指定（介護予防）短期入所生活介護（併設型・空床型）
特別養護老人ホーム春緑苑　重要事項説明書

令和８年６月１日現在

１　事業者（法人）の概要

法　　人　　名	社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会
所　　在　　地	愛知県春日井市廻間町字神屋洞 703 番地１
電　話　番　号	0568－88－8302

２　事業所の概要

施　設　名　称	特別養護老人ホーム春緑苑
施　設　所　在　地	愛知県春日井市廻間町字神屋洞 703 番地１
電　話　番　号	0568－88－5585
管　理　者	施設長　○○　○○
指　定　番　号	併設型・空床型　2372500179
利　用　定　員	併設型：24 名　／　空床型：170 名
通常の送迎の実施地域	春日井市、瀬戸市、尾張旭市、小牧市、犬山市、 名古屋市（守山区・北区）

３　事業の目的

適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とします。

４　運営の方針

（１）事業所の従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、入浴、排せつ、食事等の介護、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を行うことにより、利用者が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要介護者の心身機能維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、要支援者の心身機能の維持回復、生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

（２）事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

５　指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの概要

（１）　設備の概要

居室・ 設備の種類	室　数		備　　考
	併設型（従来型）	空床型（ユニット型）	
個室	24 室	170 室	洗面台・トイレ付き
共同生活室	２室	18 室	
浴室	１室	12 室	個浴・一般浴室・機械浴室
医務室	１室		

（２）職員の配置状況

職　　種	従　業　者　数	
	併設型	空床型
管　　理　　者	１人以上（常勤）	
医　　師	１人以上	
生 活 相 談 員	２人以上（うち常勤１人）	
管 理 栄 養 士	１人以上	
介　護　職　員	８人以上 （常勤換算、うち常勤１人）	72 人以上 （常勤換算、うち常勤１人）
看　護　職　員	１人以上 （常勤換算、うち常勤１人）	４人以上 （常勤換算、うち常勤１人）
機能訓練指導員	１人以上	２人以上

（３）嘱託医・協力病院の概要

ア　嘱託医

名　　称	医療法人陽和会　春日井リハビリテーション病院
所在地・連絡先	春日井市神屋町 706 番地　　℡：(0568) 88-0011
診　　療　　科	内科

イ　協力医療病院

名　　称	医療法人陽和会　春日井リハビリテーション病院
所在地・連絡先	春日井市神屋町 706 番地　　℡：0568-88-0011
診　　療　　科	内科、リハビリテーション科、消化器科、精神科他
名　　称	こうぞうじ在宅支援診療所
所在地・連絡先	春日井市高蔵寺町 3 丁目 2 番地 11　PRIMA 高蔵寺 1 階 ℡：(0568) 27-9786
診　　療　　科	内科、緩和ケア内科

6　提供するサービス内容と利用料金

（１）提供するサービス内容

サービス区分と種類	内容
個別サービス計画の作成	居宅介護支援事業所等が作成したケアプランに基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた計画を作成します。
利用者宅への送迎	ご自宅から事業所までの間の送迎を行います。ただし、混雑状況等により、ご希望の日時にお受けできない場合がございます。
食事	当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供するとともに、必要に応じて食事の介助をします。利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。 【食事時間】 ・朝食　7：30～8：30 ・昼食　12：00～13：00 ・夕食　17：30～18：30

日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	１週間に２回、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対し、自立支援を踏まえてトイレ誘導や排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助等	介助が必要な利用者に対し、１日の生活の流れに沿って離床、着替え、整容、その他日常生活の介助を適切に行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対し、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対し、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じ、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

（２）利用料金

ア　自己負担額は合計単位数に地域区分単価を乗じて算定した額に、介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額となります。ただし、その月に利用した単位数を合算して計算しますので、実際の利用料には端数が発生します。

イ　ご利用者が、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一旦お支払いいただきます。要支援または要介護認定を受けた後、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、居宅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。

ウ　介護保険の支給限度額を超えたサービス料金及び介護保険適用外サービスにつきましては、全額自己負担となります。

エ　利用料金表

【介護予防短期入所生活介護費・短期入所生活介護費】

（基本利用料金：１日あたり）　地域区分単価（６級地）　１単位：10.33 円

（ア）併設型（従来型）

介護度	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
単位数	451 単位	561 単位	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位

（イ）空床型（ユニット型）

介護度	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
単位数	529 単位	656 単位	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位

（各種加算）

区　　分	単位数	内容
生活機能向上連携加算Ⅰ 生活機能向上連携加算Ⅱ	100 単位／月 200 単位／月	外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合。 ※Ⅱは外部の職員が訪問した場合。個別機能訓練加算を算定している場合はさらに 100 単位/月を取得
機能訓練体制加算	12 単位／日	常勤専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置
個別機能訓練加算	56 単位／日	機能訓練指導員が個別機能訓練計画を実施した場合
看護体制加算Ⅰ	4 単位／日	常勤看護師を 1 人以上配置
看護体制加算Ⅱ	8 単位／日	定員 25 人ごとに常勤換算 1.0 以上の看護職員を配置
看護体制加算Ⅲ	12 単位／日	看護体制加算Ⅰと前年度 3 以上の利用者割合が 70%以上
看護体制加算Ⅳ	23 単位／日	看護体制加算ⅡとⅢの要件
医療連携強化加算	58 単位／日	医療機関を定め、緊急時等の対応方法について取り決めをしている場合
看取り連携体制加算	64 単位／日	看取りを行う体制を整えている場合
夜勤職員配置加算Ⅰ	13 単位／日	夜間帯に基準以上の人員を配置した場合
夜勤職員配置加算Ⅱ	18 単位／日	夜間帯に基準以上の人員を配置した場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日	医師の判断による認知症状等のための緊急入所
若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日	該当利用者に対し個別のサービスを提供した場合
送迎加算	184 単位／片道	居宅と事業所間の送迎を行った場合
緊急短期入所受入加算	90 単位／日	計画されていない緊急的な受け入れを行った場合。7 日または 14 日間まで
口腔連携強化加算	50 単位／月	歯科医療機関及びケアマネに対し、評価結果の情報提供を行った場合
療養食加算	8 単位／日	医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位／日	認知症自立度Ⅲ以上の割合 50%以上、認知症介護実践リーダー研修修了者の配置
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位／日	Ⅰの要件に加え、認知症介護指導者研修修了者の配置
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位／月	委員会の開催、見守り機器等のテクノロジーの導入、業務改善の効果（利用者の満足度調査等）を示すデータの提供
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 単位／月	Ⅱの要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、業務改善の成果が確認された場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位／日	介護福祉士 80%以上又は勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上配置した場合
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位／日	介護福祉士 60%以上配置した場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位／日	介護福祉士 50%以上、常勤職員 75%以上又は勤続 7 年以上 30%以上配置した場合
長期利用者減算（31 日～60 日）	△30 単位／日	自費利用を挟み同一事業所を、連続 30 日を超えて利用している場合
長期利用者減算（61 日以降）	長期利用の適正化を図るため、施設入所と同等の利用形態となる場合 要支援 1：503 単位／1 日　　要支援 2：623 単位／1 日 要介護 1：670 単位／1 日　　要介護 2：740 単位／1 日 要介護 3：815 単位／1 日　　要介護 4：886 単位／1 日 要介護 5：955 単位／1 日	
在宅中重度受入加算	利用者が利用している訪問看護事業所が、健康上の管理を行う場合 421 単位：看護体制加算Ⅰ又はⅢを算定している場合 417 単位：看護体制加算Ⅱ又はⅣを算定している場合 413 単位：看護体制加算Ⅰ又はⅡもしくはⅡ又はⅣを算定している場合 425 単位：看護体制加算を算定しない場合	
介護職員処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、県知事に届け出た（介護予防）短期入所生活介護が、入所者に対し（介護予防）短期入所生活介護サービスを行った場合、当該基準に掲げる区分に従い相当する額を加算　　（①基本料金、加算料金等により算定した額） Ⅰイ：①の 1000 分の 163 に相当する額　Ⅰロ：①の 1000 分の 176 に相当する額 Ⅱイ：①の 1000 分の 159 に相当する額　Ⅱロ：①の 1000 分の 172 に相当する額 Ⅲ：①の 1000 分の 136 に相当する額 Ⅳ：①の 1000 分の 113 に相当する額	

（３）居住費・食費について

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、市町村へ申請することにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費・食費の負担が軽減される場合があります。なお居住費と食費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。

【負担限度額認定区分】

負担段階	主な対象者		預貯金（夫婦の場合）※１
第１段階	生活保護受給者		要件なし
	世帯（世帯分離している配偶者を含む、以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000 万円（2,000 万円）以下
第２段階	世帯全員が市町村民税非課税	年金収入（※１）+合計所得 80.9 万円以下（R8.8/1～：82.65 万円）	650 万円（1,650 万円）以下
第３段階①		年金収入（※１）+合計所得 80.9 万円超（R8.8/1～：82.65 万円）～120 万円以下	550 万円（1,550 万円）以下
第３段階②		年金収入（※１）+合計所得 120 万円超	500 万円（1,500 万円）以下
第４段階	世帯に課税者がいる場合 市町村民税本人課税者		

※１　平成 28 年８月以降は、非課税年金も含む

ア　居住費

（ア）併設型（従来型）

区分		第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
居住費	一日	380 円	480 円	880 円	880 円 8/1～：980 円	2,470 円
	半日	―	―	616 円	616 円	1,235 円

（イ）空床型（ユニット型）

区分			第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
居住費	個室Ａ	一日	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円 8/1～：1,470 円	2,140 円
		半日	―	―	1,033 円	1,033 円	1,070 円
	個室Ｂ	一日	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円 8/1～：1,470 円	2,470 円
		半日	―	―	1,033 円	1,033 円	1,235 円
	特別室Ａ	一日	―	―	―	―	5,300 円
		半日	―	―	―	―	2,650 円
	特別室Ｂ	一日	―	―	―	―	4,260 円
		半日	―	―	―	―	2,130 円

※１　居住費の半日の区分については、午後（12 時 00 分から 23 時 59 分）からの入所、午前中（0 時 00 分から 11 時 59 分）の退所が該当します。

※２　第４段階における居住費は個室Ａ・Ｂユニットの居室形態によって料金が異なります。

※３　特別室はキッチン、トイレ、洗面、お風呂つきになります。

Ａタイプ（約 25.8 畳）Ｂタイプ（約 14.0 畳）

イ　食費

区分		第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
食費	一日	300 円	600 円	1,000 円 8/1～1,030 円	1,300 円 8/1～1,360 円	1,910 円
	朝食	―	346 円　8/1～：370 円			470 円
	昼食	―	576 円　8/1～：616 円			760 円
	夕食	―	523 円　8/1～：559 円			680 円

※１　食費については１食ごとの請求になりますが、第１段階から第３段階の方については、一日の額が限度額になります。

※２　個人の希望により特別に用意する食事等にかかった費用は実費負担となり、上記金額に含みません。

（４）その他の料金

区分	内容	金額
通常の実地地域以外への送迎	事業所の実施地域を超えた地点から片道１㎞あたり	25 円
喫茶費	１日あたり飲み物 30 円、おやつ 90 円	120 円
レクリエーション代	行事等にかかる費用（制作物・デザート等）	実費
コピー代	サービス提供についての記録の複写物等	10 円/枚
日用品費	衣類セット（１セット）	4500 円
	歯ブラシ（１本）	108 円

7　利用料金のお支払い方法

前記の利用料金については、原則として利用月の翌月 26 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に指定口座から引落しをさせていただきます。

8　利用の中止、変更又は追加

（１）利用者の都合により、介護サービスの利用を中止、変更又は追加することができます。この場合には、サービスを利用する日の前日 16：00 までにお申し出ください。

（２）利用する日の前日までにお申し出がなく利用されなかった場合につきましては、キャンセル料として食事代（食費）を請求させていただきます。ただし、利用者の体調不良等、正当な事由と事業所が認めた場合につきましては、この限りではございません。

（３）利用者の希望される期間に事業所の稼働状況によりサービスが提供できない場合につきましては、ほかの利用可能日を提案させていただきます。

（４）利用者の体調不良によりサービスの提供が困難な場合につきましては、主治医等と相談の上、利用の中断をお願いする場合がございます。

（５）利用者の心身の状況等により他の利用者や職員に害を及ぼすことがあった場合、又は及ぼす危険があると判断した場合につきましては、主治医等と相談の上、利用の中断をお願いする場合がございます。

9　サービスの終了

（１）利用者からの契約解除について

サービスの終了を希望する７日前までに書面でお申し出ください。

（２）事業者からの契約解除について

ア　利用者が３か月以上サービスを利用していない場合、利用者に１か月前までに書面により通知することによって、契約を解除させていただく場合がございます。

イ　利用者が以下の事項に該当する場合には、書面で通知することにより契約を解除させていただく場合がございます。

（ア）利用者及びその家族が契約締結時に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、その結果サービスを継続しがたい事情を生じさせた場合

（イ）利用者及びその家族によるサービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合

（ウ）利用者又はその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業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（※）を行うなどによって、サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

※　ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合、サービス中止や契約を解除することもあります（暴力又は乱暴な言動、無理な要求、セクシャルハラスメント等)。

（３）契約の終了について

以下の事由に該当した場合は、この契約は終了します。

ア　利用者が死亡した場合

イ　要介護認定により自立と判定された場合

ウ　利用者が介護保険施設に入所した場合

エ　事業所を閉鎖した場合

オ　施設の滅失や重大な毀損により、サービスの実施が不可能になった場合

カ　事業所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

10　サービスの特徴等

【利用にあたっての留意事項】

項目	内容
チェックイン ・チェックアウト	【ご家族による送迎の場合】 初　日：午前 10 時から午後 3 時までの間にお越しください。 最終日:午前 10 時から午後 5 時までの間にお帰りいただきます。 ・入所にあたっては、申し送り事項を伺い、お荷物の確認をさせていただきます。
面会	【面会時間】 ・午前 10 時から午後 4 時までとさせていただきます。 ・利用期間中に希望のある方は事前に相談員までご相談ください。感染症対策等の理由により、面会をお控えいただく場合がございます。
喫煙及び火気の使用	・全館禁煙です。 ・居室内は火気厳禁となっています。

金銭及び貴重品の管理	金銭及び貴重品は、紛失又は盗難の恐れがありますので、持ち込みはご遠慮ください。
設備及び器具の利用	エアコンやテレビの操作がわからない場合は、職員にお申し付けください。
日課	一日の流れは、別紙「利用案内」をご覧ください。
所持品の持ち込み	衣類を含むすべての持ち物に、記名をお願いします。

11　非常災害対策

当施設は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害時に備えるため定期的に避難、救出等訓練を行います。

防災時の対応	職員が避難誘導、管理者連絡の上、全職員を非常呼集し応援を求めます。
防災設備	各部署に火災感知器、火災報知器、非常放送設備を設置しております。
防災訓練	毎月、防災訓練または防災教育を実施しております。
防災責任者	甲種防火管理者：○○　○○

12　緊急時の対応方法

利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに嘱託医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡するなどの措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

ご家族	氏名（続柄）	（　　）
	連絡先	
主治医	医療機関	
	医師名	
	連絡先	

13　事故発生時の対応

利用者のサービス提供中に事故が発生した場合には必要に応じて、医療機関への連絡と受診、利用者の家族又はサービス事業所への連絡、必要時の市町村への連絡、事故原因の解明及び改善策の検討、事業所加入の損害賠償保険に基づく対応を行います。

14　損害賠償について

事業者はサービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

15　身体拘束の禁止

サービス提供に当たり、利用者若しくは他の利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録

を行います。

身体拘束等の適正化のための担当者を配置し、廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止に向けての取組みをしていきます。

16　その他の運営について

（１）褥瘡防止のための対策について

利用者に褥瘡が発生しないよう適切な介護サービスの提供に努めます。

（２）虐待の防止のための措置

ア　虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

イ　虐待の防止のための指針を整備します。

ウ　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年２回以上）実施します。

エ　前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

（３）業務継続計画の策定等について

ア　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定します。

イ　非常災害対策と一体的に取り組みます。非常災害における防火管理について責任者を定め、防災計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備します。

ウ　従業者に対し、計画について周知するとととともに、研修及び訓練（年２回以上）を実施します。

（４）感染症の予防及びまん延防止について

ア　感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的（３月に１回以上）に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

イ　感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

ウ　従業者に対する研修及び訓練（年２回以上）を実施します。

（５）質的向上を図るための研修について

従業者の質的向上を図るための研修として、新規採用時及び継続研修を実施していきます。

（６）福祉サービス第三者評価実施状況

実施状況：なし

17　個人情報の利用について

（１）事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族又は代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

（２）事業者は、利用者及びその家族又は代理人から、あらかじめ同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及びその家族又は代理人の個人情報を用いません。

（３）事業者は、サービス担当者会議、職員会議、アセスメント、モニタリング等において、記録の正確性確保及びサービスの質の向上を目的として AI による議事録作成支援サービ

スを使用し、必要に応じて会議内容を録音およびテキスト化することがあります。

録音データは議事録作成および内容確認の目的のみに利用し、法令に基づく場合を除き第三者へ提供しません。録音データは適切な暗号化処理を行った上で管理します。

（4）事業者は、利用者、その家族又は代理人及び連帯保証人及び身元引受人に関する個人情報が含まれる記録物については注意を持って管理し、また、処分の際も含め第三者への漏えいの防止対策を講じます。

（5）以下の場合については、必要最小限の範囲で使用するものとします。

ア　使用目的

（ア）適切なサービス提供のために必要な当法人内での情報収集と情報共有

（イ）適切なサービス提供のために必要な当法人が行う福祉サービス事業所等との情報収集や連絡調整

（ウ）利用者もしくはその家族又は代理人が体調を崩し、又は怪我等で病院へ行ったときの医師及び看護職員等への情報提供

イ　個人情報の内容

（ア）氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業所がサービスを行うために必要な利用者、その家族又は代理人及び連帯保証人兼身元保証人の情報

（イ）その他の利用者、その家族又は代理人及び連帯保証人兼身元保証人に関する情報であって、特定の個人が識別、又は識別されうる情報

ウ　個人情報を提供する事業所

（ア）担当の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター

（イ）ケアプランに記載されている事業所

（ウ）かかりつけ医の所属する病院又は診療所等（緊急時については、それ以外の病院等）

（エ）福祉事務所、保健所又は地域包括支援センター等

エ　使用する期間

契約終了まで

18　サービス内容に関する相談・苦情処理の体制

当事業所の利用者相談・苦情担当者

担当	生活相談員		○○　○○	
連絡先	ＴＥＬ	0568-88-5585	ＦＡＸ	0568-88-5704
受付時間	午前 9 時から午後 5 時			

当事業所の他、以下の公的機関等でも相談・苦情を受け付けています。

機関名	部署名	連絡先
春日井市役所	介護高齢福祉課	0568-85-6921
瀬戸市役所	高齢者福祉課	0561-88-2620
尾張旭市役所	尾張旭市長寿課	0561-53-2111
小牧市役所	小牧市長寿介護課	0568-76-1197
犬山市役所	長寿社会課	0568-61-1800
名古屋市役所	介護保険課	052-972-2591
愛知県国民健康保険団体連合会	介護保険課苦情調査係	052-971-4165

事業者が行う介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項及び個人情報の利用に関しての説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

【事　業　者】　住　　所　　春日井市廻間町字神屋洞７０３番地１
名　　称　　社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会
代 表 者　　理事長　西村　眞

【事　業　所】　住　　所　　春日井市廻間町字神屋洞７０３番地１
名　　称　　特別養護老人ホーム春緑苑
管 理 者　　施設長　○○　○○

【説　明　者】　職　　名　　生活相談員
氏　　名　　○○　○○

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の利用についての説明を受け、事業者が行う介護サービスの提供について同意しました。

令和　　年　　月　　日

【利　用　者】　氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【家族又は代理人】氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者との関係（　　）