

令和8年10月1日

ショートステイ太陽の園

(空床利用型短期入所生活介護・空床利用型介護予防短期入所生活介護)

重 要 事 項 説 明 書

契約者 殿

あなた様に対する居宅サービスまたは介護予防サービス提供開始にあたり、当事業所があなた様に説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者概要

法 人 の 名 称	社会福祉法人 吉田福祉会
法人の所在地	〒959-0242 新潟県燕市吉田大保町25-15
法 人 種 別	社会福祉法人
代 表 者 氏 名	理事長 前山 千恵子
電 話 番 号	0256-93-6464 (代)

2 ご利用施設の概要

施 設 の 名 称	ショートステイ太陽の園		
施 設 所 在 地	〒959-0214 新潟県燕市吉田法花堂740番地		
新潟県知事の 事業者指定年月日	平成12年4月1日	指定番号	1571300423
管 理 者 名	荒川 秀子		
電 話 番 号	0256-92-3339 (代)		
F A X	0256-93-5300		

3 事業の目的と運営の方針

(1) 短期入所サービス

① 事業の目的

ショートステイ太陽の園で行う短期入所介護の事業の適切な運営を確保するため、人員・設備及び運営に関する事項を運営規程に定め、要介護者に対して適切な短期入所生活介護サービスを提供いたします。

② 基本方針

- ・この事業は利用者が可能な限りその居宅において、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、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の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ます。
- ・当施設において提供する短期入所生活介護、介護保険法並びに関係する省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものといたします。
- ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び家族のニーズを的確に捉え個別に短期入所生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供いたします。
- ・介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対しサービスの提供等について理解しやすいように説明を行います。
- ・事業所は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・他の居宅サービス事業者・その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(2) 介護予防短期入所サービス

① 事業の目的

ショートステイ太陽の園で行う介護予防短期入所介護の事業の適切な運営を確保するため、人員・設備及び運営に関する事項を運営規程に定め、要支援者に対して適切な介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。

② 基本方針

- ・この事業は利用者が可能な限りその居宅において、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、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- ・当施設において提供する介護予防短期入所生活介護、介護保険法並びに関係する省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものといたします。
- ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び家族のニーズを的確に捉え個別に介護予防短期入所生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供いたします。
- ・介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に

対しサービスの提供等について理解しやすいように説明を行います。

・事業所は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村・他の介護予防サービス事業者・その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

4 施設の概要

敷地面積	6,615.30㎡
建物構造	鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
延べ床面積	3,157.39㎡
利用定員	90人

（1）居室

居室の種類	室数	面積	一人あたり面積	居室類型
1人部屋	2室	16.5㎡	16.5㎡	従来型個室
2人部屋	2室	22.7㎡	11.4㎡	多床室
4人部屋	21室	33.0㎡	8.25㎡	多床室

（2）主な設備

設備の種類	数	面積
食堂	2	181.7㎡
機能回復訓練室	1	55㎡
静養室	1	24㎡
便所	7	157.7㎡
礼拝室	1	21㎡
談話コーナー	1	—
面会コーナー	1	22.8㎡
ボランティア休憩室	1	7.5畳
一般浴室	1	36㎡
特別浴室	1	54㎡
脱衣室	1	45㎡

(3) 平面図

パンフレットをご参照ください。

5 職員配置（令和8年4月1日）

職種	員数	区 分		常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤	非常勤			
管 理 者	1	1		1	1	社会福祉士
生 活 相 談 員	2	1	1	1.5	1	社会福祉主事
介護支援専門員	1	1		1	1	介護支援専門員
介 護 職 員	36	33	3	35.2	30	介護福祉士 介護職員初任者研修 等
看 護 職 員	7	5	2	6.3		看護師・准看護師
機能訓練指導員	2	1	1	1.2	1	言語聴覚士・作業療法士
医 師	2		2	0.2	必要数	医師
栄 養 士	3	2	1	2.5	1	管理栄養士・栄養士
調 理 員	8	4	4	5.7	—	調理師
事 務 員	2	1	1	1.5	—	社会福祉主事 等

6 職員の勤務体制

従事者の職種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務します。
事 務 員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務します。
介 護 職 員	早番 （7：00～16：00または6：00～15：00） 日勤 （8：30～17：30） 遅番 （10：15～19：15または9：30～18：30） 準夜勤（15：00～0：00） 深夜勤（0：00～9：00）
看 護 職 員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）、原則として月～土曜日は4～5名、日曜日は2～3名体制で勤務します。

機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務します
生活相談員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務します。
栄養士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務します。
調理員	早番（５：３０～１４：３０）、遅番（１０：１５～１９：１５） 体制で勤務します。
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務します。
医師（嘱託）	内科 毎週木曜日１５：００～１７：００ 隔週火曜日１５：００～１７：００まで勤務します。 整形外科 隔週水曜日１５：００～１７：００まで勤務します。

7 営業日およびご利用の予約

営業日及び営業時間	年中無休、２４時間
通常の実施区域	燕市、弥彦村、新潟市西蒲区、長岡市(旧寺泊町)
ご予約の方法	ご利用の予約は、随時受け付けしております。 受付時間 午前８時３０分から午後５時まで 受付担当 田巻 剛・渡邊康子 電話番号 ０２５６－９２－３３３９（代）

8 利用期間について

- ・途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。
- ～以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。
- ・利用者が中途退所を希望した場合
 - ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。
 - ・他の利用者の生命または、安全が確保できないと判断された場合。

9 提供サービスの概要

食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮し、栄養を考慮した食事を提供します。食事は温冷配膳車を使用し適宜、適温でいただけます。 ・利用者の自立の支援に配慮して、可能な限り離床してとっていただけるように努めます。 ○食事時間 朝食 7:45～17:45 昼食 12:00～13:00 夕食 17:45～18:45 ○食事の形態 主食：ご飯・おにぎり・おかゆ・おかゆミキサー 副食：常食・刻み食・超刻み食・ミキサー食・ミキサーとろみ食 肉・魚・卵等、アレルギー等のあるものは代替食をご用意いたします。 ○行事食 正月、節分、お彼岸、七夕、敬老の日、クリスマス等には行事食をご用意いたします。
入 浴	・心身の状況に応じて、適切な方法により入浴していただきます。 ・プライバシーを守ります。 ○入浴の形態 一般浴・シャワー浴・特殊浴 ○入浴日の設定 利用期間に合わせ入浴日を設定いたします。 ○体調が悪く入浴できなかった場合は清拭、着替え等を行います。
排 泄	・利用者に対し、その心身の状況に応じて適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。
清 潔 等	・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容や着替えが行われるよう配慮いたします。 ・フロア等の清掃は毎日行います。
機 能 訓 練	・専門に機能訓練指導員を配置し、個人のケアプランに位置付けられた機能訓練を計画的に実施します。 ・リハビリ体操等を通して、体を動かしたり、言葉を話す意欲を引き出す遊びリセッションや、生活機能の維持及び向上を目指す生活リハビリテーションを行います。
相 談 援 助	・利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談援助を行います。
送 迎	・心身の状況に応じ適切な方法により、リフトつき送迎車等での送迎を行います。 ・時間 午前9時から午後5時まで その他の時間を希望される場合にはご相談に応じます。

健康管理	・入退所日、入浴日に健康チェック（検温・脈拍・血圧）を行います。 ・病状の変化が見られた際は、本人・家族・かかりつけ医と相談の上、本人に最善と思われる方法がとれるよう配慮いたします。 ・利用者が外部医療機関に通院をする場合、基本にご家族に行っていただきます。やむを得ない場合、送迎・付き添い等のご相談に応じます。 ・病状の急変時や緊急時は、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡を行う等の必要な措置を講じます。 ・本人の状態が思わしくなく、入院となった場合には退所となります。
------	---

10 利用料（令和5年4月1日現在）

（１）介護給付

①基本料金（一日あたり）

	基本料金	自己負担額 1 割	自己負担額 2 割	自己負担額 3 割
要介護 1	5,960 円	596 円	1,192 円	1,788 円
要介護 2	6,650 円	665 円	1,330 円	1,995 円
要介護 3	7,370 円	737 円	1,474 円	2,211 円
要介護 4	8,060 円	806 円	1,612 円	2,418 円
要介護 5	8,740 円	874 円	1,748 円	2,622 円

②加算料金（一日当たり）

加 算 種 類	加算料金	自己負担 1 割	自己負担 2 割	自己負担 3 割
1. 機能訓練加算	120 円	12 円	24 円	36 円
利用者の身体状況及び残存機能をアセスメントし、個々人の機能訓練の計画及び指導・評価を行うために、常勤の機能訓練指導員を1名以上配置しております。				
2. 看護体制加算Ⅰ＋Ⅱ	120 円	12 円	24 円	36 円
常勤看護師1名以上を含む看護職員の配置と24時間の連絡体制を確保しております。				
3. 夜勤職員配置加算Ⅰ	130 円	13 円	26 円	39 円
夜勤を行う介護職員を基準より1名以上多く配置し、夜間の体制を強化しております。				
4. サービス提供体制加算Ⅰ	220 円	22 円	44 円	66 円
サービス提供体制加算Ⅱ ※対象	180 円	18 円	36 円	54 円
サービス提供体制加算Ⅲ	60 円	6 円	12 円	18 円

加算Ⅰ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80%以上配置または勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 35%以上のいずれか。					
加算Ⅱ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上配置。					
加算Ⅲ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上配置または常勤職員の占める割合が 75%以上配置または職員の総数のうち、勤続 7 年以上の者の占める割合が 30%以上のいずれか。					
5. 介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数に 8.3%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善交付金を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱いとして創設されました。					
6. 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		所定単位数に 2.7%を乗じた単位数			
介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進めるために創設されました。					
7. 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数に 1.6%を乗じた単位数			
介護職員等について賃上げ効果が継続される取り組みを行うために創設されました。					
対象者のみ算定する加算					
1. 送迎加算（片道につき）		1,840 円	184 円	368 円	552 円
利用者の心身の状況、家族等の事情等から、ご自宅から当事業所との間の送迎を希望された場合にご負担いただきます。					
2. 療養食加算（一回あたり）		80 円	8 円	16 円	24 円
医師の発行する食事せんに基づき提供された特別な食事（糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食、高脂血症食等）を提供した場合にご負担いただきます。1 日 3 回を限度とします。					
3. 在宅中重度者受入加算		4,130 円	413 円	826 円	1,239 円
在宅で訪問看護サービスを利用している中重度者が、夜間看護体制を確保し、なじみの訪問看護師からサービスが受けられる体制がある場合にご負担いただきます。					
4. 認知症行動・心理症状緊急対応加算		2,000 円	200 円	400 円	600 円
「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合に、サービスが受けられた場合、入所日から 7 日間を上限にご負担いただきます。					
5. 緊急短期入所受入加算		900 円	90 円	180 円	270 円
利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と求めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を行った場合、入所日から 7 日間を上限にご負担いただきます。					
6. 長期利用者提供減算		-300 円	-30 円	-60 円	-90 円
連続して 30 日を超えて同一短期入所生活介護事業所に入所している場合で、短期入所生活介護を受けている利用者の場合に減算する。					

(2) 予防給付

①基本料金（一日あたり）

	基本料金	自己負担額 1 割	自己負担額 2 割	自己負担額 3 割
要支援 1	4,460 円	446 円	892 円	1,338 円
要支援 2	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円

②加算料金（一日あたり）

加 算 種 類	加算料金	自己負担 1 割	自己負担 2 割	自己負担 3 割
1. 機能訓練加算	120 円	12 円	24 円	36 円
利用者の身体状況及び残存機能をアセスメントし、個々人の機能訓練の計画及び指導・評価を行うために、常勤の機能訓練指導員を 1 名以上配置しております。				
2. サービス提供体制加算Ⅰ	220 円	22 円	44 円	66 円
サービス提供体制加算Ⅱ	180 円	18 円	36 円	54 円
サービス提供体制加算Ⅲ	60 円	6 円	12 円	18 円
加算Ⅰ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80%以上配置または勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 35%以上のいずれか。				
加算Ⅱ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上配置。				
加算Ⅲ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上配置または常勤職員の占める割合が 75%以上配置または職員の総数のうち、勤続 7 年以上の者の占める割合が 30%以上のいずれか。				
3. 介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に 8.3%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善交付金を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱いとして創設されました。				
4. 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に 2.7%を乗じた単位数			
介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進めるために創設されました。				
5. 介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に 1.6%を乗じた単位数			
介護職員等について賃上げ効果が継続される取り組みを行うために創設されました。				
対象者のみ算定する加算				
1. 送迎加算（片道につき）	1,840 円	184 円	368 円	552 円
利用者の心身の状況、家族等の事情等から、ご自宅から当事業所との間の送迎を希望された場合にご負担いただきます。				
2. 療養食加算（一回あたり）	60 円	6 円	12 円	18 円
医師の発行する食事せんに基づき提供された特別な食事（糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食、高脂血症食等）を提供した場合にご負担いただきます。1 日 3 回を限度とします。				

3. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円
「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合に、サービスが受けられた場合、入所日から7日間を上限にご負担いただきます。				

(3) 共通費用

居住費及び食費（一日あたり）

居住費（家賃光熱水費）	多床室 1,280 円 従来型個室 1,640 円	（第4段階）
	多床室 855 円 従来型個室 1,171 円	（第3段階②以下）
食費（食材費＋調理コスト）	1,750 円	（第4段階）
	1,445 円	（第3段階②以下）

(4) 低所得者対策

①特定入所者介護サービス費

低所得者には、居住費・食費が過重な負担にならないように、所得状況により限度額が設定されております。

利用者負担段階		負担限度額（一日あたり）	
区分	対象者	居住費	食費
第 1 段階	・ 世帯全員（世帯分離している配偶者を含む） が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 ・ 生活保護受給者	多床室 0 円	300 円
		個 室 320 円	
第 2 段階	・ 世帯全員（Ⅱ）が市町村民税非課税で、公 的年金収入額（Ⅱ）とその他の合計所得額 が年間 80 万円以下、かつ預貯金等が単身で 650 万円（夫婦で 1650 万円）以下の方	多床室 370 円	390 円
		個 室 420 円	
第 3 段階①	・ 世帯全員（Ⅱ）が市町村民税非課税で、公 的年金収入額（Ⅱ）とその他の合計所得額 が年間 80 万円以上 120 万円以下、かつ預貯 金等が単身で 550 万円（夫婦で 1550 万円） 以下の方	多床室 370 円	650 円
		個 室 820 円	
第 3 段階②	・ 世帯全員（Ⅱ）が市町村民税非課税で、公 的年金収入額（Ⅱ）とその他の合計所得額 が年間 120 万円超、かつ預貯金等が単身で 500 万円（夫婦で 1500 万円）以下の方	多床室 370 円	1,360 円
		個 室 820 円	
第 4 段階	・ 上記以外の方	負担限度額なし	

②その他低所得者対策として、高額介護サービス費制度、社会福祉法人利用者負担軽減制度があります。

*①・②のいずれの低所得者対策も保険者への申請が必要となります。申請をして認定

を受けるとそれぞれ認定証が発行されます。ご利用の際は必ず事業者にご提示ください。

(5) 介護保険給付外費用及びその他のサービス

種 類	内 容	利用料
区 域 外 の 送 迎	・当施設の事業実施区域（旧西蒲原郡・寺泊町及び燕市）以外の方は別途料金で送迎を行います。	片道 250 円
理 髪 サ ー ビ ス	・毎月 2 回（1 月を除く）地域の理容組合の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	1 回 3,000 円
買 い 物 サ ー ビ ス	・個人の嗜好品等（たばこ・ジュース・お菓子等）の買い物サービスは実費にて承ります。	実 費
日 用 品 費	・トイレットペーパー、シャンプー、せっけんなど。	無 料
おやつ 飲み物代	・行事のお菓子、水分補給用の飲み物など。	
教 養 娛 楽 費	・行事、余暇材料費など。	
洗 濯 代	・施設で可能な洗濯物。	
貴 重 品 管 理 費	・日常的金銭管理、書類など。	

上記のほか、日常生活において通常必要となるものにかかる費用においては自己負担していただきます。

(6) 利用料の支払

利用料金の支払いは、現金、銀行口座振り込み、または預金口座振替により、指定期日までにお支払ください。

11 協力医療機関

医療機関の名称	新潟県立吉田病院
所 在 地	新潟県燕市吉田大保町 3 2 番 1 4 号
電 話 番 号	(代) 0 2 5 6 - 9 2 - 5 1 1 1
協 力 事 項	(1) 診療・治療等適切な処置をとること。 (2) 健康保持に必要な助言を行うこと。 (3) 機械器具の貸与、場所の提供等について便宜を図ること。

12 事故発生時の対応方法

- ・施設サービスの提供による事故の発生又は再発を防止するために、必要な措置を講じます。
- ・事故が発生した場合には、社会福祉法人吉田福祉会「業務マニュアル」に従って、速やかに管理責任者に報告し対応します。また、保険者（市町村）及び家族等への連絡が必要な場合も速やかに対応します。
- ・事業者の責任により利用者に生じた損害については、その損害を賠償します。ただし、その損害の発生について利用者の故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

13 衛生管理

- ・サービスの提供にあたり、利用者の使用する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ・社会福祉法人吉田福祉会「感染対策ガイドライン」に従い感染症を予防するとともに、感染症が発生し、又はまん延しないよう当福祉会設置の感染対策部会との連携の下、必要な措置を講じます。

14 緊急時における対応方法

サービス利用中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医もしくは協力医療機関に連絡し、適切な処置を行います。

15 非常災害時の対策（令和2年4月1日現在）

非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、別途定める「太陽の園消防計画」にのっとり迅速な対応を行います。夜間防災上必要な人員配置を満たし、地域防災協力員を21名委嘱し、非常時には応援が受けられる体制にあります。夜間および昼間を想定した避難訓練を定期的に実施し、災害時に備えます。

防火管理者		園長 荒川 秀子	
消防計画の消防署への届出日		令和2年4月1日	
防災設備	スプリンクラー	避難階段	屋内消火栓
	避難口（非常口）	防火戸	誘導灯
	自動火災報知設備	非常通報装置	
	防火性カーテン	非常電源設備	

16 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

所持品の管理	・利用の際には衣類、所持品に名前の記入をお願いします。名前の記入が無く所持品が紛失した場合は、当方は責任を負いかねます。
医療処置のある方	・必要な薬、処置道具はご持参ください。不足の場合は家族で持参していただくことになります。
現金・貴重品等	・基本的には施設側で管理させていただきます。紛失した場合は、当方は責任を負いかねます。
喫煙	・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
設備・器具の利用	・施設内の設備、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って破損等が発生した場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	・他の利用者に迷惑になる行為はご遠慮願います。
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および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はお断りします。

17 苦情申立窓口

提供した介護サービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置しております。また、利用者からの苦情に関して、市町村・国保連が行う調査に協力し、これらからの指導・助言を受けた場合にはこれに従って必要な改善を行います。

施設内苦情申立窓口	苦情受付担当者 田巻 剛・渡邊康子 ご利用時間 午前8時30分から午後5時00分 ご利用方法 電 話 0256-92-3339 面 接 談話コーナー 食堂内 意見箱 玄関書棚となりに設置 苦情解決責任者 荒川秀子 第三者委員 草野恵子 燕市富永 0256-93-4072 高柳京子 燕市吉田曙町 0256-92-3362
燕市役所 健康福祉部長寿福祉課	平日（月～金） 午前8時30分から午後5時15分 電話 0256-92-1111（代）
新潟県国民健康保険 団体連合会 介護サービス相談室	平日（月～金） 午前9時00分から午後5時00分 電話 025-285-3022

サービスの提供に先立って、上記のとおり重要事項について説明します。

令和 年 月 日

事業者

所 在 地 新潟県燕市吉田法花堂740番地

事業者名 ショートステイ太陽の園

代表者名 社会福祉法人吉田福社会

理 事 長 前山 千恵子 印

私は、上記の重要事項について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

上記契約の証として、本契約書を二通作成し、利用者および事業者、記名・押印の上、それぞれ一部ずつを保有します。

(利用者) ご住所_____

お名前_____ 印

(利用者の代理人) ご住所_____

お名前_____ 印

ご関係_____