重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。（千葉県指定第 1271900118 号）

１．施設の概要

名　　称	社会福祉法人九十九里ホーム 特別養護老人ホーム　松丘園	
代　表　者	（理事長）井上　峰夫　　（施設長）井上　峰夫	
所　在　地	〒289-2147　千葉県匝瑳市飯倉 17 番地 1 TEL　0479-73-2115　　FAX　0479-73-3198	
設立・開設年月日	（法人）昭和 27 年 5 月 25 日（施設）昭和 53 年 4 月 1 日	
関 連 事 業 等	併設	特別養護老人ホームユニットケア松丘園（千葉県指定第 1278700248 号）
		ショートステイサービス松丘園　（千葉県指定第 1271900100 号）
		九十九里ホームデイサービスセンター(千葉県指定第 1271900092 号)
		九十九里ホーム居宅介護支援事業所（千葉県指定第 1271900050 号）
		九十九里ホーム在宅介護支援センター
		九十九里ホーム病院　（千葉県指定第 1215010079 号）
		九十九里ホーム訪問看護ステーション（千葉県指定第 1261690023 号）
		老人保健施設ミス・ヘンテ記念ケアセンター（千葉県指定第 1251680016 号）
		匝瑳市西部地域包括支援センター
		特別養護老人ホーム第二松丘園　（千葉県指定第 1275600045 号）
	関連	特別養護老人ホームユニットケア第二松丘園（千葉県指定第 1299100055 号）
		ショートステイサービス第二松丘園（千葉県指定第 1275600037 号）
		グループホーム第二松丘園　（千葉県指定第 1299100048 号）
		第二松丘園デイサービスセンター（千葉県指定第 1275600029 号）
		第二松丘園居宅介護支援事業所　（千葉県指定第 1275600011 号）
		障害者支援施設聖マーガレットホーム
		地域密着特別養護老人ホーム瑞穂園（千葉県指定第 1275600011 号）
		瑞穂園デイサービスセンター　（千葉県指定第 1275600011 号）
		養護老人ホーム瑞穂園
		九十九里ホーム山田特別養護老人ホーム（千葉県指定第 1274900081 号）
		ショートステイサービス九十九里ホーム山田（千葉県指定第 1274900099 号）
		九十九里ホーム山田デイサービスセンター(千葉県指定第 1274900032 号)
		九十九里ホーム山田居宅介護支援事業所（千葉県指定第 1274900016 号）
		老人保健施設日向の里　（千葉県指定第 1255380019 号）
		ケアサロン悠々　（千葉県指定第 1278700057 号）
		九十九里ホーム飯高デイサービスセンター(千葉県指定第 1278700214 号)
		飯倉駅前特別養護老人ホームシオン（千葉県指定第 1278700289 号）
		飯倉駅前特別養護老人ホームユニットケアシオン（千葉県指定第 1278700297 号）
		ショートステイサービスシオン　（千葉県指定第 1278700305 号）
		九十九里ホームヘルパーステーション(千葉県指定第 1271900142 号)
		特別養護老人ホーム太陽の家　（千葉県指定第 1278700412 号）
		太陽の家ショートステイサービス（千葉県指定第 1278700420 号）
		太陽の家デイ・サービスセンター（千葉県指定第 1278700404 号）

２．事業の目的と運営の方針等

事業の目的	施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行うこと

	により、利用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が出来るようにすることを目指します。
施設運営の方針	創立の精神である「神を信じ、人を愛する」ことを理念とし、一人ひとりに愛と希望をモットーに地域に根ざした福祉を根底とした運営を行っていきます。
施設サービス計画の作成及び評価	介護支援専門員が、利用者の直面している課題等を把握し、利用者や家族等の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。原案の作成にあたっては、利用者又は家族等へ面接し、説明の上、同意を得て交付します。またサービス提供の目標達成状況等を定期的に評価します。

３．施設の規模・構造

敷地・面積		１２，４８７．５８㎡（約３，７８４坪）
建物	構　造	鉄筋コンクリート造５階建（２～４階部分）
	述べ床面積	２～４階　　４５１１．６４㎡
利用定員		１２２名

４．施設の設備等

（１）居　室

居室の種類	室　数	面　積	一人当たりの面積
従来型個室	１２	183.33㎡	15.27㎡
多　床　室	３０	1,325.94㎡	11.04㎡

（２）主な設備

設備の種類	室　数	設備の種類	室　数
食　堂	6	機能訓練室	1
浴　室	3	面談室	1
医務室	1	家族宿泊室	1
事務室	1	談話コーナー	2
静養室	2	霊安室	1
理美容室	1		

５．職員の勤務体制等

（１）職員数

従業者の種類	配　置　数	指定基準
施設長	１名（兼務）	１名
介護・看護職員	４４名以上	４４名以上（常勤換算）
生活相談員	２名	２名以上
機能訓練指導員	２名	２名
介護支援専門員	２名	２名
医師	１名（非常勤）	１名
栄養士	１名	１名
その他	必要数	必要数

※ 介護・看護職員の指定基準については、前年度の特別養護老人ホーム及び短期入

所生活介護の利用者数を合算した利用者数により算出されます。

（３）職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
施　設　長	・日勤　（8：00～17：00）
生活相談員・事務員・介護支援専門員	・早出　（7：30～16：30） ・日勤　（8：00～17：00） ・遅出　（9：30～18：30）
介 護 職 員	・早出①（7：30～16：30） ・遅出①（9：30～18：30） ・大遅　（13：00～22：00） ・夜勤　（17：00～10：00） ・深夜　（22：00～8：00）
調　理　員	・早出　（6：00～15：30） ・日勤　（8：00～17：00） ・遅出　（10：30～19：30）
看　護　職　員	・早出　（7：45～16：45） ・日勤　（9：00～18：00）
機能訓練指導員	・理学療法士（8：00～17：00） ・看護師　（9：00～12：00）
施設管理	・日勤　（8：00～17：00）
栄　　養　　士	・日勤　（8：30～17：30）
医　　師	・月～金のうち 嘱託医及び配置医により 2 日以上来園

＊パート勤務者は、個々の雇用契約書に沿って勤務体制を定めている。

６．施設サービスの概要

（１）介護保険給付サービス

種　　類	内　　容
食　　事	・管理栄養士による適切な栄養管理の下、利用者の嗜好や心身状況に配慮したバラエティ豊かな食事を提供します。 ・適切な栄養管理を行うため、栄養ケア計画を作成し、これに基づいたサービスの提供を行います。 ・医師の指示に従って、必要な療養食を提供し、健康管理に努めます。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。また、可能な限り経口で摂取できるよう努めます。 ・利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を食事に反映させるために職種間の連携を充分に行うようにします。 ・利用者に対して適切な栄養食事相談を行います。 （食事時間）　朝食　　７：３０～ 昼食　１１：４５～ 夕食　１８：００～

排　　泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入　　浴	・年間を通じて週２回以上の入浴・やむを得ない場合清拭を行います。 ・寝たきり等で座位の取れない方は、身体状態に応じた入浴方法で介助を行います。
離床・着替え 整　容　等	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・褥瘡が発生しないよう適切な介護を行います。
機 能 訓 練	・機能訓練指導員による利用者の状態に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健 康 管 理	・医師により、週２回以上の診察日を設けて健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、施設で必要な援助を行います。
口腔衛生の管理	・口腔衛生の管理体制を整備し、利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
相談及び援助	・利用者及びそのご家族等からのいかなる相談についても、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。
衛 生 管 理	・利用者の使用する食器その他設備及び飲用水等についての衛生管理には、県の指導に従って行っています。 ・医薬品及び医療器具を適切に管理します。 ・感染症及び食中毒が発生、蔓延しないよう適切な対応を行います。
社会生活上の便宜	・必要な娯楽設備を整えると共に、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。 また年間を通じて様々な行事を実施し、社会性を維持できるよう努めます。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族等の状況によっては、同意を得て代わりに行います。 ・主な季節行事（別項の事業計画参照）

（２）介護保険給付外サービス

サービスの種類	内　　容
金銭管理サービス	・利用料等各種支払いや預貯金等の管理について、施設が代行を行う金銭管理サービスをご利用いただけます。この場合、別項の通り費用についてご負担いただきます。 ・金銭管理サービスのご利用に際しては、代行内容を確認のため、別に定める契約が必要となります。 ・実際の管理に当たっては、施設で定める「預かり金管理規

	程」 に従って行われます。
日常生活品の購入代行	・預かり金管理サービスをご利用の方については、利用者及びご家族等が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。購入代行に係る費用のご負担はありません。
理美容サービス	・利用者のご希望により、出張による理美容サービスを受けることができます。この場合、実費についてご負担いただきます。預かり金管理サービスをご利用の方の支払いについては、施設で代行することができます。
私的送迎サービス	・私的な理由により、外出・外泊が必要な場合、リフト車等の車輌を利用して送迎サービスをご利用いただけます。この場合別項の通り実費（燃料代）についてご負担いただきます。 ただし、匝瑳市・横芝光町・香取郡に限定させていただきます。

７．苦情申立

苦情処理体制	１．苦情は、①ご意見箱、②電話や窓口で直接、③担当の介護支援専門員を通じて、④書面を利用して等いろいろな方法で申し出することができます。 ２．苦情申し出先は、苦情受付担当者に限らず、九十九里ホームの職員であれば誰でも可能です。また、第三者委員へも直接申し出することができます。苦情受付担当者以外で受け付けた場合は、速やかに苦情受付担当者に報告します。 ３．苦情受付担当者は、速やかに苦情解決責任者に報告します。 ４．苦情解決責任者は、申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。 ５．解決できない苦情は、関係機関に申し出することができます。	
申　立　先	当　施　設	苦情受付担当者：主任生活相談員　林　宏美 苦情解決責任者：施設長　　井上　峰夫 電話番号０４７９－７３－２１１５ 受付時間：　　月～土　8：00～17：00
	第 三 者 委 員	法人監事　：伊東 健爾　　TEL 0479-73-1232 法人評議員：鈴木 農夫一　TEL 0479-72-1519
	国民健康保険団体連合会 （苦情相談窓口）	所在地：千葉市稲毛区天台６－４－３ 電話番号０４３－２５４－７１７４
	市　町　村 （介護保険係）	※利用者の保険者である住所地の市町村窓口 匝瑳市の場合 所在地：匝瑳市八日市場ハ７９３－２ 電話番号０４７９－７３－００３３

８．協力医療機関等

（１）協力医療機関

医療機関の名称	社会福祉法人　九十九里ホーム病院
所　在　地	千葉県匝瑳市飯倉 21 番地
電　話　番　号	０４７９－７２－１１３１
診　療　科	内科・呼吸器科・整形外科・形成外科・泌尿器科・

	皮膚科・リハビリテーション科
入　院　設　備	あり

（2）協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	小西歯科医院
所　在　地	千葉県匝瑳市飯塚 920 番地
入　院　設　備	な　し

9．緊急時の対応等

（1）状態急変時の対応

状態急変時、発見者は速やかに看護責任者若しくは看護職員へ連絡します。連絡を受けた看護責任者若しくは看護職員は、状況状態を確認の上、予め施設が定めた「状態急変時対応マニュアル」に基づいて、24 時間体制で次の対応を行います。

1．施設の嘱託医師又は協力病院の医師へ連絡し、指示を仰ぎながら必要な処置を行ないます。
2．家族及び関係職員へ連絡、報告を行い、必要な対応を行ないます。
3．施設の嘱託医師又は協力病院の医師は、必要に応じて関係医療機関との連絡、連携を行います。

（2）事故発生時の対応

安全管理体制担当者：介護長

1．事故発生時、発見者は速やかに看護職員及び生活相談員へ連絡します。
2．連絡を受けた看護職員は、状況状態等を確認の上、施設の嘱託医師又は協力病院へ連絡し指示を仰ぎ、必要に応じて受診等行ないます。
3．施設の嘱託医師又は協力病院の医師は、必要に応じて関係医療機関へ連絡します。
4．生活相談員及び看護職員は必要な情報について、速やかに家族等へ連絡すると共に施設長へ報告します。
5．報告を受けた施設長は、状況状態に応じて、市町村や保険会社等関係機関へ連絡します。
6．夜間も同様の対応をします。
7．施設は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
8．施設は、この記録に基づいて、委員会等により検討・検証を行い、事故等の再発防止に努めます。
9．施設は、利用者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

（3）非常災害の対応

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム松丘園消防計画」に沿って対応を行ないます。			
近隣との協力関係	隣接する老人保健施設「ミス・ヘンテ記念ケアセンター」や「九十九里ホーム病院」及び「九十九里ホームデイサービスセンター」と連携し、相互の防災協力関係を密接に行ないます。また、地域の消防団との密接な連携及び連絡体制を整えます。			
非常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム消防計画」に沿って年 3 回夜間又は昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等

	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	18 箇所
	避難階段	2 箇所	屋内消火栓	18
	自動火災報知器	18	非常通報装置	あり
	誘導灯	58		
	非常用電源	あり		

１０．当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、備え付けの面会簿に記載して下さい。 ペットを同伴の面会は専用のコーナーをご利用下さい。 面会時間　１０：００～１５：００
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。また、外出・外泊届を提出してください。
設備・備品等の利用	施設内の設備、備品等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、破損が生じた場合には賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は館内ではお断りしております。館外に喫煙場所を設けています。ライター等火気の持ち込みは防災上ご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音・暴言・暴行等他の利用者や職員の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等にたちいらないようお願いします。
所持品の管理	収納スペースが限られておりますので、季節の生活に必要な物のみを置くようにご配慮下さい。
金銭等の管理	金銭管理サービスをご利用下さい。
宗教活動等	施設内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動並びに営業活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

１１・その他

（１）入退所について

入所について	① 入所は、入所の指針に基づいた入所検討委員会により、その時期が協議され決定されます。申し込み時期のみで決定されるわけではありませんので、予めご了承下さい。 ② 入所は平成２７年４月より要介護度３以上の方に限定されています。 ③入所時にお持ちいただくもの <書類関係> □ 健康保険証　□後期高齢者医療被保険者証　□介護保険証 □ 身体障害者手帳　□公害認定手帳関係 □ 介護保険負担割合証 □ 介護保険負担限度額認定証　□印鑑　□預貯金通帳 □ 年金証書　□その他（　　） <身の回り品> □ 衣類（日常着）　□寝間着（パジャマ等）　□肌着 □ 下着　□靴下　□タオル（バスタオルは不要）□室内履き □ 歯ブラシ（歯磨き）　□コップ　□吸い飲み　□電気剃刀 □ その他（　　）

	※ 所持品には、必ず名前を付けて下さい。 ※ 衣類は季節ごとの入れ替えにご協力下さい。
退所について	①概ね 3 ヶ月以上の入院が必要になった場合は、退所となります。ただし、概ね 3 ヶ月以内に退院が可能な状態に回復された場合は、必ず再入所していただけます。 ②入院後 3 ヶ月以上を超えた場合でも、再入所について配慮します。 ③家庭復帰により、退所になった場合でも再入所が必要になった場合は、優先して入所について配慮します。 ④家庭復帰等により、退所される場合には、円滑に退所できるよう援助します。 ⑤平成２７年３月３１日以前に入所された方につきましては、要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合には、退所していただくことになります。 ⑥平成２７年４月以降に入所された入所者の方につきましては、要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援、また要介護１・２と認定され、特例入所の要件に該当しない場合には、退所していただくことがあります。
そ の 他	①入院期間中の空きベッドを、他の利用者に一時的に提供させていただく場合があります。この場合必ず事前に、利用者及び家族等の同意を得ることとし、その間の居住費はご負担いただく必要はありません。

（２）利用料について

各種減免手続き	制度を利用して、利用料が減免される場合があります。希望される方は、生活相談員までお申し出下さい。

（３）その他

個人情報の取扱いについて	①別途定める「個人情報管理規程」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」平成 16 年 12 月 24 日厚生労働省）等関係法令に従って、適正に取り扱います。 ②施設の職員は、業務上知り得た利用者及び家族等の情報を正当な理由無く、第三者に漏らしません。また、退職した後においても同様とします。
記録の整備について	施設は利用者に対するサービスの提供に関する記録書類を整備し、その完結の日から 2 年間保存します。 利用者又は家族等は、いつでも記録書類の閲覧及び謄写を求めることができます。
お問い合わせ	何かご不明な点等がありましたら、いつでもお気軽にお問い合わせ下さい。 担当者：主任生活相談員　林　宏美 施設長補佐（生活相談員）山崎　翼 介護支援専門員　浪川　真理子

１２．利用料（別項「施設利用料金表」をご覧下さい。）

（１）介護保険給付サービス（１割負担）

区　　分	利　　用　　料
法定代理受領の場合	介護福祉施設サービス費と次の加算を加えた費用の１割をご負担いただきます。（平成３０年８月の制度改正にて収入の額により２割または３割のご負担をいただく方もいらっしゃいます） ・個別機能訓練加算（Ⅰ）　12 円/1 日 ・個別機能訓練加算（Ⅱ）　20 円/1 月 個別機能訓練計画を策定し、これに基づきサービスを提供した場合 ・看護体制加算（Ⅰ）　4 円/1 日 常勤の看護師を配置している場合 ・看護体制加算（Ⅱ）　8 円/1 日 常勤換算で看護職員を利用者 25 人に 1 名配置している場合 ・夜勤職員配置加算（Ⅰ）　13 円/1 日 夜勤を行う介護職員の数が最低基準を１以上上回っている場合 ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　算定単位数の 140/1,000 ・初期加算　30 円/1 日　入所後 30 日間 ・入院・外泊加算　246 円/1 日入院・外泊 2 日以上の場合月に 6 日限度 ・経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)　400 円/1 月 100 円/１月 経口維持計画に基づく多職種での食事観察を行っている場合 ・療養食加算　6 円/1 食あたり　対象者のみ 医師より指示のあった場合 ・看取り介護加算（Ⅰ）　死亡日 1,280 円 死亡日 2 日又は３日 680 円 死亡日 4 日～30 日　144 円 死亡日 31 日～45 日　72 円 医師・看護職員他各職種が協働して施設での看取り介護を行った場合 ・安全対策体制加算　20 円/入所時 1 回 ・日常生活継続支援加算（Ⅰ）　36 円/1 日 ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 円/1 日入所後 7 日間 医師が認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急で入所する事が適当であると判断した場合 ・若年性認知症入所者受入加算　120 円/１日 初老期における認知症によって要介護者となった方ごとに個別の担当者を定めていること ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　3 円/１月 褥瘡発生者及び新規入所者に対し、褥瘡予防のため褥瘡ケア計画に基づき、管理を行う場合 ・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　13 円/１月 褥瘡がない利用者に対し、褥瘡予防のため褥瘡ケア計画に基づき、管理を行う場合 ・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　40 円/１月 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、利用者のサービス計画に活かしている場合 ・協力医療機関連携加算　100 円/月 協力医療機関との間で、利用者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合 ・退所時情報提供加算　250 円/1 回 医療機関へ退所（入院）する利用者について、医療機関側に当該利用者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合

法廷代理受領でない場合	・個別機能訓練加算（Ⅰ）　120 円/1 日 ・個別機能訓練加算（Ⅱ）　200 円/1 月 ・看護体制加算（Ⅰ）　40 円/1 日 ・看護体制加算（Ⅱ）　80 円/1 日 ・夜勤職員配置加算（Ⅰ）　130 円/1 日 ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　算定単位数の 1,400/1,000 ・初期加算　300 円/1 日　入所後 30 日間 ・入院・外泊加算　2,460 円/1 日 2 泊以上月 6 日限度 ・経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）　4000 円・1000 円/１月 ・療養食加算　60 円/1 食あたり　対象者のみ ・看取り介護加算　死亡日 12,800 円 死亡前日及び前々日 6,800 円 死亡日 4 日～30 日 1,440 円 死亡日 31 日～45 日　720 円 ・安全対策体制加算　200 円/入所時 1 回 ・日常生活継続支援加算（Ⅰ）　360 円/1 日 ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 2,000 円/1 日入所後 7 日間 ・若年性認知症入所者受入加算　1,200 円/１日 ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　30 円/１月 ・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　130 円/１月 ・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　400 円/１月 ・協力医療機関連携加算　1,000 円/月 ・退所時情報提供加算　2,500 円/1 回

（２）介護保険給付外サービス

区　分	利　用　料
食　費 （介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方）	・食材料代及び調理に係る費用を消費として、喫食日数によりご負担いただきます。　1,500 円/1 日 利用者負担第 1 段階　300 円/1 日 利用者負担第 2 段階　390 円/1 日 利用者負担第 3 段階①　650 円/1 日 利用者負担第 3 段階②　1,360 円/1 日
居住費 （多床室） （介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方）	・室料及び光熱水費に相当する費用を居住費としてご負担いただきます。 ・月途中に、入所又は退所となった場合は、日割りでご負担いただきます。 ・入院外泊期間中に居室が確保されている場合は、入院外泊の翌日から月に 6 日間を限度として居住費をご負担いただきます。 915 円/1 日 利用者負担第 1 段階　0 円/1 日 利用者負担第 2 段階　430 円/1 日 利用者負担第 3 段階①②　430 円/1 日
居住費 （個室）	・室料及び光熱水費に相当する費用を居住費としてご負担いただきます。 ・月途中に、入所又は退所となった場合は、日割りでご負担いただきます。 ・入院外泊期間中に居室が確保されている場合は、入院外泊の翌

（介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方）	日から月に 6 日間を限度として居住費をご負担いただきます。 2,700 円/1 日 利用者負担第 1 段階　380 円/1 日 利用者負担第 2 段階　480 円/1 日 利用者負担第 3 段階①②　880 円/1 日
金銭管理サービス	2,000 円/1 月

（３）お支払い方法

金銭管理の区分	支　払　い　方　法
ご家族等による管理	当月のご利用料等の額を翌月 10 日以降にお知らせいたしますので、翌月 25 日までに事務所へご持参下さいますようお願いいたします。
金銭管理サービスご利用者	預かり金管理規程により、毎月の利用料等を翌月に引き落としを致します。

年　　月　　日

<説明者>

私は、施設サービスの提供開始に際し、以上の重要事項について、関係書類と共に、利用者及び代理人に説明を行ないました。

<職名>＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<利用者>

私は、以上の重要事項について、下記の説明者より説明を受け、内容を理解し同意しました。実際のサービスを利用するに当たっては、施設内で開催するサービス担当者会議や、求めに応じて県及び市町村、並びに居宅介護支援事業所等関係機関に個人情報を提供することに同意します。

住所〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<代理人>

私は、利用者と同様に説明を受け、内容を理解しました。本人の意思を確認の上、代理人として署名します。

住所〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

※この重要事項説明書は、利用者用と施設用と 2 通作成し、各々保持します。