

木古内町特別養護老人ホームいさりび 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。
(北海道指定 0171501844 号)

当施設は利用者に対してユニット型指定介護老人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、契約上ご注意くださいところを次のとおり説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

目次

1. 施設の目的及び運営方針・・・1
2. 施設の概要・・・1
3. 施設の職員体制等・・・2
4. サービス内容・・・3
5. 利用負担・・・3
6. サービス利用にあたっての留意点・・・8
7. 緊急時の対応方法・・・9
8. 事故発生時の対応方法・・・9
9. 利用中も起こり得るリスクについて・・・9
10. 協力医療機関・・・10
11. その他医療機関・・・10
12. 非常災害対策・・・10
13. 相談窓口・苦情対応・・・11
14. 第三者評価の実施について・・・12
15. 当施設における個人情報の取り扱いについて・・・12
16. 当施設であわせて実施する事業・・・13

1. 施設の目的及び運営方針

- (1) 目的 要介護3～5の認定を受けた方で、自宅での生活が困難な高齢者を対象とした入所施設です。入所の必要性が高い方から入所できるよう公平な入所基準を定めています。
- (2) 運営方針 入所者の尊厳を旨として「生きがい」のために安心・安全・快適な生活が送れるよう介護支援を行います。

2. 施設の概要

- (1) 種類 指定介護老人福祉施設
2018年 4月 1日
北海道指定 0171501844
- (2) 名称 木古内町特別養護老人ホーム いさりび
- (3) 所在地 北海道上磯郡木古内町字本町704番地
- (4) 電話番号 01392-2-5700
FAX番号 01392-2-5757
- (5) 施設長 井上大成
- (6) 開設年月日 2018年4月1日
- (7) 入居定員 80人
- (8) 設備の概要 建物の構造 鉄筋コンクリート 3階建
建物の延べ床面積 5,372 m²

室名	室数	備考
居室	80室	全室個室 6室夫婦部屋対応可能
共同生活	8箇所	ユニット毎に設置
トイレ	32室	ユニット毎に4箇所設置
浴室	8室	個浴室4箇所 特殊浴槽4箇所
医務室	1室	
機能訓練室	2室	
地域交流スペース	2箇所	

3. 施設の職員体制等

(1) 職員体制

職種	従事するサービスの種類・業務	人員
施設長	事業所を統括します。	1名
医師	利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。	1名
生活相談員	契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	1名
介護職員	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。	30名以上
看護職員	主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助等も行います。	3名以上
機能訓練指導員	利用者の機能訓練を担当します。	1名(兼務)
介護支援専門員	利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。	1名
管理栄養士	利用者の栄養管理等を担当します。	1名
事務員	会計・庶務を担当します。	2名
その他職員	施設内外の整備を担当します。	8名

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
医師	平日 8:30 ~ 17:00 1名
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数
	早出 7:00 ~ 15:30 8名
	午前 7:00 ~ 13:30 4名
	日勤 9:00 ~ 17:30 2名
	遅出 10:30 ~ 19:00 8名
	午後 13:30 ~ 20:00 4名
看護職員	夜勤 16:30 ~ 翌9:30 4名
	日勤 8:30 ~ 17:00 2~3名
機能訓練指導員	当直 16:30 ~ 翌8:30 1名
	毎週水曜日 13:30~14:30

4. サービス内容

- (1) 食 事
- | | |
|----|-----------|
| 朝食 | 7 : 30から |
| 昼食 | 12 : 00から |
| 夕食 | 18 : 00から |

(2) 口 腔 ケ ア

毎食後ブラッシングや義歯の手入れ、口腔清拭等を行い口腔内の清潔を保ちます。

(3) 介 護

着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い、レクリエーションなど

① 更衣

起床時及び就寝時に寝巻き等に着替えを行い、日中と夜間の区切りを作り、生活のリズムをつけます。

② 褥瘡予防

おむつ交換、食事及び水分摂取後、その他ご本人の希望時に体位変換を行います。

早期発見、早期治療に努め、必要に応じて医師と相談して、看護職員が処置を行います。

(4) 入 浴

最低、週2回の入浴又は清拭が可能です。寝たきりの方でも器械浴槽を使用して入浴することができます。

(5) 機能訓練

機能訓練室にて利用者の状況に応じて機能訓練を実施します。

(6) 健康管理

隔週に嘱託医師（木古内町国保病院）の診察を受けることができます。

(7) 理容・美容

希望により理容・美容サービスを実施しております。（料金は自己負担）

(8) レクリエーション

散歩・日光浴・ドライブ等を実施しています。

5. 利用負担

- (1) 次の料金表により、利用者の要介護度に応じた「サービス基本料金」と個

別に該当となる「サービス加算料金」、食費、居住費、日用品などの「その他の費用」の合計金額をお支払い下さい。

- ① サービス基本料金（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度と負担割合によって利用料金が異なります。）

要介護度	ユニット型介護福祉施設サービス費		
	1割	2割	3割
要介護1	652円/日	1,304円/日	1,956円/日
要介護2	720円/日	1,440円/日	2,160円/日
要介護3	793円/日	1,586円/日	2,379円/日
要介護4	862円/日	1,724円/日	2,586円/日
要介護5	929円/日	1,858円/日	2,787円/日

- ② サービス加算料金（個別に該当となった項目が加算となります。）

加算項目		加算額		
		1割	2割	3割
日常生活継続支援加算		46円/日	92円/日	138円/日
看護体制加算	(Ⅰ)	4円/日	8円/日	12円/日
	(Ⅱ)	8円/日	16円/日	24円/日
夜間職員配置加算	(Ⅱ)	18円/日	36円/日	54円/日
	(Ⅳ)	21円/日	42円/日	63円/日
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12円/日	24円/日	36円/日
	(Ⅱ)	20円/月	40円/月	60円/月
ADL維持等加算	(Ⅰ)	30円/月	60円/月	90円/月
	(Ⅱ)	60円/月	120円/月	180円/月
生活機能向上 連携加算	(Ⅰ)	100円/月	200円/月	300円/月
	(Ⅱ)	200円/月	400円/月	600円/月
若年性認知症入所者受入加算		120円/日	240円/日	360円/日
入院・外泊時費用		246円/日	492円/日	738円/日
外泊時在宅サービス利用費用		560円/日	1,120円/日	1,680円/日
初期加算		30円/日	60円/日	90円/日
退所時等 相談援助加算	退所前訪問	460円/日	920円/日	1,380円/日
	退所後訪問	460円/日	920円/日	1,380円/日
	退所時相談	400円/日	800円/日	1,200円/日
	退所前連携	500円/日	1,000円/日	1,500円/日
栄養マネジメント強化加算		11円/日	22円/日	33円/日
再入所時栄養連携加算		200円/回	400円/回	600円/回
経口移行加算		28円/日	56円/日	84円/日
経口維持加算	(Ⅰ)	400円/月	800円/月	1,200円/月
	(Ⅱ)	100円/月	200円/月	300円/月
口腔衛生管理加算		(Ⅰ) 90円/月	180円/月	270円/月

	(Ⅱ)	110 円/月	220 円/月	330 円/月
療養食加算		6 円/回	12 円/回	18 円/回
在宅復帰支援機能加算		10 円/日	20 円/日	30 円/日
在宅・入所相互利用加算		40 円/日	80 円/日	120 円/日
配置医師緊急時対応 加算	(Ⅰ)	650 円/回	1,300 円/回	1,950 円/回
	(Ⅱ)	1,300 円/回	2,600 円/回	3,900 円/回
看取り 介護 加算 (Ⅰ)	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 円/日	144 円/日	216 円/日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 円/日	288 円/日	432 円/日
	死亡日以前 2 日又は 3 日	680 円/日	1,360 円/日	2,040 円/日
	死亡日	1,280 円/日	2,560 円/日	3,840 円/日
看取り 介護 加算 (Ⅱ)	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 円/日	144 円/日	216 円/日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 円/日	288 円/日	432 円/日
	死亡日以前 2 日又は 3 日	780 円/日	1,560 円/日	2,340 円/日
	死亡日	1,580 円/日	3,160 円/日	4,740 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 円/日	400 円/日	600 円/日
褥瘡マネジメント加 算	(Ⅰ)	3 円/月	6 円/月	9 円/月
	(Ⅱ)	13 円/月	26 円/月	39 円/月
	(Ⅲ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月
排せつ支援加算	(Ⅰ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月
	(Ⅱ)	15 円/月	30 円/月	45 円/月
	(Ⅲ)	20 円/月	40 円/月	60 円/月
	(Ⅳ)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
自立支援促進加算		300 円/月	600 円/月	900 円/月
科学的介護推進 体制加算	(Ⅰ)	40 円/月	80 円/月	120 円/月
	(Ⅱ)	50 円/月	100 円/月	150 円/月
安全対策体制加算		20 円/回	40 円/回	60 円/回
サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)	22 円/日	44 円/日	66 円/日
	(Ⅱ)	18 円/日	36 円/日	54 円/日
	(Ⅲ)	6 円/日	12 円/日	18 円/日
介護職員処遇改善加 算	(Ⅰ)	所定単位数に 8.3%相当する単位数		
	(Ⅱ)	所定単位数に 6.0%相当する単位数		
	(Ⅲ)	所定単位数に 3.3%相当する単位数		
介護職員等 特定処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数に 2.7%相当する単位数		
	(Ⅱ)	所定単位数に 2.3%相当する単位数		
介護職員等ベースアップ等支 援加算		所定単位数に 1.6%相当する単位数		

身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の 10/100
入院又は外泊された場合（外泊の初日と最終日を除く）は施設サービス費に代わり、外泊時費用として1日につき246円となります。（6日以内/月まで）	
（注1）加算は、職員の人員体制や施設体制設備等の基準が変わると自己負担の対象となる加算が変更となります。	
（注2）介護保険負担割合証は前年の所得により利用者負担割合（1割・2割・3割）を決定し、要支援・要介護認定を受けている方に交付されます。	

	居 住 費	食 費	
基準費用額	2,006 円/日	1,445 円/日	内 訳
負担限度額			
第1段階	820 円/日	300 円/日	朝食 410 円
第2段階	820 円/日	390 円/日	昼食 500 円
第3段階 ①	1,310 円/日	650 円/日	夕食 535 円
第3段階 ②	1,310 円/日	1,360 円/日	
第4段階以上	2,006 円/日	1,445 円/日	

（注3）市町村等が発行する社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証を受けている方はその確認証に記載されている減免内容が軽減されます。

③ その他の費用

区 分	金 額	備 考
特別な室料		
特別室 A	440 円/日	
特別室 B	275 円/日	
テレビ使用料	55 円/日	
冷蔵庫使用料	77 円/日	
日用品費	実費相当	歯ブラシ・歯磨き粉・タオル・ティッシュペーパー等
理容代	カット・顔そり 1回 2,500 円	希望により提供した場合
美容代	カット 1回 2,600 円 毛染め 1回 4,700 円から パーマ 1回 5,800 円から	希望により提供した場合
予防接種	実 費	
貴重品の管理	1 か月あたり 無料	
レクリエーションクラブ活動	材料代等実費	
エンゼルケア	実費相当	

ツズ		
特別な食事	実費相当	利用者の特別な希望に基づきメニュー、食材を提供した場合
証明手数料	1通	1,100円

※貴重品の管理

利用者又は契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下のとおりです。

- ◆ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けている預金
- ◆ お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書など
- ◆ 保管管理者：施設長
- ◆ 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。
 - ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・保管管理者は上記届出書の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを四半期に1度契約者へ送付いたします。

④ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

区分	金額	内容の説明
行事代	1回 実費相当額	利用者の希望により参加した場合

(注) ③は①②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合又は制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。

(2) 利用者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記のとおりです。(契約書第19条、第22条参照)

内 容	1日当たりの金額	
	1割	2割
1. サービス利用料金	2,460円/日	2,460円/日
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円/日	1,968円/日
3. 自己負担額 (1-2)	246円/日	492円/日

(3) 契約書第20条に定める所定の料金

利用者が、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

利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料 金	6,520円/日	7,200円/日	7,930円/日	8,620円/日	9,290円/日

※利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 6,520 円／日

(4) 支払方法

前記①、②の料金・③その他の費用は1か月毎に計算し、ご請求しますので、翌月15日までに以下のいずれか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。)

ア. 北海道銀行木古内支店 指定口座からの引き落とし
イ. ゆうちょ銀行 指定口座からの引き落とし
ウ. 指定口座への振り込み(手数料は契約者負担となります。) 北海道銀行 木古内支店 普通口座 0576728
エ. いさりび事務窓口への現金支払い 取扱日時 平日8:30~17:00

6. サービス利用にあたっての留意点

(1) 面会時間 9:00~20:00

来訪者は、必ず面会記録簿に必要事項を記入し、名札を装着した上で、その都度来訪を職員にお知らせ下さい。なお、生鮮食品のお持ち込みはご遠慮ください。

また、感染症の流行時には面会をお断りする場合があります。

(2) 外出・外泊

外出・外泊される場合は、必ず行き先と帰宅時間を所定の様式に記入し事前にお申し出ください。なお、外泊については、最長で6日間となります。

(3) 飲酒・喫煙

① 飲酒は基本的にはできませんので職員の指示に従って下さい。

② 施設内及び敷地内は禁煙となっています。

(4) 迷惑行為等

騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、やみくもに他利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意

① 居室及び共有施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者及びご契約者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③ 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることが出来るものとします。但し、その場所ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

④ 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 所持品の持ち込み

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
(布団・敷布・家財道具・電熱器・食器類)

7. 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

医療機関等	主治医等の氏名：木古内町国民健康保険病院 連絡先：01392-2-2079
緊急連絡先 1	氏名： 続柄： 連絡先：自宅 職場 携帯
緊急連絡先 2	氏名： 続柄： 連絡先：自宅 職場 携帯
緊急連絡先 3	氏名： 続柄： 連絡先：自宅 職場 携帯

8. 事故発生時の対応方法

- (1) 当該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。
- (2) サービス提供に際して事故が発生した場合には、速やかに契約者及び必要に応じて保険者に連絡するものとします。
- (3) 事故により利用者の心身に障害が生じたときは、その治療やアフターケア等を実施するとともに、契約者等に対しての説明、事故原因の究明、再発防止策の検討等の必要な措置を講じるものとします。
- (4) 入所者に対して、介護サービスによる賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償します。

9. 利用中も起こり得るリスクについて

当ホームでは利用者が快適な入所生活を送られるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、以

下の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- (1) 介護保険施設では原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落等による事故の可能性があります。
- (2) 歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷などの恐れがあります。
- (3) 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- (4) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離ができやすい状態にあります。
- (5) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が来やすい状態にあります。
- (6) 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- (7) 加齢や認知症の症状により、歯や義歯が欠落し誤って飲み込む可能性があります。
- (8) 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- (9) 本人の全身状態が急に悪化した場合、当ホーム職員の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

10. 協力医療機関

(1) 協力医療機関等

名 称	木古内町国民健康保険病院
所在地	上磯郡木古内町字本町710番地
診療科	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、小児科 外科、整形外科、肛門外科、婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、 歯科、放射線科、泌尿器科(人工透析)、理学療法科

(2) 協力眼科医療機関

名 称	医療法人社団玄心会 吉田眼科病院
所在地	函館市本通2丁目31番地の8

11. その他医療機関

協力医療機関以外への病院受診は契約者及びご家族の対応となります。

12. 非常災害対策

(1) 災害時の対応

災害発生時は、ホーム内で組織している自衛消防隊により、施設利用者の安全の確保を第一義として対応します。

(2) 防災設備

非常災害に備え、自動火災報知器、非常警報設備、非常通知装置、漏電火災警

報器、屋内消火栓、消火器具等を設置しています。

(3) 防災訓練等

年2回、消火訓練も含めた、避難訓練を実施しています。また、この他にも通報連絡訓練や夜間を想定した避難訓練等も適時実施しています。

13. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情及び個人情報に関するお問い合わせなどについては、次の窓口で対応します。

(1) 当事業所担当

当施設お客様相談窓口	電話番号 01392-2-5700 FAX 番号 01392-2-5757 担当者 生活相談員 対応時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00
------------	---

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

木古内町健康管理センター 保健福祉課	所在地 上磯郡木古内町 字本町 150 番地 1 電話番号 01392-2-2122	上ノ国町 住民福祉グループ	所在地 檜山郡上ノ国町 字大留 100 電話番号 0139-55-2311
知内町 生活福祉課 介護保険係	所在地 上磯郡知内町 字重内 21 番地 1 電話番号 01392-5-6161	北斗市民生部保健 福祉課介護保険係	所在地 北斗市中央 1 丁目 3-10 電話番号 0138-73-3111
福島町 町民課福祉 福祉グループ	所在地 松前郡福島町 字福島 820 電話番号 0139-47-3001	函館市福祉サービス 苦情処理委員事務局	所在地 函館市東雲町 4 番 13 号 電話番号 0138-21-3297
松前町 保健福祉部 健康グループ	所在地 松前郡松前町 字福山 248 番地 電話番号 0139-42-2275	北海道国民健康保険 団体連合会総務部介 護保険課企画・苦情 係	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館 1 階 電話番号 011-231-5175

(3) 苦情解決の手順

① 入所者への周知

施設内への提示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者は、入所者に対して苦情解決責任者、苦情受付担当者及び苦情解決委員の氏名、連絡先や、苦情解決の仕組みについて周知します。

② 苦情の受付

苦情受付担当者は、入所者等からの苦情を随時受付します。

③ 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。

④ 苦情解決の記録、報告

苦情受付担当者は、苦情受付から解決、改善までの経過と結果について書面に記録します。

苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び苦情解決委員に対して一定期間経過後報告します。

⑤ 解決結果の公表

入所者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性向上を図るため、個人情報に関するものを除き事業報告書、広報誌等実績を掲載し公表します。

14. 第三者評価の実施について

第三者評価は現在実施しておりません。

15. 当施設における個人情報の取り扱いについて

(1) 木古内町特別養護老人ホームいさりびでは、利用者様の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報(利用者及びその契約者等)について、利用目的を以下のとおり定めます。

(2) 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

特別養護老人ホーム内部での利用目的

- ① 当ホームが利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用者に係る当ホームの管理運営事業のうち
 - 入退所等の管理
 - 会計・経理
 - 事故等の報告
 - 当該利用者の介護・医療サービスの向上

(3) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 当ホームが利用者等に提供する介護サービスのうち
 - 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - 保険事務の委託

- 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

(4) 上記以外の利用目的

- ① 当ホームの内部での利用に係る利用目的
- 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 当ホームにおいて行われる学生の実習への協力
 - 当ホームにおいて行われる事例研修
- ② 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
- 外部監査機関への情報提供
 - ホームのホームページ及び広報誌への掲載

16. 当施設であわせて実施する事業

事業内容	利用定員
介護予防短期入所生活介護	8人
短期入所生活介護	

特別養護老人ホーム入所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。

木古内町病院事業 木古内町特別養護老人ホーム いさりび
説明者職氏名 生活相談員

本書面に基づいて重要事項説明書についての説明を受けサービスの提供開始に同意します。

なお、その他の費用並びに個人情報の掲載についても次のとおり同意します。

令和 年 月 日

その他の費用

	金額	利用する	利用しない
特別室料 (A)	<u>1日</u> 440円		
特別室料 (B)	<u>1日</u> 275円		
テレビ使用料	<u>1日</u> 55円		
冷蔵庫使用料	<u>1日</u> 77円		

個人情報の掲載

掲載項目	同意する	同意しない
居室等における氏名の掲載		
施設内広報等における写真や氏名の掲載		

※施設内広報等とは、施設広報誌、ホームページ、パンフレットなどを言う

上記で同意しないとされた方で集合写真に限り		
-----------------------	--	--

※集合写真とは、多数の方が写っておりしっかり見なければ本人と特定するのが難しい写真を言う

利用者氏名 _____ 印

利用者住所 _____

代筆者氏名 _____ 印 続柄 (_____)

代筆理由：目が不自由 手が不自由 認知症のため その他

契約者氏名 _____ 印 続柄 (_____)

契約者住所 _____

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。