

特別養護老人ホームふるさと苑 重要事項説明

< 平成30年 6月 1日 現在 >

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0436-75-2525 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 氏名 椿原雅弘, 大谷明義, 石原 聡, 平野 剛 連絡先0436-75-2525

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 特別養護老人ホーム ふるさと苑 の概要

(1) 施設の名称・所在地等

施設名	特別養護老人ホーム ふるさと苑
所在地	千葉県市原市能満字上小貝塚1925-282
事業者番号	介護老人福祉施設 (千葉県 1272400357号)
施設長名	西川 章 久

(2) 施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者 (施設長)	施設長資格 社会福祉士	1名		1名
事務長 (兼介護支援専門員・生活相談員)	介護支援専門員 社会福祉主事	1名		1名
事務次長	社会福祉主事	1名		1名
事務職員		4名		4名
介護支援専門員	介護支援専門員 社会福祉士	1名		1名
生活相談員 (内1名介護職員兼務)	社会福祉主事 介護福祉士	2名		2名
管理栄養士	管理栄養士	2名		1名
医師	医師		3名	3名
看護職員*常勤正看護師	正看護師 介護支援専門員	1名		1名
看護職員 (内1名機能訓練指導員)	正・准看護師 介護支援専門員	3名	5名	8名
介護職員 (右記常勤の内、介護主任1名、 介護リガー8名)	介護福祉士 社会福祉主事 ヘルパー資格等	42名	4名	46名
介護助手			9名	9名
宿直担当者			3名	3名

(3) 同施設の設備の概要

定員	特養70名 ショート28名	静養室	1室 1床
居室	4人部屋	22室 (1室平均38.79㎡)	医務室
	個室	2室 (1室11.05㎡)	食堂
	2人部屋	4室 (1室18.13㎡)	機能訓練室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	相談室 介護者教室	2室

3. サービス内容

(1) 基本サービス

- | | |
|--------------|-------|
| ①施設サービス計画の作成 | ⑤機能訓練 |
| ②食 事 | ⑥生活相談 |
| ③入 浴 | ⑦健康管理 |
| ④介 護 | |

(2) その他のサービス

- | | |
|--------------|------------|
| ①理・美容 | ④レクリエーション等 |
| ②年金等の行政手続き代行 | ⑤その他 |
| ③特別な食事の提供 | |

4. 利用料金

(1) 基本単位

①介護福祉施設サービス費（介護保険給付対象） *ひと月は31日として計算

平成12年4月1日以降入所の方

	多床室		個室	
	1日あたり	ひと月あたり	1日あたり	ひと月あたり
要介護1	557	17,267	557	17,267
要介護2	625	19,375	625	19,375
要介護3	695	21,545	695	21,545
要介護4	763	23,653	763	23,653
要介護5	829	25,699	829	25,699

平成12年3月31日以前に入所された方（旧措置入所者）

	多床室		個室	
	1日あたり	ひと月あたり	1日あたり	ひと月あたり
要介護1	557	17,267	557	17,267
要介護2	625	19,375	625	19,375
要介護3	695	21,545	695	21,545
要介護4	763	23,653	763	23,653
要介護5	829	25,699	829	25,699

* 入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付（福祉施設外泊時費用1日246単位月6日程度）の扱いとなります。

②加算（介護保険給付対象）

*ひと月は31日として計算

		1日あたり	ひと月あたり	備 考	
ア	a	日常生活継続支援加算	36	1,116	新規入所者の総数のうち要介護4又は5の方の占める割合が100分の70以上及びご利用者の数が6又はその端数を増すごとに介護福祉士を1名以上配置している場合加算
	b	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18	558	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合加算
	c	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	372	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合加算
	d	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	186	看護・介護職員総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合加算
	e	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	186	介護サービスを入所者に直接提供する職員（生活相談員・看護・介護職員・機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上である場合加算
※(ア)に関しては、ご利用者の状態・職員配置等の状況により、a～eのうちの一つが加算となります。					

イ	看護体制加算（Ⅰ）ロ	4	124	入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師を1名以上配置している場合加算
ウ	看護体制加算（Ⅱ）ロ	8	248	入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、看護職員の数、ご利用者数25又はその端数を増すごとに1以上かつ基準を1以上上回っている場合加算
エ	個別機能訓練加算	12	372	専門の看護職員の指導により、ご利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練（日常動作訓練等）を行っている場合加算
オ	精神科医療養指導加算	5	155	精神科を担当する医師による療養指導が月2回以上行なわれている場合加算
カ	栄養マネジメント加算	14	434	常勤の管理栄養士を1名以上配置し、入所者の栄養状態を入所時に把握、入所者ごとの栄養ケア計画に従い、計画→評価→見直等栄養状態の把握（記録）、栄養管理を行った場合加算されます。
キ	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	16	496	夜勤帯に介護職員又は看護職員を国が定めた基準に1を加えた数以上配置。夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等ができる介護職員を配置した場合加算されます。
ク	若年性認知症受入加算	120	3,720	初老期における認知症(40歳以上65歳未満)によって要介護者となった方に対し、個別に担当者を定め、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合加算
ケ	福祉施設初期加算	30	最高900	入所日から30日以内の期間及び30日以上入院後再入所された場合加算
コ	経口移行加算	28	868	経管により食事摂取している方に対し、経口摂取に移行する為の栄養管理を実施した場合に加算
サ	配置医師緊急時対応加算	650(早朝・夜間) 1,300(深夜)	1回につき	配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保しており、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行なった場合加算 *看護体制加算(Ⅱ)を算定していること
シ	看取り介護加算(Ⅰ)1	144		看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置、看護職員による24時間の連絡体制、指針の整備等)の中、死亡日以前4日以上30日以下看取り介護を行なった場合加算
ス	看取り介護加算(Ⅰ)2	680		看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置、看護職員による24時間の連絡体制、指針の整備等)の中、死亡日の前日及び前々日看取り介護を行なった場合加算
セ	看取り介護加算(Ⅰ)3	1,280		看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置、看護職員による24時間の連絡体制、指針の整備等)の中、死亡日に看取り介護を行なった場合加算
ソ	看取り介護加算(Ⅱ)1	144		配置医師緊急時対応加算を算定し、さらに施設内で実際に看取った場合。看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置、看護職員による24時間の連絡体制、指針の整備等)の中、死亡日以前4日以上30日以下看取り介護を行なった場合加算
タ	看取り介護加算(Ⅱ)2	780		配置医師緊急時対応加算を算定し、さらに施設内で実際に看取った場合。看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置、看護職員による24時間の連絡体制、指針の整備等)の中、死亡日の前日及び前々日看取り介護を行なった場合加算
チ	看取り介護加算(Ⅱ)3	1,580		配置医師緊急時対応加算を算定し、さらに施設内で実際に看取った場合。看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置、看護職員による24時間の連絡体制、指針の整備等)の中、死亡日に看取り介護を行なった場合加算
ツ	在宅復帰支援機能加算	10	310	入居者が在宅復帰を希望する場合において、家族や居宅介護支援事業者へ連絡調整を行っているとともに、退居後のサービス利用に関する調整を行っている場合加算

テ	在宅・入所相互利用加算	40	1,240	在宅生活を継続する観点から、複数のご利用者であらかじめ在宅期間及び入居期間を定めて、当該施設の同一の個室を企画的に利用している場合加算
ト	排せつ支援加算		100	排泄に介護を要する利用者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると医師、または適宜医師と連携した看護師が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、・排泄に介護を要する原因等についての分析・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。
ナ	褥瘡マネジメント加算		10/3月	入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、少なくとも3月に1回、評価を行う。
ニ	生活機能向上連携加算 *「個別機能訓練加算」算定の場合		200 100	リハビリテーションを実施している医療提供施設等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が介護老人福祉施設等を訪問し介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練（日常動作訓練等）を行っている場合加算
ヌ	低栄養リスク改善加算		300	低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行う場合加算
ネ	経口維持加算Ⅰ		400	著しい摂食機能障害を有する誤嚥のある方に対し計画を作成、経口摂取維持の為栄養管理を実施した際加算
ノ	経口維持加算Ⅱ		100	経口摂取されているが摂食障害を有する誤嚥のある方に対し、経口摂取維持の計画・管理を実施した際加算
ハ	口腔衛生管理体制加算		30	歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言・指導を月1回以上行なうと共に、その指導に基づきご利用者の口腔ケア計画を作成した場合加算
ヒ	口腔衛生管理加算		90	歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言・指導を月2回以上行なうと共に、その指導に基づきご利用者の口腔ケア計画を作成した場合加算
フ	再入所時栄養連携加算	400		介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合
ヘ	療養食加算	6	1回につき *3回/日を限度	栄養士による管理のもと、医師の発行する食事せんに基づき、適切な栄養量及び内容の食事（療養食）を提供した場合加算。*療養食例：糖尿病食、腎臓病食等
ホ	退所前訪問相談援助加算	460	1回につき	入所期間がひと月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、介護支援専門員等が居宅を訪問しサービス等に対する相談援助を行った場合等に加算されます。
マ	退所後訪問相談援助加算	460	1回につき	入所者の退所後30日以内に居宅を訪問しサービス等に対する相談援助を行った場合等に加算されます。
ミ	退所時相談援助加算	400	1回限り	退所後のサービス等について相談援助を行うと共に、市町村・支援事業者等に必要な情報を提供した場合加算
ム	退所前連携加算	500	1回限り	退所前に入所者が希望する指定居宅介護支援事業者へ介護情報を提供、連携してサービスの調整を行った場合

メ	介護職員処遇改善加算	(上記①+上記加算の合計) ×1000分の83 /月	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が利用者に対し指定介護老人福祉施設サービスを行った場合左記の単位を加算
---	------------	----------------------------	---

※上記ア～キ及びノに関しては、①の施設利用料と併せて通常の料金に加算されます。

※上記ク～ネに関しては、その状態が発生した場合のみ加算され、通常は加算されません。

(注)尚、いずれの加算も職員配置等の基準を充たさない場合は加算されません。

(2) 基本料金（施設利用料・加算料金）の減免措置

- ・旧措置入所者に対する減免 等

平成12年3月31日以前（介護保険法施行前）から継続的に当苑に入所されている方については、措置制度のときの負担水準を越えることがないように、上記（1）基本料金（介護保険適用分）に対して負担軽減の措置があります。

例：通常、介護保険の1割(10%)負担が、0%, 3%, 5%等 *詳細は施設にお問い合わせ下さい。

(3) その他自己負担となるもの

- ① 居住費 ※下記（4）に記載する「利用者負担段階」に従い設定

*ひと月は31日として計算

利用者負担段階	多床室		個室	
	1日あたり	ひと月あたり	1日あたり	ひと月あたり
第1段階	0円	0円	320円	9,920円
第2段階	370円	11,470円	420円	13,020円
第3段階	370円	11,470円	820円	25,420円
第4段階(基準)	840円	26,040円	1,150円	35,650円

- ② 食費 ※下記（4）に記載する「利用者負担段階」に従い設定

*ひと月は31日として計算

利用者負担段階	1日あたり	ひと月あたり
第1段階	300円	9,300円
第2段階	390円	12,090円
第3段階	650円	20,150円
第4段階(基準)	1,380円	42,780円

- ③ 預り金管理費 ご利用者の皆様方の事務手続き（自治体への申請や届出、預り金の管理、郵便物等の管理 等）に要する費用 1日あたり 150円

- ④ 理・美容代 実費

- ⑤ 特別な食事の提供 実費

- ⑥ 健康管理費 実費

- ⑦ その他の費用

電気代	ア.テレビ	1台につき1日	50円	
	イ.エアマット	1台につき1日	50円	*褥瘡予防
	ウ.その他の機器	1台につき1日	50円	

※ ご利用者様のご希望によって使用される電化製品等に係る費用。

(4) その他自己負担となる料金の軽減措置

・利用者負担段階による利用限度額の設定

所得の低い方には、居住費・食費の負担額を低く設定するため、その所得に応じて「利用者負担段階」が設けられ、基準額との差額については、保険給付が行われます。
(詳細については、上記(3)①居住費、②食費表をご参照下さい。)

尚、利用者負担段階の設定は、以下の通りとなります。

利用者負担段階	対象者
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって合計所得金額と課税年金収入額 非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階以外の方
第4段階	・上記以外の方

※ 下記①②のいずれかに該当する場合は負担軽減の対象外(第4段階)となります。

①配偶者(世帯が同じかどうかは問わない)が市町村民税を課税されている方

②預貯金等の金額が、配偶者がいる方：合計2,000万以上、配偶者がいない方：1,000万以上

・高額介護サービス費の支給

上記(1)基本料金(介護保険でいうところの1割負担分)については、その月あたりの合計額が一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻される仕組みがあります。

その上限額は、上記「利用者負担段階」と同様の基準で設定されており、詳細は以下の通りとなります。

利用者負担段階	負担の上限額
第1段階	15,000円
第2段階	15,000円
第3段階	24,600円
第4段階	37,200円
現役並み所得相当	44,400円

※ 現役並み所得相当とは、同一世帯内に課税所得145万円以上の65歳以上の方がいる場合に対象となります。

※ 上記「利用者負担段階」及び「高額介護サービス費」につきましては、どちらも市町村への申請が必要となります。 *詳細は施設までお問い合わせ下さい。

(5) 介護保険負担割合

・利用者負担割合の設定

上記①介護福祉施設サービス費及び②加算合計分(以下介護保険給付対象分)の1割。
合計所得金額が160万円以上(単身で年金収入のみの場合、年収280万円以上)の方は、
介護保険給付対象分の2割負担となります。

※ ただし、世帯の65歳以上の方の年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で280万円、
2人以上の世帯で346万円未満の場合は1割負担になります。

(6) 支払い方法

毎月、銀行振替を原則とする。

(7) 計算式 *次頁の計算例と併せてご確認下さい。(1割負担の方の場合)

◎介護保険給付対象分

【介護福祉施設サービス費】×利用日数+【各種加算】×利用日数 = **A**
 【介護職員処遇改善費】 A×1000分の83 (四捨五入) = **B**
 地域区分 (地域間に存在する格差を勘案し、1単位の単価に差を設けるための区分) ... 市原市：5級地 ⇒ **10.45円/1単位**
 (A+B) × 10.45円 = **C** (小数点以下切捨て) *介護保険10割分
 C × 0.9 = **D** (小数点以下切捨て) *介護保険 9割分 (介護報酬)
 C - D = **① 円** *介護保険 1割分 (利用者負担分)

◎介護保険給付対象外分

(居住費+食費+預り金管理費+その他の費用)×利用日数= **② 円** **①+② 円**

ひと月のご利用料金
①+② 円

※計算例 (1割負担の方の場合)

平成12年4月以降入所で、多床室在住・要介護4・利用者負担段階、第3段階の方のひと月のご利用料金
 テレビ・エアマットを使用されている場合

*ひと月31日として計算

内 訳		単位/日	利用日数	単位/月 単位/日×日数
介護 保険 給付 対象	介護福祉施設サービス費	763	31	23,653
	ア 日常生活継続支援加算	36		1,116
	イ 看護体制加算 (I) ロ	4		124
	ウ 看護体制加算 (II) ロ	8		248
	エ 個別機能訓練加算	12		372
	オ 精神科医療養指導加算	5		155
	カ 栄養マネジメント加算	14		434
	キ 夜勤職員配置加算(III) ロ	16		496
	上記小計 ... A (サービス費+ア~キ計)			26,598
	メ ... B	上記A×83/1000 *四捨五入		2208

左記単位数合計	
(*左記 A+B)	28,806
地域区分*1単位の単価	
市原市(5級地)	10.45 円

[ご利用者一部負担金]
 *介護保険給付対象分 (小数点以下切捨)
A+B×10.45 301,022 **C**
C×0.9 270,919 **D**
①(C-D) **30,103** 円

内 訳		金額/日	利用日数	金額/月	合計
保険外	居住費	370	31	11,470	39,370 ... ②
	食費	650		20,150	
	預り金管理費	150		4,650	
	その他の費用(テレビ)	50		1,550	
	その他の費用(エアマット)	50		1,550	
				0	

ひと月のご利用料金(①+②)
69,473 円

*上記(1)②のク~ネの加算につきましては、発生時のみの加算となるため、計算には含めていません。

上記介護保険適用分合計額	30,103	・・・①
高額介護サービス費による負担の上限額	24,600	・・・②
高額介護サービス費支給額 (①-②)	5,503	(返戻金)

従いまして、上記計算例の方のひと月あたりのご請求額は 69,473 円
 高額介護サービス費により 5,503 円 払い戻されますので、最終的なご負担額は
 その額を引いた 63,970 円 となります。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

①要介護3以上の認定を受けた方で、入所を希望する方は、電話等で連絡の後「入所申込書」をご提出頂きます。

※要介護1又は要介護2の認定を受けた方におかれましても、居宅において日常生活を営むことが困難な「やむを得ない事由」がある方等に対しては特例的な施設への入所が認められる場合があります。

②入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間とあわせませす。ただし、入所要件を満たせば、自動的に更新できます。

*細かいことは、生活相談員にお尋ねください。

(2) 契約の自動終了

以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

①他の介護保険施設や痴呆対応型共同生活介護施設へ入所した場合

②介護認定区分が、非該当（自立）、要支援、要介護1、要介護2となった場合

※要介護1又は要介護2の認定を受けた方におかれましても、「やむを得ない事情」により、特養以外での生活が著しく困難であると判定された方には、引き続き特例的に特養への継続入所が認められる場合があります。

③ご利用者の死亡又は被保険者資格を喪失した場合

④その他

- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを出来なかった場合、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族などが故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従業者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、文書で通知いたします。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

基本理念

「ふるさと心の心の中に入らずれば

血のつながりは無かれども

夫婦と同じ父母子なりけり」

すなわち「ふるさと苑」の基本理念は、すべての源は暖かい家庭と同じような施設に如何に近づけてゆくかということである。

特別養護老人ホームふるさと苑に入所してきた方々と役職員とは、ただ単に介護を受ける側と介護する側という関係ではなく、双方が親子であるという気持ちで介助することにより、毎日お互いに楽しく豊かに生活することができ、まさに故郷にいるような気持ちで穏やかに、いつまでもいつまでも、のびのびと自由に、生き甲斐を持ち続けながら安心して日々送っていただけるよう最善の努力をすることを基本方針とする。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 特に制限はありません。
- ・外出、外泊 なるべく事前にお届けください。（緊急時を除く）
- ・飲酒、喫煙 飲酒:指定の場所・時間にてお願い致します。 喫煙:全館禁煙です。
- ・金銭、貴重品の管理 原則、お預かりできません。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先		①	②
氏名			
住所			
電話番号	自宅		
	携帯等		
続柄			

8. 身体拘束の廃止

- 1、施設は、介護サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わない。
- 2、施設は、身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行う
 - (1) 身体拘束廃止委員会を設置する。
 - (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内容、時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
 - (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する。

9. 非常災害対策

- ・防災時の対応 非常通報装置完備
- ・防災設備 スプリンクラー，室内消火栓，消火器，火災報知器
- ・防災訓練 定期的に避難訓練を行う
- ・防火責任者 施設長 西川 章久

10. サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設ご利用者相談・苦情担当

苦情解決責任者 施設長 西川 章久 電話 0436-75-2525

苦情受付担当者 事務長 石原 聡
 " 事務次長 平野 剛
 生活相談員 椿原 雅弘
 大谷 明義
 介護支援専門員 鳥海 武之

② その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

市町村名 市原市

担当 高齢者支援課 電話 0436-22-1111

1 1. 当社の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 市原福祉会
代表者役職・氏名	理事長 西川 章 久
本部所在地・電話番号	千葉県市原市能満字上小貝塚1925-282 0436-75-2525
関連事業	1、はくちょう保育園 2、特別養護老人ホームふるさと苑 3、デイサービスセンターふるさと苑 4、在宅介護支援センターふるさと苑 5、ショートステイサービスふるさと苑 6、デイサービスセンター里の家 7、特別養護老人ホーム 第二ふるさと苑 里休 8、ショートステイサービス 第二ふるさと苑 里休

1 2. その他 同意事項

(各事項について[同意する・同意しない]どちらかを○で囲んでください)

- ・事業所が、ご利用者の個人情報の秘密保持に関し、サービス担当者会議等において、個人情報を契約期間中有効に用いて頂くことに

[同意する ・ 同意しない]

- ・事業所が、ご利用者の写真・映像を、広報・ホームページ・パンフレット・広告等へ使用することに

(施設の活動等を幅広く皆様に伝え、理解を深めて頂くため「広報・ホームページ・パンフレット・広告」等を定期的に作成し、配布・掲示・公開等を行っている為)

[同意する ・ 同意しない]

- ・ご利用者が、入所期間中 施設で毎年行われる インフルエンザ予防接種を受けることに

[同意する ・ 同意しない]

- ・ご利用者の生命又は身体を保護する為 緊急やむを得ない場合、身体拘束等、ご利用者の行動を制限する行為等を行うことに

[同意する ・ 同意しない]

- ・預り金管理について、下記事項に関しまして、私儀預金口座への入金・出金を了解し一切を委任することに

- 1・利用料金
- 2・医療費等
- 3・個人持ちの購買品等
- 4・公租公課
- 5・その他必要とされるものについては、本人並びに身元引受人の承諾を得るものとする。

[同意する ・ 同意しない]

介護老人福祉施設入所にあたり、ご利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 千葉県市原市能満字上小貝塚1925-282

名称 社会福祉法人 市原福祉会

理事長 西川章久 印

説明者 所属

氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

続柄

※上記代理人と異なる場合のみ、下記の欄にご記入下さい。

記入者 住所

氏名 印

続柄