
※車椅子・歩行器は施設でも用意しております。

(12) 居室への家具等の持ち込み

居室には、入居者の使いなれた家具等を持ち込むことができます。その他、居室への持込については、職員にご相談ください。

1 5 事故発生時の対応及び損害賠償

(1) 入居者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに、保険者、入居者の家族又は身元引受人に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

(2) サービスの提供に伴って、事業者又は従業員の責めに帰すべき事由により入居者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

1 6 非常災害対策

(1) 非常災害に備えて必要な設備を設け、避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施します。

(2) 消防法に準拠して防災計画を別に定めます。

1 7 苦情の受付について

当施設に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

1) 苦情の受付

○苦情・相談窓口 涌谷町社会福祉協議会 (ゆうらいふ)

電話番号 0229-43-6662

担 当 者 施設介護課 課長 中 村 治

○受付時間 毎週月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分まで

2) 行政機関その他苦情受付機関

涌谷町福祉課	所在地 遠田郡涌谷町涌谷字中江南 278 (涌谷町町民医療福祉センター) 電 話 0229-43-5111 (代表)
	所在地 電 話
国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談室	所在地 仙台市青葉区上杉 1-2-3 (宮城県自治会館) 電 話 022-222-7700
福祉サービスに利用に関する運営 適正化委員会	所在地 仙台市青葉区本町 3-7-4 (宮城県社会福祉会館 4階) 電 話 022-716-9674

1 8 当事業所の概要

名 称	社会福祉法人涌谷町社会福祉協議会
所 在 地	〒987-0121 宮城県遠田郡涌谷町涌谷字新下町浦 192

	電話番号	0 2 2 9 - 4 3 - 6 6 6 1		
事業所数 (介護保険関係)	特別養護老人ホームゆうらいふ	指定ユニット型小規模介護老人福祉施設	同一敷地内に設置・経営	
	グループホームゆうらいふ	指定地域密着認知症対応型共同生活介護	同一敷地内に設置・経営	
	ゆうらいふホームヘルプサービス	指定訪問介護事業所	同一敷地内に設置・経営	
	ゆうらいふ訪問入浴サービス	指定訪問入浴介護事業所	同一敷地内に設置・経営	
	ゆうらいふデイサービス	指定通所介護事業所	同一敷地内に設置・経営	
	ゆうらいふデイサービス 日々	指定地域密着型認知症対応型通所介護事業所	同一敷地内に運営・経営	
	生活支援ハウス	委託事業	同一敷地内	

特別養護老人ホームゆうらいふのユニット型小規模介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に
に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 宮城県遠田郡涌谷町涌谷字新下町浦192
 名 称 社会福祉法人涌谷町社会福祉協議会
 代表者名 会 長 高 橋 俊 吾 ㊞

説明者 特別養護老人ホーム ゆうらいふ

職 名

氏 名 _____ 印

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、ユニット型小規模介護老人福祉施設サー
 ビスの提供開始に同意しました。

入居者（契約者） 住 所 〒 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ ㊞

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所 〒 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ ㊞

身元引受人

住 所 〒 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ ㊞

身元引受連帯保証人

住 所 〒 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ ㊞