

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

ハピネス金岡

当施設は介護保険の指定を受けています。

(堺市指定 第 2770102669 号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 損害賠償について.....	7
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	7
8. 残置物引取人.....	9
9. 苦情の受付について.....	9

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 大阪福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 堺市 北区 金岡町 2725番地 |
| (3) 電話番号 | 072-251-0222 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 盛尾 季史 |
| (5) 設立年月 | 平成10年4月1日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的 入所者の方に対し、適切な介護を提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 ハピネス 金岡
- (4) 施設の所在地 堺市北区金岡町 2725番地
- (5) 電話番号 072-251-0222
- (6) 施設長（管理者）氏名 盛 尾 アツ子
- (7) 開設年月 平成10年4月1日
- (8) 入所定員 126人（短期入所22人含む）

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人）	50室	
4人部屋	19室	
合 計	69室	
食堂	3室	
機能訓練室	1室	
浴室	4室	一般浴、機械浴・特殊浴槽、小浴室
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

自動販売機	・1階施設入り口横に飲み物の自動販売機を設置しています。 御利用に際しては、実費が必要です。
必要な電化製品	施設長の許可を受けた場合のみ 持ち込み可

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスと指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	指定基準	常勤換算
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	39名	39名以上
3. 生活相談員	2名	2名以上
4. 看護職員	4名	4名以上
5. 機能訓練指導員	必要数	1名以上
6. 介護支援専門員	2名	2名以上
7. 医師	必要数	1名以上
8. 管理栄養士	1名	1名以上

※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数です。

<配置職員の職務>

- (1) 施設長
施設の業務を統括する。
- (2) 生活相談員
入所者の入退所、生活相談及び援助の業務に従事する。
- (3) 介護職員
入所者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
- (4) 看護職員
入所者及び職員の看護、保健衛生の業務に従事する。
- (5) 機能訓練指導員
入所者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。
- (6) 介護支援専門員
入所者の介護支援に関する業務に従事する。
- (7) 医師
入所者及び職員の診療と健康管理及び保健衛生の指導に従事する。
- (8) 管理栄養士
食事の献立と調理指導並びに給食指導、その他給食に関する業務に従事する。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|-----------------------------------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険の給付の対象となるサービス
(2) 利用料金が介護保険の給付対象とならないサービス |
|-----------------------------------------------------------|

両方の組み合わせの場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食事に係る標準自己負担額を除き通常9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。

寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

④ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう援助します。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。尚 特別食の場合は別途加算料金となります。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・負担割合に応じて異なります。）

サービス利用料の消費税は非課税となります。

《 個室利用時の各種料金（概算）は下記のとおり 》 *1日あたり

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
① 基本単位数	589	659	732	802	871
② 看護加算単位数	4				
③ 精神科加算単位数	5				
④ 機能加算単位数	12				
⑤ 日常加算単位数	36				
⑥ 処遇加算単位数 ①～⑤の計×0.14 (四捨五入)	90	100	110	120	130
⑦ 合計単位数	736	816	899	979	1058
⑧ 合計単位数換算 (小数点以下切捨て)	7691 円	8527 円	9394 円	10230 円	11056 円
⑨ 自己負担額 (1割負担)	769 円	853 円	993 円	1023 円	1106 円
⑩ 自己負担額 (2割負担)	1472 円	1706 円	1878 円	2046 円	2212 円
⑪ 自己負担額 (3割負担)	2307 円	2559 円	2817 円	3069 円	3318 円
⑫ 食費	1445 円				
⑬ 居住費 (個室)	1231 円				
利用料 1 割 ⑨+⑫+⑬	3445 円	3529 円	3615 円	3699 円	3782 円
利用料 2 割 ⑩+⑫+⑬	4214 円	4381 円	4555 円	4722 円	4887 円
利用料 3 割 ⑪+⑫+⑬	4983 円	5234 円	5494 円	5745 円	5993 円

*1 単位数は 10.45 円の換算となります。

*【介護保険負担割合証】に記載されている負担割合（1割・2割・3割）によって自己負担額が変わります。

*【負担限度額認定証】をお持ちの方は、食費及び居住費が変わります。

P7.別表 1 を参照下さい。

《 多床室利用時の各種料金（概算）は下記のとおり 》 *1日あたり

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
① 基本単位数	589	659	732	802	871
② 看護加算単位数	4				
③ 精神科加算単位数	5				
④ 機能加算単位数	12				
⑤ 日常加算単位数	36				
⑥ 処遇加算単位数 ①～⑤の計×0.14 (四捨五入)	90	100	110	120	130
⑦ 合計単位数	736	816	899	979	1058
⑧ 合計単位数換算 (小数点以下切捨て)	7691 円	8527 円	9394 円	10230 円	11056 円
⑨ 自己負担額 (1割負担)	769 円	853 円	993 円	1023 円	1106 円
⑩ 自己負担額 (2割負担)	1472 円	1706 円	1878 円	2046 円	2212 円
⑪ 自己負担額 (3割負担)	2307 円	2559 円	2817 円	3069 円	3318 円
⑫ 食費	1445 円				
⑬ 居住費 (個室)	915 円				
利用料 1 割 ⑨+⑫+⑬	3129 円	3213 円	3299 円	3383 円	3466 円
利用料 2 割 ⑩+⑫+⑬	3898 円	4065 円	4239 円	4406 円	4571 円
利用料 3 割 ⑪+⑫+⑬	4667 円	4918 円	5178 円	5429 円	5677 円

*1 単位数は 10.45 円の換算となります。

*【介護保険負担割合証】に記載されている負担割合（1割・2割・3割）によって自己負担額が変わります。

*【負担限度額認定証】をお持ちの方は、食費及び居住費が変わります。

P7.別表 1 を参照下さい。

☆日常生活支援加算、看護体制加算、精神科医加算、個別機能訓練加算、栄養マネジメント体制加算、初期加算、看取り介護加算、サービス提供体制加算、介護職員処遇改善加算などが適用される方は、各加算金額の自己負担がかかります。

☆関係法令改正に伴い介護保険からの給付額に変更があった場合、自動的に変更するものとします。

☆ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。(契約書第18条、第21条参照)

1. サービス利用料金	2,570 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,313 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	257 円

☆ご契約者が、入院又は外泊した時は居住費を徴収することができるものとします。
ただし、入院又は外泊中のベッドを短期入所生活介護に利用する場合は、ご契約者から居住費を徴収せず、短期入所生活介護利用者より短期入所の居住費をいただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 居住に要する費用

従来型個室・・・1, 171 円/日、 多床室・・・855 円/日

② 食事の提供に要する費用

1日あたり 1, 445 円 (朝食 410 円 昼食 555 円 夕食 480 円)

・「負担限度額認定証」をお持ちの方は、食費及び居住費が下記の通りとなります。

*別表 1

	食 費	個 室	多床室
第1段階	300 円	380 円	0 円
第2段階	390 円	480 円	370 円
第3段階①	650 円	880 円	370 円
第3段階②	1360 円	880 円	370 円
第4段階	1445 円	1231 円	915 円

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養 並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供する事に努めます。ご契約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。

③ 特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合。

利用料金：要した費用の実費

④ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、金銭等の管理や個人の物品購入等に関する支払い等のサービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

個人の物品購入等に必要な現金

○お預かりできるもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、

有価証券、年金証書、現金

○保管管理者：施設長

○利用料金：1 か月当たり 2, 0 0 0 円

・保管管理者は出入金の確認を通帳又はそのコピーにてご契約者又は御家族（代理人）に照合していただきます。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

各月 誕生日会

春の遠足、運動会

納涼盆踊り、敬老の集い

クリスマス会

演芸会・・・等

ii) クラブ活動

書道、工作、カラオケ、体操、園芸、おしゃれクラブ 等

（材料代等必要時のみ実費をいただきます。）

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録は開示請求にて閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑧ 契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から
現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

1日あたり 10,000 円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(1)、(2)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
25日までに以下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。)

- ・ ゆうちょ銀行口座からの自動引き落とし

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	ハピネス 金岡 診療所
所在地	堺市 北区金岡町2725番地 TEL: 072-251-0222
医療機関の名称	医療法人 錦秀会
所在地	大阪市住吉区南住吉3丁目3番7号 TEL: 072-277-1401

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	(医) 恒久会 恒久会歯科医院
所在地	堺市 堺区戎島町4-45-1 TEL: 072-224-1181

6. 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ご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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る場合があります。(契約書第11条参照)

7. 施設を退所していただく場合（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。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。(契約書第13条参照)

- ① 要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と判定された場合
(但し、ご契約者が平成12年3月31日以前からホームに入所している場合、本号は、平成17年3月31日までは適用されません。)
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 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
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

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所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の10日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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 ご契約者が入院された場合
- ③ 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施設サービスを実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 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、又は不信行為、その他本契約を継続しがたい事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合 (契約解除) (契約書第 16 条参照)

- ① ご契約者等が、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事情を生じさせた場合
- ② ご契約者等による、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これが支払われない場合
- ③ ご契約者等が、事業者又はサービス従事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、又は不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせたり、その恐れがある場合
- ④ ご契約者が連続して概ね 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。尚 退院者の再入所にあつてはその入所期間が 15 日未満で再入院したときは前後の入院期間は連続するものとする (繰り返し入所についても同様とする)
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設等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
- ⑥ ご契約者が法令違反その他の自傷行為を繰り返すなど危険性が大きい場合
- ⑦ 事業者が、ご契約者の病状等を勘案し、当施設において必要なサービスを提供することが困難である場合

*** 契約者が病院等に入院された場合の対応について * (契約書第 18 条参照)**

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1 ヶ月につき 6 日以内 (連続して、複数の月にまたがる場合は 12 日) の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができるように考慮します。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、待っていただく場合があります。なお、入院の期間内は、所定の利用料金をご負担いただきます。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

（３）円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して行うように努めます。

- 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
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として別途ご負担いただく場合があります。

8. 残置物引取人

契約締結にあたり、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

9. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（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（担当者）

〔職名〕 相談員 または、施設長

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：00

○電話番号 072-251-0222 FAX 番号 072-251-0830

また、苦情受付ボックス（ご意見箱）を 1 階面会室前に設置しています。

尚、緊急時の受付電話番号は、 072-237-0184

当事業所における苦情やご相談の第三者委員は

阪上 健（弁護士）

阪上 剛（弁護士）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【市町村】

(機 関 名)	(住 所)	(電 話)
堺区役所 地域福祉課	堺市堺区南瓦町 3-1	072-228-7520
中区役所 地域福祉課	堺市中区深井沢町 2470-7	072-270-8197
東区役所 地域福祉課	堺市東区日置荘原寺町 195-1	072-287-8123
西区役所 地域福祉課	堺市西区鳳東町 6-600	072-275-1912
南区役所 地域福祉課	堺市南区桃山台 1-1-1	072-290-1812
北区役所 地域福祉課	堺市北区新金岡町 5-1-4	072-258-6651
美原区役所地域福祉課	堺市美原区黒山 167-1	072-363-9316
堺市長寿社会部 介護保険課	堺市堺区南瓦町 3-1	072-228-7513

【公的団体の窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会 大阪府中央区常盤町 1-3-8 06-6949-5418

10. 事業所の不可抗力による、けがなどに対する責任について

事業所は、利用者のけがなどに対して安全や予防に心がける。しかし、事業所の不可抗力による、けがなどに対しては下記のように定める。

- ・当事業所のスタッフの過失による、ケガなどについては、介護施設責任保険の範囲内において、治療費に対して賠償を行う。

(例) 施設内で車イスへの移乗の際、スタッフが手を滑らせ利用者が転倒し骨折した。

・そのほか、利用者自らの行動や持病などに起因して起きたけがなどについては、事業者は、賠償の責任を負わない。

(例1) 食事中、喉に食事を詰まらせた。

(例2) 施設内で自らの行動により、転倒して骨折した。

(例3) その他自らの持病に起因するけが、病気など。

11. 緊急時における対応について

1) 緊急時の対応

入所者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医・ご家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

緊急連絡先の家族

連絡先住所

電話番号

携帯番号

2) 事故発生時の対応

入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じるものとする。また、その事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。

堺市介護事業者課

〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号

電話番号： 072-228-7348

12. 非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

13. 身体拘束等の原則禁止について

本事業所は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の入居者等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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。

本事業所は、前項の身体拘束を行う場合には、次の手続きによって行います。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者様の心理の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

14. 高齢者虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や 知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあったっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

15. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。事業者は、利用者やその家族に関するの個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

令和 7 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 ハピネス 金岡

説明者職名 相談員 氏名 佐々木 理吏子 印