

# 介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

( 令和 6年 8月 1日 現在 )

1. 法人名

|       |               |
|-------|---------------|
| 法人名   | 日本赤十字社福岡県支部   |
| 法人所在地 | 福岡市南区大楠3丁目1-1 |
| 法人種別  | 認可法人          |
| 代表者氏名 | 支部長 服部 誠太郎    |
| 電話番号  | 092-523-1171  |

2. 利用施設

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 施設の名 称  | 日本赤十字社福岡県支部<br>特別養護老人ホーム豊寿園 |
| 施設所在地   | 北九州市門司区大字畑1808番地の5          |
| 施設長名    | 園長 熊本 貴志                    |
| 事業所指定番号 | 4070100179                  |
| 電話番号    | 093-481-1121                |
| ファックス番号 | 093-481-5678                |

3. 当施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 |                | 福岡県知事の事業者指定  |             | 利用<br>定数<br>人 | 北九州市<br>基準該当<br>サービス<br>該当非該当 |
|-------|----------------|--------------|-------------|---------------|-------------------------------|
|       |                | 指定年月日        | 指 定 番 号     |               |                               |
| 居宅    | 認知症対応型<br>通所介護 | 令和2年<br>4月1日 | 4070100229号 | 12            | 該当                            |
|       | 短期入所生活介護       | 令和2年<br>4月1日 | 4070100211号 | 20            | 該当                            |
|       | 居宅介護支援         | 令和2年<br>4月1日 | 4070100054号 |               | 該当                            |

#### 4. 介護老人福祉施設の概要

##### (1) 規模

|    |            |                     |
|----|------------|---------------------|
| 敷地 | 11,701.85㎡ |                     |
| 建物 | 構造         | 鉄筋コンクリート造2階建て(耐火建築) |
|    | 延べ床面積      | 5,456.4㎡            |
|    | 利用定員       | 100名                |

##### (2) 居室

| 居室の種類           | 室数等 | 面積     | 1人当たりの面積 |
|-----------------|-----|--------|----------|
| 1人部屋<br>(従来型個室) | 4室  | 13.65㎡ | 13.65㎡   |
| 2人部屋<br>(多床室)   | 16室 | 21.40㎡ | 10.70㎡   |
| 4人部屋<br>(多床室)   | 21室 | 42.88㎡ | 10.72㎡   |

※指定基準は、居室1人当たり 10.65㎡

##### (3) 主な設備

| 設備の種類           | 室数等  | 面積      | 1人当たりの面積 |
|-----------------|------|---------|----------|
| 食堂<br>(ホール内)    | 2室   | 274.46㎡ | 2.29㎡    |
| 機能訓練室<br>(ホール内) | 2室   | 99.48㎡  | 0.83㎡    |
| 一般浴槽            | 2室   | 129.66㎡ |          |
| 機械浴槽            | 特殊浴槽 | 2台      |          |
| 医務室             | 1室   | 43.66㎡  |          |

5. 職員体制（主たる職員）

| 職 種     | 員 数   |     | 区 分 |     |         |   | 指定 基準 | 保有資格   |
|---------|---|-----|-----|-----|---------|---|-------|--|
|         |   |     | 常 勤 |     | 非 常 勤   |   |       |  |
|         | 専 従   | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | 職 務 内 容 |   |       |  |
| 園 長     | 1   | 1   |     |     |         |   | 1     | 社会福祉施設長  |
|         | 管理者は、施設職員の管理及び業務の実施状況の把握等の管理を一元的に行うとともに、職員にこの規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います。 |     |     |     |         |   |       |  |
| 介護支援専門員 | 4   |     | 3   |     |         | 1 | 1     | 介護支援専門員  |
|         | 介護支援専門員は、利用者に最も適切なサービスが提供できるように、利用者の心身の状況や家族の意思を的確に把握し、施設サービス計画を立てます。 |     |     |     |         |   |       |  |
| 生活相談員   | 2   | 2   |     |     |         |   | 2     | 社会福祉主事<br>介護支援専門員<br>介護福祉士                       |
|         | 生活相談員は利用者又は家族からの相談に応じ必要な助言等の援助を行います。                                  |     |     |     |         |   |       |  |
| 介護職員    | 3   | 9   | 3   | 2   | 2       | 5 | 40    | 介護福祉士<br>社会福祉士<br>介護支援専門員<br>認知症ケア専門士<br>訪問介護員2級 |
|         | 介護職員は、生活相談員や看護職員等との連携を図り、利用者の介護及び日常生活上の援助を行います。                       |     |     |     |         |   |       |  |
| 看護職員    | 6   |     | 2   |     | 4       | 0 | 40    | 看護師  |
|         | 看護職員は、常に利用者の健康状態を把握し、健康の保持及び緊急時の対応等必要な措置を行います。                        |     |     |     |         |   |       |  |
| 機能訓練指導員 | 1   | 1   |     |     |         |   | 1以上   | 理学療法士  |
|         | 機能訓練指導員は、利用者が日常の生活を営むのに必要な機能を維持するための訓練を行います。                          |     |     |     |         |   |       |  |
| 医 師     | 3   |     |     |     |         | 3 | 必要数   | 内科、精神科   |
|         | 医師は、入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。                           |     |     |     |         |   |       |  |
| 管理栄養士   | 1   | 1   |     |     |         |   | 1     | 管理栄養士  |
|         | 管理栄養士は、利用者の身体的状況等を考慮し、栄養管理に関する業務を行います。                                |     |     |     |         |   |       |  |
| 歯科衛生士   | 1   | 1   |     |     |         |   | 1     | 歯科衛生士  |
|         | 歯科衛生士は、利用者の口腔内の状況等を考慮し、口腔衛生に関する業務を行います。                               |     |     |     |         |   |       |  |

(短期入所生活介護職員を含む)

## 6. 職員の勤務体制

| 職 種     | 勤 務 体 制   | 休 日           |
|---------|---|---------------|
| 園 長     | 正規の勤務時間 (09:00～17:30) 常勤勤務  | 4週8休          |
| 介護支援専門員 | 介護職員に準ずる  |               |
| 生活相談員   | 正規の勤務時間 (09:00～17:30) 常勤勤務  | 4週8休          |
| 介護職員    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・早出 (07:00～15:50)</li> <li style="padding-left: 20px;">(07:10～16:00)</li> <li style="padding-left: 20px;">(07:30～16:20)</li> <li style="padding-left: 20px;">(07:40～16:30)</li> <li>・日勤 (09:00～17:50)</li> <li style="padding-left: 20px;">(09:40～18:30)</li> <li>・遅出 (10:00～18:50)</li> <li style="padding-left: 20px;">(10:30～19:20)</li> <li style="padding-left: 20px;">(13:30～19:00)</li> <li>・準夜勤 (16:10～01:00)</li> <li>・深夜勤 (01:00～09:50)</li> </ul> | 原則として<br>4週8休 |
| 看護職員    | ・日勤 (09:00～17:45)   | 原則として<br>4週8休 |
| 機能訓練指導員 | ・日勤 (9:00～17:45) 常勤勤務   | 4週8休          |
| 医師      | (内 科)<br>週 1 回 火曜日 13:00～14:00<br><br>(精神科)<br>月 2 回 第 2 火曜日 10:30～11:30<br>第 4 水曜日 13:00～14:00   |               |
| 管理栄養士   | 正規の勤務時間 (09:00～17:30) 常勤勤務  | 4週8休          |
| 歯科衛生士   | ・日勤 (9:00～17:45) 常勤勤務   | 4週8休          |

## 7. 事業の目的と運営方針

|         |   |
|---------|---|
| 事業の目的   | 適切な介護サービスを提供するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者の心身機能の維持及び家族の身体的精神負担の軽減を図ることを目的とする。  |
| 施設運営の方針 | 常に利用者の立場に立ち、利用者の意志及び人格を尊重するとともに、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に、介護保険等関係法例の趣旨並びに利用者の心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて、介護サービスを提供する。 |

## 8. 施設サービスの内容

### (1) 介護保険給付サービス（事業者が利用者に提供するサービス内容は次のとおりです）

| 種 類               | 内 容   |        |          |         |        |        |  |
|-------------------|---|--------|----------|---------|--------|--------|--|
| 食 事               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体的状況及び栄養に配慮した献立表を管理栄養士が立て、バラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食事ではできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。</li> </ul> （食事時間）<br>朝食 7：45～8：30<br>昼食 12：00～13：00<br>〈間食〉14：30～15：00<br>夕食 17：00～18：00<br>（提供できる食事形態）<br>主食：ご飯、粥、粥ミキサー<br>副食：常食、ソフト食、ゼリー食、ミキサー食、嚥下食   |        |          |         |        |        |  |
| 排 泄               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうとともに、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。</li> <li>・紙おむつ等は当施設にて準備します。</li> </ul>   |        |          |         |        |        |  |
| 入 浴               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回の入浴または清拭を行ないます。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul>   |        |          |         |        |        |  |
| 離床、<br>着替え<br>整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムや汚染など、必要に応じて着替えを行ないます。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>・シーツ等寝具の交換は、週1回行います。</li> </ul>   |        |          |         |        |        |  |
| 機能訓練              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員による心身機能の評価をもとに、計画的に生活の中で機能を発揮していただく機会を設け、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> </ul> （当施設の保有するリハビリ器具） <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">・歩 行 器</td> <td style="width: 50%;">・プラットホーム</td> </tr> <tr> <td>・訓練用歩行器</td> <td>・車 椅 子</td> </tr> <tr> <td>・平 行 棒</td> <td></td> </tr> </table> | ・歩 行 器 | ・プラットホーム | ・訓練用歩行器 | ・車 椅 子 | ・平 行 棒 |  |
| ・歩 行 器            | ・プラットホーム  |        |          |         |        |        |  |
| ・訓練用歩行器           | ・車 椅 子  |        |          |         |        |        |  |
| ・平 行 棒            |   |        |          |         |        |        |  |
| 口腔ケア              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師による指示のもと、歯科衛生士が口腔内状況の評価と口腔ケアを計画的に実施し、口腔衛生の保持に努めます。</li> </ul> （当施設の協力歯科医療機関）<br>医療機関名：平塚歯科医院<br>担当医氏名：平塚 元貴<br>診 察 日：随時   |        |          |         |        |        |  |

|                      |   |
|----------------------|---|
| <p>健康管理</p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 嘱託医師により週 1 回の診察日を設け健康管理に努めます。状態に応じ、投薬（向精神薬、認知症治療薬等を含む）や検査などを行います。</li> <li>・ 緊急等必要な場合には嘱託医の指示のもと適切に協力医療機関等へ責任をもって引継ぎます。</li> <li>・ 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、原則として事業者が介添えしますが、利用者又はその家族が希望される医療機関については介添えできないことがあります。</li> <li>・ 園内にて年 1 回の集団健康診断を実施します。</li> <li>・ 園内では点滴、注射、経管栄養などの継続的な医療行為は実施できません。必要時は医療機関等へ適切に引き継ぎます。</li> </ul> <p>(当施設の嘱託医師)</p> <p>氏 名： 藤島 慎一郎<br/>(所属病院：門司掖済会病院)</p> <p>診療科： 内科<br/>診察日： 毎週火曜 13：00～14：00</p> <p>氏 名： 行正 徹 (所属：若戸病院)<br/>新開 隆弘 (所属：産業医科大学)</p> <p>診療科： 精神科<br/>診察日： 新開：第 2 火曜日 10：30～11：30<br/>行正：第 4 水曜日 13：00～14：00<br/>(曜日、時間の変更の場合あり)</p> |
| <p>事故発生時及び緊急時の対応</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供を行っている時に利用者の容態が急変、又はその他事故に等により緊急事態が生じたときは、速やかに、嘱託医及びそのご家族、市町村（保険者）、関係諸機関に連絡する等必要な措置を講じます。</li> </ul>   |
| <p>相談及び援助</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当施設は、利用者及びその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ないます。</li> <li>・ 利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種サービスを提供します。</li> </ul>  |
| <p>社会生活上の便宜</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画し、残存能力の維持に努め、コミュニケーションの維持向上を図ります。</li> </ul>   |
| <p>施設サービス計画の作成</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門員が利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように利用者家族の希望等を勘案して、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、目標及びその達成時期、サービス内容、留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成し利用者又はその家族に対して説明、同意の上交付します。</li> <li>・ サービス計画の検討及び交付等に際しては、家族等に来園の上、ケアカンファレンスへの出席をお願いする場合があります。</li> </ul>  |
| <p>理美容サービス</p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎月、外部理髪店等による園内での理髪サービスを利用できます。</li> </ul>  |

## 9. 利用者負担金

- (1) 利用者負担金については、別紙「利用料金表」のとおりです。
- (2) 利用者負担金は、毎月15日頃に前月分を請求いたします。
- (3) 利用者負担金のお支払いは、次の方法によりその月の月末までにお支払いいただきますようお願いいたします。

- ① 銀行口座引き落とし（引き落とし日は毎月27日）
- ② 銀行振込（手数料は利用者負担となります）

西日本シティ銀行 門司駅前支店

普通預金 口座番号 1235474

口座名義 日本赤十字社福岡県支部

特別養護老人ホーム豊寿園

園長 熊本 貴志

## 10. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けた時は、利用者に対し領収書を発行します。また、領収書の再発行はできません。

## 11. 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払の上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。また、居室の原状回復に要する費用をご負担いただきます。

契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金（10割全額）をお支払いいただきます。



## 1 2. 協力医療機関

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 公益社団法人 日本海員掖済会 門司掖済会病院  |
| 院長名     | 藤 井 健 一 郎   |
| 所在地     | 北九州市門司区清滝1丁目3-1   |
| 電話番号    | 093-321-0984  |
| 診療科     | 内科、循環器・高血圧内科、腎臓内科、腎センター、糖尿病内科、脳血管内科、脳神経内科、胃腸内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、婦人科、皮膚科、眼科、麻酔科、放射線科、歯科・口腔外科、放射線科、リハビリテーション科 |
| 入院設備    | ベッド数 199床   |
| 救急指定の有無 | 有   |
| 概要      | <p>利用者が病状急変を生じた場合、診察を行なうものとします。また休日や夜間等においても同様です。</p> <p>利用者が入院を必要とした場合、病院は受け入れを行なうものとします。</p>                |

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 医療法人池友会 新小文字病院  |
| 院長名     | 高 橋 雄 一   |
| 所在地     | 北九州市門司区大里新町2-5  |
| 電話番号    | 093-391-1001  |
| 診療科     | 内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、整形外科、形成外科、麻酔科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、脳神経外科、リハビリテーション科、リウマチ科、透析センター  |
| 入院設備    | ベッド数 229床   |
| 救急指定の有無 | 有   |
| 概要      | <p>利用者が病状急変を生じた場合、診察を行なうものとします。また休日や夜間等においても同様です。</p> <p>利用者が入院を必要とした場合、病院は受け入れを行なうものとします。</p> <p>医師の診察の結果、症状が軽微で直ちに生命の危機を脱する為の大掛かりな処置を必要としない場合には、原則5日間を上限として施設への帰園を依頼されます。施設側でも受け入れが不可の際には、他院へ転院しての継続加療となる場合があります。</p> |

|         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 平塚歯科医院                              |
| 院長名     | 平塚元貴                                |
| 所在地     | 北九州市門司区吉志 3-1-13-1F                 |
| 電話番号    | 093-481-8020                        |
| 診療科     | 歯科                                  |
| 概要      | 歯の痛みや食事の摂取について必要が生じた場合、診察を行うものとします。 |

### 1.3. 非常災害時の対策

|             |  |      |           |      |
|-------------|--|------|-----------|------|
| 非常時の対応      | 別途定める「特別養護老人ホーム豊寿園消防計画」にのっとり対応を行ないます。                                  |      |           |      |
| 近隣との協力関係    | 福祉の郷施設防災協力会により、救急災害時等の協力体制が整っています。                                     |      |           |      |
| 平常時の訓練等防災設備 | 別途定める「特別養護老人ホーム豊寿園消防計画」にのっとり年2回の夜間及び昼間を想定した総合訓練と、自然災害の発生を想定した訓練を実施します。 |      |           |      |
|             | 設備名称   | 個数等  | 設備名称      | 個数等  |
|             | 避難階段   | 2箇所  | 非常通報設備    | 有    |
|             | 避難口（非常口）   | 4箇所  | 漏電火災警報機   | 有    |
|             | 防火戸<br>防火シャッター   | 8箇所  | 非常警報設備    | 有    |
|             | 室内消火栓設備  | 13箇所 | 誘導灯及び誘導標識 | 38箇所 |
|             | スプリンクラー設備  | 有    | 非常電源設備    | 有    |
|             | 自動火災報知設備   | 有    | ガス漏れ警報機   | 有    |
|             | カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しています。  |      |           |      |
| 消防計画等       | 防火管理者：介護課長   |      |           |      |

#### 1 4. 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。

|                 |  |   |
|-----------------|--|---|
| 施設の相談室          | ○苦情解決責任者<br>○窓口担当者<br>・受付時間<br>・受付方法               | 園 長<br>生活相談員<br>平日午前9時～午後5時<br>電話 (093-481-1121)<br>面談<br>意見箱   |
| 苦情解決相談<br>第三者委員 | ○委員氏名<br>・住 所<br>・電 話<br><br>○委員氏名<br>・住 所<br>・電 話 | 八坂 和子<br>(門司区福祉ボランティア一期会会長)<br>北九州市門司区柳町1-9-22<br>093-372-2466<br><br>木邊 文夫 (元 民生委員)<br>北九州市門司区畑2176-15<br>093-481-4322 |

★ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

|                          |                     |   |
|--------------------------|---------------------|---|
| 北九州市門司区役所<br>保健福祉課介護保険係  | 所在地<br>電話番号<br>対応時間 | 北九州市門司区清滝1丁目1-1<br>093-331-1894<br>平日 午前9時～午後5時   |
| 北九州市小倉南区役所<br>保健福祉課介護保険係 | 所在地<br>電話番号<br>対応時間 | 北九州市小倉南区若園2丁目1-2<br>093-951-4127<br>平日 午前9時～午後5時  |
| 北九州市小倉北区役所<br>保健福祉課介護保険係 | 所在地<br>電話番号<br>対応時間 | 北九州市小倉北区大手町1-1<br>093-582-3433<br>平日 午前9時～午後5時    |
| 北九州市戸畑区役所<br>保健福祉課介護保険係  | 所在地<br>電話番号<br>対応時間 | 北九州市戸畑区千防1丁目1-1<br>093-871-1501<br>平日 午前9時～午後5時   |
| 北九州市八幡東区役所<br>保健福祉課介護保険係 | 所在地<br>電話番号<br>対応時間 | 北九州市八幡東区中央1丁目1-1<br>093-671-6885<br>平日 午前9時～午後5時  |
| 北九州市八幡西区役所<br>保健福祉課介護保険係 | 所在地<br>電話番号<br>対応時間 | 北九州市八幡西区黒崎3丁目15-3<br>093-642-1446<br>平日 午前9時～午後5時 |
| 北九州市若松区役所<br>保健福祉課介護保険係  | 所在地<br>電話番号<br>対応時間 | 北九州市若松区浜町1丁目1-1<br>093-761-4046<br>平日 午前9時～午後5時   |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <p>福岡県国民健康保険団体連合会（国保連）</p>     | <p>所在地 福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号<br/>         電話番号 (代) 092-642-7813<br/>         F A X 番号 (代) 092-642-7853<br/>         対応時間 平日午前 9 時～午後 5 時</p>                         |
| <p>福岡県運営適正化委員会(福岡県社会福祉協議会)</p> | <p>所在地 春日市原町三丁目 1 番地 7<br/>         クロハープラザ 4 階<br/>         電話番号 (代) 092-915-3511<br/>         F A X 番号 (代) 092-584-3354<br/>         対応時間 火～金曜 午前 9 時～午後 5 時半</p> |

## 15. 当施設の利用の際に留意いただく事項

|             |  |
|-------------|--|
| 来訪・面会       | 面会時間、曜日は特に規定はありません。来訪者は、必ずその都度ご面会票を記載し、職員又は警備員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。また、特段の事情から園長の判断にて面会を制限することがあります。 |
| 外出・外泊       | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰園時間を職員に申し出てください。必要時には園所有の車椅子の貸し出しや介護タクシーの手配等の支援を行います。また、特段の事情から園長の判断にて外出・外泊を制限することがあります。         |
| 居室の設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、利用者個人に賠償していただくことがございます。                                     |
| 喫煙・飲酒       | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。   |
| 迷惑行為等       | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。   |
| 所持品の管理      | 原則として当施設で管理します。集団生活の中での管理であるため、破損・紛失の可能性については予めご理解ください。  |
| 現金等の管理      | 利用者による現金管理は一切お断りします。   |
| 宗教活動・政治活動   | 施設内で他の利用者に対する宗教活動・政治活動はご遠慮ください。  |
| 動物飼育        | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。  |
| 園に対する心遣い    | 園に対する心遣いについては固くご辞退申し上げます。  |
| 禁止行為        | 職員に対する身体的・精神的暴力及び、セクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為）は固くご遠慮願います。                                      |

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及びこの書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 北九州市門司区大字畑 1808 番地の 5

事業者名 日本赤十字社福岡県支部  
特別養護老人ホーム豊寿園

代表者名 園長 熊本 貴志 印  
(指定番号 4070100179 )

説明者

所 属 生活相談係

氏 名 印

私は、契約書及びこの書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受けました。

利用者

氏 名 印

代理人 (選任した場合)

氏 名 (続柄) 印

連帯保証人 (選任した場合)

氏 名 (続柄) 印