

【契約書別紙】短期入所生活介護 重要事項説明書  
 介護予防短期入所生活介護  
 < 令和 7年 4月 1日 現在 >

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0587-95-8151 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 生活相談員 金田 彩香

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 御桜乃里ショートステイの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	御桜乃里ショートステイ
所在地	愛知県丹羽郡大口町下小口六丁目124番地2
介護保険指定番号	短期入所生活介護 (愛知県2375300064号)

(2) 同施設の居室等の概要

定員 20名+80名(特別養護老人ホーム)

居室・設備の種類	室数	滞在費算定	備考
1人部屋	4 室	従来型個室	3階 従来型個室 (11.40～13.23㎡)
1人部屋	4 室	従来型個室	4階 従来型個室 (10.95～11.4㎡)
2人部屋	4 室		多床室
4人部屋	21 室		多床室
合計	33 室		
医務室	1 室		
食堂	1 室		
機能訓練室	3 室		
浴室	2 室		一般浴室、機械浴、特殊浴槽

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、必置が義務づけられている施設・設備です。

(3) 同施設の職員体制

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1 名	1 名
2. 医師	名	必要数
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 介護支援専門員	1 名	1 名
5. 栄養士	1.7 名	1 名
6. 機能訓練指導員	2.1 名	1 名
7. 介護職員	31.8 名	34 名
8. 看護職員	5.6 名	

※ 常勤換算 : 職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した人数です。

### 3. サービス内容

#### 居室

基本的には定員4名の居室になります。

#### 食事

朝食 8:00～9:00(各階)

昼食 12:00～13:30(食堂)

夕食 18:00～19:00(各階)

#### 入浴

週に最低2回入浴していただけますが、利用期間によって異なります。  
ただし、状態に応じ、部分浴または清拭となる場合があります。

#### 介護

施設サービス計画に沿って下記の介護をおこないます。  
着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、口腔ケア  
シーツ交換、施設内の移動の付添い…等

#### 機能訓練

各階の訓練室にて専門職員が機能訓練を行います。

#### 生活相談

常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

#### 健康管理

短期入所生活介護の利用初日毎に簡単な健康チェックを行います。

#### 特別食の提供

当施設では通常のメニューの他に特別食をご用意しております。メニューは毎月変わりますので、詳しくは職員にお尋ねください。

#### 理美容サービス

当施設では週に1回、理容サービスを実施しております。  
料金は別途かかります。

#### 行事

当施設では、季節に合わせた行事を毎月開催しています。  
行事によっては別途参加費がかかるものもございます。

### 4. 利用料金

大口町は、地域区分7級地となり介護保険の1単位は、地域単価10.17円となります。  
介護保険の給付の対象となるサービスは、自己負担割合が1割の方は9割、2割の方は8割  
3割の方は7割が介護保険から給付されます。  
自己負担額は介護保険負担割合証に記載された負担割合(1割・2割・3割)となります。  
料金表の( )内は2割負担、【 】内は3割負担の金額です。  
※小数点以下の端数処理において、サービス利用に係る自己負担は、1日あたりの値と  
月あたりの値に誤差が発生します。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払わ  
れない場合があります。  
その場合は一旦、1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。  
サービス提供証明書を、市町村の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

(1) 基本料金

併設型短期入所生活介護費

① 施設利用料

○併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)

(従来型個室)

要介護度	1日あたりの自己負担分			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	451単位	¥459	(¥918)	【¥1,376】
要支援 2	561単位	¥571	(¥1,142)	【¥1,712】
要介護度1	603単位	¥614	(¥1,227)	【¥1,840】
要介護度2	672単位	¥684	(¥1,367)	【¥2,051】
要介護度3	745単位	¥758	(¥1,516)	【¥2,273】
要介護度4	815単位	¥829	(¥1,658)	【¥2,487】
要介護度5	884単位	¥900	(¥1,798)	【¥2,698】

○併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

(多床室)

要介護度	1日あたりの自己負担分			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	451単位	¥459	(¥918)	【¥1,376】
要支援 2	561単位	¥571	(¥1,142)	【¥1,712】
要介護度1	603単位	¥614	(¥1,227)	【¥1,840】
要介護度2	672単位	¥684	(¥1,367)	【¥2,051】
要介護度3	745単位	¥758	(¥1,516)	【¥2,273】
要介護度4	815単位	¥829	(¥1,658)	【¥2,487】
要介護度5	884単位	¥900	(¥1,798)	【¥2,698】

② 機能訓練体制加算(常勤の機能訓練指導員を配置している場合)

1日あたり 12単位 ¥13 (¥25) 【¥37】

③ 個別機能訓練加算(機能訓練指導員を配置。利用者ごとの心身の状況を重視した個別訓練計画を作成し、それに基づき生活機能向上を目的とした機能訓練を実施した場合。機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で計画を作成し、その三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、利用者又は家族に対して機能訓練の内容と機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直しを行う。)

1日あたり 56単位 ¥57 (¥114) 【¥171】

④ 看護体制加算

I：常勤の看護師を1名以上配置している場合

1日あたり 4単位 ¥5 (¥9) 【¥13】

II：看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置しており、看護職員により24時間医療機関等との連絡体制を確保した場合

1日あたり 8単位 ¥9 (¥17) 【¥25】

Ⅲイ 看護体制加算Ⅰの算定要件を満たしており、前年度または算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護度3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること

1日あたり 12単位 ¥13 (¥25) 【¥37】

Ⅳイ 看護体制加算Ⅱの算定要件を満たしており、前年度または算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護度3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること

1日あたり 23単位 ¥24 (¥47) 【¥71】

- ⑤ 医療連携強化加算(喀痰吸引・人工呼吸器・中心静脈・人工腎臓・常時モニター測定・人工膀胱又は人工肛門・経鼻胃管や胃瘻・褥瘡処置・気管切開の状態にある方が利用した場合。看護体制加算Ⅱを算定し、利用者の急変の予測や早期発見のため定期的な巡視を行う。主治医と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている。急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ている。)

1日あたり 58単位 ¥59 (¥118) 【¥177】

- ⑥ 夜勤職員配置加算(夜勤を行う職員数が、最低基準を1人以上上回っている場合)

I: 1日あたり 13単位 ¥14 (¥27) 【¥40】

II: 1日あたり 18単位 ¥19 (¥37) 【¥55】

- ⑦ 認知症行動・心理症状緊急対応加算(医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり緊急に短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した方が利用した場合。)

1日あたり 200単位 ¥204 (¥407) 【¥611】(7日間まで)

- ⑧ 若年性認知症利用者受入加算(若年性認知症利用者を受け入れた場合。認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。)

1日あたり 120単位 ¥123 (¥245) 【¥367】

- ⑨ 送迎加算(自宅と施設との間の送迎を行う場合。)

片道 184単位 ¥188 (¥375) 【¥562】

(但し、有料道路料金は別途実費)

- ⑩ 緊急短期入所受入加算(居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急に行った場合)

1日あたり 90単位 ¥92 (¥184) 【¥275】

- ⑪ 連続して30日を超えて利用した場合、31日目の短期入所生活介護費は算定せず、全額自己負担とする。31日目以降は1日あたり30単位の減算となる。

- ⑫ 療養食加算(基準に適合し、管理栄養士等が管理し療養食を提供した場合)

1回あたり 8単位 ¥9 (¥17) 【¥25】

⑬ 在宅中重度者受入加算(利用中に通常利用している訪問看護を利用した場合)

1日あたり

421単位 ¥ 429 (¥857) 【1,285】(看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定している場合)

417単位 ¥ 424 (¥849) 【1,273】(看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定している場合)

413単位 ¥ 421 (¥841) 【1,261】(看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定している場合)

425単位 ¥ 433 (¥865) 【1,297】(看護体制加算を算定していない場合)

⑭ サービス提供体制強化加算

Ⅰ: 以下のいずれかに該当する場合

① 介護福祉士の割合が80%以上配置されている

② 勤続が10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている

1日あたり 22単位 ¥ 23 (¥45) 【¥68】

Ⅱ: 介護福祉士の割合が60%以上配置されている

1日あたり 18単位 ¥ 19 (¥37) 【¥55】

Ⅲ: 以下のいずれかに該当する場合

① 介護福祉士の割合が50%以上配置されている

② 常勤職員が75%以上配置されている

③ 勤続が7年以上の職員が30%以上配置されている

1日あたり 6単位 ¥ 7 (¥13) 【¥19】

※ Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの複数を満たしている場合は、いずれか1つのみの算定となります。

⑮ 介護処遇改善加算

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 一ヵ月あたりの所定単位の14.0%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 一ヵ月あたりの所定単位の13.6%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 一ヵ月あたりの所定単位の11.3%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 一ヵ月あたりの所定単位の 9.0%に相当する単位数

- ⑯ 看取り連携体制加算(以下のいずれかに該当すること)
- (1) 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること
- (2) 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により24時間連絡体制できる体制を確保していること
- ・看取り期における対応方針を定め利用開始の際に利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
  - ＊死亡日及び死亡以前30日以下について、7日を限度。
- 1日あたり      64単位      ¥66      (¥131)      【¥196】
- ⑰ 業務継続計画未実施減算(以下の基準に適合していない場合)
- ・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(業務継続計画)を策定すること
  - ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
  - ＊令和7年4月1日から適用
- 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
- ⑱ 高齢者虐待防止措置未実施減算(虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合)
- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
  - ・虐待の防止のための指針を整備すること
  - ・従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的実施すること
  - ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
- 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
- ⑲ 身体拘束廃止未実施減算(身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合)
- ・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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こと
  - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
  - ・介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること
  - ＊令和7年4月1日から適用
- 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
- ⑳ 口腔連携強化加算
- ・事業所の従業者が口腔の健康状態の評価を実施した場合において利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し当該評価の結果を情報提供した場合に1月に一回に限り所定単位数を加算する。
  - ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げるしか訪問診療の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対する体制を確保しその旨を文書等で取り決めていること
- 1回あたり      50単位      ¥51      (¥102)      【¥153】

②① 生産性向上推進体制加算

- I : II の要件を満たし II のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること  
見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること  
職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること

1月あたり 100単位 ¥102 (¥204) 【¥306】

- II : 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的におこなっていること

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること

1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと

1月あたり 10単位 ¥11 (¥21) 【¥31】

②② 滞在費及び食費(自己負担金額となりますので介護保険負担割合とは関係致しません。)

1日単価:円

対象者	区分	滞在費		※食費	
		従来型個室	多床室		
生活保護受給者	利用者負担				
※市町村民税非課税者が世帯全員が	老齢福祉年金受給者	第1段階	¥ 380	¥ 0	¥ 300
	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	第2段階	¥ 480	¥ 430	¥ 600
	合計が80万超120万以下の方	第3段階①	¥ 880	¥ 430	¥ 1,000
	合計が120万超の方	第3段階②	¥ 880	¥ 430	¥ 1,300
※上記以外の方	利用者負担	第4段階	¥ 1,231	¥ 915	朝食 ¥ 188 昼食 ¥ 682 夕食 ¥ 575

※ 利用者負担段階については、各市町村介護保険担当窓口へお問い合わせ下さい。

※ 利用者負担第4段階の方も減額措置(特例減額措置)が受けられる場合がございます。

詳しくは、各市町村介護保険担当窓口へお問い合わせ下さい。

## (2) その他の料金

### ① 理美容費

・業者が入っておりますので直接お支払い頂きます。

### ② その他

- ・ おやつ代

10時おやつ	¥ 30
15時おやつ	¥ 70
- ・ 喫茶コーナー利用代金 実費
- ・ 居酒屋利用代金 実費
- ・ 日常生活品の購入代金 実費
- ・ レクリエーション費用 実費
- ・ 電源を必要とする電気製品使用料
  - 冷蔵庫 1日あたり ¥ 50
  - 電気毛布・アンカ 1日あたり ¥ 70
- ・ 外出行事、ショッピング…等は別途料金がかかります。

## (3) 短期入所生活介護ご利用の中止

### ①利用開始予定日以前の中止

利用前に利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② 利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の10%

### ②利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があり得る場合、及びあった場合

上記の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに必要な措置を講じます。

また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

## (4) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、31日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、預金口座振替及びコンビニ決済とさせていただきます。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は2ヶ月前からできます。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談下さい。

### (2) サービス利用契約の終了

#### ① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

#### ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※ この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。

#### ③ その他

利用者が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者やご家族などが当施設や当施設従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。なお、この場合契約終了後の予約は無効となります。

## 6. 当施設のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

1. 事業所の短期入所生活介護従事者は、利用者の心身状況を考慮し、日常生活に必要な援助・介護サービスを行う。
2. 事業所の短期入所生活介護従事者は、要介護状態となった利用者の状況、利用者の家族の疾病・冠婚葬祭などの理由や、又利用者家族の身体的・精神的負担軽減を図るなどのために介護サービスを行う。
3. 事業の実施にあたり、利用者がその他の保健医療・福祉サービス提供者と継続的、統一的に介護サービスの提供ができる様に、その他の保健医療・福祉サービス提供者との連携に努める。

### (2) 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

### (3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 …………… 面会者は、面会時間を遵守し、受付にて記帳してください。
- ・外出、外泊 …………… 外泊・外出の際には必ず行先と帰宅時間を職員に申し出て  
所定の書類にご記入ください。
- ・飲酒、喫煙 …………… 敷地内は禁煙となっておりますので、喫煙は御遠慮ください。  
飲酒は他の利用者に迷惑をかけなければ原則として自由です。
- ・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従ってご利用ください。  
これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく  
ことがございます。
- ・金銭、貴重品の管理 … お預かりした物以外の責任は負いかねます。
- ・所持品の持ち込み …… 各居室に備え付きのタンスに収まる程度とします。
- ・施設外での受診 …… 原則としてご家族の方をお願い致します。
- ・宗教・政治活動 …… 施設内で他の利用者への宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ・ペット …………… 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
- ・電気器具の持ち込み … 原則としてご遠慮下さい。  
(施設管理者が認めた場合はこの限りではありません。ただし、その  
場合においても使用料は実費負担となります。また、これに起因  
する事故等についての責任は負いかねます。)
- ・危険物の持ち込み …… ナイフ・ライター・マッチ等危険物の持ち込みはご遠慮ください。  
これに反して持ち込んだ場合は当施設にてお預かりいたします。  
又、これに起因する事故等についての責任は負いかねます。

## 7. 非常災害対策

- ・防災時の対応 別途定める「特別養護老人ホーム御桜乃里 消防計画」に  
のっとり対応を行います。
- ・防災設備 スプリンクラー、自動火災報知機、屋内消火栓、  
非常通報装置、非常用電源、防火扉等完備
- ・防災訓練 別途定める「特別養護老人ホーム御桜乃里消防計画」に従い  
避難訓練等を実施します。
- ・防火責任者 施設長 神邊 篤史

## 8. サービス内容に関する相談・苦情

### ① 当施設ご利用者相談・苦情担当

担当 金田 彩香 電話 0587-95-8151

### ② 事業実施地域市町村役場

大口町	電話 0587-94-0051	長寿ふくし課
扶桑町	電話 0587-93-1111	健康福祉部 介護健康課 介護グループ
岩倉市	電話 0587-38-5811	介護福祉課 介護保険グループ
犬山市	電話 0568-61-1800	長寿社会課 介護保険担当
小牧市	電話 0587-76-1197	健康福祉部 介護保険課
江南市	電話 0587-54-1111	高齢者生きがい課 介護保険グループ

### ③ その他

苦情処理相談窓口 愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉課 苦情相談室  
電話 052-971-4165

## 9. 嘱託医

医療機関の名称	医療法人正翔会 正翔会クリニック江南
院長名	長尾 強
所在地	愛知県江南市飛高町栄272番地
電話番号	0587-81-8126
診療科目	消化器内科 循環器内科 神経内科 皮膚科 消化器外科 整形外科 形成外科 眼科 耳鼻科 泌尿器科

## 10. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人医仁会 さくら総合病院
院長名	小林 豊
所在地	愛知県丹羽郡大口町新宮一丁目129番地
電話番号	0587-95-6711
診療科目	外科・内科・循環器科・胃腸科・眼科・肛門科・整形外科・ 耳鼻咽喉科・歯科・小児科・皮膚科・泌尿器科・脳神経外科・ 神経内科・婦人科・リハビリテーション科
入院設備	ベット数 390床
救急指定の有無	有り

## 11. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 愛生福祉会
代表者職・氏名	理事長 増井 香織
本部所在地	愛知県名古屋市中区北區鳩岡町1丁目7番地20
定款の目的に定めた事業	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護老人福祉施設事業</li> <li>2. 地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>3. 軽費老人ホームケアハウス</li> <li>4. 軽費老人ホーム</li> <li>5. 短期入所生活介護事業</li> <li>6. 高齢者自立支援短期事業</li> <li>7. 通所介護事業</li> <li>8. 認知症対応型共同生活介護事業</li> <li>9. 訪問介護事業</li> <li>10. 訪問入浴介護事業</li> <li>11. 居宅介護支援事業</li> <li>12. 配食サービス事業所</li> <li>13. 生活援助員派遣事業</li> <li>14. 事業所内託児所</li> <li>15. 養護老人ホーム</li> <li>16. サービス付き高齢者向け住宅</li> <li>17. 介護員養成研修事業</li> <li>18. 調剤薬局</li> <li>19. 診療所</li> <li>20. 訪問看護事業</li> </ol>

令和 7年 月 日

短期入所生活介護ご利用にあたり、契約書および本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 愛知県丹羽郡大口町下小口六丁目124番地2  
名称 御桜乃里ショートステイ  
管理者 施設長 神邊 篤史 印

説明者 所属 御桜乃里ショートステイ

氏名 三輪 尚代 印

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、了承しました。

利用者 住所

氏名 印

---

(利用者保証人)

住所

氏名 印

---

利用者との続柄