同意書

社会福祉法人 長寿村　潮見老人ホーム

施設ができる事
・日常生活の支援（相談業務含む）
・協力病院（鈴木病院）の送迎、付添（お一人で行けない方のみ）

＊協力病院以外で職員の付添いを希望される場合は、タクシーまたは公共機関での自費となります。入退院時も同様です。（年金者、生活保護者例外なし）
自己での通院が困難になった場合は、協力病院への転院をお願いします

・病院の医師からの病状説明の立ち会い
・入退院時の保証人（保証人となるご家族様がいない場合のみ）
・福祉事務所との連絡調整
・ご家族様がいない場合の死亡時の業者との連絡調整
・遺留品の処分（粗大ゴミ費支払い不可）

施設ができない事
・経済支援（入院費も含む）
・死亡時の葬儀、死亡届の届け出人
・死亡後の役所、金銭関係の手続き
・遺言書の立会人
・必要以上の過度な支援（自立支援の為）

ご家族様（保証人）が行う事
・入退院時の手続き、保証人、費用等の援助
・入院中のご本人様の生活援助
・定期的な面会
・ご本人様のトラブル時の来所
・入退所時の手続き
・死亡時の葬儀、その他手続き
・退所時の移設先を探す事
・退所時の居室のハウスクリーニング、修理代の支払い（ご本人様でも可能）

潮見老人ホームを退所となる場合
・身体的、精神的に自立した生活ができなくなった場合（要介護状態など）
・長期入院（3カ月以上）*病院、福祉事務所との調整により例外あり
・ご本人様より退所を希望された場合
・喫煙所以外での喫煙、火災を引き起こす行動があった場合
・法律に反する犯罪行為
・他入居者とのトラブル（暴力行為、言葉の暴力）
・自殺を企図する行為
・職員への業務妨害
・その他、施設長、福祉事務所が集団生活の継続が困難であると判断した場合

上記の説明を受け、了承いたしました。

令和　　年　　月　　日

住所　東京都江東区潮見１ー29―15 潮見老人ホーム

本人氏名　　㊞

住所

保証人氏名　　㊞
（本人との関係　　）