

地域密着型特別養護老人ホーム
グリーンハウス長堂

重要事項説明書



社会福祉法人 乙羽会

地域密着型特別養護老人ホーム グリーンハウス長堂

重要事項説明書

事業の目的と運営方針

要介護状態にある入所者に対し、適正なサービスを提供することを目的とし、入所者の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活への復帰を念頭におき、かつ常に入所者の立場に立ってサービスを提供することにより、入所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を支援することを目指すものとします。また、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・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。

1. 施設経営法人（事業者）

- (1) 法人名 社会福祉法人 乙羽会
- (2) 法人所在地 沖縄県那覇市字国場326番地
- (3) 電話番号 098-851-9301
- (4) 代表者 理事長 我喜屋 宗重
- (5) 設立年月 昭和62年3月20日

2. ご利用施設（事業所）

- (1) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム グリーンハウス長堂
- (2) 指定番号 4795400102
- (3) 施設の所在地 沖縄県豊見城市字長堂376番地
- (4) 電話番号 098-840-2600
- (5) 施設長（管理者） 宇栄原 咲子
- (6) 開設年月 令和5年4月1日
- (7) 入所定員 29名

3. 施設の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	29	ユニット型個室（3ユニット）10名、10名、9名
個室（1人部屋）	7	短期入所専用（1ユニット）7名
共同生活室	4	各ユニットに整備、卓上テーブル等設置
機能訓練室	4	各ユニットに整備
浴室	4	1ユニットに1ヶ所整備
医務室・処置室	1	
静養室	1	
地域交流室	1	
厨房	1	
ティールーム	4	食堂ホール内に整備
相談室	1	1階に整備
トイレ	12	各ユニットに3ヶ所設置

4. 職員の配置状況

- (1) 管理者 : 常勤 1名
施設の従事者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
※介護（予防）短期入所生活介護と兼務
- (2) 生活相談員 : 常勤 1名
入所者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。
短期入所生活介護計画（ケアプラン）の作成等を行います。
※介護（予防）短期入所生活介護と兼務
- (3) 介護支援専門員 : 常勤 1名
施設サービス計画（ケアプラン）を行います。
- (4) 介護職員 : 常勤 13名以上 ・ 非常勤 9名以上
入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
※介護（予防）短期入所生活介護と兼務
- (5) 看護職員 : 常勤 2名以上 非常勤: 1名以上
入所者の保健衛生管理及び看護業務を行います。
※介護（予防）短期入所生活介護と兼務
- (6) 栄養士又は管理栄養士 : 常勤1名
食事の献立作成、栄養計算、入所者に対する栄養指導等を行います。
※介護（予防）短期入所生活介護と兼務
- (7) 機能訓練員 : 常勤 1名
日常生活を営むのに必要な機能を改善、又は減退を防止するための訓練を行います。
※介護（予防）短期入所生活介護と兼務
- (8) 医師 : 非常勤 1名
入所者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
施設長（管理者） 介護支援専門員・機能訓練員	日 勤 8：30～17：30
生活相談員	日 勤 8：30～17：30
介 護 職 員	早 番 6：00～15：00 7：00～16：00 日 勤 9：00～18：00 遅 番 13：00～22：00 深夜勤 22：00～07：00
看 護 職 員	早 番 7：00～16：00 早 半 7：00～11：00 日 勤 8：30～17：30 遅 番 10：00～19：00
医 師	月 1回 14：00～15：00

5. 施設サービスの概要と利用料金

※利用料金は別紙参照

(1)基本サービス

サービスの種別	内 容
栄養管理	<ul style="list-style-type: none">管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況や嗜好を考慮し、バラエティーに富んだ食事を可能な限り離床して食事を行うように努めます。また、入居者ごとの栄養状態を把握し栄養ケア計画に従い栄養管理を行います。 (朝食7:30～ 昼食11:30～ 夕食17:30～)
入浴	<ul style="list-style-type: none">入居者の状況に応じて適切な方法により入浴を行い、また清拭を行います。
排泄	<ul style="list-style-type: none">入所者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。又、おむつを使用せざるを得ない入所者については、おむつは適切に交換します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none">入所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の回復又は維持するための訓練を実施します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none">医師又は看護職員は、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none">当施設では、入居者及びご家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
教養娯楽支援	<ul style="list-style-type: none">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ます。 ※クラブ活動（歌会、調理、手工芸、書道、園芸等） 活動により活動諸費用等は本人負担頂く場合があります
その他サービス	<ul style="list-style-type: none">介護保険給付サービス加算 ※別紙参照

※入所者のプライバシーの確保に配慮してサービスの提供を行います。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
食事の提供による費用 (食材料費及び調理費)	入居者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)の負担となります。
居住費に要する費用	施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、入居者の方には光熱水道費相当額、及び室料を負担していただきます。但し介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費(滞在費)の金額(1日当たり)の負担となります。 ※外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、7日目からは別途料金が発生します。
理容・美容	月1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。利用いただく時は、実費をいただきます。
日常生活用品の購入	入居者及びご家族が自ら希望する日常生活用品の購入が困難な場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。
複写物の交付	ご契約者及び入居者は、サービス提供についての記録を観覧できます。

その他費用

- ① 美容代(理髪サービス) : 実費 1300~円/回(業者へ)
- ② 家族会費 : 実費 1000円/月
- ③ レクリエーション、クラブ活動費 : 材料代等実費
- ④ 日常生活上必要となる諸費用 : 実費

入所者の日常生活品等で負担いただくことが適当であるもの(衣類、メガネ、専用車椅子、髭剃り(男性)、予防接種等)

- ④ 事業者が提供する以外の物品あるいは食品等 : 実費

※おむつ代は介護保険給付対象となっており、洗濯は無料サービスとなっておりますので負担の必要はありません。

6. 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

支払方法	<p>イ. 下記指定口座への振り込み 社会福祉法人 乙羽会 理事長 我喜屋 宗重 (ガキヤ ムネシゲ) 琉球銀行 南風原支店 (普) 口座番号 652893 ※振り込みは月末までをお願いします</p> <p>ロ. 引き落とし (翌月 27 日までに必要な額をご準備ください) 原則として金融機関 (入居者個人の名義口座) からの引き落としです ※ 27 日が日曜、祝祭日の場合、翌営業日の引き落としとなります。</p>
------	---

7. 衛生管理等について

(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

- ① 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携に努めます。
- ② 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

* 食中毒、感染症の発生防止及びまん延防止のための対策を検討する委員会 (テレビ電話等を活用して行うことができるものとする。) 3 月に 1 回程度開催するとともに、その結果について職員に周知徹底していきます

* 職員に対し、食中毒、感染症の発生防止及びまん延防止のための研修・訓練を開催します。

8. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「非常災害対策マニュアル」に沿って対応します。
近隣との協力	近隣の地域住民、事業所へのホットライン通報及び、協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。
平常時の訓練	別途に定める「消防計画」に沿って、年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入居者参加で実施します。
防災設備	自動火災探知機・・・有り 消火用散水栓・・・3 箇所 非常通報装置・・・有り スプリンクラー・・・有り 非常電源・・・有り 防火扉・・・3 箇所 非常口・・・8 箇所
消防計画等	豊見城市消防本部への届 随時 防火管理者 川満 祥子

9. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、入所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。(但し、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。)

医療機関の名称	所在地	電話番号
南部徳洲会病院	島尻郡八重瀬町外間171-1	098-998-3221
沖縄協同病院	那覇市古波蔵4-10-55	098-853-1200
浦西にこにこ歯科	浦添市当山2-9-3	098-874-2525

10. 苦情申立窓口

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 介護支援専門員 又吉 真実
- 苦情解決責任者 施設長 宇栄原 咲子
- 受付時間 8:30～17:30 (毎週月曜日～金曜日<祝祭日除く)
- 電話番号 098-840-2600

(2) 苦情解決・第三者委員会

当事業所には以下の第三者委員を設置しており、直接苦情の受付や事業所との話し合いへの立会い、助言を得る事ができます。

氏名	所属	連絡先
三輪昌子	民生委員	098-056-5197
与那嶺 誠	区長	090-8765-0458

(3) 行政機関その他苦情受付機関

豊見城市役所 (障がい・長寿課)	所在地 豊見城市宜保1丁目1番地1 電話番号 856-4292 FAX番号 856-7876 受付時間 8:30～17:00 (月～金・祝日を除く)
国民健康保険団体連合会 (介護苦情相談室)	所在地 那覇市西3丁目14番地18号 電話番号 860-9026 FAX番号 860-9026 受付時間 8:30～17:00 (月～金・祝日を除く)
沖縄県福祉サービス運営適 正化委員会	所在地 那覇市首里石嶺町4-373-1 電話番号 882-5704 FAX番号 882-5714 受付時間 9:00～17:00 (月～金・祝祭日除く)

沖縄県介護保険広域連合 (計画推進課)	所在地	読谷村比謝町 5 6 番地 比謝町複合施設 2 階
	電話番号	0 9 8 - 9 1 1 - 7 5 0 2
	FAX 番号	0 9 8 - 9 1 1 - 7 5 0 6
	受付時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金・祝日を除く)

1 1. サービス提供における事業所の義務(契約書第 8 条、第 9 条第 1 3 参照)

当施設は、サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 6 0 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ② 入所者に提供した処遇計画、サービスについての記録を整備し、その完結の日から 2 年間保管します。
- ③ 入所者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、緊急やむを得ない場合には入所者又は代理人に説明し同意を得るとともに、その態様及び時間等を記録します。
- ④ 事業所又は従業者は、業務上知り得た入所者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし円滑な援助を行ために活用する場合、あらかじめ文書にて情報の利用目的等を定め、入所者の同意を得ます。
- ⑤ 非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置について予め非常災害対策マニュアルを作成し、マニュアルに基づき、年 2 回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。
- ⑥ 入所者の病状の変化が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じ、管理者に報告する義務を負います。
- ⑦ 事故が発生した場合には、入所者代理人や家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 2. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により入所者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1 3. サービス利用に当たっての留意事項

面会時間	1 1 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 までとなっています。(ただし、インフルエンザ等のおそれがある場合は面会をご遠慮下さい。) ※緊急時は除きます
入所者の外出・ 外泊時	事前に連絡の上、届出書へ必ず行先と帰宅時間を記入し申出て下さい。

嘱託医以外等の医療機関の受診	他への受診はご家族様の対応となりますが、看護師へご相談ください。
居室・設備器具等の使用	本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した使用により破損等生じた場合、賠償していただく場合があります。
喫煙・飲酒	喫煙スペース以外では喫煙は出来ません。飲酒については所定の場所及び時間に限り、基本的には禁酒していただきます。
宗教活動	施設内で他の入所者や従業者に対する宗教活動や営利活動等を行うことは出来ません。
所持品の管理	高価品等の持ち込みは出来るだけご遠慮下さい。紛失等があった場に責任をとりかねます。原則、本人、ご家族にて管理して頂きます。不明な点・ご依頼事等ありましたらご相談下さい。
現金の管理	原則、本人、ご家族にて管理して頂きます。不明な点ご依頼事等ありましたらご相談下さい。
動物の飼育	施設内へのペット等の動物の持ち込みは出来ません。

1 4. 施設を退居して頂く場合（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。したがって、以下のような事由がない限り継続としてサービスを利用することができますが、仮に次の事項に該当するに至った場合には、原則、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居して頂くことになります。

<p>① 介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援及び要介護度1又は2と判定された場合</p> <p>② 事業者が解散、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合</p> <p>③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約に対するサービスの提供が不可能になった場合</p> <p>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</p> <p>⑤ ご契約者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下参照下さい）</p> <p>⑥ 事業所から退居の申し出を行った場合（詳細は以下参照下さい）</p>

（1）ご契約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、ご契約者から当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、退居を希望する日の1ヶ月前までに解約届を提出してください。

但し、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 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 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介護福祉サービスを実施しない場合
- ⑤ 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
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(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、当施設からの退居をしていただく場合があります。

- ① ご契約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、故意にこれを告げず、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが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 契約者、故意又は重大な過失により事業者又はサービス事業者もしくは他の入居者等の生命・心身・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑤ ご契約者が継続して90日以上病院又は療養所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約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に入院した場合

(3) 契約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が生じた場合は、次の通りです。

- ① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合
居室を確保し待機させていただきます。※1ヵ月に6日を限度として所定の施設サービス単位数に代えて246単位(外泊時費用加算:1日)とします。また、7日以上入院の場合は保険対象外となり負担限度額認定証の(居住費)は4段階(課税)の費用となります。(外泊時費用加算は月をまたいで連続した12日間まで算定可能。)
- ② 7日以上3ヶ月以内の入院の場合
3ヶ月以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても、退院された場合には、再び当施設に優先的に入居できるように努めます。又、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護(ショートステイ)を優先的に利用できるように努めます。

(4) 円滑な退居のための支援

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約の心身の状況、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ご契約者に対して速やかに行います。

- ・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
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供サービスの提供者の紹介

15. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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、入居後作成する「施設サービス計画」に定めます。

当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのため必要な調査等の業務を担当します。



担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



施設サービス計画は、6ヶ月に1回もしくはご契約者及びご家族の要請に応じて、変更の必要性の有無を確認し、変更がある場合には、ご契約者及びご家族と協議して、施設サービス計画を変更します。



施設サービス計画が変更された場合は、ご契約者に対して書面を交付し、その内容の確認をしていただきます。

16. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う際の手続き

1. 当事業所は、当該利用者又は他利用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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する。

る行為は行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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を記録するものとします。

2. 当事業所は、身体的拘束の適正化等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化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3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期敵に実施します。

17. 高齢者虐待の防止について

当事業所は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
(職名： 施設長 氏名：宇栄原 咲子)
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたって悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村へ通報します。

18. 認知症ケア

当事業所は、認知症状のある利用者の個性を尊重するケアのため次の取組みを行います。

- (1) 入所者に対する認知症ケアの方法等について、養護者に情報提供し、共に総合的なアセスメントを踏まえ本人の自由意志を尊重したケア（パーソン・センタード・ケア）を実践します。
- (2) 入所者の現在の生活やこれまでの生活について知り、一日の生活リズムや本人のペースを踏まえた臨機応変な支援を行います。
- (3) 入所者に継続的に関わることで、様子や変化をとらえ、介護者及び介護支援専門員、他の福祉サービス事業者や医療機関と共有することで、多職種共同によるよりよいケアの提供に貢献します。
- (4) 「認知症は進行していく疾患」であることを踏まえ、専門性と資質向上を目的とした定期的な研修等を開催し、認知症に関する正しい知識やケアを習得します。

19. 地域との連携

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。
- (2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議（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）を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

20. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価は実施しておりません。

21. ハラスメント対策

当事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な

範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

21. 事故発生時の対応

- ① サービス提供中に事故が発生した場合、又は事故が発生するおそれがある場合には、速やかに必要な措置を講じるとともに、嘱託医及び協力医療機関へ連絡を行います。
- ② 事故の状況及び対応内容について記録を作成し、ご家族等へ速やかに説明を行います。
- ③ 必要に応じて関係市町村、保険者等へ報告を行い、再発防止に向けた検討及び職員への周知・指導を行います。

令和 年 月 日

地域密着型特別養護老人ホーム グリーンハウス長堂サービスの開始に際し、入所者に対して本書面に基づき重要事項を説明し交付しました。

<事業所>

所在地 沖縄県豊見城市字長堂376番地
施設名 地域密着型特別養護老人ホーム グリーンハウス長堂
(事業所番号 4795400102)

説明者 _____

私は、本書面により、事業所から地域密着型特別養護老人ホーム グリーンハウス長堂サービスについて重要事項説明を受け、本施設からサービスの提供開始に同意しました。

<入所者>

住 所 _____

氏 名 _____

<入所者代理人（選任した場合）>

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 (_____)