

「指定介護老人保健施設」

重要事項説明書

介護老人保健施設
し ら さ ぎ 苑

重要事項説明書①
介護保健施設サービスについて

◇介護保険証の確認

説明を行なうに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇ケアサービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画、リハビリテーション実施計画書、栄養ケアマネージメント計画書に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・身元引受人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行ないます。

介護：

施設サービス計画に基づいて実施します。

機能訓練：

原則として機能訓練室にて行ないますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

療養室：

個室、2人室、4人室（部屋の種類に応じ、料金が異なります。）

*居室については出来るだけご希望に沿って提供したいと考えておりますが、共同生活である事をご理解頂き、移室の必要が生じた際はご協力をお願い致します。又、移室の必要が生じた際には、事前に身元引受人に連絡をいたしますが、事後のご連絡になる場合もあります。

食事：

朝食 8時00分～

昼食 12時00分～

夕食 17時00分～

*食事は原則として各棟の食堂でおとりいただきます。

入浴：

週に最低2回。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

理美容：

月2回、理美容サービスを実施します。

*理美容サービスは、別途料金をいただきます

◇他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：

当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

◇相談・苦情受付体制

- ・当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。
- ・要望や苦情なども、苦情受付窓口にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。尚、苦情受付体制は次の通りです。

介護老人保健施設 しらさぎ苑

- ① 苦情解決責任者 柳 大三郎
- ② 苦情受付窓口 総務課
- ③ 苦情処理担当 支援相談課

連絡先

TEL (0942) 75-7291

FAX (0942) 75-2618

- ④ 第三者委員 野瀬 賢一 (0942) 72-2922

- ・当施設に直接苦情を申し立てることが出来ない場合や、解決出来ない場合には次の機関にご相談頂くこともできます。
- ・社会福祉法人福岡県社会福祉協議会
福岡県春日市原町3丁目1-7 (電話 092-584-3377 FAX 092-584-3369)
- ・福岡県運営適正化委員会
福岡県春日市原町3丁目1-7 (電話 092-915-3511 FAX 092-584-3790)
- ・福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室
福岡県博多区吉塚本町13-47 (電話 092-642-7859 FAX 092-642-7857)
- ・お住まいを所管する福祉に関する事務所。お住まいの市町村。
小郡市役所 長寿支援課
小郡市小郡255 (電話 0942-72-2111 FAX 0942-73-4466)
- ・筑紫野市役所 介護保険課
筑紫野市石崎1-1-1 (電話 092-923-1111 FAX 092-923-1134)
- ・鳥栖市町村圏組合 介護保険課
佐賀県鳥栖市本町1丁目1494-1 (電話 0942-81-3315 FAX 0942-81-3316)
- ・福岡県介護保険広域連合 うきは・大刀洗支部
うきは市吉井町983番地1 (電話 0943-74-5355 FAX 0943-74-5353)

重要事項説明書②
介護老人保健施設しらさぎ苑のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設しらさぎ苑
- ・開設年月日 昭和63年12月28日
- ・所在地 小郡市三沢字花聳851-1
- ・電話番号 0942-75-7291 ・ファックス番号 0942-75-2618
- ・管理者名 柳 大三郎
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(4052680016号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行ないますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設しらさぎ苑の運営方針]

「老人の自立を支援し家庭復帰を目指す目的を達成するため、入所者及び通所者の療養・養護及び福祉の向上に万全を期し、地域及び家庭との結びつきを重視した施設運営を図る」

(3) 施設の職員体制

令和6年4月現在

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
・医師(管理者)	1以上			施設運営・療養に関する一切の業務統轄
・薬剤師		1以上		
・看護職員	8以上	1以上	1以上	保健衛生並びに看護業務
・介護職員	25以上	1以上	3以上	日常生活全般のケア
・支援相談員	1以上			相談、生活の支援
・理学療法士	4以上			リハビリテーション
・作業療法士	1以上			リハビリテーション
・言語聴覚士				リハビリテーション
・栄養士(管理栄養士)	2以上			栄養管理、献立表作成指導
・介護支援専門員	2以上			ケアプランの作成
・事務職員	2以上	1以上		日常の事務業務
・その他	7以上			調理職、他

(4) 入所定員等 ・100名

- ・療養室 個室 6室 2人室 9室 4人室 19室
- ・静養室 2室

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関①

- ・名 称 協和病院
- ・住 所 小郡市祇園2丁目1-10
- ・電 話 (0942) 72-2121

・協力医療機関②

- ・名 称 嶋田病院
- ・住 所 小郡市小郡217-1
- ・電 話 (0942) 72-2236

・協力医療機関③

- ・名 称 新古賀リハビリテーション病院みらい
- ・住 所 小郡市山隈273-11
- ・電 話 (0942) 73-0011

※緊急時は救急隊の判断や病院の受け入れ状況によりご希望の病院以外になることもあります。

5. 施設利用に当たっての留意事項

・事務所窓口の受付時間は9:00~17:00となっております。窓口での利用料の支払いその他はこの時間内にお済ませください。

・面会時間は9:00~20:00までです。18時以降は夜間出入口をご利用下さい。面会者は事務所備付けの面会申込書に必要事項を記載して出入するものとします。

※毎年、インフルエンザやノロウイルス（感染性胃腸炎）などの感染症が流行する時期（11月~3月）には感染予防や拡大防止のために面会制限や面会規制（面会そのものを禁止）させていただいております。周辺の感染症の動向や苑内での状況に応じ、上記期間以外でも短縮や延長する可能性もございますので、ご了承ください。

・外泊時等の施設外での受診の際は、緊急時を除きこれを認めません。

・外出・外泊には施設長の許可を受け、原則としてご家族の同伴をお願いします。

なお、外泊は原則として月6日までとします。

・飲酒は施設側が許可した場合のみこれを認めます。

・喫煙は職員管理のもと所定の場所でこれを認めます。

・火気の取扱いは、禁止します。

・備品の利用は入所者誰でもが平等に使用する事が出来る、標準型の車椅子、歩行器等の福祉用具は原則として施設側で準備しておりますが、個々の体型に応じて必要となる、押し車やオーダーメイド、リクライニング式の車椅子、特殊なクッション、靴等は個人で購入して頂きます。又購入に際しては業者の斡旋をいたします。

・設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただく場合がございます。

・所持品・備品等の持ち込み、入れ替えは必ずご連絡下さい。

・金銭・貴重品の管理は原則としていたしません。

紛失等の事故の際は責任を負いかねますのでご了承ください。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、非難袋
- ・防災訓練 年2回

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、ペットの持ち込み、他利用者への迷惑行為」は禁止します。

8. 他科受診（施設外の保険医療機関での受診）について

介護老人保健施設では、入院治療が必要のない範囲の治療や、日常的に医学的な対応（処置や投薬）が包括されていますので、当施設に入所期間中は、医療保険の利用範囲が制約されます。そのため、不必要に入所者のために往診を求めたり、入所者を医療機関に通院させてはならないことになっています。当施設の医師が入所者の病状から当施設にて必要な医療を提供することが困難であると判断した場合は、施設外の保険医療機関で受診することとなります。

9. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<別紙3>

重要事項説明書③
入所時のリスクについて

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが万が一、事故等でお怪我をされた場合、入所利用契約第13条の規定の通り、当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。但し、利用者の心身状況や病気等が原因で、事故に至った場合にはこの限りではありませんので、以下の危険性が伴うことを充分ご理解下さい。

- 病気の後遺症等で歩行障害があり、歩行時の転倒やベッドからの転落の危険性が高いにもかかわらず、本人が危険を認知することが困難であり、施設側が事故を予測することが困難な場合があります。
- 高齢者の多くは骨粗鬆症が重度な状態であり、寝返りや咳程度の日常の衝撃でも骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、日常起こりうる少しの摩擦で皮膚が剥離しやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、日常起こりうる軽度の打撲等でも皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 高齢者の多くは加齢や脳梗塞後遺症、パーキンソン病、認知症等の症状により、水分や食べ物を飲み込む能力が低下していますので、誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢になると、直前まで特に異常なくお元気でも、脳や心臓の疾患により急変、急死される場合もあります。
- 高齢者の多くは様々な既往歴がある為、施設側が健康管理に充分注意を払っていても予測できずに、貧血、起立性低血圧、一過性脳虚血発作等で意識レベルの低下をきたし転倒等につながる可能性が高い状態です。
- このような事故が発生した場合や緊急時は当施設医師の判断で必要に応じ迅速に病院へ搬送させて頂く等の対応を行いますが、ご利用者様の痛みの訴えが不明確で発見、対応が遅れることもあります。
- 徘徊が著明にて離苑行為や転倒のリスクが高く、施設側では対応が困難な可能性があります。

私は上記項目について、介護老人保健施設しらさぎ苑 医師又は担当職員から説明を受け、入所者の貴施設利用時のリスクについて十分理解した上で、〈様式3〉の「しらさぎ苑重要事項説明書及び個人情報利用同意書」に署名、捺印を行います。

介護老人保健施設 しらさぎ苑入所利用料金

令和6年4月1日 単位:円

多床室(介護老人保健施設サービス費 I iii)

Table with columns for user burden stage, care level, service fee, insurance burden, and other self-burden fees. Includes sub-sections for '介護保険1割負担' and '介護保険2割負担'.

従来型個室(介護老人保健施設サービス費 I i)

Table with columns for user burden stage, care level, service fee, insurance burden, and other self-burden fees. Includes sub-sections for '介護保険1割負担' and '介護保険2割負担'.

②その他の各種加算

- ・初期加算（Ⅰ）／日 30単位
 - ・初期加算（Ⅱ）／日 60単位
 - ・短期集中リハビリテーション実施加算／日（入所日から3ヶ月以内）258単位
 - ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）日（3ヶ月以内）240単位
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）／日 3単位
 - ・認知症チームケア推進加算（Ⅰ）／月 150単位
 - ・認知症チームケア推進加算（Ⅱ）／月 120単位
 - ・療養食加算／1食 6単位
 - ・所定疾患施設療養費Ⅱ（1か月に1回連続する10日限度） 480単位
 - ・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）／月 40単位
 - ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ）／月 60単位
 - ・協力医療機関連携加算／月 100単位
 - ・退所時栄養情報連携加算／月 70単位
 - ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）53単位
 - ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）33単位
 - ・外泊時費用加算（1か月に6日を限度）／日 362単位
 - ・外泊時在宅サービス利用費用（1か月に6日を限度）／日 800単位
 - ・入所前後訪問指導加算（Ⅰ）／回 450単位
 - ・入所前後訪問指導加算（Ⅱ）／回 480単位
 - ・退所時情報提供加算（Ⅰ）／回 500単位（居宅へ退所した場合）
 - ・退所時情報提供加算（Ⅱ）／回 250単位（医療機関へ退所した場合）
 - ・入退所前連携加算（Ⅰ）／回 600単位
 - ・入退所前連携加算（Ⅱ）／回 400単位
 - ・訪問看護指示加算／回 300単位
 - ・ターミナルケア加算（死亡日以前31日以上45日以下）／日 72単位
 - ・ターミナルケア加算（死亡日以前4日以上30日以下）／日 160単位
 - ・ターミナルケア加算（死亡日以前2日又は3日）／日 910単位
 - ・ターミナルケア加算（死亡日）／日 1,900単位
 - ・新興感染症等施設療養費／日 240単位（1月に1回連続する5日限度）
 - ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）／月 10単位
 - ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）／月 5単位
 - ・口腔衛生管理加算（Ⅰ）／月 90単位
 - ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）／月 110単位
 - ・再入所時栄養連携加算／回 200単位
 - ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ／日 140単位
 - ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ／日 70単位
 - ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）／日 240単位
 - ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）／日 100単位
 - ・安全対策体制加算（入所中1回）／ 20単位
- *加算の種類についてはその方の状況に応じて異なります。また、上記以外にも加算の対象となることがあります。

③介護保険給付費（基本料金）に含まれるもの

- ・福祉用具（車椅子、歩行器、ポータブルトイレ等）
- ・寝具類（布団、シーツ、防水シーツ、枕等）
- ・食事用品（エプロン、食器、お箸、スプーン、おしぼり、ティッシュ）
- ・排泄等用品（おむつ、おむつカバー、清拭タオル、トイレットペーパー、トイレ洗い場用ハンドソープ、タオル等）
- ・洗濯代（私物以外のおむつ、寝具類に係る物等）
- ・機能訓練に係る器材、作業療法の一貫として行われる手工芸等の材料費
- ・健康管理費（定期的に行う健康診断に係る費用）
- ・通院の際の交通費
- ・レクリエーション、全員を対象とする行事に係る費用（材料費、食材費、景品代等）
- ・教養娯楽関係（談話室の TV、ビデオ、カラオケ設備、有線放送設備、花、絵画、CD、新聞、雑誌代等）

④その他の日常生活費として費用を頂くもの

(1) 日常生活費 260円/日

- ・シャンプー ・ボディーソープ ・タオル、バスタオル（入浴用）・タオル（洗顔用）
- ・ソープ（洗顔用）
- ・歯ブラシ ・ 歯磨き粉等の購入費
- ・ティッシュは施設で一律にご準備させていただきますが、必要以上に多量に使用される場合は個人でご準備下さい。

(2) 教養娯楽費 100円/日

- ・機能訓練以外で参加者を募って行う 生花、舞踊、園芸、書道、俳句、手芸、絵手紙、カラオケ等のクラブ等の活動に係る材料費等

(3) インフルエンザ予防接種に係る費用（市町村によって異なる）・・・1,000～2,000円程度

(4) 私物の洗濯代(外部業者委託)・・・3,900円/月

*上記サービスを希望、選択されない場合や個人で準備される場合は費用は頂きません。

⑤ 別途費用を頂くもの

- ・散髪代・・・1,500円（顔剃、パーマ、髪染め等は事前予約の上、別途料金が必要です）
- ・個人専用の家電製品の電気代（テレビ、ラジオ、電気毛布等）・・・1,000円
- ・各種診断書・証明書・・・500円～
- ・看取り時の衛生処置・・・3,000円
- ・その他、嗜好品、福祉用具、クリーニング代、個人用新聞等の費用・・・実費

⑥当施設が無料にて提供しているもの

- ・個人預かり金を出納帳等を使用し管理する上で係る事務手数料

⑦利用料金の減額等

利用料金表、第1段階～第3段階の減額を受ける為には、各保険者に「介護保険負担限度額認定」の申請を行い、認定を受ける必要があります。未承認者及び未申請者は全て第4段階の利用料金になります。生活保護受給者の方は利用料金表の濃い部分の金額の内、半額程度～全額が公費負担となります。

〈様式1〉

住所・連絡先等変更届出書

令和 年 月 日

社会福祉法人 長生会
介護老人保健施設しらさぎ苑
施設管理者 殿

契約時に記載した住所又は連絡先に変更が生じた為、次の通りに届けます。

利用者氏名	様	生年月日	明・大・昭	年	月	日	歳		
変更内容	<input type="checkbox"/> 利用者の住所変更		<input type="checkbox"/> 利用料金支払者の変更						
	<input type="checkbox"/> 身元引受人の変更		<input type="checkbox"/> 利用料金支払者の住所の変更						
	<input type="checkbox"/> 身元引受人の住所の変更		<input type="checkbox"/> 利用料金支払者の連絡先の変更						
	<input type="checkbox"/> 身元引受人の連絡先の変更		<input type="checkbox"/> 利用料金支払保証人の変更						
	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先の変更		<input type="checkbox"/> 利用料金支払保証人の住所						
	<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 利用料金支払保証人の連絡先の変更						
	<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 利用料金支払保証人の連絡先の変更						
変更前	フリガナ		続柄		電話番号	自宅 ()	—		
	氏名					携帯 ()	—		
	住所	〒 —							
変更後	フリガナ		続柄		電話番号	自宅 ()	—		
	氏名					携帯 ()	—		
	住所	〒 —							
変更年月日	令和	年	月	日	*受理年月日	令和	年	月	日

身元引受人・料金支払責任者・利用料金支払保証人 変更同意書

私は、上記の変更内容について、それに伴う責任と義務について利用契約書を十分に理解した上で同意致します。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

備考 1 *印の欄には記載しないで下さい。

2 変更年月日は、転出・転入届けの提出日等、変更の事実が発生した日を記載して下さい。

3 身元引受人、料金支払責任者、利用料金支払保証人の登録者自身が変更する場合新たに登録される方の同意が必要になります。

施設管理者	総務	支援相談課

緊急やむを得ない安全ベルト等使用に関する説明及び承諾書

介護老人保健施設 しらさぎ苑

記録日 令和 年 月 日

(ふりがな) 氏 名	様	生年月日	
		要介護度	
抑制の種類 1. 安全ベルト 2. ベッド柵 3. 介護服 4. その他 ()			
使用時間帯及び時間			
特記すべき心身の状態			
使用理由 1. 認知症等に伴い危険を認知する能力がないにもかかわらず体動が見られ、車椅子及びベッドから転落するおそれがある。 2. 拘縮等により座位保持が困難で車椅子からずり落ちる危険性が高い。 3. 傷の処置等を外し治療の妨げとなる行為が見られ、傷の悪化を招くおそれがある。又は、不潔行為や弄便が見られる。 4. その他 _____ _____			

現在の状態では、本人及び他の入所者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高く、身体拘束以外に代替するケアがない為、今後は解除出来るように努力する事を条件とした上で、上記の通り実施致します。尚、承諾書は6カ月更新とし、途中で本人の状態に変化が見られ対応を変更した場合等、その都度ご家族へ説明致します。

令和 年 月 日

管理者(医師) 柳 大三郎 印

説明者 印

利用者・ご家族記入欄

上記の件について説明を受け、承諾しました。

令和 年 月 日

氏 名 印

(本人との続柄)

〈別紙5〉

介護老人保健施設 しらさぎ苑では、利用者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につきまして、「個人情報保護法」に基づき、利用目的を以下の通りに定めます。

施設管理者

当施設における個人情報利用目的

(1) 通常のサービス提供における利用目的

- ・当法人がサービスを提供する上で必要な基本情報
- ・「施設サービス計画書作成」「リハビリテーション計画書作成」等、介護保険法で定める個人記録の作成(記録の種類はサービス内容に応じ異なります)
- ・行事風景の写真や誕生者紹介等の掲示物及びご家族宛に発行する広報誌
- ・ステーション内や居室の入口における名札等の掲示
- ・施設内において、医療、介護等のサービスや業務の維持、改善のための基礎資料及び事例研究
- ・ご家族様若しくはご本人様より委任を受けた方への心身状況及び病状等の説明
- ・介護保険事務(審査支払い機関への請求・保険者からの紹介への回答等)
- ・管理運営業務(入退所等の管理、会計、経理等)
- ・緊急時における、緊急連絡先の把握
- ・事故等の県・保険者への報告、その他義務付けられている報告
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出

(2) 情報提供を伴う利用目的

- ・退所後、ご家族様等に行う情報提供書等の作成
- ・退所後の居宅介護支援事業所、他施設への情報提供及びサービス担当者会議等への情報提供
- ・退所後の主治医への診療情報提供
- ・他科受診をする際の他病院、診療所、薬局等への情報提供
- ・他医療機関からの照会への回答
- ・利用者の診療等にあたり、外部の専門医等に意見、助言を求める場合
- ・検査等の業務委託を行う場合
- ・施設内において行われる学生の実習への協力(この場合、個人情報保護法第50条1項に基づき、必要最小限の情報提供を行うものとします)
- ・外部監査機関への情報提供

(3) その他

- ・介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での仮名での事例研究発表
- ・国が実施する統計調査等、利用目的制限の例外として個人情報保護法に明記されている事項については、その内容に沿って適切な情報利用を行います。
- ・法令に基づいて個人情報を利用する場合や同一事業所が開設する複数の施設間における情報提供等、第三者に該当しない為、同意を得る必要のない事項として、個人情報保護法に明記されている事項については、その内容に沿って適切な情報利用を行います。

1. 上記記載の内容について、同意しかねる事項につきましてはお申し出下さい。

2. 申し出の内容につきましては、いつでも変更、停止等を行うことが出来ます。

個人情報保護に関する担当窓口

事業所名: 介護老人保健施設 しらさぎ苑 担当窓口: 総務課・支援相談課

〈様式 3〉

しらさぎ苑 重要事項説明書及び個人情報利用同意書

令和 年 月 日

〈事業所〉

福岡県小郡市三沢字花聳 8 5 1 - 1
介護老人保健施設 しらさぎ苑
施設管理者 柳 大三郎 印

介護老人保健施設しらさぎ苑の指定介護老人保健施設サービスの提供に際して、本書面に基づき重要事項及び個人情報の利用の目的について説明を行いました。

〈説明者〉 支援相談員 印

重要事項説明及び個人情報の利用の目的について担当者より説明を受け、これを十分に理解した上で同意致します。

〈利用者〉

氏 名 印

〈代理契約者〉

氏 名 印

続 柄

〈家族代表〉

氏 名 印

続 柄

個人情報利用停止等申出事項

--

〈様式4〉

介護老人保健施設入所利用同意書

入所契約が締結したことを証する為、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

〈事業所〉

福岡県小郡市三沢字花聳851-1
介護老人保健施設 しらさぎ苑
施設管理者 柳 大三郎 印

【利用者及び本約款第5条の利用料金支払責任者】

氏名	印
住所	

【代理契約者及び本約款第14条の身元引受人及び本約款第5条2項の連帯保証人】

(請求書・明細書及び領収書の送付先)

氏名	印	続柄()
住所		

【本約款第10条3項の緊急時の連絡先】

氏名	続柄	携帯番号	電話番号	職場

付 則

この「介護老人保健施設入所契約」及び「重要事項説明書」は

平成12年	4月1日	より適用する
平成17年	10月1日	一部改正
平成20年	1月1日	一部改定
平成20年	11月1日	一部改定
平成21年	4月1日	一部改定
平成22年	6月1日	一部改定
平成24年	4月1日	一部改正
平成26年	4月1日	一部改定
平成26年	11月1日	一部改定
平成27年	4月1日	一部改正
平成28年	4月1日	一部改定
平成29年	8月1日	一部改定
平成29年	4月1日	一部改定
平成29年	5月1日	一部改定
平成30年	4月1日	一部改定
平成31年	4月1日	一部改定
令和元年	6月1日	一部改定
令和元年	10月1日	一部改定
令和2年	4月1日	一部改定
令和3年	4月1日	一部改定
令和4年	10月1日	一部改定
令和4年	11月1日	一部改定
令和6年	4月1日	一部改定

〒838-0106

福岡県小郡市三沢字花聳851-1

社会福祉法人 長生会

介護老人保健施設 しらさぎ苑

施設管理者 柳 大三郎

電 話 (0942) 75-7291

F A X (0942) 75-2618

E-mail shirasagien@chouseikai.org